

Inkontinensassocierad dermatit

Helena Pellrud

Överläkare Hudsektionen

Verksamhetsområde Hud och reumatologi

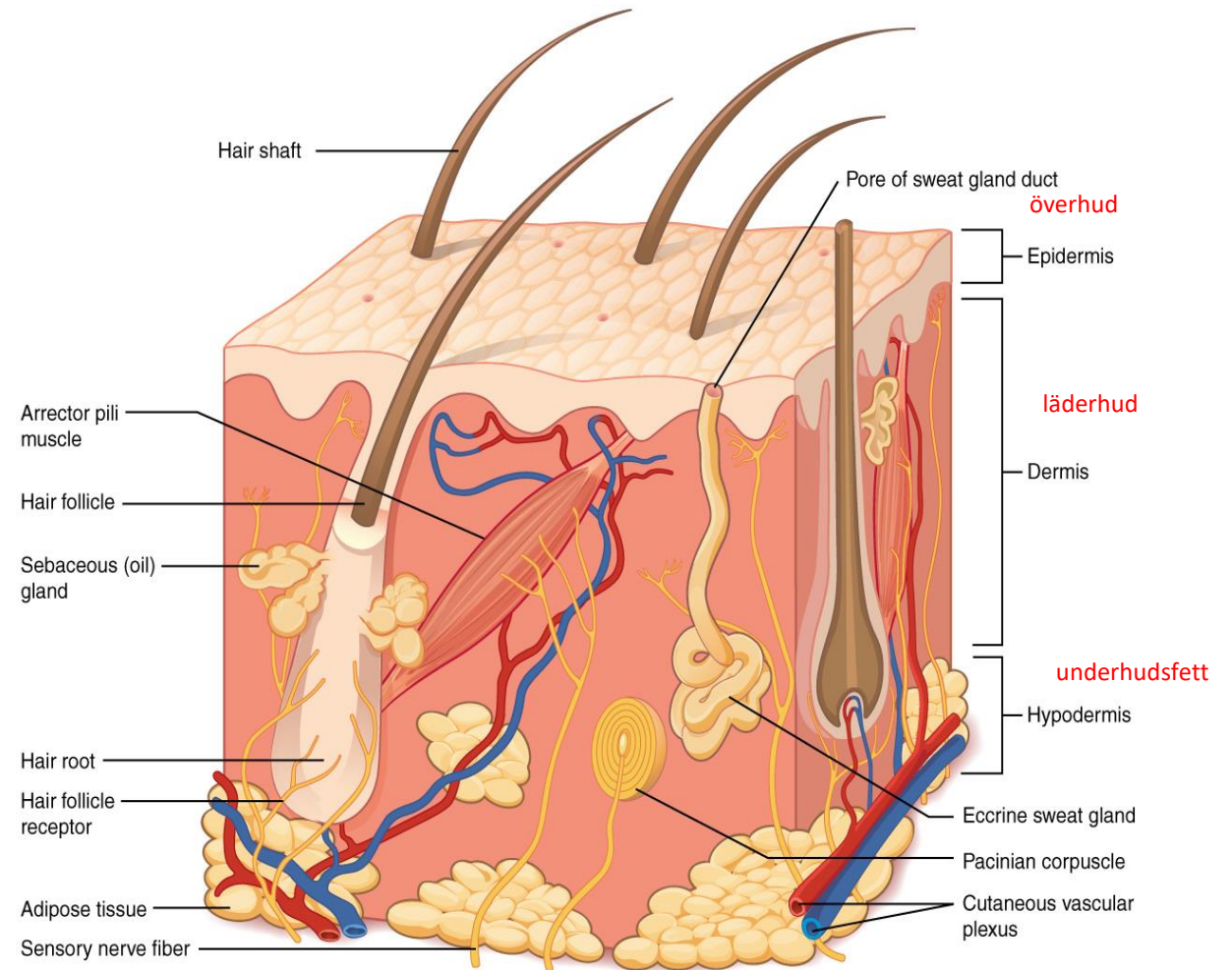
Universitetssjukhuset Örebro

Definition IAD

- Hudskada med inflammation efter exponering för urin och/eller avföring
- Dermatitis = hudinflammation
- Tidigare ofta benämnt perineal dermatit eller blöjdermatit
 - Perineum = området mellan vulva och anus hos kvinnor, mellan skrotum och anus hos män

