

De preventie en behandeling van peristomale irritatieve contactdermatitis

Lisa Lescrauwaet, Anneleen Nijs, Dr. An Vandepitte*

Abstract

Peristomale irritatieve contactdermatitis (afgekort PIC) is een veel voorkomende postoperatieve complicatie bij stomadragers. In een recent internationaal onderzoek rapporteerde 88% van de deelnemers peristomale huidproblemen hetgeen zich enerzijds visueel kan presenteren (bijvoorbeeld erytheem of huidloslating), maar in veel gevallen ook enkel sensitief (bv. jeuk, pijn, branderigheid) (1). In dit artikel wordt een casus beschreven waarbij een kortdurende behandeling met cortisone neusspray een gunstig effect heeft op ernstige PIC. Dit in combinatie met aanpassing van het stomamateriaal en het gebruik van een polymeer cyanoacrylaat filmlaag om de huid te beschermen en te herstellen. PIC heeft een grote impact op de kwaliteit van leven van stomadragers. Extra aandacht en educatie omtrent preventie en het vroegtijdig herkennen van problemen, zoals lekkage en huidreacties op het gebruikte stomamateriaal, is essentieel om complicaties zoals PIC te voorkomen. Dit zowel voor de stomadragers zelf als voor hulpverleners (thuisverpleegkundige, mantelzorger...).

Inleiding

De huid heeft een belangrijke beschermende functie. De normale pH-waarde van de huid ligt tussen 4 en 6,5; dit biedt een barrière tegen beschadigingen van buitenaf en voorkomt zo het indringen van bacteriën en andere ziekteverwekkers zoals bv. schimmels (2). Om problemen te voorkomen is het van groot belang om de huid rondom de stoma gezond te houden. De huidbarrière kan bij stomadragers onderbroken worden door inwerking van urine of stoelgang (peristomale moisture associated skin damage, PMASD), of door stomamateriaal gerelateerde huidbeschadiging (peristomale medical adhesive related injury, PMARSI). Deze worden samen PIC genoemd (1).

Risicofactoren

Het risico op het ontwikkelen van PIC is afhankelijk van een aantal factoren, zoals het type stoma (urostoma- en ileostomadragers hebben een hoger risico) en de lokalisatie van het stoma (bv. aanwezigheid van oneffenheden peristomaal). Daarnaast spelen concomitante (combinatie) factoren, zoals medicatie, bv. chemotherapie of corticoiden, ondervoeding en een gevorderde leeftijd ook een rol (1, 3).

Oorzaken

De belangrijkste oorzaken die leiden tot PIC zijn enerzijds lekkageproblemen door bijvoorbeeld huidplooien of een stoma op of onder huidniveau. Een andere oorzaak is mechanische beschadiging van de huid door foutief gebruik van stomamateriaal of een allergische reactie op het materiaal.

Gevolgen

PIC heeft een belangrijke impact op de levenskwaliteit van de stomadrager. Bij problemen ervaren zij onder andere stress; het heeft impact op de kwaliteit van hun slaap, ze ervaren angst om hun huis te verlaten en vermijden hierdoor sociaal contact. Daarnaast heeft het ook impact op de gezondheidskost. Zo leiden peristomale huidproblemen bijvoorbeeld tot een toename in het aantal consultaties bij een stomaverpleegkundige. Daarnaast kunnen peristomale huidproblemen voor loslating van materiaal zorgen, wat tot een hoger verbruik leidt (1).

