

Intertrigo (smetten) voorkomen en behandelen

Zweet, vocht, warmte: de zomer zorgt voor een goede voedingsbodem voor het ontwikkelen van intertrigo. Dermatologieverpleegkundige Ingeborg Van Dooren deed er onderzoek naar en ontwikkelde een handige beslisboom.

[0](#)



Dit artikel is verschenen in Nursing-magazine juli/augustus 2017

Intertrigo, ook wel smetten genoemd, is een onderschat probleem, vindt de Vlaamse thuisverpleegkundige Ingeborg van Dooren. 'Veel verpleegkundigen besteden er geen aandacht aan,' verklaart ze. 'Ook in de opleiding komt het onderwerp, en dermatologie überhaupt, weinig aan bod. In Nederland is de situatie iets beter. Daar zijn in tegenstelling tot in België wel gespecialiseerde dermatologieverpleegkundigen. Maar ook wereldwijd wordt er weinig onderzoek gedaan naar dermatologische aandoeningen.'

Van Dooren deed zelf (in Nederland) de opleiding tot dermatologieverpleegkundige. Voor haar afstudeeronderzoek verdiepte ze zich in intertrigo.¹ In België probeert ze meer aandacht voor huidaandoeningen te krijgen door contact te zoeken met universiteiten,

wondzorgorganisaties en hogescholen. 'Veel dermatologische aandoeningen, zoals huidkanker, zijn een rijzend probleem in de hele wereld. Gaat het om intertrigo, dan hebben verpleegkundigen nog steeds problemen met de diagnostiek, het toepassen van preventieve maatregelen en de zorg voor de aandoening zelf.'

Download de [poster met de beslisboom intertrigo](#) die bij dit artikel hoort.

In het kader van haar onderzoek ontwierp Van Dooren een evidence-based beslisboom (zie illustratie) waarmee verpleegkundigen op een snelle en efficiënte manier kunnen nagaan of er sprake is van intertrigo en welke behandeling gestart moet worden. Een van de doelen is om tot een eenduidiger beleid te komen. Momenteel wordt de beslisboom bij het Wit-Gele Kruis van Antwerpen geïmplementeerd in het elektronisch verpleegkundig dossier.

Worden smetten niet behandeld, dan verdwijnt de natuurlijke afweer van de huid en kunnen **infecties ontstaan**

Wat is intertrigo?

Intertrigo is een veelvoorkomende kwaal. Zowel in de thuiszorg als in ziekenhuizen en de woonzorgcentra. Gemiddeld heeft 7 procent van alle patiënten één of meer smetplekken. In de thuiszorg lijken smetten iets meer voor te komen (11 procent).²Vaak is de aandoening chronisch.

In de richtlijn van beroepsorganisatie Verpleegkundigen & Verzorgenden (V&VN) wordt intertrigo beschreven als 'een in de grote huidplooien gelokaliseerde, oppervlakkige huidaandoening welke zich kenmerkt door altijd roodheid (erytheem) aan beide zijden van de plooi.' De lokalisatie is meestal onder de mammae, in de liezen, anogenitale regio, oksels, laterale zijde van de flanken, bilspleet en buikplooi. Maar de aandoening kan zich ook in de nek, tussen de tenen, vingers en plooien van de armen en benen manifesteren. Symptomen die kunnen wijzen op intertrigo zijn; maceratie (verweking), fissuren (scheurtjes), erosies, een nattende huid of korstvorming en een onaangename geur.

Oorzaak

De pathogenese van het ontstaan van intertrigo is onbekend. Warmte, vocht, gebrek aan luchtcirculatie, wrijving en frictie in de huidplooien, maken de huid gevoeliger voor beschadiging en vergroten de kans op secundaire infecties. Wordt er niks aan gedaan, dan verweekt de huid en verdwijnt de hoornlaag. De huid verliest zijn natuurlijke afweer en er kunnen bacteriële of schimmelinfecties ontstaan. Ook kunnen er bacteriën (*staphylococcus aureus*, *streptokokken*, *corynebacterium minutissimum*) en gisten (*candida albicans*) of schimmels gaan groeien.

Psoriasis inversa kan er heel goed uitzien als geïnfekteerde intertrigo

De weerstand (vaak verminderd door medicatie of ziekte) en de vatbaarheid van de patiënt spelen eveneens een rol. Ook het natuurlijk proces van ouder worden kan meespelen. Er ontstaat dan minder talgproductie en celwerking/ proliferatie. Ook de huid wordt dunner. Ouderen vormen om die reden een risicogroep. Patiënten met diabetes mellitus of patiënten die bepaalde medicijnen gebruiken

(immunosuppressiva: prednison, cytostatica en antibiotica) hebben eveneens meer kans op het ontwikkelen van intertrigo.