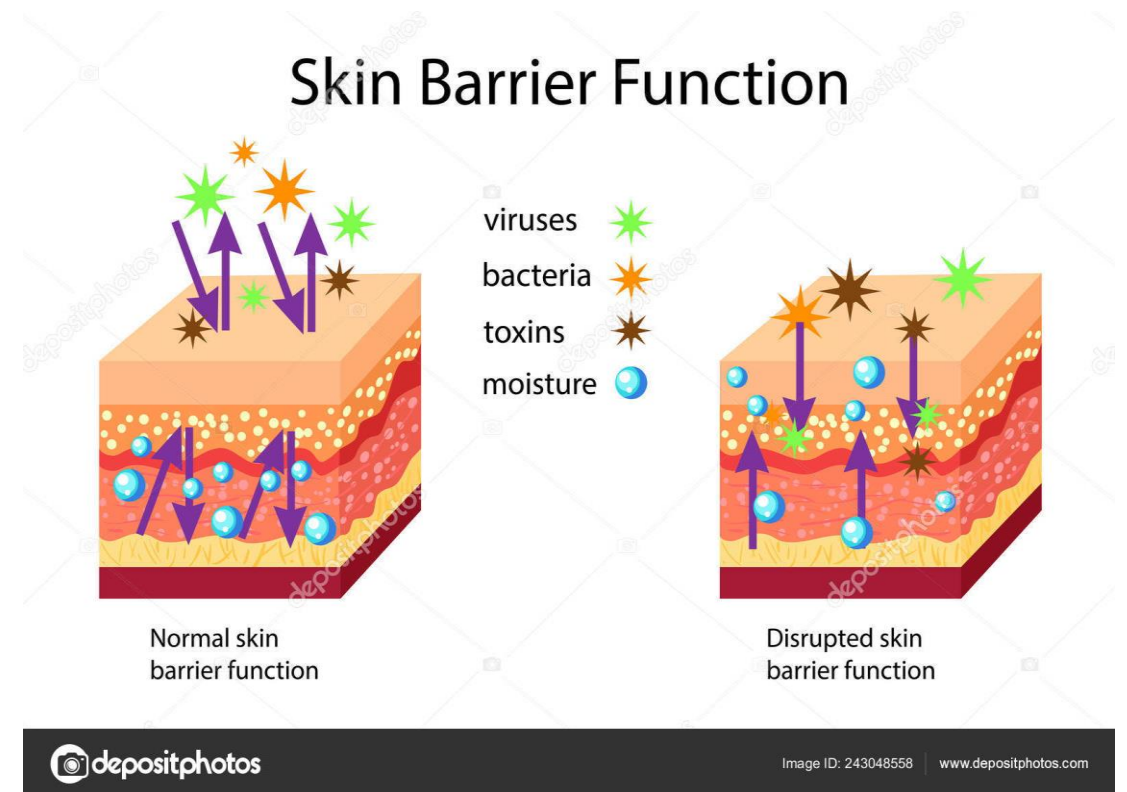
Bakgrund – Hudens anatomi och fysiologi

- Vårt största organ, ca 2 kvm yta
- Tjocklek varierar mellan 0,5 mm och 6 mm
- Många funktioner
 - Skydd – mot yttre påfrestningar samt från vätskeförlust
 - Värmereglering
 - Sensoriskt organ
 - Vitamin D-syntes
 - Immunologiska funktioner



