



AISLEC

ASSOCIAZIONE INFERMIERISTICA
PER LO STUDIO DELLE LESIONI CUTANEE
Società scientifica italiana a carattere interdisciplinare



Wound Care Pills

dalle evidenze alla pratica clinica

Intertrigine (o Dermatite Intertriginosa) dalla prevenzione al trattamento per la corretta gestione assistenziale

Barbara Manfredi¹; Maria Musella²; Camilla Suman³

¹ Infermiere - Esperta in Wound Care, Ambulatorio Lesioni Aperte, UO Dermatologia, IRCCS AOU Bologna Policlinico Sant'Orsola (BO);

² Infermiere - UO Dermatologia, IRCCS AOU Bologna Policlinico Sant'Orsola (BO);

³ Infermiere - Esperto in Wound Care, Istituto Auxologico Italiano Ospedale San Giuseppe, Piancavallo (VB)

Introduzione

L'intertrigine, conosciuta anche come dermatite intertriginosa, è una delle quattro condizioni che rientrano nel termine *ombrello* di danno cutaneo associato all'umidità (MASD ovvero *Moisture Associated Skin Damage*), concetto generalmente accettato per descrivere diverse forme di dermatite irritante da contatto dovuta all'esposizione della pelle a varie fonti di umidità e comprende: Dermatite Associata all'Incontinenza (IAD), D.perilesionale, D.peristomale e D.Intertrigine (ITD).

L'interesse per le MASD è cresciuto significativamente, sia come problema clinico, solo recentemente sono state codificate all'interno dell'ICD-11¹ nella sezione EK02 "dermatite irritante da contatto", sia come problematica assistenziale in quanto le condizioni che le determinano possono essere conseguenza/effetti degli interventi di nursing tanto da essere proposto l'inserimento della prevalenza ed incidenza di dermatiti da incontinenza e di intertrigine tra i *Nursing Sensitive Outcomes (NSO)*².

L'intertrigine può colpire individui di tutte le età e in diversi setting di cura: coloro che ne soffrono spesso sperimentano sintomi persistenti tra cui dolore, bruciore, prurito, sensazione di fastidio e disagio creando stress psicologico e influenzando la qualità di vita e stato di benessere (Gray et al, 2011; Woo et al, 2017).

Obiettivo

Questa Wound Care Pill, vuole fornire una panoramica generale dell'intertrigine per implementare l'attenzione, le conoscenze e le indicazioni di buona pratica utili per migliorare la sua gestione di prevenzione e cura per la qualità di vita del paziente.

Cos'è l'intertrigine

È una dermatite infiammatoria che si manifesta su superfici cutanee speculari o contigue e pliche della pelle, aree cutanee maggiormente a contatto con secrezioni biologiche quali sudore, urine e feci, sottoposte a attrito/sfregamento fra le parti. L'umidità intrappolata tra pliche determina un circolo vizioso che porta a danni cutanei che vanno dall'eritema, desquamazione della pelle, prurito all'erosione, alla macerazione della cute, complicandosi fino ad una perdita sia epidermica che dermica, creando anche ferite a spessore parziale, fissurazioni dolorose, ragadi, vesciche e pustole spesso molto maleodoranti, soprattutto se vi è sovrapposizione infettiva batterica e/o fungina (Metin et al, 2018; Sibbald et al, 2013, Black et al. 2011, Voegeli 2020).

¹ 11a revisione della Classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità Malattie OMS Ginevra 2019. <https://icd.who.int/en>

² NSO definiti come gli esiti rilevanti e pertinenti dell'assistenza infermieristica per i quali esistono prove di efficacia empirica che evidenziano la relazione tra il contributo apportato dagli infermieri e i risultati sul paziente che si manifestano con cambiamenti nello stato di salute, nel comportamento/ percezione del paziente e/o con la risoluzione del problema attuale per il quale l'assistenza infermieristica è stata prestata (Arnold-Logan M et al, 2018)