Diagnose

Sommige patiënten met intertrigo hebben geen klachten. Anderen hebben jeuk (de meest voorkomende klacht), een schrijnend, branderig gevoel of behoorlijke pijnklachten. Pustels, geel/ groen exsudaat, randschilfering, felrode huid of een onaangename geur kunnen wijzen op een secundaire infectie. Het is dan ook van belang dat er tijdig een goede diagnose wordt gesteld. Maar dat is niet altijd makkelijk. Intertrigo wordt nogal eens aangezien voor andere huidaandoeningen, zoals seborroïsch eczeem, psoriasis inversa en incontinentie geassocieerde dermatitis. De verschillen hiervan met intertrigo zijn vaak klein. 'Intertrigo is een diagnose van uitsluiten,' verklaart Van Dooren. 'Dat betekent dat een arts of een dermatologieverpleegkundige een grondige anamnese en inspectie van de gehele huid moet doen om andere huidziekten uit te sluiten. En vragen aan de patiënt of hij bekend is met andere huidziekten.' Ze geeft een voorbeeld. 'Psoriasis inversa kan er heel goed uitzien als geïnfecteerde intertrigo. Maar als je de hele huid inspecteert en ook afwijkende plekken op de knieën vindt, waar psoriasis vaak voorkomt, dan is er een grote kans dat het niet om intertrigo gaat.'

Voor verpleegkundigen is het herkennen van intertrigo best lastig, vervolgt Van Dooren. 'Je moet huidziekten leren zien en dat heb je niet zomaar onder de knie.'

Hoe voorkom je intertrigo?

Is er een cliënt die in de risicogroep valt, wees dan extra alert. Observeer de huidplooien dagelijks. Belangrijk is huid-ophuidcontact en overmatige

transpiratie te voorkomen. De huidplooien dienen goed droog te blijven. Van Dooren verbaast zich erover hoe vaak deze observatie in de praktijk achterwege blijft. 'Dan zie ik bij een vrouwelijke patiënt bijvoorbeeld een wondje onder de borst dat irriteert. Als ik zoiets zie, dan denk ik: hoe komt het dat niemand daar iets aan heeft gedaan? Hoe kan het dat dat niet is gerapporteerd?'

Dagelijks wassen is een vereiste om intertrigo te voorkomen

Een eerste maatregel is de cliënt (en de mantelzorg) goed voor te lichten. Dagelijks wassen is een vereiste om intertrigo te voorkomen. Gebruik geen geparfumeerde zeep. Beter is om geen of een PH-neutrale zeep te gebruiken. Wil de patiënt toch zeep gebruiken, spoel de zeepresten dan goed af.

Zorg ervoor dat cliënten zich goed afdrogen en de plekken tussen de huidplooien zorgvuldig droogdeppen (niet wrijven!). Adviseer cliënten om geen (synthetische) nachthemden te dragen. Absorberende, ademende kleding houdt de huidplooien beter droog. Kleding van katoen heeft de voorkeur. Zo zorgt een katoenen pyjamabroek voor minder schuringsgevaar tussen de bovenbenen. Een andere optie is om vrouwen een katoenen T-shirt met daarover een bh te laten dragen. Het katoen absorbeert het vocht en de bh schuurt niet direct tegen de huid. Zorg er ook voor dat vrouwen een goede, niet te strakke, bh dragen. Geen bh dragen is zeker geen oplossing, omdat er dan te veel huid-op-huidcontact is. Verder is het advies om (licht) katoenen beddengoed te gebruiken.

Vermoed je dat de cliënt een verhoogd risico heeft op het krijgen van intertrigo, dan kun je scheurlinnen, non-woven gaas of Engels pluksel in de huidplooien aanbrengen. Vervang deze materialen als ze vochtig zijn (en

minimaal een keer per dag na een wasbeurt). Geadviseerd wordt om het absorberend materiaal niet alleen tussen de huidplooien aan te brengen, maar tot vier cm uit de huidplooi te laten hangen. Dit om vochtverplaatsing toe te laten. Het dun aanbrengen van zinkolie (zinkoxide FNA) of een barrièrespray/-crème is een andere optie. Zinkoxide beschermt en droogt de huid uit. Het kan de jeuk stillen en de huid verkoelen. Dermocrem® en Sudocrem® bijvoorbeeld, bevatten een combinatie van zinkoxide en andere ingrediënten die de huid beschermt, verzacht en herstelt.

Verder is het van belang om overmatig transpireren te voorkomen, bijvoorbeeld door het verlagen van de omgevingstemperatuur en het dragen van ademende kleding. In geval van overgewicht helpt het ook om gewicht te verliezen.

Fases en behandeling

Er is weinig onderzoek gedaan naar (de behandeling van) intertrigo. De adviezen voor de behandeling berusten dan ook op 'best practice' en niet op evidencebased maatregelen. In de V&VN richtlijn smetten wordt het klinisch beeld ingedeeld in drie uitingsvormen:

Adviseer vrouwen een bh over een katoenen T-shirt te dragen; het katoen absorbeert het vocht en de bh schuurt niet tegen de huid

Droge smetten: deze zijn te herkennen aan een lichtroze tot felrode, soms glanzende intacte huid. Het advies is om minimaal tweemaal per dag preventieve maatregelen toe te passen (zie onder kopje *Hoe voorkom je intertrigo?*) Breng verder twee keer per dag zinkoxidesmeersel FNA of een barrièrecrème/spray dun aan. Verwijder eerst de zinkresten van de vorige

behandeling met zoete olie en lees de bijsluiter van het barrièreproduct voor gebruik.