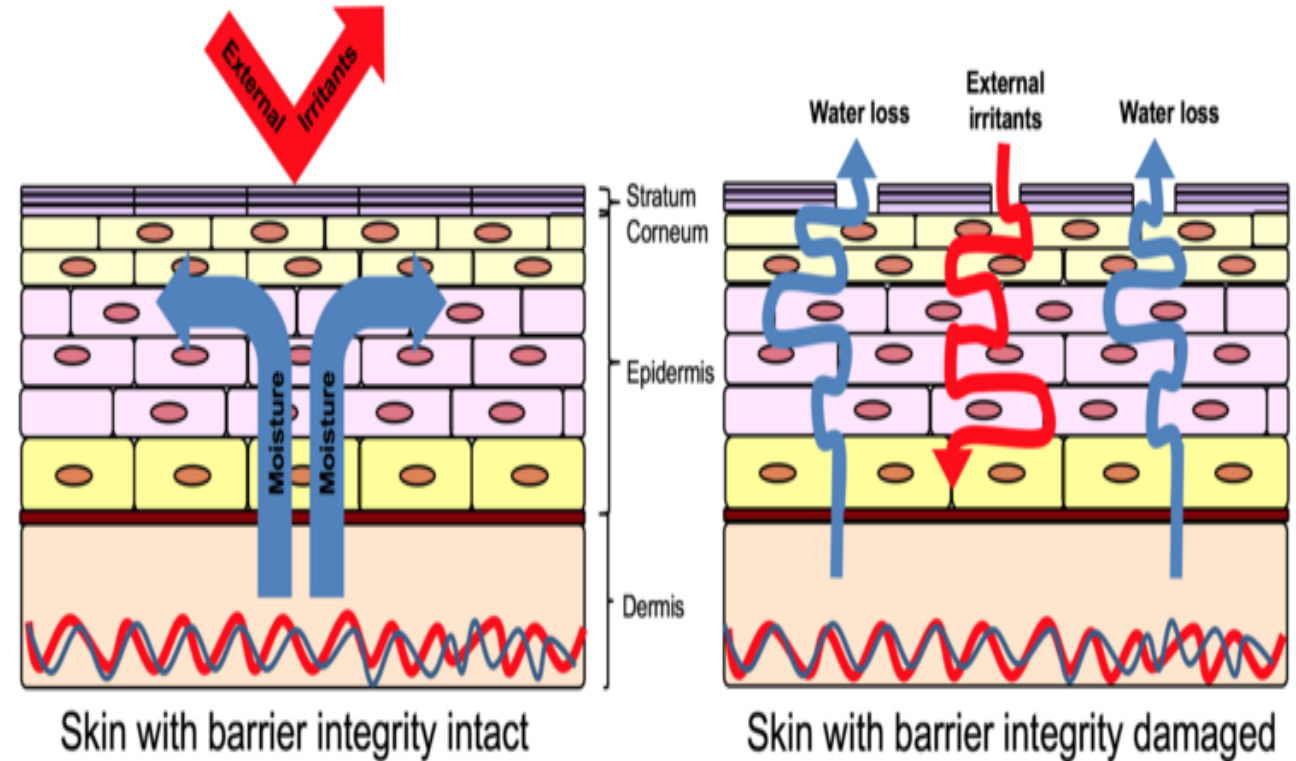
Hudens barriärfunktion

- Normal hud skyddar oss från patogener (virus, bakterier, svamp) och andra skadliga ämnen.
- Normal hud skyddar oss från vätskeförlust och även från att vätska tränger ned i huden.



Hur mäter man hudens barriärfunktion?

- Finns inget test för detta i kliniskt bruk.
- I forskningssammanhang talar man om *transepidermal water loss* (TEWL), det vill säga vätskeförlust genom epidermis, hudens översta lager.
- Hög TEWL = nedsatt barriärfunktion
- Huden i underlivet har högst TEWL, huden på ryggen lägst.
- Åldrad hud har högre TEWL.



Perineal hud vid livets extremer

- Nyföddas hud

- Mindre motståndskraftig än vuxnas, särskilt hos för tidigt födda.
- Högre TEWL
- Större risk för perkutan absorption
- Större risk för irritation, erosion, tryckskador
- Hudens förhorning börjar i graviditetsvecka 20
- Vernix innehåller fettsyror, kolesterol och ceramider och utgör skydd medan huden bildas



Perineal hud vid livets extremer

- Åldrande hud
 - Gradvis uttunning av huden
 - TEWL ökar
 - Elasticitet minskar då produktion av kollagen och elastin minskar (leder bland annat till rynkor)

