Nieuwstraat 40
1381 BD Weesp
Telefoon: 06 25 47 45 71
(b.g.g. spreek boodschap in)
secretariaat@hidradenitis.nl
www.hidradenitis.nl

NL62 INGB 0006 3099 18
K.v.K. nr. 401 66 767

EADV Wenen 2026: veelbelovend nieuws voor mensen met HS

Van 30 september tot en met 3 oktober 2026 kwamen duizenden dermatologen, onderzoekers en andere deskundigen bijeen in Wenen voor het jaarlijkse congres van de European Academy of Dermatology and Venereology (EADV).

Ook de Hidradenitis Patiënten Vereniging (HPV) was aanwezig. Wij volgden het nieuwste onderzoek naar hidradenitis suppurativa (HS) en keken vooral naar ontwikkelingen die belangrijk kunnen zijn voor mensen met HS.Wetenschappers begrijpen steeds beter waarom HS ontstaat, waarom de ontsteking bij sommige mensen blijft doorgaan en hoe tunnels en littekens ontstaan. Tegelijkertijd worden verschillende nieuwe medicijnen onderzocht. Maar het is belangrijk om duidelijk te zijn: veel van deze medicijnen zijn nog in onderzoek en zijn dus nog geen gewone behandeling voor patiënten.

Dag 1: steeds beter begrijpen wat er bij HS gebeurt

Een belangrijk onderwerp was de vraag welke stoffen in ons lichaam ervoor zorgen dat de ontsteking bij HS blijft doorgaan. Ons afweersysteem gebruikt allerlei boodschappers om elkaar signalen te geven. Deze stoffen noemen we cytokinen.

Bij HS spelen verschillende cytokinen waarschijnlijk een belangrijke rol. Daarom proberen onderzoekers heel gericht bepaalde ontstekingsstoffen te blokkeren. Een voorbeeld is **IL-1β**. Deze stof speelt een belangrijke rol bij ontstekingen. Een medicijn dat hierop gericht is, is **abdakibart**. Dit middel wordt nog onderzocht.

Nieuwe kennis over HS-tunnels

Ook de tunnels onder de huid kregen veel aandacht. Onderzoekers uit Wenen gebruikten een moderne techniek waarmee ze heel precies konden zien welke cellen en ontstekingsstoffen zich op welke plaats in de huid bevinden.

Daarbij zagen ze dat de ontstekingsstoffen **TNF-α en OX40L** sterk aanwezig waren rond cellen die met HS-tunnels te maken hebben.

Dit geeft nieuwe informatie over wat er in en rond een tunnel gebeurt. Daarom wordt ook onderzoek gedaan naar medicijnen zoals **NAV-240 en NAV-242**, die op deze ontstekingsroutes gericht zijn.Maar deze medicijnen zijn nog experimenteel. Het is nog niet bewezen dat ze bij patiënten tunnels kunnen laten verdwijnen.

Waarom zijn tunnels zo belangrijk?

Algemeen Nut Beogende instelling ANBI

Nieuwstraat 40
1381 BD Weesp
Telefoon: 06 25 47 45 71
(b.g.g. spreek boodschap in)
secretariaat@hidradenitis.nl
www.hidradenitis.nl

NL62 INGB 0006 3099 18
K.v.K. nr. 401 66 767

Een tunnel is een gangetje onder de huid dat bij HS kan ontstaan. Een tunnel kan vocht of pus afgeven en pijn veroorzaken. Ook kunnen tunnels samengaan met littekens en blijvende veranderingen van de huid.Voor veel patiënten zijn tunnels een van de grootste problemen van HS. Daarom kijken onderzoekers tegenwoordig niet alleen naar het aantal ontstekingsbulten, maar ook naar:

- hoeveel tunnels iemand heeft;
- welke tunnels vocht afgeven;
- welke tunnels niet meer actief lijken;
- en of tunnels tijdens een behandeling veranderen.

Dat sluit beter aan bij wat patiënten dagelijks ervaren.

Dag 2: eerder behandelen kan belangrijk zijn

Een belangrijk onderwerp was het onderzoek naar **bimekizumab**.

Bimekizumab is een biological die de ontstekingsstoffen IL-17A en IL-17F remt. Tijdens het congres werden nieuwe gegevens over drie jaar behandeling gepresenteerd. Bij patiënten met een kortere periode sinds de diagnose had 47,4% na drie jaar geen actieve ontstekingen meer volgens de gebruikte IHS4-100-maat. In de groep met de langste periode was dat 33,3%. Dit is interessant en kan erop wijzen dat eerder behandelen voordelen kan hebben. Maar het bewijst niet dat iedere patiënt automatisch beter wordt als die zo vroeg mogelijk met een biological begint. Daarvoor is meer onderzoek nodig. Het laat wel zien hoe belangrijk een snelle diagnose en passende behandeling kunnen zijn.

