

# Akne inversa

Wundversorgung und Lokaltherapie

Expertenempfehlung



Mölnlycke®

## In Zusammenarbeit mit:

- **Prof. Dr. Falk G. Bechara:** Stellvertretender Klinikdirektor der Dermatologie, St. Josef Hospital, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum
- **Prof. Dr. Joachim Dissemmond:** Oberarzt Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Essen
- **Thorsten Prennig:** Fachtherapeut Wunde ICW®, Kreisklinik Roth
- **John Schäfer:** Fachtherapeut chronische Wunden ICW, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- **Dr. Georgios Nikolakis:** Oberarzt Dermatologie, Städt. Klinikum Dessau
- **Dr. Andreas Altenburg:** Oberarzt Dermatologie, Städt. Klinikum Dessau
- **PD. Dr. Andreas Pinter:** Oberarzt Dermatologie & Leitung Studienambulanz, Universitätsklinikum Frankfurt
- **Dr. Nessr Abu Rached:** Assistenzarzt St. Josef Hospital, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum
- **Kornelia Kusch:** Wundexpertin St. Josef Hospital, Klinikum der Ruhr-Universität Bochum
- **Ulrike Knafla:** Wundexpertin, Christliches Klinikum Unna St. Josef Hospital Bochum

# Wundversorgung und Lokalthherapie bei Akne inversa

In dieser Broschüre möchten wir medizinischem Fachpersonal die chronische Erkrankung Akne inversa (AI), die international synonym auch als Hidradenitis suppurativa (HS) bezeichnet wird, näherbringen.

Zur Behandlung der AI existieren verschiedene Ansätze und Möglichkeiten. Diese Broschüre befasst sich schwerpunktmäßig mit der Wundversorgung und Lokalthherapie der verschiedenen Läsionen und Wundarten, die typisch für AI sind. Dabei ist es wichtig zu erwähnen, dass eine adäquate Wundversorgung und Lokalthherapie eine wichtige Rolle bei der Behandlung spielen, um die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern und die Symptome der Grunderkrankung zu beheben oder zu mildern.



# Was ist Akne inversa (AI)?

Es handelt sich bei der AI um eine chronisch-rezidivierende Hautkrankheit. Durch eine Verhornungsstörung entzünden sich immer wieder Haarfollikel, vor allem im Intimbereich und in den Achseln. In der Folge kommt es zur Bildung von schmerzhaften Knoten, Abszessen oder Fisteln, welche die Betroffenen im Alltag oftmals stark beeinträchtigen.

## Schweregrade

Ein simpler Score zur Schweregradbestimmung ist der Score nach Hurley. Ursprünglich ist der Hurley Score etabliert worden, um die Notwendigkeit einer Operation zu beurteilen.

### Hurley I

Auftreten einzelner Knoten und Abszesse, keine Fistelgänge und Vernarbungen



### Hurley II

Ein oder mehrere auseinanderliegende Knoten, Abszesse mit Fistelgängen und Vernarbungen



### Hurley III

Flächiger Befall mit Knoten, Abszessen, Fistelgängen und Narbenzügen



## Diagnosekriterien

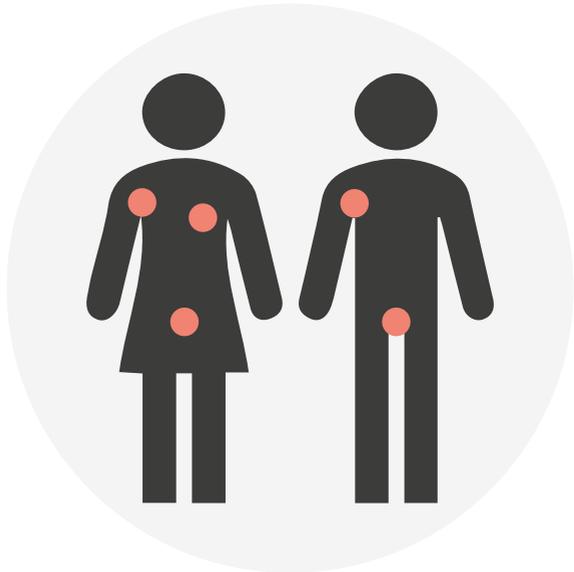
Alle drei Punkte müssen für eine Diagnose erfüllt sein.