Förekomst

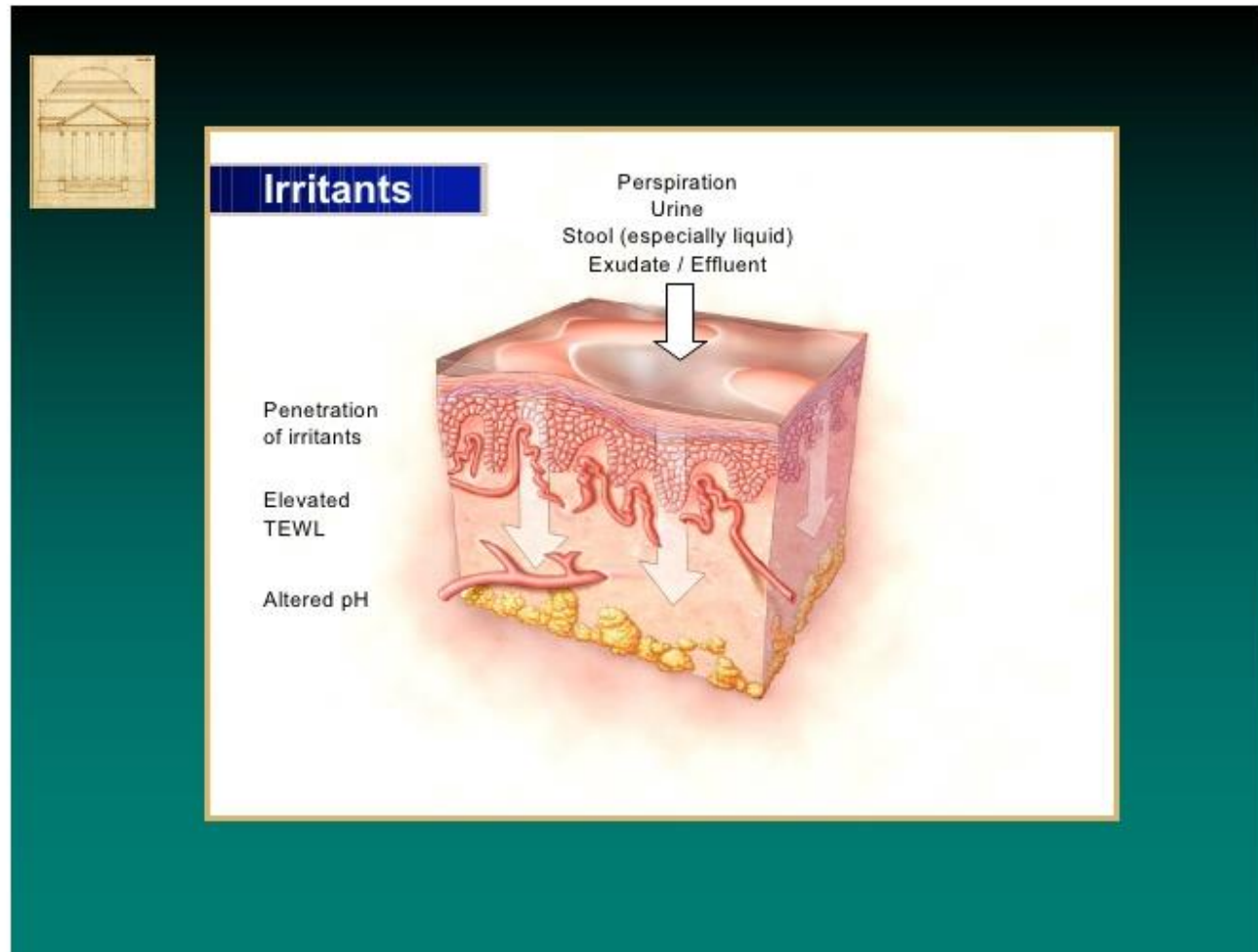
- IAD är ett vanligt tillstånd, både på äldreboenden och i sjukhusvård
- Inom akut sjukhusvård rapporteras
 - 20 procent av patienterna hade inkontinensproblematik
 - 10 procent av sjukhusvårdade patienter allmänt med IAD
 - Hälften av de sjukhusvårdade patienterna med inkontinensproblem hade symtom som vid IAD (siffror från amerikansk forskning)

