

INTERTRIGO (SMETTEN)

R.H. Houwing, W.A. Nijhuis*

INLEIDING

Smetten is een veel voorkomende aandoening. Desondanks is weinig bekend over de oorzaak. Weinig tot geen onderzoek wordt verricht naar de beste behandelingsmogelijkheden. Enerzijds omdat het een weinig 'sexy' onderwerp is binnen de dermatologie, anderzijds omdat behandeling relatief eenvoudig is. In dit artikel wordt ingegaan op de oorzaak van de aandoening, de therapeutische opties, en de differentiële diagnostiek.

SMETTEN

Smetten, beter genaamd intertrigo, is een inflammatoire dermatose gelokaliseerd op de plaatsen waar huid-op-huid contact is. De aandoening is gelokaliseerd in de grote huidplooien van het lichaam, zoals onder de borsten, in de liezen, in een buikplooi of de bilnaad (6, 3). Maar ook in kleinere plooien, zoals bij een contractuur van de vingers waarbij deze in een continue buigstand staan, kan intertrigo optreden.

Smetten treedt op bij langdurig huid-op-huid contact. De exacte pathofysiologie van smetten is onbekend, maar vochtigheid, warmte, wrijving of frictie en infectie spelen een rol. De ene persoon blijkt gevoeliger dan een ander voor het ontwikkelen van een intertrigo. Vrouwen hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van smetplekken, wellicht omdat zij anatomisch gezien meer plooien hebben dan mannen (4).

Frictie tussen de vochtige huddelen geeft aanleiding tot inflammatie van de huid en een dermatitis (eczeem) beeld. Klinisch uit zich dit in roodheid, blaasjes, schilfering en kloofjes. Door veranderingen in de huidbarrière en de vochtige warme omstandigheden kunnen bacteriën, gisten en schimmels zich koloniseren en het inflammatoire proces onderhouden (2). Patiënten hebben klachten als milde jeuk, pijn of een branderig gevoel. Door de kolonisatie met micro-organismen kan een onaangename geur ontstaan. Risicofactoren zijn naast het hebben van plooien, zoals bij adipositas, verminderde mobiliteit, diabetes, verminderde

weerstand, verhoogde lichaamstemperatuur, beperkingen in de ADL, tekortschietende persoonlijke hygiëne en een vochtige huid (6, 3, 2, 4, 5). Smetten komt hierdoor relatief meer voor bij mensen die zorg behoeven (4).

PRESTATIE-INDICATOR

Smetten komt vaker voor bij mensen waarbij minder aandacht wordt besteed aan mobilisatie, activatie en verzorging van de huid. Alhoewel de aandoening niet altijd te voorkomen is, komt het vaker voor daar waar de zorg tekort schiet. Dit is de reden dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg is geïnteresseerd in de incidentie van smetten. Het is niet eenvoudig 'goede zorg' in getal en maat vast te leggen. De prevalentie van smetten is een aanduiding voor de maat van zorg en wordt zo gebruikt als een prestatie-indicator voor de kwaliteit van deze zorg (1). In de eind 2011 gereed gekomen vernieuwde multidisciplinaire richtlijn smetten, met de V&VN als stakeholder, staat beschreven hoe dit zorgprobleem aangepakt moet worden (6).

DIAGNOSTIEK

De diagnose smetten wordt gesteld op basis van het klinische beeld. De lokalisatie is in de huidplooien met de klinische kenmerken als (glanzende) roodheid met verweking van de huid (maceratie), blaasjes (natten van de huid), fissuren (kloofjes), schilfering en/of korstvorming (6, 2).

In de nieuwe V&VN richtlijn Smetten wordt smetten ingedeeld, als leidraad voor de therapeutische interventies, in drie uitingsvormen (6).

- Smetten:
De huidplooien kleuren licht rood tot glanzend felrood. De huid is intact.
- Smetten met nattende huid:
De huid is felrood met vaak een scherpe, rode rand op de breuklijn tussen de huidplooien. De huid is verweekt, nattend of zelfs kapot.
- Smetten met geïnfecteerde huid:
Het huidbeeld van (natte) smetten breidt zich uit, met symptomen als pustels en soms een groen/geel exsudaat.

In de differentiaal diagnose van intertrigo kunnen de volgende dermatosen overwogen worden:

- schimmelinfectie;
- seborroïsch eczeem;
- psoriasis inversa;
- incontinentie geassocieerde dermatitis (IAD).

Schimmelinfecties in de liezen komen vrij veel voor. Typisch is het rode, licht schilferende, huidgebied dat vanuit de liezen ontstaat. De afwijking is vaak fel rood van kleur en met een duidelijke rand van de normale huid afgegrensd.

Schimmelinfecties van de liezen komen veel meer bij mannen dan bij vrouwen voor. Vrouwen kunnen last hebben van een vaginale candida infectie. Naast een vaginale afscheiding kan roodheid met irritatie van de huid en slijmvlies in en rond de vulva optreden.

