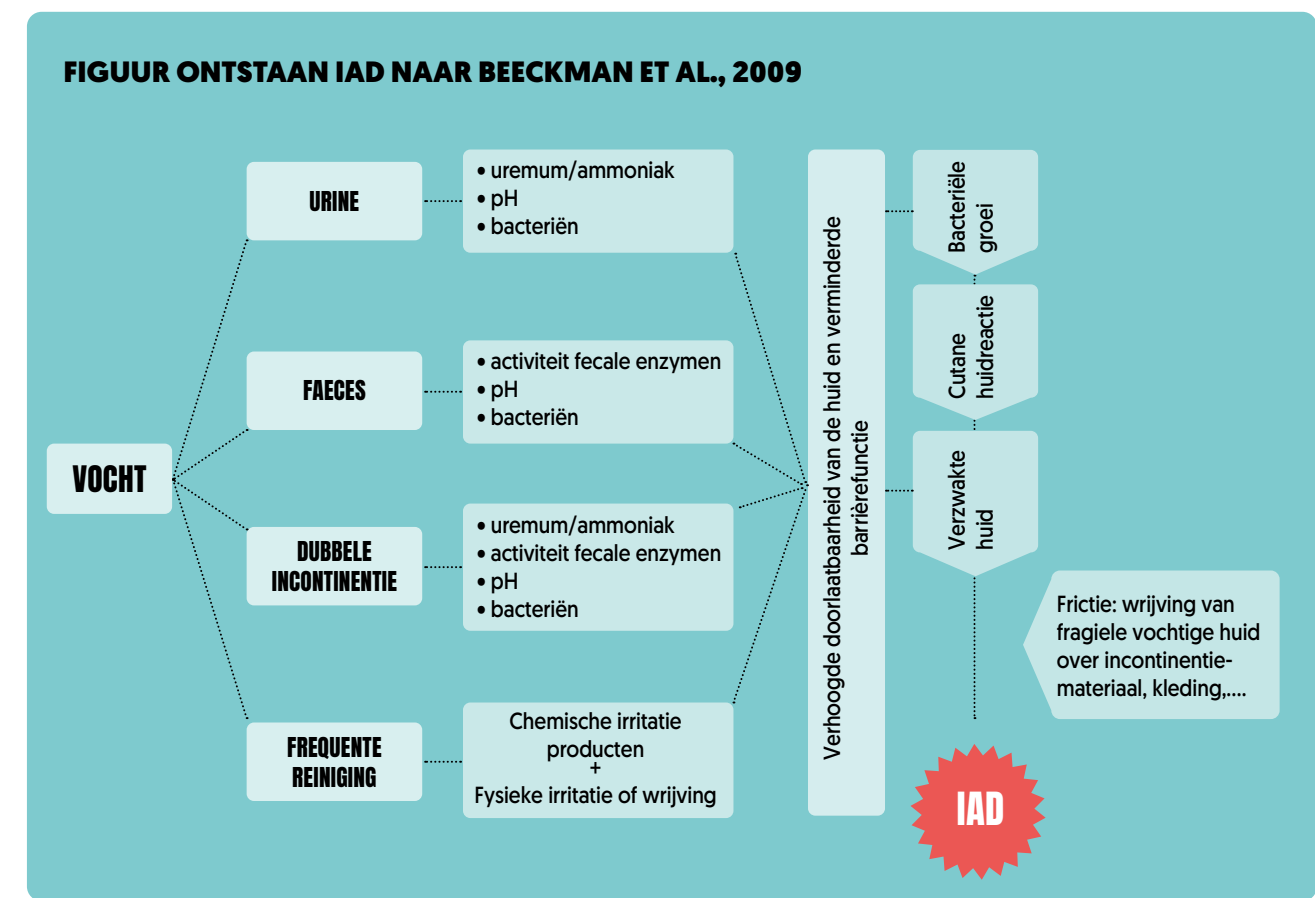


# Incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD): Praktische handleiding

**Incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD) is een veelvoorkomende huidcomplicatie die vaak te voorkomen is. Ze ontstaat door langdurig contact van de huid met urine en/of stoelgang. Dit artikel biedt thuisverpleegkundigen een overzicht van IAD: hoe het ontstaat, klinisch beeld en classificatie, onderscheid met decubitus, en richtlijnen voor preventie en behandeling.**

**Auteur: Johanna Cooreman**, stafmedewerker Verpleegkunde, Wit-Gele Kruis van Vlaanderen



## HOE ONTSTAAT IAD?

De huid is een complex orgaan met een belangrijke beschermende en regulerende functie. Het stratum corneum, de buitenste huidlaag, bevat corneocyten omgeven door een vetzuurlaag die zorgt voor een lage pH [4-6]. Zo ontstaat er een bescherming tegen micro-organismen. Ook handhaaft deze vetzuurlaag de vochtbalans van de huid. Bij IAD raakt deze functie verstoord door overhydratatie, verhoogde pH en irriterende stoffen uit urine en feces. Dat leidt tot ontstekingen,

huidbeschadiging en verhoogd infectierisico.