IAD – effekt av urin på huden

- Vatten – gör huden mjukare och mer utsatt för friktion och erosion
- Ammonium
 - Höjer pH-värdet
 - Underlättar tillväxt av patogener (svamp, bakterier)
 - Aktiverar enzymer från avföring
 - Förändrar hudens normala flora

IAD – effekt av avföring på huden

- Kemisk irritation
- Bakteriell överväxt
- Mekanisk irritation
- Lös avföring/diarré ger störst påverkan



Sammanfattat, bakgrund

- IAD är en typ av irriterande dermatit som utvecklas i samband med kronisk exponering för urin och/eller lös avföring
- Åldrad hud är tunnare och känsligare vilket gör att förekomsten ökar med ålder
- Huden i underlivet är känsligare än andra kroppslokaler

Riskfaktorer för IAD

- Inkontinens – urin, avföring eller båda
- Frekventa episoder med inkontinens
- Användning av ocklusiva inkontinensskydd
- Redan nedsatt hudbarriär
- Nedsatt rörlighet
- Kognitiv svikt
- Oförmåga att sköta personlig hygien
- Smärta
- Läkemedel (kortison, antibiotika)
- Dåligt nutritionsstatus
- Kritisk sjukdom

Varför förebygga och behandla IAD?

- Viktig riskfaktor för **trycksår**
- Innebär obehag och smärta för patienten
- Risk för infektion

Förebygga – hur då?

- Börjar med en bedömning av patienten
 1. Föreligger inkontinensproblematik (urin, avföring, både och?)
 2. Hur ser huden i underlivet ut?
 1. Färg
 2. Maceration (uppluckring)?
 3. Sår?
 4. Tecken till svamp/bakterier?

WHAT TO LOOK FOR!

NORMAL SKIN

Healthy skin, no redness or irritation, but prone to development of IAD due to faeces or urinary incontinence.

1ST SIGNS OF IAD

Erythema (redness) with or without oedema (swelling).
Skin is still intact.

IAD

Skin beginning to breakdown and appearance of skin wounds.

Erythema (redness) with or without oedema (swelling).
First signs of skin erosion or denudation might appear.