Preventie en behandeling

Preventie

Zoals reeds werd benoemd is het vooral belangrijk om in te zetten op preventie van PIC. Huidproblemen kunnen vaak voorkomen worden door een goede positie van de stoma. Indien de patiënt een electieve ingreep ondergaat, kan het preoperatief aanduiden van de ideale stomaplaats helpen in het vermijden van huidplooien, littekens etc. rondom de stoma. Dit zorgt voor een risicoreductie van peristomale huidproblemen van meer dan 50% (4). Tijdens dit preoperatief consult is het belangrijk om de patiënt aan te leren hoe ze een gezonde peristomale huid kunnen herkennen en hoe problemen vroegtijdig opgespoord kunnen worden (3). Daarnaast is het een meerwaarde om tijdens dit consult reeds stomamateriaal aan te brengen, zo kunnen problemen (bijvoorbeeld loslating van het materiaal, allergie, ...) vóór het effectief aanleggen van de stoma reeds opgemerkt worden. De eerste stap in de

Tabel 1: observaties en het acties per consultatiemoment - (1)

Datum	Foto	Observaties	Acties
24-05-2023	 Foto 1.	1e postoperatief consult: duidelijk peristaltische bewegingen van de stoma, stoma komt hierdoor op huidniveau. Mooie peristomale huid met kleine hernatie boven de stoma.	Zacht verwijderen van stomaplaat met een removerspray. Reinigen van de peristomale huid en de stoma met lauw water, droogdeppen. Soft convexe huidplaat aangezien de stoma op huidniveau komt. Pasta rondom de stoma. Plaat knippen op correcte maat. Gordeltje aanbrengen.
26-06-2023	 Foto 2.	Zeer uitgesproken peristomale irritatieve contactdermatitis met jeuk sinds enkele dagen, vermoeden allergische reactie. Stomamateriaal laat verschillende keren per dag los, patiënt tracht dit op te lossen door extra kleefpleister te gebruiken.	Basiszorg + toevoeging: een polymeer cyanoacrylaat filmlaag aanbrengen op peristomale huid, driemaal per week. Toevoeging halve pastaring onder de stoma om de huid rond de stoma in evenwicht te houden + stomapasta rondom de stoma. Wissel van stomamateriaal: soft convexe huidplaat met hoger absorptievermogen. Koudeapplicatie + medicatie tegen de jeuk.
03-07-2023	 Foto 3.	Slechts zeer beperkt verbetering zichtbaar, nog sterke dermatitis klachten aanwezig. Blijvend problematiek van loslating stomamateriaal. Advies dermatologie gevraagd.	Basiszorg + toevoeging: cortisone neusspray bij elke plaatwissel aanbrengen op contactdermatitisletsel. Aanbrengen met vinger en enkele seconden laten intrekken en opdrogen. Hierover een polymeer cyanoacrylaat filmlaag aanbrengen driemaal per week.
05-07-2023	 Foto 4.	Na één applicatie cortisone neusspray is verbetering zichtbaar, vermindering van jeuk. Huid is droger. Stomamateriaal blijft ook zitten.	Zelfde zorgen verderzetten.
07-07-2023	 Foto 5.	Na twee applicaties van cortisone neusspray is het erytheem voor 75% verdwenen, de huid is grotendeels droog. Enkel nog erytheem aan buitenzijde (rand) huidplaat.	Cortisone neusspray verderzetten. Stop gebruik polymeer cyanoacrylaat filmlaag aangezien de huid droog is.

Tabel 1: observaties en het acties per consultatiemoment - (2)

Datum	Foto	Observaties	Acties
10-07-2023	 Foto 6.	Erytheem is zo goed als verdwenen, nog zeer beperkt jeuk aanwezig. Voornamelijk aan buitenzijde huidplaat. In het totaal drie applicaties cortisone neusspray.	Basiszorg + toevoeging: stop applicatie cortisone neusspray. Standaard preventie (gebruik pasta, halve pastaring, soft convexe sterk absorberende huidplaat en gordeltje). Geen gebruik van barrièrespray (huidplaat bevat ceramide die de huidlaag beschermt).
19-07-2023	 Foto 7.	Gezonde peristomale huid. Geen jeuk meer.	Basiszorg + toevoeging educatie aan patiënt en diens zorgverleners om PIC in de toekomst te voorkomen (zacht afpellen stomaplaat van boven naar onder, gebruik zo nodig remover-spray, zacht reinigen met lauwwater en gebruik van zeep vermijden, huid goed drogen, zo nodig gebruik van hulpmiddelen om lekkage te vermijden, tijdig wisselen huidplaat).

