

## Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 013/022p

Entwicklungsstufe:

2

### Patienteninformation:

Diese Informationen sind kein Ersatz einer Beratung oder Behandlung durch den Arzt.  
Der Inhalt kann und darf nicht zur Selbstdiagnostik oder Eigenbehandlung verwendet werden.

# Pilonidalsinus

(Haarnestgrübchen- oder "Steißbeinfistel")

## Was ist ein Pilonidalsinus?

Der Pilonidalsinus ist eine entzündliche Hauterkrankung in der Kreuz- und/oder Steißbeinregion, die unbehandelt in ein chronisches Stadium übergeht. Im Sinus selbst finden sich Haarreste und eitriges Flüssigkeit.

## Welches sind die Ursachen?

Ursachen sind abgebrochene Haare, die sich durch die Haut in die Tiefe "einbohren" und dort zu einer Entzündung führen. Begünstigende Faktoren sind starke Behaarung, Fettleibigkeit, übermäßige Schweißabsonderung und unzureichende Körperhygiene sowie eine entsprechende Veranlagung.

## Bei welchen Personen tritt vermehrt der Pilonidalsinus auf?

Vorwiegend bei Männern im 2. und 3. Lebensjahrzehnt.

## Welche Beschwerden treten beim Pilonidalsinus auf?

Es gibt eine symptomlose Form, die keine Beschwerden verursacht; es finden sich dann lediglich eine oder mehrere reizlose Hautöffnungen in der Gesäßfalte. Bei der akut auftretenden Form, d.h. bei Abszessbildung, klagen die Patienten über Schwellung und Schmerzen, gelegentlich kommt Fieber hinzu. Bei der chronischen Form leidet der Patient unter ständigen eitrigem Absonderungen.

## Wie stellt der Arzt die Diagnose?

Die Inspektion der Kreuz- und Steißbeinregion führt zur Diagnose. Bei Vorliegen der chronischen Form kann bei Druck mit dem Finger auf den Pilonidalsinus Eiter austreten.

## Muss ein Pilonidalsinus behandelt werden?

Das symptomlose Erscheinungsbild erfordert keine Behandlung. Bei Beschwerden ist ein operatives Vorgehen erforderlich.

## Was geschieht bei einem Verzicht auf Behandlung?

Ohne Behandlung ist eine dauerhafte Heilung nicht möglich. Ein symptomloser Pilonidalsinus kann akut werden und später in die chronische Form übergehen. Es bilden sich dann Fistelgänge, die nicht abheilen.

## Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Eine medikamentöse Therapie ist wirkungslos. Bei der Operation sollte der Sinus großflächig herausgeschnitten werden. Der entstandene Defekt wird in der Regel nicht zugenäht und auch nicht mit anderer Haut gedeckt. Die Wunde heilt allmählich aus der Tiefe heraus ab.

## An welchen Arzt kann man sich wenden?

Vorzugsweise an einen Proktologen (Enddarmspezialist), Chirurgen, Hautarzt.

---

### Autor

Prof.Dr.med. V. Wienert, Aachen

### Erstellungsdatum:

01.11.2002

### Letzte Überarbeitung:

### Überprüfung geplant:

Dezember 2007

---

Zurück zum [Index Leitlinien der Dermatologie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

---

**Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.**

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

---

**Stand der letzten Aktualisierung: November 2002**

© Dt. Dermatologische Ges.

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code aktualisiert: 30.05.2005; 11:59:03