



Kenniscentrum Wondzorg

IAD

15

Inleiding IAD	4
1 EPIDEMIOLOGIE, ETIOLOGIE, SYMPTOMATOLOGIE	4
1.1 Epidemiologie	4
1.2 Etiologie	4
1.3 Symptomatologie	5
2 DIAGNOSTIEK	6
2.1 Beoordeling van de huid en de wond	6
3 BEHANDELING	6
3.1 Wondbehandeling	6
3.2 Consultatie specialist	6
4 PREVENTIE/FOLLOW UP	7
4.1 Voorlichting en instructie	7
4.2 Huidverzorging	7
5 LITERATUUR	7

Inleiding

Incontinentieletsel of incontinentiegeassocieerde dermatitis (IAD) is een irritatie van de huid die wordt veroorzaakt door (langdurig) contact met urine en/of feces. Met name door een verhoogd pH (zuurgraad) die de huid (lagen) aantast. De natuurlijke barrière van de huid wordt hierdoor verstoord. Het huidletsel kan worden waargenomen als een ontsteking en erytheem met of zonder erosie. Mensen met IAD zijn gevoelig voor secundaire huidinfecties; candida (schimmelinfectie) is een van de meest voorkomende secundaire infecties. Het komt voor bij mensen van alle leeftijden (maar toch voornamelijk bij ouderen), veroorzaakt veel ongemak zoals pijn, is soms moeilijk te behandelen en de behandeling kan tijdrovend en kostbaar zijn. Differentiële beoordeling van IAD, decubitus en andere vormen van huidschade is moeilijk voor zowel artsen, verzorgenden en (wond-)verpleegkundigen; nauwkeurigheid bij de beoordeling wordt positief beïnvloed door onderwijs en door het gebruik van gestructureerde evaluatie-instrumenten.

1. EPIDEMIOLOGIE, ETIOLOGIE, SYMPTOMATOLOGIE

1.1. Epidemiologie

A. Prevalentie en incidentie

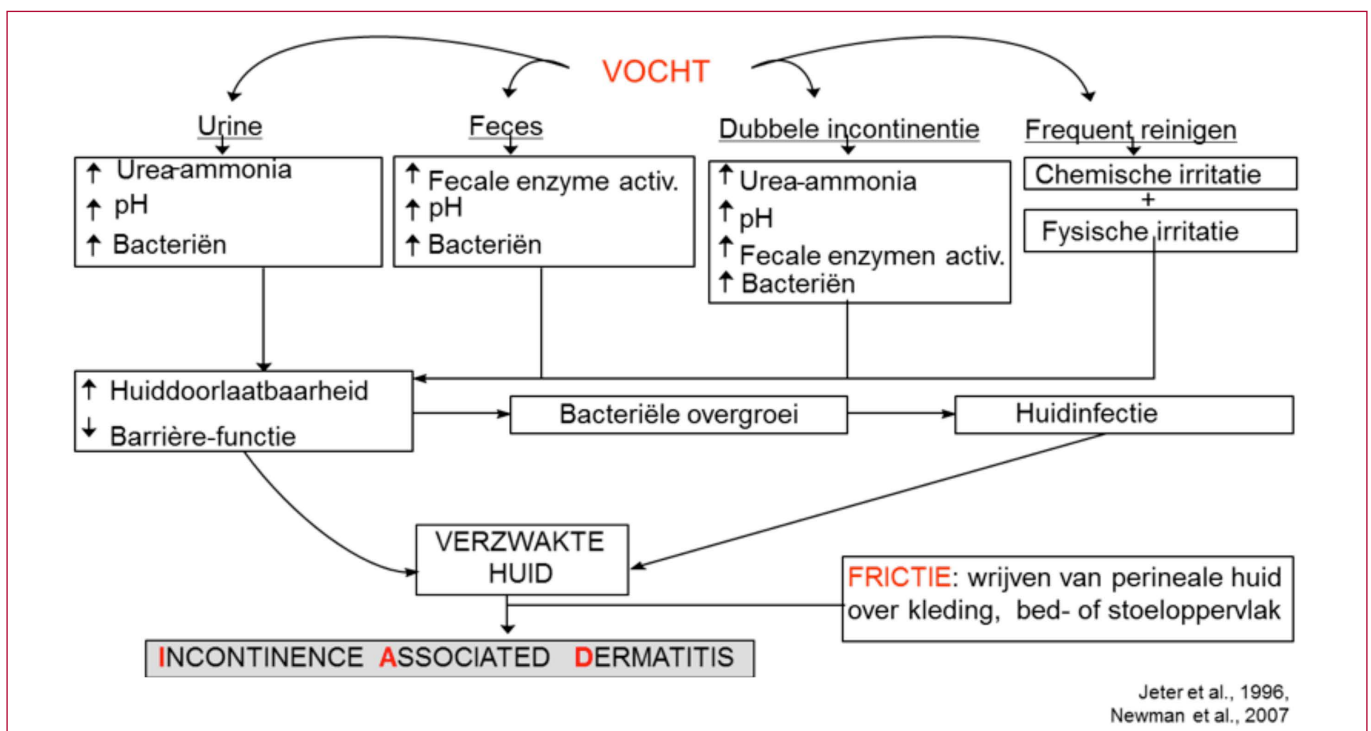
Prevalentie- en incidentiecijfers voor IAD zijn onbekend door het ontbreken van een ICD-10 code (International

Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) voor IAD, waardoor het verzamelen van deze cijfers moeilijk wordt. Tevens dient opgemerkt te worden dat IAD in de praktijk moeilijk te onderscheiden is van andere letsels van de huid, zoals oppervlakkige decubitus en smetletsels.

1.2 Etiologie

A. Risicofactoren

- incontinentie van dunne ontlasting geeft de meeste irritatie aan de huid, gevolgd door dubbele incontinentie (feces en urine) en incontinentie voor alleen urine (bron 4:1),
- hoge frequentie van incontinentie (vooral fecaal),
- gebruik van occlusieve producten,
- verminderde huidconditie (bijv. als gevolg van veroudering, gebruik van steroïden en diabetes),
- verminderde mobiliteit en activiteit,
- verminderd cognitief bewustzijn,
- onvermogen tot het uitvoeren van persoonlijke hygiëne,
- pijn,
- koorts,
- medicijnen, zoals antibiotica, prednison, cytostatica (mogelijk speelt bij prednison en cytostatica een rol dat deze stoffen uitgescheiden worden via feces en urine wat etsend voor de huid kan zijn),
- slechte voedingstoestand,
- verslechterde algehele gezondheidstoestand (multi-



Afbeelding 1. Etiologie van incontinentie geassocieerde dermatitis (IAD) (5,6).

morbiditeit). Hoewel hogere leeftijd geassocieerd wordt met een hogere prevalentie van incontinentie, lijkt leeftijd geen onafhankelijke risicofactor voor IAD. (bron 4:2) (bron 4:3)

B. Voorkeursplaatsen

De verdeling van de aangetaste huid bij IAD is variabel en kan verder reiken dan het perineum (het gebied tussen de anus en labia of scrotum) en is mede afhankelijk van de omvang van huidcontact met urine en/of feces. Bij urine-incontinentie wordt de IAD gezien op de plooiën van de labia majora bij vrouwen of het scrotum bij mannen en in (of op) de liesplooiën. Het kan ook uitbreiden over de onderbuik en de dijen. IAD gekoppeld aan fecale incontinentie begint meestal in het perianale gebied en kan uitbreiden naar de billen en omhoog naar de stuit en neerwaarts naar de dijen (bron 4:1).

1.3 Symptomatologie

A. Classificatie

In 2016 heeft Beeckman de GLOBIAD (Ghent Global IAD Categorisation Tool) geïntroduceerd (foto 4:2 - Ghent Global IAD Categorisation Tool). GLOBIAD categoriseert de klinische tekenen van IAD op basis van de visuele inspectie van de huid in de getroffen zones. GLOBIAD heeft twee doelstellingen:

- creëren van een internationaal overeengekomen omschrijving van IAD,
- standaardisatie van het documenteren in de klinische praktijk en voor onderzoeksdoeleinden.