### WAS?

- Entzündliche, schmerzhafte Knoten
- Abszesse oder Fisteln

### WO?

Meist liegen die Knoten, Abszesse oder Fisteln in den in der Graphik angedeuteten Arealen der großen Hautfalten



### WIE OFT?

Hatte eine Person in den letzten 6 Monaten mindestens zwei entzündliche, schmerzhafte Knoten, Abszesse oder Fisteln in den Arealen handelt es sich mit einer hohen Wahrscheinlichkeit um AI.

# Akne Inversa – Auf einen Blick

## Wen betrifft AI?

AI betrifft insbesondere junge Menschen und tritt vornehmlich zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auf. Aktuell geht man von ca. 400.000 Betroffenen in Deutschland aus.

## Diagnosedauer

Patienten haben häufig einen langen Leidensweg hinter sich. Im Durchschnitt dauert es 10 Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt wird.

## Nicht ansteckend

Bei AI handelt es sich um eine chronisch entzündliche Hauterkrankung und nicht um eine infektiöse Erkrankung. Sie ist nicht ansteckend!

## Nicht heilbar

AI ist zurzeit nicht heilbar, der Verlauf lässt sich aber durch verschiedene medikamentöse und operative Therapien oftmals kontrollieren.

## Krankheitsverlauf

Oft schubweises Auftreten der Knoten und Abszesse. Häufig verstärken sich die Beschwerden mit der Zeit. Unbehandelt zeigt sich häufig ein Fortschreiten mit Gewebeerstörung.

## Begleiterkrankungen

u.a. Adipositas, Diabetes mellitus, Morbus Crohn, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depression.

## Was fördert AI?

Erhöhter Nikotinkonsum, Übergewicht, Stress, Reibung, übermäßiges Schwitzen oder eine Nassrasur können die AI verschlimmern.



### WICHTIG!

Diese Faktoren sind nicht zwangsläufig der Auslöser. Sprechen Sie verständnisvoll mit Patienten, da sie wahrscheinlich schon häufig dahingehend gemaßregelt wurden.

# Frühstadium

## Knoten / geschlossener Abszess

Im Frühstadium der AI bilden sich vereinzelt Knoten und/oder Abszesse, die anfangs nicht unbedingt nässen, allerdings oft mit starken Schmerzen und Entzündungserscheinungen einhergehen.

### Wie erkenne ich einen entzündeten Knoten / geschlossenen Abszess?

- Schwellung der Umgebungshaut
- Rötung
- Überwärmung
- Starke Schmerzen



### Wie sind Knoten / geschlossene Abszesse zu behandeln?

Bei Knoten/ geschlossenen Abszessen ist zunächst keine Wundversorgung notwendig.

### ACHTUNG!



Ein genaues Monitoring ist in dieser Phase besonders wichtig, da sich aus den Knoten schnell ein Abszess entwickeln kann, der eröffnet werden muss.

Grundsätzlich gilt, die Patienten früh auf eine ganzheitliche Therapie einzustellen.

### Info:

Individuell sind physikalische, medikamentöse und chirurgische Therapieansätze einzusetzen und ggf. zu kombinieren. Bei der Entscheidungsfindung sollten die Patienten miteingebunden werden.

# Behandlungsstrategien

## Abszesseröffnung - spontan vs. chirurgisch

Im Verlauf der AI können sich die Abszesse entweder spontan von allein eröffnen oder es ergibt sich die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs (Abszessspaltung). Hier kommt dann die moderne Wundversorgung ins Spiel.

