

# FLARE CARE

## Hidradenitis Suppurativa (HS) Toolkit

This resource serves as a concise guide for providers to use at their discretion to help patients with HS manage flares, alleviate symptoms, and improve their quality of life.

Since **HS** presentation varies between individuals, it's important to pay close attention to each patient's symptoms.<sup>1</sup>

Flares are an exacerbation of symptoms in HS that often result in increased pain and inflammation.

### Facing HS Flares Begins With Communication

Talk to your patient about the inevitability of flares and create a treatment plan before a flare occurs. An effective plan can expedite the initiation of treatment to possibly decrease severity and duration of a flare or help prevent the need for emergency care.

Treatment goals should focus on<sup>2</sup>:

 **REDUCING  
INFLAMMATION**

 **PREVENTING  
INFECTION**

 **CONTROLLING  
PAIN**

 **STRESS  
REDUCTION**



# Treatment Options for Medical Management of HS Flares Based on the 2019 North American Clinical Management Guidelines for HS

Use of this resource is not intended to be a substitute for, or an influence on, your independent medical judgment. Please exercise your medical discretion when diagnosing and treating your patient's medical condition. UCB does not offer personalized medical diagnosis or patient-specific advice.



## Flare Management<sup>2-4</sup>

### » Oral Steroids

Prednisone: 0.5-1.0 mg/kg/day for 3-4 days, then taper

### » Topicals

Resorcinol: 15% cream

Clindamycin: 1% solution BID for 12 weeks

### » Combination Agents

Clindamycin/moxifloxacin and metronidazole

### » Intralesional Corticosteroid Injections

Triamcinolone: 10 mg/mL; 0.2-2.0 mL/lesion

### » Oral Antibiotics

Tetracyclines: 500mg BID



## Pain Management<sup>5</sup>

### » Topical Analgesics

Lidocaine: 4-5% cream up to 6x/day

### » Incision and Drainage

### » Oral NSAIDs

Ibuprofen: 400 mg every 4-6 hours

Naproxen: 250-500 mg every 12 hours

**If flare symptoms do not resolve, reassess baseline maintenance therapy.**

# Guía para pacientes con brotes

## Creo que estoy teniendo un brote. ¿Y ahora qué?

Este documento puede ayudar a los pacientes a reconocer los síntomas de un brote, gestionarlos y frenar un brote a tiempo.

**Un brote de HS puede definirse como un empeoramiento inesperado de los síntomas relacionados con su enfermedad.**

### Algunos desencadenantes que pueden causar brotes de HS incluyen<sup>6</sup>:

- » Mayor nivel de estrés
- » Dieta alta en azúcar, lácteos y/o carne roja
- » Mayor nivel de actividad física
- » Aumento de peso
- » Tabaquismo
- » Ciclo menstrual
- » Clima cálido
- » Fricción en áreas susceptibles
- » Ropa apretada

### Los síntomas de un brote son diferentes para cada persona y pueden incluir, entre otros<sup>7</sup>:

- » Mayor número de lesiones nuevas
- » Empeoramiento de las lesiones ya existentes
- » Dolor nuevo o más intenso
- » Mayor secreción
- » Cambio en el olor de la secreción
- » Picazón nueva o que empeora
- » Sangrado
- » Sensación de hormigueo o pinchazos en la piel
- » Impedimentos en las actividades cotidianas

## **Cosas que puede hacer en casa para aliviar su brote<sup>2</sup>:**

- » Evitar desencadenantes<sup>6</sup>
- » Compresas tibias para aliviar las lesiones con drenaje
- » Compresas frías para aliviar las lesiones inflamadas
- » Baño tibio
- » Mantener las áreas afectadas limpias y secas
- » Vendar sus heridas con frecuencia y adecuadamente

## **Estas son algunas cosas que su proveedor puede hacer para aliviar su brote<sup>2</sup>:**

- » Tratamiento médico: cremas tópicas, antibióticos orales, esteroides inyectables, biológicos inyectables y medicamentos para el dolor
- » Tratamiento quirúrgico: incisión y drenaje, desbridamiento o extirpación

## **Comuníquese con su equipo médico, centro de atención de urgencias o el departamento de emergencias (ED) en caso de ocurrir alguno de los siguientes:**

- » Sospecha que una lesión está infectada y desarrolla una fiebre persistente (>100.4°F o 38°C)
- » Su dolor no se alivia con su plan de control del dolor actual y los medicamentos de venta libre disponibles
- » Desarrolla manchas grandes, calientes, rosadas o rojas en la piel (celulitis) y tiene fiebre persistente

## **Para ayudar a limitar la frecuencia de los brotes, haga un seguimiento de sus síntomas y coménteles con su profesional sanitario. Incluya la siguiente información en su seguimiento<sup>8</sup>:**

- » Número y ubicación de las lesiones nuevas
- » Niveles de dolor, picazón y secreción
- » Medicamentos que esté tomando, incluida la fecha en que empezó a tomarlos, las dosis y la frecuencia
- » Cualquier cosa que sienta que pueda haber contribuido al inicio del brote, como alimentos específicos, nivel de estrés y ejercicio

BID = dos veces al día. NSAID = fármaco antiinflamatorio no esteroideo.

## Referencias

1. van der Zee H, Longcore M, Geng Z, et al. Weekly adalimumab treatment decreased disease flare in hidradenitis suppurativa over 36 weeks: integrated results from the phase 3 PIONEER trials (El tratamiento semanal con adalimumab redujo el brote de la enfermedad en la hidradenitis suppurativa a lo largo de 36 semanas: resultados integrados de los estudios PIONEER de fase 3). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;34(5):1050-1056.
2. Militello M, Porter K, Rundle C, et al. A patient-centered guide to hidradenitis suppurativa flare prevention (Una guía centrada en el paciente para la prevención de brotes de hidradenitis suppurativa). *J Drugs Dermatol*. 2021;20(12):1295-1300.
3. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: a publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part II: Topical, intralesional, and systemic medical management (Pautas americanas de gestión clínica para la hidradenitis suppurativa: una publicación de las Fundaciones para la Hidradenitis Suppurativa de los Estados Unidos y Canadá: Parte II: Gestión médica tópica, intralesional y sistémica). *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(1):91-101.
4. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa (Pauta S1 europea para el tratamiento de la hidradenitis suppurativa/acne inversa). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(4):619-644.
5. Savage KT, Singh V, Patel ZS, et al. Pain management in hidradenitis suppurativa and a proposed treatment algorithm (Gestión del dolor en la hidradenitis suppurativa y un algoritmo de tratamiento propuesto). *J Am Acad Dermatol*. 2021;85(1):187-199.
6. Thompson AM, Fernández JM, Rick J, et al. Identifying triggers for hidradenitis suppurativa flare: a patient survey (Identificando desencadenantes de brotes de hidradenitis suppurativa: una encuesta para pacientes). *Br J Dermatol*. 2021;185(1):225-226.
7. Fernández JP, Thompson AS, Kirby JS, et al. Characterizing physical symptoms of flare in hidradenitis suppurativa: a patient survey (Caracterizando los síntomas físicos de un brote de hidradenitis suppurativa: una encuesta para pacientes). *Br J Dermatol*. 2021;184(1):160-162.
8. Hsiao J, Shi V. Hidradenitis Suppurativa Patient Guide (Guía para pacientes de hidradenitis suppurativa). HS Patient Guide. Publicada el 23 de marzo de 2023. Accedida el 21 de junio de 2023. <https://hspatientguide.com/>