Ook tunnels kunnen verbeteren

Onderzoekers keken ook naar het effect van bimekizumab op tunnels. Na één jaar was het percentage patiënten dat helemaal vrij was van tunnels gestegen van 14,5% naar 30,7%. Bij patiënten die nog nooit eerder een biological hadden gebruikt, was na drie jaar 67,3% vrij van drainerende tunnels. Bij patiënten die eerder al een biological hadden gebruikt, was dit 47,7%. Dat zijn hoopgevende resultaten. Toch betekent een tunnel die niet meer lekt niet automatisch dat de tunnel helemaal verdwenen is. Daarom is het belangrijk dat onderzoekers tunnels steeds nauwkeuriger meten.

Dag 3: de patiënt zelf wordt steeds belangrijker

HS is meer dan wat een arts tijdens een controle aan de huid ziet.Iemand kan bijvoorbeeld minder ontstekingen hebben, maar nog steeds veel pijn. Of iemand kan weinig zichtbare ontstekingen hebben,

Nieuwstraat 40
1381 BD Weesp
Telefoon: 06 25 47 45 71
(b.g.g. spreek boodschap in)
secretariaat@hidradenitis.nl
www.hidradenitis.nl

NL62 INGB 0006 3099 18
K.v.K. nr. 401 66 767

maar bang zijn dat er onverwacht vocht uit een tunnel komt.Daarom vragen onderzoekers steeds vaker aan patiënten zelf hoe het met hen gaat. Dit noemen we **patient-reported outcomes**. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd naar:

- pijn;
- jeuk;
- geur;
- vermoeidheid;
- werk en school;
- sociale contacten;
- relaties en seksualiteit;
- psychische belasting;
- kwaliteit van leven.

Ook vragenlijsten zoals de **DLQI** en **HiSQOL** worden gebruikt. Dit is belangrijk, want uiteindelijk gaat het niet alleen om wat de arts ziet. Het gaat ook om hoe iemand met HS kan leven.

Onderzoek naar littekens

Wetenschappers proberen ook beter te begrijpen waarom sommige mensen veel littekens en tunnels krijgen. Daarbij wordt onder andere gekeken naar **fibroblasten**. Dat zijn cellen die helpen bij het maken en herstellen van bindweefsel. Er zijn aanwijzingen dat fibroblasten uit HS-huid zich anders gedragen dan fibroblasten uit gezonde huid. Dit onderzoek staat nog grotendeels aan het begin. Het doel is om uiteindelijk beter te begrijpen hoe ontsteking kan leiden tot blijvende huidbeschadiging.

Izokibep: een nieuw medicijn in onderzoek

Een opvallend onderzoek ging over **izokibep**. Izokibep remt de ontstekingsstof IL-17A. Het is kleiner dan een traditioneel antilichaam. Onderzoekers hopen dat dit mogelijk voordelen heeft bij ontstekingen die diep in de huid zitten. Maar dat moet nog worden bewezen. Bij week 12 bereikte 32,8% van de patiënten een **IHS4-75-respons**. Dat betekent dat de ernst van de actieve ontstekingen sterk was afgenomen. 17,5% bereikte een **IHS4-100-respons**: volgens deze meetmethode waren er geen actieve ontstekingen meer. In de placebogroep waren deze percentages 18,6% en 6,4%. De resultaten bleven daarna tot week 32 behouden bij de onderzochte patiënten.

Ook patiënten met ernstige HS en patiënten bij wie een eerdere TNF-remmer onvoldoende had gewerkt, lieten een respons zien. Dat is hoopgevend, maar izokibep is nog een onderzoeksmiddel en is nog geen standaardbehandeling voor HS.

Nieuwstraat 40
1381 BD Weesp
Telefoon: 06 25 47 45 71
(b.g.g. spreek boodschap in)
secretariaat@hidradenitis.nl
www.hidradenitis.nl

NL62 INGB 0006 3099 18
K.v.K. nr. 401 66 767

Dag 4: steeds meer nieuwe medicijnen

Op de laatste congresdag werd duidelijk hoeveel nieuwe medicijnen momenteel worden onderzocht.