### Abszess spontane Eröffnung



### Abszess kontrolliert chirurgisch eröffnet



### Worauf ist zu achten?

- Chirurgisches Debridement, Infektmanagement
- Blutungsmanagement, Förderung der Granulation
- Wundspülung

## 1. Wundspülung & Entleerung

---

## 2. Exsudatmanagement

- Wundfüllung mit Alginat oder Hydrofaser
  - Distanzgitter plus Kompressen/Superabsorber
  - PU Schaumverband
- 

## 3. Infektmanagement

### Flüssigkeiten

- Antiseptische/ Dekontaminierende Wundspülung

### Gele

- Jod
- Medizinischer Honig

### Verbandstoffe

- Silber
  - PHMB
  - Täglicher Verbandwechsel zu Beginn
  - Hydrophober Verbandstoff
- 

## 4. Schmerzmanagement

- Systemische Schmerzmedikation je nach Bedarf
- Atraumatische Verbandmittel (z.B. mit Safetac®)
- Seltenerer Verbandwechsel im Verlauf (je nach Wundzustand)

# Fisteln

Es kann bei der AI zu Fistelbildungen kommen. Sobald diese sich entzünden und drainieren, wird ebenfalls der Einsatz moderner Wundversorgungsprodukte notwendig.

## Fistel nicht drainierend



## Fistel drainierend



Sofern die Fistel keine Flüssigkeit absondert und trocken ist, sind Wundauflagen nicht notwendig.

# Symptomatische Behandlungsstrategien

## Fistel drainierend

Die drainierende Fistel ist Zeichen einer aktiven Entzündung und bedarf einer chirurgischen und/oder medikamentösen Therapie.

**Vorab:** Wundspülung & Wundreinigung

### Primäres Problem: Exsudatmanagement

- Distanzgitter + Kompressen/Superabsorber
- Schaumverband bei anliegenden Wundflächen
- Fixierverband



# Postoperative Wundversorgung

Eine Besonderheit der AI ist, dass im Verlauf der Erkrankung neben Entzündungen auch Gewebeschäden auftreten. Das bedeutet, dass in fortgeschrittenen Stadien die Haut irreversibel zerstört wird. In diesen Fällen ist dann eine Operation zur Entfernung des Gewebeschadens indiziert.

In den Leitlinien ist die Chirurgie neben der medikamentösen Therapie eine tragende Säule. Je nach Ausdehnung des Gewebeschadens reichen die Operationen von Abszesseröffnungen über kleine Resektionen bis hin zu radikalen Eingriffen, bei denen großflächig zerstörte Haut entfernt wird.

Häufig wird der Defekt der sekundären Wundheilung überlassen. Gerade bei großflächigen Wunden ist oft Geduld gefragt, da die vollständige Wundheilung teilweise mehrere Wochen dauern kann und regelmäßige Verbandwechsel und Kontrollen notwendig sind.



# Phasengerechte postoperative Wundversorgung

Die Heilung chirurgischer Wunden bei AI lässt sich in der Regel in drei Phasen unterteilen:

## Phase 1:

- Die ersten 1-2 postoperativen Wochen
- Viel Exsudat
- Verbandwechselintervall: täglich



---

## Phase 2:

- Exsudation wird weniger
- Granulationsgewebe bildet sich
- Verbandwechselintervall kann verlängert werden



---

## Phase 3:

- Wunde verschließt sich
- Geringes Exsudataufkommen



# Problemorientierte Wundversorgung

Wundprobleme identifizieren und zielgerichtet behandeln.

