

מהי הידרדניטיס סופורטיבה?

הידרדניטיס סופורטיבה, המכונה לעתים גם "אקנה אינברסה", הנה מחלה דלקתית כרונית של העור, הפוגעת בכאחוז אחד מהאוכלוסייה. המחלה, השכיחה יותר בנשים, מתחילה בדרך כלל סביב גיל ההתבגרות בהופעה של פצעים באזורי קפלים בעור, כדוגמת בתי השחי, מתחת לשדיים ואזור העכוז והמפשעות. לעתים הפצעים יכולים לגדול ולהתפתח לאבצסים כואבים, העלולים להפריש מוגלה בעלת ריח לא נעים ולהכתים בגדים. כאשר מספר פצעים מתחברים, הם עלולים ליצור מעין תעלות תת-עוריות של מוגלה. הנגעים העמוקים יותר בעור עלולים להחלים תוך יצירת צלקת, וכאשר הצלקות מתעבות, הן עלולות אף להפריע בתנועה של הידיים והרגליים.

מה גורם להידרדניטיס סופורטיבה להופיע?

לא ידוע בוודאות מהם הגורמים המובילים להופעת הידרדניטיס סופורטיבה באנשים מסוימים. מכיוון שהמחלה שכיחה בקרב בני משפחה, לתורשה ככל הנראה יש תפקיד בהתפתחות המחלה.

הפצעים מופיעים בשל חסימה של זקיקי השערה, והצטברות של חיידקים, חלב והפרשות אחרות בזקיקים. כאשר הזקיקים מתרחבים, הדבר עלול להוביל לקרע בזקיק, ולזליגה של תכולת הזקיק לעור, דבר המוביל לדלקת קשה ולכאב.

אילו גורמים עלולים לתרום להתפרצות הידרדניטיס סופורטיבה?

- הורמונים קשורים ככל הנראה לוויסות הפרשות בזקיק השערה, ואכן יכולה להיות החמרה בתסמינים של הידרדניטיס סופורטיבה סביב המחזור בנשים. טיפולים הורמונליים יכולים לעתים לעזור בטיפול במחלה.
- עישון והשמנה נמצאו כקשורים להתפרצות המחלה, אבל חשוב לזכור שהמחלה יכולה להתלקח גם באנשים רזים ובאנשים שאינם מעשנים.
- רגישות יתר של מערכת החיסון גם היא קשורה להתפרצות המחלה, וטיפולים המדכאים את פעילותה יכולים לעזור בשליטה במחלה.

המחלה אינה מדבקת, אינה קשורה להיגינה ירודה ואינה קשורה לתזונה.

איך נראית הידרדניטיס סופורטיבה?

המחלה מתחילה בהופעה של בליטות על גבי העור, בדרך כלל אדומות, כואבות ורגישות, בעיקר באזורי קפלים. האזורים השכיחים להופעת הפצעים הם בתי השחי, המפשעות, העכוז, הירכיים הפנימיות, והשדיים בנשים. לעתים רחוקות, הפצעים יכולים להתפשט ולערב גם את אזור הטבור, הפנים, העורף והגב. לעתים קרובות ישנה הפרשה מוגלתית מהפצעים, בעלת ריח לא נעים ואשר עלולה להכתים את הבגדים.

הפצעים יכולים לחלוף מעצמם, אך בחולי הידרדניטיס סופורטיבה ישנה הישנות של הופעת הפצעים, באותו מקום או במספר מקומות. במקרים הקשים יותר מתפתחים אבצסים תת-עוריים, ויצירה של תעלות תת-עוריות מלאות מוגלה. כאשר ישנה מעורבות עמוקה של העור עלולות להתפתח צלקות באותם אזורים.

למחלה יכולה להיות השפעות שליליות על מצב הרוח, ואף להוביל לדיכאון ופגיעה משמעותית בחיי החברה ובעבודה. הופעת הפצעים באזורים רגישים עלולה להוביל לכך שמטופלים יתביישו לפנות לטיפול, אך יש לזכור כי הרופאים מכירים את המחלה, ניתן לעזור למטופלים, ולכן חשוב לפנות לטיפול על מנת למנוע את הפיכתם של הפצעים לצלקות שקשות מאוד לריפוי.

