

Auszug aus:

Standards für die Diagnostik und Therapie chronischer Wunden Stand 2020
Initiative Chronische Wunden

Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD)*

Die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD) entsteht als Schädigung der Haut durch den wiederholten und länger andauernden Kontakt mit Urin und/oder Stuhl. Betroffen können Patienten in allen Altersgruppen sein. Die Prädilektionsstellen sind perineal, perianal, Oberschenkelinnenseiten und Gesäß. Pathophysiologisch sind Feuchtigkeit auf der Hautoberfläche, erhöhte pH-Werte, Okklusion, Verdauungsenzyme aus dem Stuhl und wiederholte Hautreinigungsprozeduren pathophysiologisch relevante Faktoren. Typische klinische Zeichen der IAD sind Erytheme, Erosionen, Exkoriationen und Schmerzen. Die Diagnostik gestaltet sich oft schwierig,

da es viele relevante Differentialdiagnosen gibt, die teils auch gemeinsam mit einer IAD auftreten können. Hier sind es insbesondere Dekubitus, Kontaktdermatitis und Intertrigo, die abgegrenzt und differenziert behandelt werden müssen. Die Klassifikation der IAD erfolgt beispielsweise durch das Ghent Globale IAD-Kategorisierungsinstrument (GLOBIAD) (Tab. 1).

Wirksame Strategien der Prävention und Therapie der IAD sind Kontinenzmanagement, die Verwendung leistungsfähiger, aufsaugender Hilfsmittel sowie konsequenter Hautschutz und -pflege.

Tab. 1: Ghent Global IAD Categorisation Tool Version 1.0 (GLOBIAD) [1]

Kategorie	1 - Anhaltende Rötung	2 - Hautverlust
A	Keine klinischen Zeichen einer Infektion	Keine klinischen Zeichen einer Infektion
B	Mit klinischen Zeichen einer Infektion	Mit klinischen Zeichen einer Infektion



Abb. 1: GLOBIAD A 1 - Anhaltende Rötung ohne klinische Infektionszeichen



Abb. 2: GLOBIAD A 2 - Hautverlust ohne klinische Infektionszeichen

Literaturverzeichnis

1. Kottner J, Kolbig N, Bültmann A, Dissemond J. Inkontinenz-assoziierte Dermatitis: Ein Positionspapier. Hautarzt 2020; 71: 46-52.