## Wundspüllösungen zur Wundreinigung

### Unkonservierte Lösungen:

- Leitungswasser mit endständigem Bakterienfilter
- NaCl 0,9 % oder Ringerlösung

### Konservierte Wundspüllösungen:

- z.B. mit Wirkstoffen, wie Hypochlorit/ Natriumhypochlorit, Polihexanid oder Octenidin konserviert

## Debridement

- Mechanisch, z.B. Kompresse, Faserpad
- Chirurgisch, z.B. Skalpell, Ringkürette
- Technisch, z.B. Alginat, Hydrofaser, Hydrogel

## Infektmanagement

### Wundspüllösungen

- Antiseptische/ Dekontaminierende Wundspülung

### Gele

- Jod
- PHMB
- Granudacyn®

### Verbandstoffe

- Silber
- Hydrophober Verbandstoff
- bedarfsorientierter Verbandwechsel

## **Förderung der Proliferation**

- Vermeidung von Okklusivverbänden

## **Geruchsmanagement**

- Dekontaminierende Wundspülung
- Aktivkohle
- Superabsorber
- Bedarfsorientierter Verbandwechsel

## **Schmerzmanagement**

- Systemische Schmerzmedikation
- Atraumatische Verbandmittel (Safetac®)
- Falls möglich seltenere Verbandwechsel

## **Exsudatmanagement**

### **Geringe Exsudation:**

- Wundfüllung mit rehydrierender Eigenschaft, z.B. Hydrogel

### **Hohe Exsudation:**

- Täglicher Verbandwechsel
- Wundfüllung mit absorbierender Eigenschaft, z. B. Alginat/Hydrofaser/PU-Schaum (cavity)

# Vermeidung von übermäßiger Narbenbildung

## Narbenbildung

- Mobilisation der Wundränder / Physiotherapie
- Befundadaptierte lange Verbandliegezeit / Wundruhe

## Geruch

- AI kann Wundgeruch hervorrufen.
- Bei Verdacht auf eine Superinfektion, Abstriche durchführen
- Ggf. mit Aktivkohle arbeiten.



## Schmerz

- Auf adäquate Schmerzmedikation achten und Patienten ernst nehmen.
- Ggf. lokale Schmerzcremes verwenden.
- Zum Ablösen der Verbände kann ein Pflasterlöser genutzt werden.
- Zur Schmerzvermeidung nicht-adhäsive Verbände nutzen.
- Auf empfindlicher und/oder vorgeschädigter Haut: So wenig Pflaster wie möglich verwenden.

## Versorgung im Leistenbereich

- Bei Läsionen im Leistenbereich kann passende Unterwäsche zur Fixierung beitragen.
- Auf luftige & atmungsaktive Unterwäsche achten.

# Versorgung postoperative Wunden

Zur Wundversorgung und Inspektion des Anogenitalbereichs eignet sich die Steinschnittlage. Für die Glutealregion ist die Seitenlage empfehlenswert.

## Alltag des Patienten

- Patienten auf möglichen positiven Effekt einer Laserepilation hinweisen.
- Patienten zu Physiotherapie und Sport ermutigen.

## Wundversorgung

- Betroffene Hautareale beim Verbandwechsel dehnen, um Kontrakturen und Narbenstrikturen vorzubeugen.
- Ggf. Hypergranulation beachten und gegenwirken (topisches Kortison, falls sehr knotig/pilzartig; ggf. Abtragung der Granulation; falls weniger knotig/pilzartig: Rechtzeitiger Wechsel von Wundauflagen).
- Vermeidung von Okklusivverbänden.

# Therapie hypertropher Narben nach Abschluss der Wundheilung

Auszug aus der Leitlinie AWMF S2k-Leitlinie 013-030 „Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide)“; Stand: 27.03.2020

## 1. Kompressionsbehandlung

Auf Grundlage der verfügbaren Literatur wird empfohlen, die Drucktherapie einzusetzen, um die Narbenhöhe und das Narbenerythem zu verringern (...).

