

7. Thesen

Thesen
der
Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Maximilian Georg Arnulf von Laffert
geboren am 28.06.1982 in Frankfurt am Main

1. Die Acne inversa ist eine relativ häufige dermatologische Erkrankung, da Prävalenzwerte bis zu 4,1% in der Bevölkerung von Europa, USA und Skandinavien ermittelt wurden.
2. Beide Geschlechter sind im jungen Erwachsenenalter betroffen.
3. Der bisher einzigen kurativen, weit- und tiefreichenden Therapie (Operation) geht in der Regel ein langjähriger Krankheitsverlauf voraus (mit zumeist ineffektiven In- und Exzisionen).
4. Rauchen ist der wichtigste erkannte ätiologische Faktor.
5. Der Morbus Crohn kommt eher zufällig und vereinzelt in Kombination mit der inversen Acne vor. Es handelt sich nicht um einen Cofaktor, im genitoanalen Bereich jedoch klinisch um eine wichtige Differentialdiagnose.
6. Die Erkrankung tritt am häufigsten axillär und inguinal auf.
7. Frauen sind häufiger inguinal, Männer anogenital betroffen.
8. Frauen neigen auch zu einer Manifestation in den submammären und abdominalen Arealen.
9. Fast alle Patienten neigen zur Krankheitsmanifestation an mehreren Körperstellen.
10. In der Mehrzahl der Fälle werden beide axilläre Regionen in den Krankheitsprozess einbezogen.
11. Die Erkrankungsdauern bei Einfachlokalisationen sind kürzer als die bei Mehrfachlokalisationen.
12. Die histologischen Hauptmorphen sind die folliculäre Hyperkeratose und eine saumartige perifollikuläre und infrainfundibuläre Entzündung des Terminalhaarfollikels.
13. Die folliculäre Hyperkeratose und die Perifollikulitis sind die frühesten histopathologischen Veränderungen und zeitlich vor der Ruptur des terminalen Haarfollikels einzuordnen.
14. Das perifollikuläre Mischinfiltrat setzt sich aus CD-3+, CD-79+, CD-4+, CD-8+, CD-68+ Zellen zusammen (CD-4/CD-8-Ratio: 2:1). Die CD-8+ Zellen zeigen in diesem Bereich einen selektiven Epithelotropismus.
15. Mit zunehmender Erkrankungsdauer (Mittelwert, Median) steigt die Ausprägung der folliculären Hyperkeratose.

16. Nach der Ruptur des Terminalhaarfollikels prägen zunächst eitrig-einschmelzende, dann chronisch-vernarbende Entzündungen das histologische Krankheitsbild.
17. Die Acne inversa ist primär eine dermal-horizontal spreitende Erkrankung. Eine Beteiligung der Subkutis am Gesamtprozess ist selten.
18. Die inguinale Subkutis ist seltener von entzündlichen Vorgängen betroffen als die Subkutis anderer Areale.
19. Die Beteiligung der apokrinen Schweißdrüsen ist sekundärer Natur. Axillär befindliche Drüsen werden vermehrt in den Erkrankungsprozess miteinbezogen.
20. Weitere histologische Merkmale sind entzündliche zelluläre Infiltrate der interfollikulären Epidermis und epifokale Epidermishyperplasien, zumeist mit psoriasiformen Reteleistenveränderungen.
21. Das entzündliche Infiltrat im Bereich der psoriasiformen Reteleisten besteht aus CD-3+, CD-4+, CD-79+, CD-8+, CD-68+ Zellen (CD-4/CD-8-Ratio: 1,5:1). CD-8+ Zellen imponieren auch hier durch einen selektiven Epidermotropismus.
22. Acne vulgaris und Psoriasis vulgaris zeigen vergleichbare Merkmale in der Histopathologie. Immunologische Schnittstellen zur Acne inversa sind vorstellbar, therapeutische Optionen hieraus zukünftig durchaus ableitbar.
23. Mittels Laser-Doppler-Fluxmetrie könnten zukünftig weitere klinische und wissenschaftliche Fragen beantwortet werden. Hierzu zählen:
 - frühe und topographisch objektive Diagnose
 - Ergänzung zum Screening und Follow-up
 - Objektivierung des Einflusses von Triggerfaktoren (z.B. Rauchen, Regression unter Nikotinkarenz?)
 - Mögliche Etablierung und Bewertung einer Pharmakotherapie
 - Optimierung der operativen Therapie (Festlegung der Exzisionsgrenzen)
 - Erkenntnisse zur frühen Morphologie mittels gezielter Biopsien