

## Patientinformation om Hidrosadenitis Suppurativa

### Hvad er Hidrosadenitis suppurativa (HS)

HS er en kronisk hudsygdom, der viser sig ved gentagne udbrud af ømme bylder. Sygdommen findes hos ca. 1% af befolkningen, ses hyppigere hos kvinder end hos mænd og debuterer oftest efter puberteten.

### Hvor opstår sygdommen?

HS opstår ofte i områder, hvor der er gnidning af *hud mod hud* eksempelvis i lyskeområdet og i armhuler.

Sygdommen kan også opstå under brysterne, ved mavefolder, på balderne, kønsorganerne og ved endetarmsåbningen.

### Hvad er symptomerne?

Ved udbrud af bylder der rødme, hævelse og ømhed i de angrebne områder. Der kan være sygdomsfølelse og let feber ved udbrud.

Hvis der går hul på bylde, kan der komme pus fra disse. Efter udbrud kan der opstå ardannelser, og i nogle tilfælde kan der dannes små gange mellem bylde, såkaldte *fistler* eller *tunneller*.

I de angrebne områder kan der også være dybtliggende og ofte ømme knuder i huden, såkaldte *noduli*.

Sygdommens sværhedsgrad varierer fra en enkelt til flere bylder og kan optræde i et enkelt eller flere hudområder.

I sjældne tilfælde kan sygdommen dække store hudområder.

Det er almindeligt, at sygdommen varierer i intensitet. Eksempelvis kan øget aktivitet forekomme i forbindelse med stress eller op til menstruation.

### Smitter sygdommen?

Nej – sygdommen smitter ikke!

### Hvordan opstår sygdommen?

Sygdommen opstår omkring hårene og talgkirtlerne i de angrebne hudområder. Her sker en række reaktioner, som fører til inflammation, dvs. en tilstand med rødme, hævelse og ømhed i huden. Som udgangspunkt udløses denne reaktion uden tilstedeværelse af bakterier, men i nogle tilfælde kan bakterier komme til og forværre tilstanden.

### Hvorfor opstår sygdommen?

På nuværende tidspunkt ved man ikke fuldstændig, hvilke sygdomsmekanismer, der fører til HS.

Sygdommen kan i nogle tilfælde være arvelig, dvs. forekomme i flere generationer eller hos flere personer i samme familie.

Immunsystemet og komplicerede reaktionsmekanismer antages at spille en central rolle.

**Faktorer, som antages at kunne medvirke til sygdommen:**

Visse former for medicin (eksempelvis lithium eller rapamycin)  
Tobaksrygning  
Overvægt  
Fysisk belastning ved gnidning og stræk af huden  
Tætsiddende/strammende beklædning

**Andre sygdomme, som kan optræde sammen med HS**

Forhøjet blodtryk  
Inflammatorisk tarmsygdom (f.eks. Mb. Crohn)  
Gigt  
Psykiske sygdomme, f.eks. depression  
Diabetes  
Forhøjet kolesterol  
Polycystisk ovariesyndrom (PCO)

**Behandling af Hidrosadenitis suppurativa****Medicinsk behandling**

Til milde tilfælde anvendes lokalbehandling:

Vedligeholdelsesbehandling:

- Azalainsyre creme eller gel (Skinoren® eller Finacea®) x 1 dagligt
- Resorcinol creme (eller salve) x 1 dagligt.
- 

formaterede: Dansk

Udbrudsbehandling

- Clindamycin kutanopløsning eller creme (Dalacin®)
- Nye bylder kan evt. behandles med injektion af binyrebarkhormon (*Kenalog*® 10 mg/ml)
- Resorcinol creme (eller salve) x 2-3 dagligt

formaterede: Dansk

Til mere udbredte tilfælde suppleres eller erstattes lokalbehandling med tabletbehandling:

- Tetracyclin
  - Kombination af rifampicin og clindamycin
- Der er også erfaring for, at stofferne dapson, metformin og acitretin og kan have god effekt på sygdommen.
- Ved svære tilfælde kan såkaldt biologisk behandling (eksempelvis TNF-hæmmere) anvendes. Denne type behandling administreres af sygehusafdelinger.

Effekten af medicinsk behandling er ofte længerevarende og giver mange patienter god sygdomskontrol.  
Ingen af de medicinske behandlinger synes dog at være egentligt helbredende.

Ved alvorlige udbrud af sygdommen kan det være nødvendigt at kontakte hudlægen eller hudafdelingen med henblik på en vurdering.

**Kirurgisk behandling**

Medicinsk behandling kan suppleres med kirurgisk behandling.

Til enkeltstående langvarige eller tilbagevendende bylder eller hudtunneler kan man anvende *kirurgisk fjernelse* eller laserbehandling med brug af *CO2 laser* til præcis destruktion af det syge væv og efterfølgende åben heling (dvs. at såret ikke bliver syet).

I nogen tilfælde kan et simpelt mindre kirurgisk indgreb, en såkaldt de-roofing operation, hvor man fjerner byldens "tag"/ overflade og blottlægger byldens gulv, være særdeles effektiv mod tilbagevendende lokaliserede bylder.

*Simpel Kirurgisk åbning* af byldeerne frarådes, da det ikke har den ønskede effekt, men tværtimod på længere sigt kan forværre situationen på grund af ardannelser.

Ved mere udbredte tilfælde, kan den kirurgiske behandling bestå i større plastikkirurgiske operationer.

### Mere information om sygdommen

Patientforeningen HS Danmark ([www.Hidrosadenitis.dk](http://www.Hidrosadenitis.dk))

HS Facebookgruppen "Alle os der lider af HS"

Patienthåndbogen ([www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen](http://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen))

Information til hjemme sygeplejersken efter operation af HS

[https://hidrosadenitis.dk/wp-content/uploads/2019/03/Kaere-sygeplejerske\\_v5\\_A4.pdf](https://hidrosadenitis.dk/wp-content/uploads/2019/03/Kaere-sygeplejerske_v5_A4.pdf)

Forfatterne fralægger sig ethvert ansvar for indholdet på disse hjemmesider

Udarbejdet af Dansk Dermatologisk Selskab  
Opdateret November 2024

Feltkode ændret

Feltkode ændret

Feltkode ændret

Feltkode ændret