An anatomisch komplexen Arealen und/oder konkaven Bereichen ist dieser Druck durch Ausgleichpelotten und/ oder Sonderkonstruktionen, vorzugsweise aus Silikon, sicherzustellen. Die Kompressionsbehandlung sollte auf Basis der folgenden Kriterien erfolgen:

- Mindestens 23 Stunden pro Tag
- Dauer der Kompressionstherapie: bis 24 Monate oder bis zur Narbenausreifung
- Abnahme nur zur Körperpflege, Narbenmassage, Lymphdrainage
- Druck auf der Haut 18-32 mmHg
- Anfertigung durch präqualifiziertes Fachpersonal nach Maß
- Wechselgarnituren (aus hygienischen Gründen)
- Zweizugelastische Flachgestricke, -gewebe und -gewirke

## 2. Silikontherapie

Silikon kann als Zusatz zur Kompressionsbekleidung erwogen werden.

<b>Silikon-Folie</b>	12-24 Stunden pro Tag	3-12 Monate	Narbenbereiche: <ul style="list-style-type: none"><li>• flächige Narben</li><li>• bedingt geeignet über Gelenken</li><li>• bedingt geeignet in sichtbaren Bereichen</li></ul>	tägliche Reinigung der Folien mit milder Seife
<b>Silikon-gel</b>	2x tägliche Applikation	3-12 Monate	Narbenbereiche: <ul style="list-style-type: none"><li>• Gesichtsbereich</li><li>• Hände und Füße</li><li>• geeignet über Gelenken</li></ul>	
<b>Silikon-pelotten</b>	12-24 Stunden pro Tag	3-12 Monate	Narbenbereiche: <ul style="list-style-type: none"><li>• unebene Narben, ggf. mit Eintiefung</li><li>• geeignet über Gelenken z. B. Hände, Finger, Füße in Kombination mit Kompressionstherapie zur Fixierung</li></ul>	tägliche Reinigung mit milder Seife und Auskochen (bis 140°C stabil)

# Mepilex® Up

## Schaumverband mit innovativen Saugfähigkeiten und einzigartiger Exsudatverteilung<sup>1,3-6</sup>

Mepilex Up ist ein dünner, weicher, sehr anpassungsfähiger Schaumstoffverband, der für schwach bis stark exsudierende Wunden entwickelt wurde.



## Home Care

Art.-Nr.	Größe	PZN/Packung	Stück/Packung	Stück/Karton
21 20 50	5 x 5 cm	18 78 18 19	5	40
21 21 55	10 x 10 cm	18 78 18 25	5	70
21 22 55	10 x 20 cm	18 78 18 31	5	25
21 23 55	15 x15 cm	18 78 18 48	5	25
21 24 55	20 x 20 cm	18 78 18 60	5	25
21 25 50	20 x 50 cm	18 78 18 77	2	12

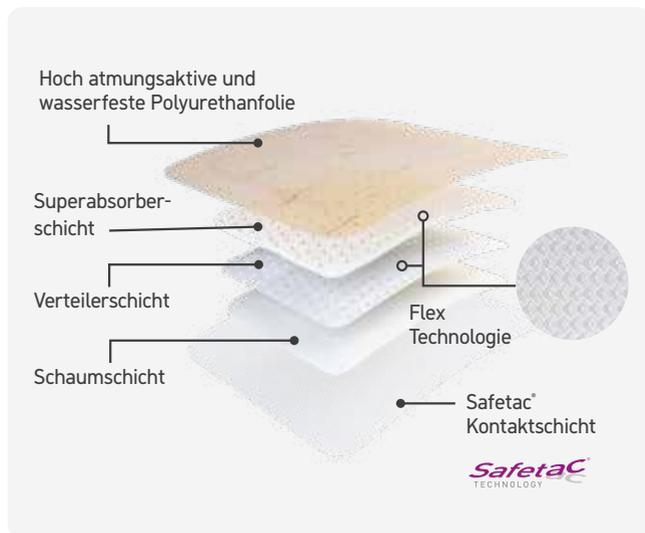
Steril - einzeln verpackt

**Referenzen:** 1. Lev-Tov H. A prospective, open, multi-center, interventional, noncomparative clinical investigation to follow the progress of exuding chronic wounds using Mepilex Up, 7 Product Manual - Fluid management under compression for seven days, PD-741114, 2024 2. Product Manual - Absorption capacity using inclined plane, PD- 741137, 2024 7. 3 Product Manual - Fluid management under compression for seven days, PD-741114, 2024 8. 4 Product Manual - Fluid Handling Management FLUHTE, PD-740012, 2024 9. 5 Product Manual - Fluid Handling Management FLUHTE, PD-741994, 202410. 6 Product Manual - Fluid Handling Capacity, PD-740029, 2024