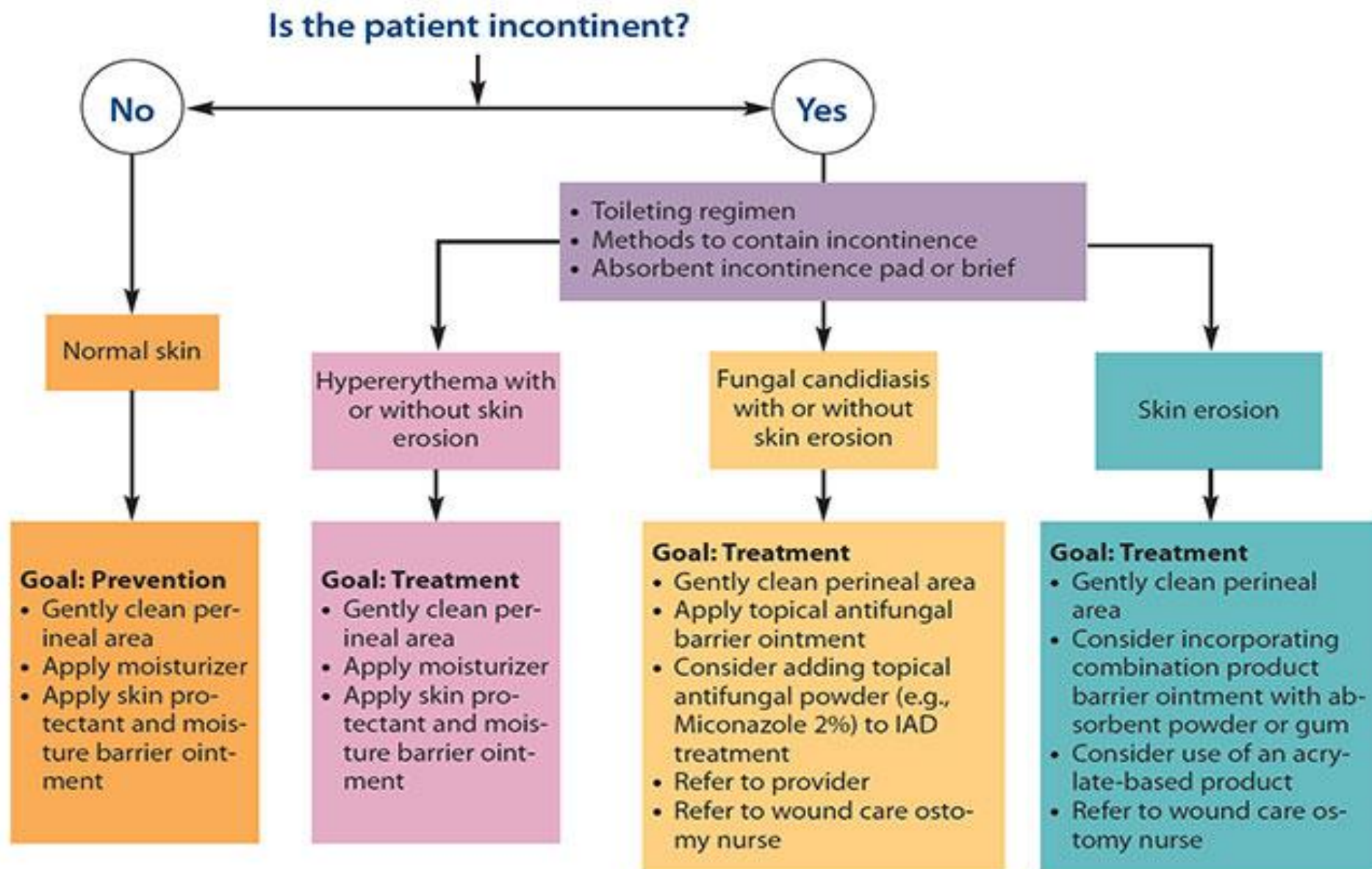
Behandla IAD

- Går det att behandla underliggande orsak, dvs frekventa episoder med inkontinens?
 - Kateter?
 - Behandling av diarré?

Behandla IAD i praktiken

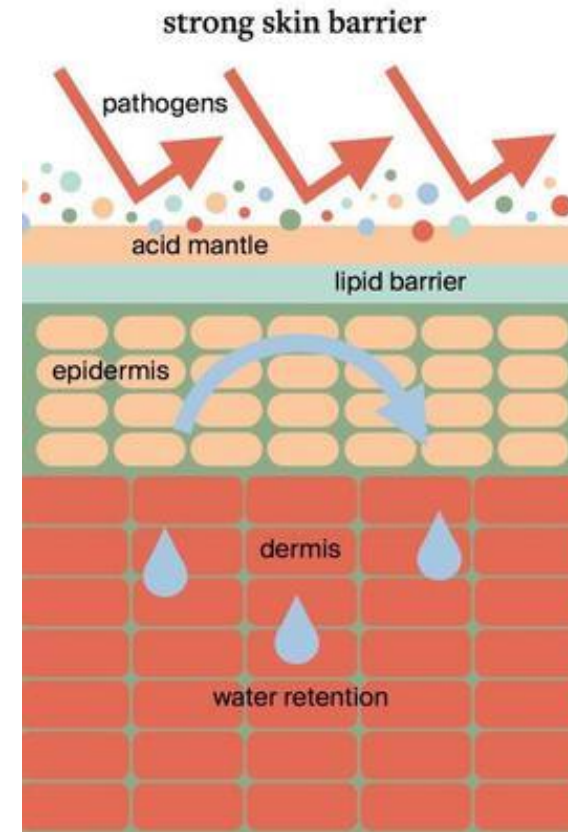
- Assess – Cleanse – Treat (ACT)

IAD topical treatment algorithm



Tvätt vid IAD (eller risk för IAD)

- **Skydda hudens sura mantel!**
- Tvätt med tvål och vatten bör *fasas ut*.
- Istället pH-balanserad rengöring som inte stör hudens sura pH, detta skyddar huden mot bakterier och svampinfektioner.
- Undvik produkter med många ingredienser (parfym, färgämnen, konserveringsmedel) som ökar risken för kontaktallergi och irritation.
- Undvik kraftig gnuggning av huden.



