

An Schweißdrüsen gebundene Pyodermien

Hidrosadenitis suppurativa

Dabei handelt es sich in erster Linie um eine eitrig einschmelzende Entzündung apokriner Drüsen im Axillarbereich.

Das klinische Bild manifestiert sich durch äußerst schmerzhaft, bis nussgroße entzündliche Knoten in der Axilla. Nach einigen Tagen Bestandsdauer kommt es zur Einschmelzung (Fluktuation) und zu spontaner Eröffnung (Abbildung 9).

Die Behandlung besteht in der Stichinzision, am besten in Kurznarkose. Systemische Antibiotika-

gaben sind nicht unbedingt erforderlich.

Periporitis suppurativa

Darunter versteht man einen oberflächlichen Abszess der Schweißdrüsen. Periporitis verhält sich zum Schweißdrüsen-Abszess wie die Follikulitis zum Furunkel. Übergang zu tiefer eitriger Entzündung ist möglich. Die Entzündung besteht als eitrige Entzündung oberflächlich um ekkrine Schweißdrüsen-Ausführungsgänge.

Das klinische Bild zeigt eine oberflächliche, von einem großen Randsaum umgebene Pustel. Bei Säuglingen und Kleinkindern, insbesondere bei dauerhaft bettlägerigen oder behinderten Kindern, sind die Prädilektionsstellen die Aufliegestellen (Kombination von mecha-

nischer Reizung und Hyperhidrose) – Hinterkopf, Schultern, Gesäß. Bei den Erwachsenen sind es die Achseln.

Wichtiger Unterschied: z.B. bei der kindlichen Periporitis suppurativa, die sich gleichfalls gelegentlich zu einem Schweißdrüsenabszess erweitern kann, sind die ekkrinen Schweißdrüsen befallen, beim Erwachsenen in erster Linie die apokrinen Schweißdrüsen. Apokrine Schweißdrüsen entwickeln sich erst mit der Pubertät.

Die Behandlung besteht im Austrocknen der Läsionen und lokal antiseptischen Maßnahmen, eventuell Eröffnen der Pusteln.

Bei rezidivierendem Auftreten dieser Läsionen haben sich mehrmals wöchentliche (2–3 x) Ganzkörperbäder (Dusche) mit antiseptischen Lösungen (z.B. zur chirurgischen Händedesinfektion) zur Reduktion der Keimzahlen auf der Haut bewährt.

Abbildung 9: Hidrosadenitis suppurativa