- Urine verhoogt de pH door ureum en ammoniak, wat de huid kwetsbaar maakt.
- Feces bevatten enzymen (lipasen en proteasen) die de huidbarrière afbreken en ontstekingen veroorzaken.
- Reinigingsproducten met hoge pH en herhaaldelijk wassen verergeren de schade.
- Verhoogde doorlaatbaarheid van de huid en een verzwakte

barrièrefunctie maken de huid vatbaar voor bacteriële groei en cutane infecties [huidinfecties].

- Frictie van vochtige huid tegen oppervlakken zoals incontinentiemateriaal, kleding of beddengoed verergert de schade.
- De combinatie van irriterende stoffen, mechanische belasting, bacteriële groei en ontstekingsreacties resulteert in verzwakking van de huidbarrière wat resulteert in IAD.

## KLINISCH BEELD EN CLASSIFICATIE

Volgens de GLOBIAD-classificatie wordt IAD ingedeeld in vier categorieën. 1A en B zijn de categorieën zonder klinische tekens van infectie. 2A en B tonen wel klinische tekens van infectie.

**Categorie 1A:**  
Intacte huid met aanhoudende roodheid, zonder infectietekens.



- Een grillige, blijvende roodheid door inflammatie.
  - Bij personen met een donkere huid is de roodheid niet altijd duidelijk zichtbaar maar kan de huid ook eerder bleker, donkerder of paars zijn.
  - Aanwezigheid van intacte blaren mogelijk.

Bijkomend:

- Huidtemperatuur: hoger of lager dan de omgevende huid.
- Glimmende huid.
- Verweekte huid.
- Gevoeligheid: branderig gevoel, jeuk.

**Categorie 1B:**  
Intacte huid met tekenen van infectie.



Naast de tekens van 1A zijn er klinische tekens van infectie: witte schilfering, satellietletsels [pustels rondom het letsel] of eilandjes voor de kust. Deze kunnen wijzen op een schimmelinfectie.

**Categorie 2A:**  
Ontvelde huid zonder infectietekens.



Tekens uit categorie 1A komen ook voor, en er is huidschade met een grillig patroon.

**Categorie 2B:**  
Ontvelde huid met tekenen van infectie.



Ontveling [criteria 2A] en tekenen van infectie [criteria 1B] met bijkomend mogelijk:

- Beslag in het wondbed.
- Groene verkleuring van het wondbed.
- Overmatig exsudaat.
- Etterige afscheiding.
- Glanzend aspect wondbed.

## ANDERE KENMERKEN IAD-LETSEL

Het letsel blijft beperkt tot de epidermis, in tegenstelling tot decubitus, dat diepere huidlagen kan aantasten. Uitzondering kan een letsel uit 2B zijn.

Bij IAD komen kissing ulcers [kopieletsel aan beide zijden van de benen, billen] regelmatig voor.

ONDERSCHIED TUSSEN DECUBITUS EN IAD

Correcte differentiatie is essentieel, omdat beide aandoeningen een andere behandeling vereisen.

IAD verhoogt het risico op het ontwikkelen van decubitus. Gemengde letsels zijn ook mogelijk.

|                       | Decubitusletsel                              | IAD                                            |
|-----------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Oorzaak               | Druk- en schuifkrachten veroorzaken ischemie | Aanwezigheid van vocht: urine en/of feces      |
| Diepte                | Kan diepe weefsellagen aantasten             | Meestal beperkt tot de oppervlakkige huidlagen |
| Locatie               | Voornamelijk op drukpunten                   | Perianale regio en bilnaad                     |
| Wondranden            | Duidelijk afgetekend                         | Vaag en grillig                                |
| Wegdrukbare roodheid? | Niet wegdrukbare roodheid                    | Soms wel wegdrukbaar                           |
| Necrose               | Mogelijk                                     | Geen                                           |

PREVENTIEPLAN

1. Dagelijkse huidobservatie en evaluatie van het risico.

2. Aangepast incontinentiebeleid: oorzaken aanpakken, aangepast materiaal, aangepaste hulpmiddelen (bijvoorbeeld gebruik van een condoomkatheter), tijdig vervangen incontinentiemateriaal (wanneer verzadigd en na elke stoelgang).

3. Protocol voor huidbescherming: reinigen, beschermen en herstellen.
- Let op:** dit zijn geen wegwerpwashandjes bedoeld voor het ochtendtoilet.

- Gebruik lauw water.
  - Dep de huid voorzichtig droog met zachte handdoeken uit de droogkast.
  - Vermijd overmatig wassen met water en zeep.