Mjukgör/återfukta

- Mjukgörande krämer används för att reparera skadad epidermis (hudens yttersta lager) och motverkar på så vis TEWL
- De kan innehålla olika tillsatser, vanligen fuktbindare av något slag och lipider
- Sträva efter produkter med få onödiga tillsatser (t ex parfym)

Skydda

- Avslutningsvis behövs skydd
- Barriär för hudens yttersta lager – skydd mot irriterande ämnen som urin, avföring och fukt
- Olika varianter: kräm, lotion, salva, pasta eller film
- Olika innehåll: vaselin, zinc, dimeticon, flytande akrylater
- Osäkert vad som ger ”bäst” skydd.

Råd enligt PM (Region Örebro Län)

- Vi har valt att rekommendera produkter från Smith&Nephew (Secura)
 1. Tvätta med Secura No Sting tvättservett
 2. Återfukta med Secura Protective Cream (innehåller zink och mjukgörande)
 3. Skydda med Secura Barrier Cream (innehåller dimeticone och mjukgörande)

Gäller vid manifest IAD och vid hög risk för IAD

Finns många andra ”märken” med likvärdiga produkter.

Komplikationer vid IAD

- Infektion

- Vanligast med jästsvamp (Candida)
 - Typisk klinisk bild med blank uppluckrad hud och satellitlesioner (ibland varblåsor)
 - Behandlas vanligen med antisvampkräm, ofta med tillägg av mild kortison (t ex Cortimyk)
- Sekundärinfektion med bakterier (tag odling)
- Herpesvirusinfektion

Komplikationer, fortsättning

- Trycksår (pressure injuries, PI)
 - Störst risk hos patienter med både IAD och andra riskfaktorer för trycksår såsom nedsatt rörlighet och nedsatt känsel

IAD vs. PI

Often, sacral and buttock lesions associated with incontinence-associated dermatitis (IAD) are mistaken for pressure injuries (PIs). However, most PIs are located on or over a bony prominence. They're caused by prolonged pressure or the patient's inability to change position. If the patient is ambulatory and without sensory deficits, chances are redness on the sacrum isn't related to prolonged pressure.

	Pressure ulcer	Incontinence-associated dermatitis (IAD)
Cause	Pressure and/or shear must be present	Moisture must be present (e.g. shining, wet skin caused by urinary incontinence or diarrhea)
Location	A wound over a bony prominence is likely to be a pressure ulcer	IAD may occur over a bony prominence. However, pressure and shear should be excluded as causes, and moisture should be present
Shape	If the lesion is limited to one spot, it is likely to be a pressure ulcer	Diffuse, different superficial spots are more likely to be IAD
Depth	Partial thickness skin loss and full thickness skin loss	Superficial (partial thickness skin loss)
Necrosis	A black necrotic scab on a bony prominence is a pressure ulcer grade 3 or 4. If there is no or limited muscular mass underlying the necrosis, the lesion is a pressure ulcer grade 4	No necrosis
Edges	Distinct edges	Diffuse or irregular edges
Colour	If redness is non-blanchable, this is most likely a pressure ulcer grade 1	Blanchable or non blanchable erythema Pink or white surrounding skin due to maceration

Vad kan en hudläkare bidra med?

- Bedöma alternativa diagnoser (genital herpesinfektion, annan hudsjukdom)
- Råd om lokalbehandling (ibland räcker inte PM till...)
 - Speciallösningar:
 - Fucidin blandat med Inotyol vid misstänkt bakteriell sekundärinfektion
 - Omslag
 - kaliumpermanganat (antiseptiskt, upptorkande)
 - borsyra (antiseptiskt, lugnande)
 - ättiksyra (antiseptiskt, anses ha effekt på *Pseudomonas aeruginosa*, en aerob bakterie)

Hur gör vi störst skillnad för patienterna?

- Medvetenhet kring problemet – ger en möjlighet att motverka IAD innan det uppstår
- Sprid kunskap kring lokalbehandling vid IAD
- Använd en *enkel* lokalbehandlingsregim – max tre steg – rengör, mjukgör, skydda. Komplicerade regimer brukar vara svåra att genomföra konsekvent och behövs sannolikt bara för enstaka patienter.