beoordeling van de peristomale huid is het uitvoeren van een visuele inspectie in combinatie met een gerichte anamnese om deze onderliggende problemen op te sporen. Er wordt aanbevolen om bij deze inspectie rekening te houden met het type stoma, de vorm van de buik, de locatie van de stoma en het gebruikte materiaal (5). Om de huidbarrière te waarborgen en lekkageproblemen of letsels ten gevolge van het gebruikte stomamateriaal te vermijden, wordt het gebruik van stomahulpmiddelen en aanpassing in het gebruikte stomamateriaal aanbevolen (1). Zo kunnen stomapasta, pastaringen, het gebruik van convexe huidplaten en het gebruik van gordeltjes lekkageproblemen helpen voorkomen. Daarnaast kan het gebruik van huidbeschermende barrièrefilms voor het aanbrengen van het opvangsysteem en removerproducten bij het verwijderen van het stomamateriaal ertoe bijdragen strippingletsels te voorkomen (6). Het in acht houden van een aantal aandachtspunten tijdens het verwijderen van stomamateriaal (bijvoorbeeld verwijdering in de richting van de haargroei, langzaam verwijderen van de stomaplaat waarbij de huid met één hand tegengehouden wordt, vermijden van producten die de kleefkracht verhogen etc.) zou positief bijdragen aan het behoud van een intacte peristomale huid (3).

Een peristomale dermatitis als gevolg van een contactallergie wordt echter vaak in de hand gewerkt door ingrediënten die in deze hulpmiddelen of stomamaterialen verwerkt zitten, zoals ingrediënten in de lijm of in removerproducten. Het is dus belangrijk om voor producten te kiezen die

hypoallergeen zijn (3). Hulpmiddelen moeten zorgvuldig worden afgewogen. Waar mogelijk kan het aanpassen van de stomaplaat vaak voldoende zijn, zonder extra hulpmiddelen toe te voegen. Daarnaast is het vooral belangrijk dat zowel de stomadrager als de zorgverlener goed geëduceerd (geschoold) worden in het correct aanbrengen en verwijderen van het stomamateriaal zodoende lekkages en letsels door foutief gebruik van het materiaal vermeden kunnen worden. Bij recidiverende PIC, ondanks correcte toepassing van bovenstaande preventieve maatregelen, worden epicutane lapjesproeven aanbevolen om een contactallergie uit te sluiten (6).

Behandeling

Deze strategieën zijn werkzaam in geval van beperkte tekens van PIC. Bij ernstige contactdermatitis zijn ze echter ontoereikend en blijft het probleem vaak langer aanslepen (6). Een alternatieve behandelingsstrategie is het gebruik van corticosteroïde producten. Echter, voor de behandeling van PIC zijn verschillende vormen hiervan niet bruikbaar aangezien deze de aanhechting van stomaplatten kunnen belemmeren (zoals crèmes, zalven), ze niet lokaal toegepast kunnen worden (in combinatie met orale medicatie) of omdat ze negatieve bijwerkingen kunnen hebben bij systemisch gebruik. Een mogelijke oplossing hiervoor bestaat in het gebruik van cortisonehoudende neussprays (7). Het gebruik van cortisone wordt in de literatuur al langer geadviseerd als behandeling bij ernstige PIC (1,5,6). Langdurig gebruik (maanden) van topische cor-