Natte smetten: te herkennen aan een felrode, nattende, erosieve huid met maceratie en eventueel fissuren in de breuklijn van de huidplooi. Pas minimaal driemaal per dag preventieve maatregelen toe. Betrek zo nodig de mantelzorgers daarbij. Breng zinkoxidesmeersel FNA dun aan. Gebruik geen barrièreproduct op een nattende huid omdat dat de huid te veel afsluit, op de omliggende droge huid kan wel. Breng eventueel een lokaal antimycoticum (o.a. miconazol 2%, Myk-1 crème of lotion, sulconazol 2%, ciclopirox 1%, ketoconazol) aan in een dunne laag, met daaroverheen dun zinkoxidesmeersel FNA. Combinatiepreparaten zijn ook mogelijk, zoals Daktozin® (miconazol en zinkoxide. Overigens is dit combinatiepreparaat in België wel, maar in Nederland niet beschikbaar).

Geïnficeerde smetten: te herkennen aan een felrode huid met satellietlaesies (eilandjes voor de kust), pustels, geel/groen exsudaat, crustae, squamae/erythematosquameuze rand, vesikels, maceratie en eventueel een onaangename geur. Consulteer een deskundige, bijvoorbeeld een arts of dermatologieverpleegkundige. Pas minimaal driemaal per dag preventieve maatregelen toe. Breng dun zinkoxidesmeersel FNA aan. Gebruik ook hier geen barrièreproduct omdat dit de huid te veel afsluit. Op de omliggende droge, niet geïnficeerde huid is dit wel toegestaan. Breng altijd twee keer per dag dun een lokaal antimycoticum (o.a. miconazol 2%, Myk-1 crème of lotion, sulconazol 2%, ciclopirox 1%, ketoconazol, Daktozin®) aan en daarna dun het zinkoxidesmeersel FNA (voor Nederland). Combinatiepreparaten zijn ook mogelijk uit de groep imidazolderivaten, zoals Daktozin® (miconazol en zinkoxide, in Nederland niet meer verkrijgbaar). Smeer het antimycoticum twee cm buiten het aangedane huidgedeelte.

Voor alle fases geldt dat bij twijfel een deskundige geraadpleegd moet worden (huisarts, specialist ouderengeneeskunde, dermatoloog, verpleegkundig specialist, dermatologieverpleegkundige of wondconsulent).

Niet doen

Verschillende expertgroepen zijn van mening dat sommige therapieën ineffectief of zelfs gevaarlijk kunnen zijn.³

- Poeders (o.a. maïzena) geven kans op klontering.
- Maïzena (cornstarch) kan een voedingsbodem creëren voor micro-organismen.
- Zinkzalf werkt adstringerend op de huidporiën, waardoor de kans bestaat dat de huid wordt afgesloten.
- Zinkpasta koekt snel aan en is daardoor moeilijk aan te brengen en te verwijderen. De huid onder de pasta is vervolgens moeilijk te observeren.
- De huid droog blazen met een föhn of een ander apparaat wordt afgeraden vanwege verbrandingsgevaar. Bovendien is er een kans op uitdroging en het verspreiden van micro-organismen.
- Textielen zoals synthetisch materiaal of papieren zakdoekjes/wc papier/keukenpapier, zijn ineffectief. Deze absorberen wel het vocht tussen de huidplooien, maar geven geen ruimte voor verdamping, wat huiddefecten in de hand werkt.

Met dank aan Karin Timm, verpleegkundig specialist Allergologie; zelfstandig behandelaar op het gebied van wondzorg en dermatologie.

Noten

1. *Van Dooren I. Intertrigo in de grote huidplooien. (2016) Een beslisboom ter implementatie in het verpleegkundig dossier. Eindopdracht opleiding gespecialiseerd verpleegkundige dermatologie. Contact: ingaborgvandooren@proximus.be.*
2. *Halfens R, Meesterberends E, Neyens j et al. (2016) Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen. Rapportage resultaten 2015. CAPHRI School for Public Health and Primary Care. Department of Health Services Research Focusing on Chronic Care and Ageing.*
3. *Landelijke multidisciplinaire richtlijn smetten (intertrigo), preventie en behandeling. (2011) Verpleegkundigen en Verzorgden Nederland (V & VN).*
4. *Kalra M, Higgens K, kinney M. (2014). Intertrigo and secondary skin infections. American Family Physician 89 (7), 569-573.- Lyons F, Ousley L. (2015). Dermatology for the advanced practice nurse. New York: Springer Publishing Company.*