Tulisokibart

Tulisokibart richt zich op een eiwit dat **TL1A** heet. Dit eiwit lijkt betrokken te zijn bij ontsteking. In een fase-2b-onderzoek kregen mensen met matige tot ernstige HS verschillende doseringen tulisokibart of een placebo. Na 16 weken had in de groep met de hoogste dosis 72% een **HiSCR50-respons**. In de placebogroep was dat 35%. Bij het strengere HiSCR75-eindpunt was de respons in de twee hoogste doseringsgroepen ongeveer 40%, tegenover 15% bij placebo. Ook de kwaliteit van leven verbeterde.

Dit zijn interessante resultaten, maar het onderzoek was nog relatief klein en duurde 16 weken. Er is daarom meer onderzoek nodig. Tulisokibart is nog niet beschikbaar als gewone HS-behandeling.

Abdakibart

Abdakibart richt zich op IL-1β.

Aan de fase-2 LOTUS-studie deden 253 mensen met matige tot ernstige HS mee. Een deel had eerder al een biological gebruikt. Na 16 weken bereikte ongeveer 42% van de patiënten in de twee abdakibartgroepen een HiSCR75-respons. In de placebogroep was dat ongeveer 26%.Ook werden verbeteringen gezien in ontstekingsafwijkingen en drainerende tunnels. Dat is vooral interessant voor patiënten bij wie eerdere behandelingen onvoldoende hebben geholpen. Maar ook abdakibart is nog een experimenteel medicijn.

Lutikizumab

Ook **lutikizumab** kwam tijdens het congres aan bod.Dit medicijn probeert twee ontstekingsstoffen tegelijk te remmen: IL-1α en IL-1β.Het onderzoek bij patiënten met matige tot ernstige HS liet interessante resultaten zien, ook bij mensen bij wie een TNF-remmer eerder onvoldoende had gewerkt. Ook lutikizumab is nog niet beschikbaar als standaardbehandeling.

Wat betekent dit voor mensen met HS?

Misschien is het belangrijkste nieuws uit Wenen niet één bepaald medicijn.Het belangrijkste nieuws is dat **HS steeds beter wordt begrepen**. Onderzoekers kijken niet meer alleen naar rode en pijnlijke bulten, maar ook naar:

Nieuwstraat 40
1381 BD Weesp
Telefoon: 06 25 47 45 71
(b.g.g. spreek boodschap in)
secretariaat@hidradenitis.nl
www.hidradenitis.nl

NL62 INGB 0006 3099 18
K.v.K. nr. 401 66 767

- tunnels;
- littekens;
- ontstekingsstoffen;
- bindweefsel;
- pijn;
- kwaliteit van leven;
- psychische gevolgen;
- sociale gevolgen.

Dat is een belangrijke verandering.

Meer keuze in de toekomst

HS is bij iedereen anders. De ene persoon heeft vooral last van ontstekingen. Een ander heeft vooral tunnels en littekens. Weer iemand anders heeft vooral veel pijn of een grote invloed op het dagelijks leven. Daarom wordt gezocht naar verschillende medicijnen die op verschillende onderdelen van de ziekte werken. Er wordt onder andere onderzoek gedaan naar IL-17, IL-1, TL1A, TNF en OX40L.

Het doel is uiteindelijk: **de juiste behandeling voor de juiste patiënt op het juiste moment.**

Dat noemen we zorg op maat. Maar zover zijn we nog niet. **Hoop, maar ook realisme** De ontwikkelingen zijn hoopgevend. Toch willen wij geen valse verwachtingen geven. Een medicijn dat in een onderzoek goede resultaten laat zien, is nog niet automatisch een behandeling die morgen aan iedereen kan worden voorgeschreven.

Nieuwe medicijnen moeten verder worden onderzocht. We moeten weten hoe goed ze op lange termijn werken, welke patiënten er het meeste baat bij hebben en welke bijwerkingen kunnen optreden. Daarom blijven wij als HPV de ontwikkelingen op de voet volgen.

Wij willen dat mensen met HS weten wat er in de wetenschap gebeurt en vooral wat nieuwe onderzoeksresultaten werkelijk betekenen. En natuurlijk blijven we ons inzetten voor iets heel belangrijks: G**oede, bewezen behandelingen moeten zo snel mogelijk beschikbaar komen voor mensen met HS in Nederland.**

Wenen liet duidelijk zien dat de wetenschap rond HS volop in beweging is.

Er komt steeds meer kennis, er worden steeds meer behandelingen onderzocht en de patiënt zelf krijgt een steeds belangrijkere plaats in het onderzoek.

De toekomst van de HS-zorg ziet er daardoor steeds beter uit.