ticoïden kan echter leiden tot huidatrofie, hematoomvorming en scheuren van de huid, waardoor het dus belangrijk is om het gebruik zo beperkt mogelijk in tijd te maken. Daarnaast zijn topische corticoïden niet werkzaam tegen bacteriële en schimmelinfecties en kunnen ze deze zelfs in de hand werken aangezien ze lokaal het afweersysteem onderdrukken. Het is dus aangewezen om deze, met behulp van een huidwiser (swab), uit te sluiten alvorens een behandeling met cortisone op te starten. Aangezien het gebruik van lokale cortisone neusspray nog niet eerder in een grote steekproef getest werd, kan het veilig gebruik in een brede populatie nog niet aanbevolen worden. Desondanks liet het gebruik van de cortisone neusspray in deze casus alvast veelbelovende resultaten zien. Na enkele applicaties was de huid, in combinatie met het gebruik van een polymeer cyanoacrylaat filmlaag, opnieuw intact en waren het erytheem en de bijhorende jeuk verdwenen. Het is daarnaast ook zeer eenvoudig om aan te brengen, de stomadrager kan dit bij zelfzorg gemakkelijk zelf aanbrengen met een vinger rondom de stoma.

Casus

In dit artikel bespreken we de casus van een 66-jarige urostomadrager die in mei 2023 een Brickerderivatie heeft ondergaan omwille van een hooggradig invasief urotheliaal carcinoom en na anderhalve maand bijkomend PIC ontwikkelde.

Een robotgeassisteerde cystectomie met urostoma-aanleg of Brickerderivatie is een kijkoperatie met assistentie van een robot, waarbij de blaas wordt verwijderd en in de plaats daarvan een stoma wordt aangelegd. Daarbij wordt een stukje dunne darm door een opening naar buiten gebracht en op de huid vastgehecht om de urine te evacueren. Na de operatie loopt de urine vanuit de nieren en via de urineleiders en de nieuwgevormde stoma rechtstreeks naar buiten in een stomazakje (8).

Conclusie

Het gebruik van cortisone neusspray in combinatie met aangepast stomamateriaal en een polymeer cyanoacrylaat filmlaag is een effectieve, eenvoudige en snelle behandeling bij ernstige PIC. Verder onderzoek in een meer uitgebreide steekproef is noodzakelijk om de effectiviteit en veiligheid van deze behandelingsstrategie te bevestigen als standaardbehandeling bij ernstige PIC.

Literatuurlijst

1. Fellows J, Voegeli D, Håkan-Bloch J, et al. **Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal skin complications.** BJN, 2021; 30 (16):22-30.
2. Lotfollahi, Z. **The anatomy, physiology and function of all skin layers and the impact of ageing on the skin.** Wound Practice and Research, 2024; 32 (1):6-10.
3. LeBlanc K, Whiteley I, McNichol L, et al. **Peristomal Medical**

Adhesive-Related Skin Injury: Results of an International Consensus Meeting. JWOCN, 2019; 46 (2):125-136.

4. Kim Y, Jang H, & Lee, Y. **The effectiveness of preoperative stoma site marking on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis.** JAN. 2021; 77(11) :4332-4346.
5. Morss-Walton P, Yi J, Gunning M, et al. **Ostomy 101 for dermatologists: Managing peristomal skin diseases.** Wiley Dermatologic Therapy, 2021; e15069.
6. Krusling C, Beauchaine D, Nie A, et al. **Peristomal skin complications: clinical resource guide.** WOCN, 2015; NJ 08054 (46).
7. Nicholson J, Srisikandarajah S, Moore J, et al. **Aerosol steroids for the treatment of peristomal mucocutaneous breakdown due to severe eczema.** Int J Surg Case Rep, 2014; 5(12) 1173-5.
8. Robot geassisteerde cystectomie met Brickerderivatie. Ziekenhuis Oost-Limburg:2024.

**Lisa Lescrauwaet, verpleegkundig specialist wondzorg en stomazorg Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL - Genk - België).
Werkgroep lid WCS België
Anneleen Nijs, verpleegkundig consulent stomazorg ZOL
Dr. An Vandepitte, arts diensthoofd dermatologie ZOL*