

## Inkontinenz Assoziierte Dermatitis (IAD) – ein Überblick

### Hintergrund

Seit 2009 werden die bis dahin verwendeten vielen unterschiedlichen Bezeichnungen für Hautschädigungen durch Stuhl- oder Urinausscheidungen durch die 2005 neu formierte multinationale „IAD consensus group“ unter dem Begriff der Inkontinenz-assoziierten Dermatitis (IAD) zusammengefasst [1]. Dies geschah mit dem Ziel das Verständnis für die Epidemiologie, die Pathophysiologie, die Diagnose und die Behandlung inkontinenz-assoziiierter Hautveränderungen durch Bündelung der bereits vorhandenen Evidenz zu stärken und weiterzuentwickeln.

Wegen der aktuellen demographischen Entwicklung werden wir zunehmend mit inkontinenz-assoziierten Hautproblemen konfrontiert. Rechtzeitiges Erkennen, Behandeln und Abgrenzen zu Dekubitalulzera kann Komplikationen durch IAD vermeiden und zu einer beschleunigten Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

### Definition

Die Inkontinenz Assoziierte Dermatitis (IAD) ist als eine irritative Kontaktdermatitis definiert, bei der die Hautbarriere durch den beständigen Kontakt mit der

Feuchtigkeit von Urin und Stuhl irritiert und geschädigt wird. Dies kann zur Mazeration und zu Erosionen innerhalb der Hautfalten sowie zu Ekzemen, meist ausserhalb der Hautfalten, führen (Abb1. a, b). Die Klinik der IAD lässt sich meist klar vom Bild des Dekubitalulkus unterscheiden. Es können aber auch beide Erkrankungen gleichzeitig vorliegen.

### Pathogenese

Ursächlich für die IAD sind dauerhafte Hautfeuchtigkeit durch Stuhl- und/oder Urininkontinenz oder anhaltenden Abgang flüssigen Stuhls mit hoher Entleerungsfrequenz, wodurch das Stratum corneum der Epidermis (die Hornhaut) aufquillt und sich ablösen kann. Dies führt zu einer Hautbarrierestörung, die es Stuhlenzymen (insbesondere wenn sie durch den Kontakt zu Urin aktiviert werden) ermöglicht Eiweiße und Fette in tieferen nun ungeschützten Hautschichten zu spalten und so eine Eintrittspforte für die ebenfalls im Stuhl vorhandenen Mikroben zu bilden. Besonders gefährdet dafür sind dauerhaft pflegebedürftige Patienten mit eingeschränkter Mobilität, sensorischen Erkrankungen und höherem Lebensalter.

### Klinische Präsentation

Patienten mit IAD klagen über ein „brennendes“ Schmerzgefühl und nicht selten

auch starken Juckreiz in den betroffenen Hautarealen, von denen häufig auch ein starker Ammoniakgeruch ausgeht. Häufig sind angetrocknete Stuhlreste noch makroskopisch erkennbar.

Erosionen können sich oberflächlich nässend oder auch hämorrhagisch belegt präsentieren (Abb. 2). Mazerationen zeigen das Bild einer weißlich gequollenen Haut. Nicht selten liegen auch ausgedehnte Ekzeme vor, die durch das gleichzeitige Vorliegen von Rötungen, Schuppung, Schwellung, Krusten und Bläschenbildung gekennzeichnet sind. Häufig sind die Befunde durch eine intertriginöse Candidabesiedlung oder Impetiginisierungen mit *Staphylococcus aureus* zusätzlich ausgedehnt.

### Abgrenzung gegenüber Dekubitalulzera oder anderen Hautausschlägen

Wenn die IAD makroskopisch nicht gegenüber dem Dekubitalulkus oder Verletzungen durch Pflaster/Verbände abzugrenzen ist, können die Hinweise aus Tabelle 1 helfen.