**Beschermen**  
Breng een barrièreproduct aan om vocht van de huid te scheiden.  
Basisprincipes van beschermende producten:
  - Transparant.
  - Makkelijk aan te brengen en/of te verwijderen.
  - Niet-occlusief voor de huid.
  - Geen interferentie met opnamecapaciteit van incontinentiemateriaal.
  - Hecht zich aan intacte en natte, ontvelde huid.
  - Langdurige bescherming.
  - Aan te brengen in een dunne laag.

Crèmes met dimethicone, barrièrefilms en elastomeer huidbeschermers zijn vanwege hun eigenschappen beter geschikt voor preventie dan zalven, pasta's en lotions.

**Voorbeelden van productnamen**  
**Crèmes**  
Cicalfate® crème, Aldanex®skin protectant, Cavilon® crème, Proshield®plus skin protectant, zinkoxidecrème, BRAVA® barrier crème, TENA® barrièrecrème, Bepanthol®, Bepanthen®baby, ...  
**Zalven**  
Vaseline, Uiercrème, ...  
**Pasta's**  
Dermocrem®, Sudocrem®, magistrale zinkoxidepasta, ...  
**Lotions**  
Cicalfate® lotion, ...  
**Barrièrefilms**  
Cavilon™ no sting barrier spray, BRAVA® skin barrier spray, Silesse™ huidbeschermings-spray, ...  
**Elastomeer huidbescherming**  
Cavilon Advanced Skin Protectant®, ...  
*Voorbeelden van barrièreproducten op de Belgische markt (uit Richtlijn WCS 2023)*

Herstellen

- Gebruik hydraterende crèmes om de vetzuurlaag en de pH van de huid te herstellen.
- Vermijd het gebruik van zalven en pasta's als hydraterend product. Zij zijn te occlusief.
- Zalven die glycerine of ureum bevatten, worden best vermeden. Deze ingrediënten trekken immers water aan en kunnen overhydrateren.

BEHANDELING

Houd bij de behandeling rekening met de observatie, bescherming en zo nodig behandeling van de wondomgeving. De wondomgeving is ook kwetsbaar door wondvocht en maceratie. Alle preventieve aandachtspunten gelden ook tijdens de behandelingsfase.

Reinigen.

Kan met o.a. kraantjeswater, NaCl 0,9% of wound cleanser.

Ontsmetten

- Bij geïnfecteerde wonden [cat. 1 en 2B] wordt het gebruik van o.a. Iso-Betadine® zeep of Hibiscrub® zeep aangeraden. Ontsmet hierbij ook de brede wondomgeving.
- Kies een ontsmettingsmiddel aangepast aan de kiem.

Behandelen

| Categorie 1A                                                                                                                                                                                                                                                                         | Categorie 2A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Beschermen en hydrateren.</li><li>• Barrièrespray.</li><li>• Barrièrecrème (2 tot 3x/dag).</li></ul>                                                                                                                                         | Vloeibare producten zoals sprays en lotions uit het preventieve luik. Voor nattende letsels: <ul style="list-style-type: none"><li>• Barrièrelotion/crème (bv. Cicalfate® of Proshield®) 2x/dag aanbrengen om te drogen.</li><li>• Cavilon Advanced Skin Protector® 2x/week gebruiken; huidplooien openhouden tot ze volledig droog zijn om kleven en verergering te voorkomen.</li></ul> |
| Categorie 1B                                                                                                                                                                                                                                                                         | Categorie 2B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Volgens soort infectie en overleg arts: <ul style="list-style-type: none"><li>• Polyvidone gel.</li><li>• Miconazol (bv. Daktarin®) of Nystatine preparaten.</li><li>• GEEN Cavilon® Advanced Skin Protector: occlusieve laag waardoor infectie niet behandeld kan worden.</li></ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Bedekkend verband:

- Niet nodig bij barrièrefilms of elastomeer huidbescherming.
- Bij crèmes, zalven, lotions en pasta's: non-woven kompres of absorberend bedekkend verband afhankelijk van exsudatiegraad.
- Gebruik atraumatische bevestiging van het bedekkend verband.

WAT NIET GEBRUIKEN

- **Reguliere zepen:** Door hun hoge pH tasten ze de huidbarrière aan.
- **Schimmeldodende producten zonder infectie:** Overmatig gebruik kan irritatie veroorzaken.
- **Talkpoeder:** Klontert en biedt geen effectieve bescherming.
- **Pasta's** als preventie: Drogen de huid uit en zijn moeilijk te verwijderen (extra frictie). Gebruik een olie om pasta's te verwijderen indien deze toch gebruikt zijn.

Referenties

Gebaseerd op: De Graaf A., Schols K, Toppets A., Vrebos C., Praktische richtlijn WCS, Preventie en behandeling van incontinentie-geassocieerde dermatitis (IAD), 2023  
Foto's GLOBIAD categorieën: digiwond