# Mepilex® Border Flex

## Flexibler selbsthaftender Schaumverband

Mepilex Border Flex ist ein abdeckender, absorbierender, äußerst flexibler Schaumverband mit Hafrand zur Versorgung einer Vielzahl von Wunden mit wenig bis starker Exsudation.



## Home Care

Art.-Nr.	Größe	Größe Wundkissen	Wundkissen cm <sup>2</sup>	PZN/Packung	Stück/Packung	Stück/Karton
59 52 60	7,5 x 7,5 cm	4,5 x 4,5 cm	20,25	12 59 59 84	10	60
59 53 60	10 x 10 cm	6,5 x 6,5 cm	42,25	12 59 60 09	10	70
59 50 60	12,5 x 12,5 cm	8,5 x 8,5 cm	72,25	12 59 60 15	10	80
59 54 11	15 x 15 cm	11 x 11 cm	121	12 59 60 21	10	100
59 56 11	15 x 20 cm	11 x 16 cm	176	12 59 60 38	10	120
59 58 00	10 x 20 cm	5 x 15 cm	75	17 14 62 16	10	30
59 59 00	10 x 30 cm	5 x 25 cm	125	17 14 62 39	10	40
58 35 00	7,8 x 10 cm	3,5 x 5,5 cm	15	14 41 21 43	5	50
58 33 00	13 x 16 cm	9 x 12 cm	85	14 41 21 95	5	35
58 34 00	15 x 19 cm	11,2 x 15,2 cm	134	14 41 22 03	5	45

Steril – einzeln verpackt

# Mepilex® Border Flex Lite

## Dünnere, flexiblere, selbsthaftende Schaumverband

Mepilex Border Flex Lite ist ein abdeckender, selbsthaftender, dünner, flexibler Schaumverband zur Versorgung nicht bis mäßig exsudierender Wunden.



## Home Care

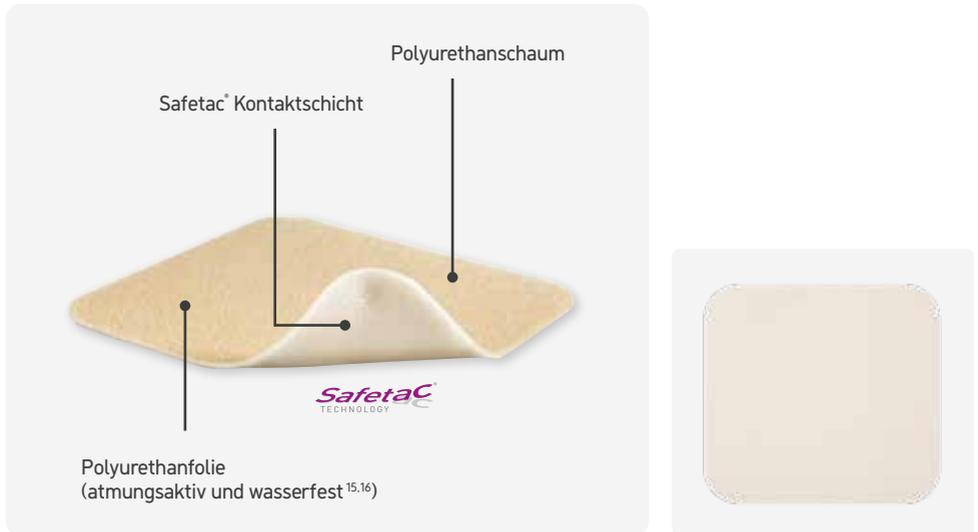
Art.-Nr.	Größe	Größe Wundkissen	PZN/Packung	Stück/Packung	Stück/Karton
58 10 60	4 x 5 cm	2 x 3 cm	16 22 64 91	10	70
58 11 00	5 x 12,5 cm	2,5 x 8,5 cm	16 22 65 22	5	65
58 12 60	7,5 x 7,5 cm	4,5 x 4,5 cm	16 22 65 16	5	70
58 13 60	10 x 10 cm	6,5 x 6,5 cm	16 22 65 39	5	50
58 15 00	15 x 15 cm	11 x 11 cm	16 22 65 45	5	50