### Behandlung/Therapie

- Seiten- oder Bauchlagerung bei Bettlägerigkeit
- Ausschluss behandlungsbedürftiger Darminfektionen (z. B. Clostridien, Candida)



Abbildung 1  
Erosion (links) und Mazeration (rechtes Bild) bei Harninkontinenz.

Abbildung 2  
Erythem und Erosion bei Stuhlinkontinenz.

**Tabelle 1**  
**Abgrenzung der Inkontinenz assoziierten Dermatitis (IAD) zu anderen Ursachen (nach [2]).**

Abgrenzung IAD zu anderen Ursachen			
<b>Diagnose</b>	Dekubitus	IAD	Friktionsschäden (Pflaster/Verbände)
<b>Ursache</b>	Druck	Feuchtigkeit durch Inkontinenz o. Diarrhoe	Friktion Pflaster/Verband
<b>Lokalisation</b>	Über Knochen	Intertriginös, Nähe Orifizien	Verbandareale
<b>Ausprägung</b>	umschrieben	diffuse Ausbreitung	Meist geometrische Form des Pflasters/Verbands
<b>Nekrose</b>	möglich	keine	Keine, aber hämorrhag. Krusten
<b>Ränder</b>	Scharf abgrenzbar	diffus	Scharf, Demarkierung durch Verband
<b>Farbe</b>	Erythem, nicht wegdrückbar (St. I)	Erythem, wegdrückbar, weiße Mazeration	möglich

- Entfernung der Ausscheidungen und Trocknung der Haut mit weichen Materialien (starke Reibung vermeiden)
- Schonende Reinigung der Haut mit pH-neutralen Produkten und eher wenig Wasser
- Alkalische Seifen und Anionische Tenside (Reinigungsmittel) sind zu meiden
- Weiteren Kontakt mit Ausscheidungen vermeiden (ggf. Katheterisierung, Fäkal-kollektor, Stuhl drainage) und im weiteren Verlauf ggf. dermatologische, urologische oder gynäkologische Mitbeteiligung
- Hautschutz mit zinkoxidhaltigen Externa

- Nur bei entsprechend gesicherter Aetiologie gezielte Lokalthherapie mit Antimykotika, Antibiotika oder Steroiden
- Begleitende Schmerzbehandlung falls notwendig
- Regelmäßige Verlaufsinnspektionen und dermatologische Zuweisung falls keine Besserung nach 14 Tagen Therapie

**Literatur**

1. GRAY M, BEECKMAN D, BLISS DZ, FADER M, LOGAN S, JUNKIN J, SELEKOF J, DOUGHTY D, KURZ P: Incontinence-associated dermatitis: a comprehensive review and update. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012 Jan-Feb;39(1):61-74.
2. DEFLOOR T, SCHOONHOVEN L, FLETCHER J, ET AL: and Trustees of the European Pressure Ulcer Advisory Panel. Statement of the European Pressure Ulcer Advisory Panel – pressure ulcer classification: differentiation between pressure ulcers and moisture lesions. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2005 Sep-Oct;32(5):302-6.

**Hans-Wilhelm Klötgen, MD**  
 Department of Dermatology  
 Inselspital – Bern University Hospital  
 CH-3010 Bern, Switzerland  
 E-Mail: hans-wilhelm.kloetgen@insel.ch

**Endorsement EWMA der MAS in Wound Care**

Der Master in Advanced Studies in Wound Care wird in Kooperation von SAfW und Kalaidos FH Gesundheit in Zürich seit 2009 angeboten. Im Dezember 2015 konnten die ersten Absolvierenden ihr Master Diplom in Empfang nehmen.

Nun hat die Kalaidos Fachhochschule im Juni 2016 das Endorsement – approval in principle“ vom Edukationskomitee der EWMA für die Module CAS/DAS/MAS in Wound Care erhalten. Für ein „Full approval“, der vollständigen Anerkennung, des Studienganges werden noch Rückmeldungen der Studierenden des nächsten Abschlusses benötigt.

Für Informationen zum Studiengang: <http://www.safw.ch/index.php/ausbildung/2015-02-05-21-15-51>.



die