Bij seborroïsch eczeem worden ook huidafwijkingen op het behaarde hoofd gezien (roos), roodheid en schilfering bij de wenkbrauwen, naast de neus en op de borst. Deze



Smetten

aandoening wordt behandeld met een klasse 1-2 corticosteroïdcrème eventueel gecombineerd met een lokaal antimycoticum.

Een psoriasis inversa is meer therapieresistent dan een intertrigo. Vaak zijn naast psoriasafwijkingen in plooien als bilnaad, oksel en onder de borsten, ook elders voor psoriasis specifieke afwijkingen aanwezig. Roodheid en schilfering van de knieën, ellebogen, laag op de rug, behaarde hoofd en voorste haar-grens, nagelloslating of putjesnagels en een positieve familie anamnese wijzen op de diagnose psoriasis. Behandeling van deze aandoening valt buiten het bestek van dit overzicht.

Een incontinentie geassocieerde dermatitis is periaanaal, perivulvair gelokaliseerd en op de plaatsen waar de huid langdurig in contact is geweest met urine en/of feces. Bij bedlegerige patiënten beperkt deze aandoening zich niet tot de bilnaad of liezen alleen, en wordt ook een dermatitis-beeld gezien waar de huid contact heeft met het incontinentiemateriaal.

De diagnostiek van intertrigo wordt gesteld op het klinisch beeld. Een huidbiopt of huidkweek heeft zelden meerwaarde (2).

PREVENTIEVE ZORG EN BEHANDELING

Door het tijdig inzetten van preventieve adviezen en maatregelen kan

het ontstaan van smetten of het verergeren van smetten in de grote huidplooien voorkomen worden. De eerste stap in de behandeling van smetten zijn preventieve adviezen en maatregelen:

- Extra aandacht aan hygiëne en dagelijks verzorging van de huid. Wassen met weinig zeep, goed af spoelen en goed droog deppen.
- Dagelijks observeren van de huidplooien.
- Dragen van katoenen kleding.
- De omgevingstemperatuur omlaag brengen om overmatig transpireren te voorkomen.
- Gebruik van scheurlinnen, non-woven gaas of Engels pluksel als barrièremiddel om huid-op-huid contact zoveel mogelijk te voorkomen.
- Zoveel mogelijk activeren en mobiliseren.

Lokale behandeling bestaat uit het frequent toepassen van crèmes of zalven. Niet alleen voor de verzorging van de huid maar ook kunnen huidplooien beter ten opzichte van elkaar glijden. Fricctie tussen vochtige huiddelen, wat een belangrijke oorzaak is bij smetten, wordt hierdoor verminderd (2). Een barrière crème is hier ook geschikt voor. Voor het indrogen van een nattende huid is zinkoxidesmeersel FNA het meest effectief. Regelmatig voorzichtig verwijderen van overtollige zalfresten met zoete olie voorkomt 'klontering'. Een lokaal anti-schimmelpreparaat is alleen van nut bij een geïnfecteer-

de vorm van smetten. Een lokaal corticosteroïd kan een ernstige vorm van intertrigo snel verbeteren, maar preventieve maatregelen en adviezen zijn de hoeksteen van de behandeling.

De behandeling van smetplekken berust op best-practice. Wetenschappelijk onderzoek naar welke behandeling het meest effectief is, is niet voorhanden. Smetten kan in veel gevallen worden voorkomen door het tijdig inzetten van preventieve adviezen en maatregelen bij patiënten die een verhoogd risico hebben. Door een goede verzorging van de patiënt en aandacht te bieden aan de huid, kan smetten of verergering hiervan voorkomen worden.

LITERATUUR

1. Halfens RJG, Meijers JMM, DuMoulin MFMT et al. **Rapportage Resultaten: Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2010**. Maastricht: Maastricht University, september 2010.
2. Janniger CK, Schwartz RA, Szepietowski JC et al. **Intertrigo and common secondary skin infections**. *Am Fam Physician*. Sept 2005, vol. 72, no. 5.
3. Mistiaen P, van Halm-Walters M. **Prevention and treatment of intertrigo in large skin folds of adults: a systematic review**. *BMC nursing*. 2010;9(12):1472-6955.
4. Mistiaen P, Wagner C, Bours C et al. **Prevalentiemeting van smetten in Nederlandse intramurale zorginstellingen**. Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Utrecht 2003.
5. Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A. **Obesity and the skin: Skin physiology and skin manifestations of obesity**. *J AM ACAD Dermatol*. June 2007. Volume 56, no.6.
6. <http://www.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=3ITkFli4yV%3D&tabid=1852> V&VN (december 2011). **Landelijke Multidisciplinaire richtlijn Smetten (intertrigo) preventie en behandeling**. Utrecht: Landelijke richtlijn verpleging en verzorging.

* **Ronald H. Houwing, dermatoloog, Willemijn A. Nijhuis, arts, afdeling dermatologie, Deventer Ziekenhuis**