Steril - einzeln verpackt

# Mepilex® Lite

## Dünnere Schaumverband

Mepilex Lite ist ein abdeckender, dünner, hoch flexibler Schaumverband zur Versorgung nicht oder leicht exsudierender Wunden und zum Schutz gefährdeter und/oder empfindlicher Haut.



## Home Care

Art.-Nr.	Größe	PZN/Packung	Stück/Packung	Stück/Karton
28 40 10	7,5 x 8,5 cm	03 64 24 43	5	70
28 41 10	12,5 x 12,5 cm	03 64 27 27	5	50
28 43 10	17,5 x 17,5 cm	03 64 27 79	5	35
28 45 00	20 x 50 cm	09 89 16 96	4	24

Steril – einzeln verpackt

# Exufiber®

## Gelbildender Faserverband

Exufiber® ist ein gelbildender Faserverband mit Hydrolock®-Technologie, der aus hochabsorbierenden Polyvinylalkohol-Fasern (PVA) besteht und für eine Vielzahl oberflächlicher und tiefer exsudierender Wunden geeignet ist.



## Home Care

Art.-Nr.	Größe	PZN/Packung	Stück/Packung	Stück/Karton
<b>Kompressen</b>				
70 99 00	5 x 5 cm	14 02 16 61	10	40
70 99 01	10 x 10 cm	14 02 16 78	10	80
70 99 03	15 x 15 cm	14 02 16 84	10	60
70 99 04	20 x 30 cm	14 03 93 13	5	25
70 99 05	4,5 x 10 cm	14 03 93 36	10	40
70 99 06	4,5 x 20 cm	14 02 16 90	10	50
70 99 07	4,5 x 30 cm	14 03 93 42	10	60
<b>Tamponaden</b>				
70 99 08	1 x 45 cm	14 02 17 15	5	25
70 99 09	2 x 45 cm	14 02 17 09	5	25

Steril - einzeln verpackt

# Mextra® Superabsorbent

## Superabsorbierender Wundverband

Mextra Superabsorbent ist ein abdeckender, superabsorbierender Verband für mäßig bis sehr stark exsudierende Wunden, der Wundexsudat über die Wundkontaktschicht absorbiert und zuverlässig in seinem Kern festhält.



## Home Care

Art.-Nr.	Größe	Größe Wundkissen	PZN/Packung	Stück/Packung	Stück/Karton
61 00 00	12,5 x 12,5 cm	9,5 x 9,5 cm	12 51 30 87	10	50
61 01 00	12,5 x 17,5 cm	9,5 x 14,5 cm	12 51 31 01	10	40
61 02 00	12,5 x 22,5 cm	9,5 x 19,5 cm	12 51 31 18	10	90
61 03 00	17,5 x 22,5 cm	14,5 x 19,5 cm	12 51 31 24	10	40
61 04 00	22,5 x 27,5 cm	19,5 x 24,5 cm	12 51 31 53	10	40
61 05 00	22,5 x 32,5 cm	19,5 x 29,5 cm	12 51 31 76	10	50
61 06 00	22,5 x 42,5 cm	19,5 x 39,5 cm	12 51 31 82	10	50

Steril - einzeln verpackt

# Granudacyn®

## Lösung und Gel zum Reinigen, Befeuchten und Spülen

Granudacyn® ist eine Spüllösung für die meisten Wundversorgungen. Die Anwesenheit von HOCl/NaOCl in der Lösung wirkt als Konservierungsmittel, das die Sicherheit und Reinheit<sup>4</sup> des Produkts gewährleistet. Granudacyn® kann zum Befeuchten der Wundauflage und zur Befeuchtung der Wunde selbst verwendet werden.