GLOBIAD bestaat uit vier categorieën:

- Categorie 1A: aanhoudende roodheid zonder klinische tekenen van infectie

GLOBIAD

Ghent Global IAD Categorisation Tool

Categorie 1: Aanhoudende roodheid

Categorie 2: Ontvelling

1A - Aanhoudende roodheid zonder klinische tekenen van infectie



Essentieel criterium

- Aanhoudende roodheid

Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur, kan de huid bleker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.

- Bijkomende criteria**
- Afgetekende zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
 - Glimmende huid
 - Verweekte huid (maceratie)
 - Intacte blaasjes of blaren
 - De huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
 - Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn

1A

2A - Ontvelling zonder klinische tekenen van infectie



Essentieel criterium

- Ontvelling

Ontvelling kan zich manifesteren als erosie van de huid (kan het gevolg zijn van beschadigde/open blaasjes of blaren), denudatie en frictieletsel. De huidskade heeft een diffuus patroon.

- Bijkomende criteria**
- Aanhoudende roodheid
- Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur, kan de huid bleker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.*
- Afgetekende zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
 - Glimmende huid
 - Verweekte huid (maceratie)
 - Intacte blaasjes of blaren
 - De huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
 - Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn

2A

1B - Aanhoudende roodheid met klinische tekenen van infectie



Essentiële criteria

- Aanhoudende roodheid

Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur, kan de huid bleker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.

- Teken van infectie

Zoals een witte schilfering van de huid (kan wijzen op een schimmelinfectie) of satelliet letsels (pustels rondom het letsel, kan wijzen op een Candida albicans schimmelinfectie).

- Bijkomende criteria**
- Afgetekende zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
 - Glimmende huid
 - Verweekte huid (maceratie)
 - Intacte blaasjes of blaren
 - De huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
 - Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn

1B

2B - Ontvelling met klinische tekenen van infectie



Essentiële criteria

- Ontvelling

Ontvelling kan zich manifesteren als erosie van de huid (kan het gevolg zijn van beschadigde/open blaasjes of blaren), denudatie en frictieletsel. De huidskade heeft een diffuus patroon.

- Teken van infectie

Zoals een witte schilfering van de huid (kan wijzen op een schimmelinfectie) of satelliet letsels (pustels rondom het letsel, kan wijzen op een Candida albicans schimmelinfectie), fibrine aanwezig in het wondbed (geel/bruin/grijs), groene verkleuring in het wondbed (kan wijzen op een bacteriële infectie met Pseudomonas aeruginosa), overmatig exsudaat, etterige afscheiding (pus) of een glanzend aspect van het wondbed.

- Bijkomende criteria**
- Aanhoudende roodheid
- Verschillende tinten roodheid kunnen aanwezig zijn. Bij patiënten met een donkere huidskleur, kan de huid bleker zijn dan normaal, donkerder zijn dan normaal of paars van kleur zijn.*
- Afgetekende zones met een verkleurde huid afkomstig van eerdere (reeds genezen) huidletsels
 - Glimmende huid
 - Verweekte huid (maceratie)
 - Intacte blaasjes of blaren
 - De huid kan gespannen of gezwollen aanvoelen bij palpatie
 - Branderigheid, tintelingen, jeuk of pijn

2B

Afbeelding 2. Ghent Global IAD Categorisation Tool

- Categorie 1B: aanhoudende roodheid met klinische tekenen van infectie
- Categorie 2A: ontvelling zonder klinische tekenen van infectie
- Categorie 2B: ontvelling met klinische tekenen van infectie

In 2017 werd GLOBIAD door middel van een enquête onder wondzorgprofessionals gevalideerd.

2. DIAGNOSTIEK

2.1 Beoordeling van de huid en de wond

Stap 1. Scheiden en inspecteren van de huidplooiën, tegengestelde huid beoordelen op huidlaesies, verkleuringen en vochtproductie. Een ontsteking is het meest uitgesproken in de diepste plooi.

Stap 2. Beoordelen op secundaire infectie (zoals candida). Belangrijk is de differentiatie tussen decubitus en vochtletsels (tabel 1) in termen van oorzakelijke factoren, locatie, vorm van de laesie, anatomische diepte van de laesie, aanwezigheid van necrose, kenmerken van de rand en de kleur van de laesie en van de omliggende huid.