כיצד ניתן לאבחן את המחלה?

ברב המקרים המחלה מאובחנת על ידי רופאי עור, על סמך המראה האופייני של הפריחה. לעתים תילקח בדיקת דם להערכת חומרת המחלה.

האם ניתן לרפא את המחלה?

לא ניתן לרפא הידרדניטיס סופורטיבה, אם כי בחלק גדול מהמקרים המחלה דועכת באופן הדרגתי לאחר גיל 50.

כיצד ניתן לטפל בהידרדניטיס סופורטיבה?

הטיפול בהידרדניטיס סופורטיבה משתנה בהתאם לחומרת המחלה ולהעדפות החולה. לעתים קרובות יש צורך בשילוב של טיפולים, הן על ידי תרופות והן על ידי ניתוח.

במקרים הקלים יותר של המחלה, וגם באופן מניעתי, נעשה שימוש בסבונים אנטי-ספטיים ובטיפולים אנטיביוטיים מקומיים. מטרת אותם טיפולים למנוע זיהום משני באזורים הנגועים. במקרים הקשים יותר נעשה שימוש בטיפולים אנטיביוטיים בכדורים למספר חודשים, כאשר מטרת טפולים אלה להפחית את הדלקת בעור. ניתן להשתמש בכדורים ממשפחת הטטראציקלינים או בשילוב עם טיפולים אנטיביוטיים ממשפחות נוספות.

לעתים נעשה שימוש בנגזרות של ויטמין A, הקרויות רטינואידים. טיפול זה ניתן בדרך כלל לגברים, משום שבנשים אסור להיכנס להריון במשך 3 שנים לאחר הפסקת הטיפול בתרופה. בנשים ניתן לשקול טיפול הורמונלי, כדוגמת גלולות מסוימות למניעת הריון.

במקרים הקשים יותר של המחלה ניתן להשתמש בטיפולים ביולוגיים. נוגדי TNF, תרופות ביולוגיות הניתנות בזריקות תת-עוריות או תוך-וורידיו, אשר נמצאו כיעילות בהקטנת התסמינים של המחלה. מחקרים קטנים מצאו כי טיפולים ביולוגיים מקבוצות אחרות, כדוגמת נוגדי IL-17 או נוגדי IL-1, גם יכולים להביא להקלה בתסמיני המחלה, ותרופות אלה ואחרות נמצאות בשלבי פיתוח לטיפול במחלה. לעתים יש צורך בפרוצדורה ניתוחית כדי לטפל בהידרדניטיס סופורטיבה. כאשר מתפתח אבצס גדול וכואב ניתן לנקז אותו על מנת להשיג הקלה מהירה בכאבים. עם זאת, הדבר לא מוביל לפתרון הבעיה, ואבצס נוסף עלול לחזור באותו מקום. ניתן להסיר את הרקמה המועדת להתפתחות פצעים, אך מכיוון שמדובר בניתוח המערב את העור העמוק, העור מחלים עם יצירת צלקת, ולעתים יש צורך בשימוש בשתלי עור. בנוסף, לעתים המחלה עלולה לחזור בעור המקיף את אזור הצלקת.

מה אני יכולה לעשות על מנת לעזור?

- חשוב מאוד להקפיד על ההנחיות הרפואיות ועל נטילת התרופות באופן מסודר
- חשוב להקפיד על אורח חיים בריא, ירידה במשקל והפסקת עישון
- חשוב ללבוש בגדים שאינם צמודים למניעת חיכוך
- חום וזיעה עלולים להחמיר את המחלה, ועל כן רצוי לשהות במקומות ממוזגים

סימוכין:

1. Zouboulis et al., Hidradenitis suppurativa/acne inversa: a practical framework for treatment optimization - systematic review and recommendations from the HS ALLIANCE working group. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019 Jan;33(1):19-31
2. Vekic et al., Hidradenitis suppurativa, a review of pathogenesis, associations and management. Part 1. Australas J Dermatol. 2018 Nov;59(4):267-277