## Home Care & Klinik

Art.-Nr.	Artikelbezeichnung	Größe	PZN/Stück	Stück/Karton
<b>Wundspüllösungen</b>				
36 01 50	Wundspüllösung 50 ml, Sprühflasche	50 ml	15 23 26 15	20
36 01 00	Wundspüllösung 250 ml, Sprühflasche	250 ml	11 86 51 40	15
36 01 01	Wundspüllösung 500 ml, Schraubverschluss	500 ml	11 86 51 63	12
36 01 02	Wundspüllösung 1000 ml, Schraubverschluss	1000 ml	11 86 52 00	6
36 01 03	Wundspüllösung 500 ml, NPWT	500 ml	11 86 52 17	12
36 01 04	Wundspüllösung 1000 ml, NPWT	1000 ml	11 86 52 46	6
<b>Wundgele*</b>				
36 01 07	Wundgel 50g, Pumpspender	50 g	11 86 52 69	12
36 01 08	Wundgel 100g, Sprühflasche	100 g	11 86 52 81	12
36 01 06	Wundgel 250g, Sprühflasche	250 g	12 60 80 20	15





## Kundenservice:

Tel.: 0800 / 186 21 81, Fax: 0800 / 186 08 77, Email: [csc.de@molnlycke.com](mailto:csc.de@molnlycke.com)

Die klinischen Bilder in dieser Broschüre wurden freundlicherweise von Prof. Dr. Falk G. Bechara zur Verfügung gestellt.

### Literatur:

AWMF S2k-Leitlinie 013-030 "Therapie pathologischer Narben (hypertrophe Narben und Keloide)"; Stand: 27.03.2020 Cramer P, Schneider-Burrus S, Kovács M et al. Hidradenitis suppurativa /acne inversa-surgical options, reconstruction and combinations with drug therapies-an update]. *Hautarzt*. 2021 Aug;72(8):692-699. doi: 10.1007/s00105-021-04864-8. Epub 2021 Jul 6. Ocker L, Abu Rached N, Seifert C et al. Current Medical and Surgical Treatment of Hidradenitis Suppurativa-A Comprehensive Review. *J Clin Med*. 2022 Dec 6;11(23):7240. doi: 10.3390/jcm11237240. Scholl L, Hessem S, Reitenbach S et al. [Surgical treatment options for hidradenitis suppurativa/acne inversa]. *Hautarzt*. 2018 Feb;69(2):149-161. doi: 10.1007/s00105-017-4114-1. Zouboulis CC, Bechara FG, Fritz K et al. S2k guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/ acne inversa - Short version. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2024 Jun;22(6):868-889. doi: 10.1111/ddg.15412. Epub 2024 May 21.

## Erfahren Sie mehr unter [www.molnlycke.de](http://www.molnlycke.de)

Mölnlycke Health Care GmbH, Grafenberger Allee 297, 40237 Düsseldorf, Tel +49 211 920 88 0, Fax +49 211 920 88 170, [info.de@molnlycke.com](mailto:info.de@molnlycke.com) Die Namen Mölnlycke Health Care und das Safetac Logo sowie alle genannten Produkte sind weltweit eingetragene Marken eines oder mehrerer Mitglieder der Mölnlycke Health Care Unternehmensgruppe.  
©2025 Mölnlycke Health Care. Alle Rechte vorbehalten. DWC0115