2.2 Differentiatie decubitus, IAD en intertrigo

Ook gecombineerde letsels zijn mogelijk. Vooral het onderscheid in decubitus categorie 1 en 2 en een vochtletsel is lastig te maken. Meer kennis is de sleutel tot betere differentiële beoordeling van IAD en uitvoering van de juiste preventieve zorg en beheer van protocollen, zoals het juiste gebruik van beschikbare producten. Laboratoriumonderzoek door Houwing et al. liet op celniveau geen verschil tussen IAD en decubitus zien (bron 4:1). Zijn advies om beiden juist niet te onderscheiden oogste veel kritiek en verweer vanuit de wondzorgprofessionals in Nederland. Decubituswonden bij incontinentie patiënten kunnen leiden tot ernstiger letsel van de huid als men

alleen huidbeschermende maatregelen treft. IAD en decubitus zijn dus weliswaar twee afzonderlijke aandoeningen, ze staan wel in relatie tot elkaar en komen frequent tegelijkertijd voor. De behandeling richt zich in eerste instantie op IAD in combinatie met drukontlasting.

3. BEHANDELING

3.1 Behandeling van de huid

Naast de maatregelen beschreven bij de preventie van huidletsels zijn dat:

- huidvriendelijke perineale reiniging met reinigingsmiddelen met een pH-waarde vergelijkbaar met die van de normale huid (5,4-5,9) en met zachte handdoeken,
- hydraterende producten om normale niveaus van intercellulaire lipiden en normale barrièrefunctie van de huid te handhaven,
- toepassing van barrièreproducten (op basis van vaseline, silicone, zinkoxide of vloeibare filmvormende acrylaten),
- gebruik van absorberende opvangproducten,
- gebruik van antischimmel producten bij een schimmelinfectie,
- in specifieke situaties kunnen op steroïden gebaseerde anti-inflammatoire producten en topische antibiotica ingezet worden voor de behandeling van IAD (bron 4:4).

3.2 Consultatie specialist

Bij onvoldoende kennis van de professional moet een meer deskundige geraadpleegd worden. Patiënten die niet binnen twee weken op de behandeling reageren, worden verwezen naar een wondconsulent of een continëntieverpleegkundige.

Tabel 1. Differentiatie decubitus, IAD en intertrigo

	IAD	Decubitus	Intertrigo
Oorzaak	vocht (+ frictie)	O ₂ tekort	vochtuittreding
Plaats	overall (bilnaad)	drukpunt (bot)	plooiën
Vorm	diffuus kopieletsel	1 plek	kopieletsel
Diepte	oppervlakkig	oppervlakkig / diep	oppervlakkig
Necrose	-	mogelijk	-
Randen	diffuus onregelmatig	scherp begrensd	scherp in de plooi
Kleur (rood)	niet egaal	egaal wel / niet wegdrukbaar	diep rood niet wegdrukbaar

4. PREVENTIE EN FOLLOW UP

4.1 Voorlichting en instructie

De patiënt en/of mantelzorger moeten geïnformeerd worden over de risico's op IAD. De basis is management van de incontinentie, het minimaliseren van huidcontact met urine en feces en het toepassen van goede huidzorg.

4.2 Huidverzorging

Goede preventieve huidzorg dient eenduidig uitgevoerd te worden door professionals, met inbegrip van:

- huidvriendelijke perineale reiniging (zachte handdoeken),
- hydraterende producten,
- beschermende barrièreproducten,
- in plaats van de drie bovenstaande maatregelen kunnen ook wasdoekjes (3 in 1: reinigend, huidbeschermend, hydraterend) gebruikt worden,
- gebruik van absorberende opvangproducten,
- uitvoeren van huidobservaties.

5. LITERATUUR

- 4:1 Houwing RH, Koopman ES. Decubitus or incontinence-associated dermatitis? Ned Tijdschr Geneeskd, 2014;158:A745.
- 4:2 Jeter K. & Lutz J. (1996) Skin care in the frail, elderly, dependent, incontinent patient. *Advances in Wound Care* 9, 29-34.
- 4:3 Newman D., Preston A. & Salazar S. (2007) Moisture control, urinary and faecal incontinence, and perineal skin management. In *Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare*.
- 4:4 Beekman D, et al. Incontinence-Associated Dermatitis: Moving prevention forwards, *Wounds International*, 2015,