Epidemiologia

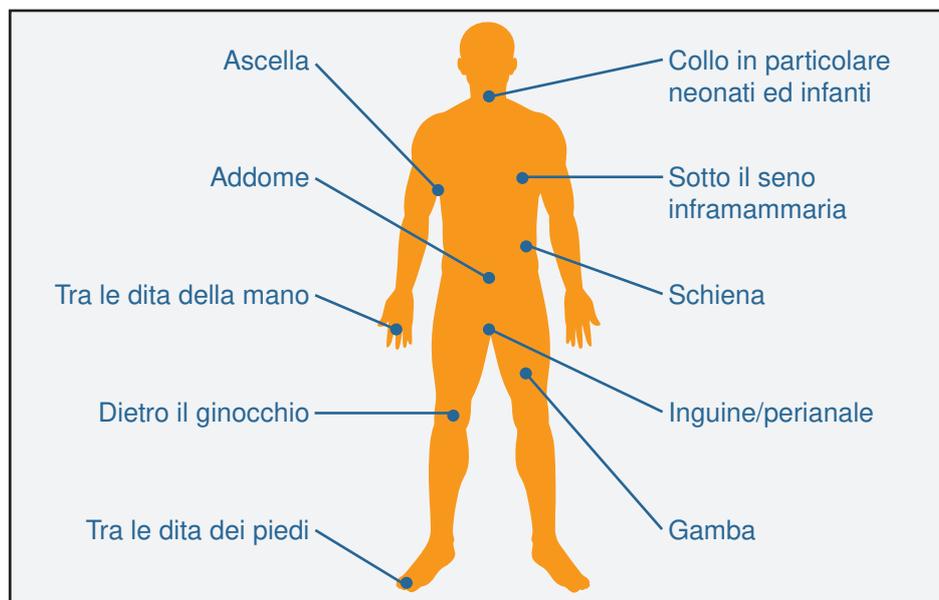
Nonostante risulti essere una condizione piuttosto comune, la vera incidenza e prevalenza dell'intertrigine è attualmente sconosciuta. In Italia ad oggi non è riportato in letteratura nessuno studio su incidenza e prevalenza di intertrigine (ITD). Sono pubblicati diversi indici in relazione al setting di cura, alle aree geografiche e alla durata degli studi. È stata condotta una revisione sistematica europea³ e uno studio nei Paesi Bassi⁴ che riportano rispettivamente delle prevalenze di intertrigine del 6% e 2% nei pazienti ospedalieri, del 17% e 7% nei residenti delle case di riposo e del 20% e 10% in quelli in assistenza domiciliare (AD). Negli USA, invece, uno studio durato tre anni ha dato prevalenze superiori intorno al 40% (Arnold-Long e Johnson, 2019). La diversità di prevalenza tra i diversi setting può suggerire un'associazione tra presenza di intertrigine e possibilità/capacità di mantenere le esigenze igieniche. La riduzione significativa della prevalenza dell'intertrigine è stata attribuita all'introduzione di protocolli specifici di gestione delle pieghe cutanee e alla relativa formazione del personale.

Identificare e valutare l'intertrigine

Ad oggi, non esiste uno strumento di valutazione specifico che aiuti ad identificare l'intertrigine o la sua gravità. Sebbene sia una manifestazione cutanea relativamente comune, identificata dal suo classico aspetto e dalla sua localizzazione, a volte può essere difficile da distinguere da altre. Per la sua identificazione è utile procedere tramite un'accurata anamnesi del paziente, concentrandosi su condizioni dermatologiche precedenti ed esistenti, farmaci, allergie e sensibilità, insieme ad un'accurata ispezione visiva delle pieghe cutanee.

Localizzazioni

Le aree del corpo che hanno maggiori probabilità di essere colpite dall'intertrigine sono la piega inframammaria, la fessura interglutea, gli spazi interdigitali delle mani o dei piedi, a livello ascellare ed inguinale, ombelicale, perianale; è particolarmente frequente nelle pliche cutanee dei pazienti obesi o sovrappeso; meno comune sulle palpebre e la regione retro auricolare (Janniger et al. 2005, Black et al. 2011 Kalra et al, 2014; Metin et al, 2018).



Siti comuni del corpo in cui l'intertrigine può svilupparsi

Chi è a rischio di sviluppare l'intertrigine e perché

L'intertrigine può colpire individui di tutte le età. I neonati e i bambini sono inclini a svilupparla nelle pieghe del collo per posture e bava salivare, invece fattori predisponenti negli adulti sono obesità, iperidrosi, atopia, diabete mellito tipo 2 (presente pH più alto), deficit immunitari e nutrizionali, disturbi a carico delle ghiandole sudoripare, pelle in eccesso (es. post bariatrico), incontinenza e alcune abitudini igienico comportamentali associate che possono farla scaturire, quali scarsa igiene, utilizzo abiti aderenti e sintetici non traspiranti, calzature chiuse, difficoltà a mantenere la cute asciutta e pulita. Tutti i fattori di rischio della dermatite intertriginosa sono esacerbati da ambienti caldi e umidi anche se questo non è stato studiato in dettaglio (Sibbald et al, 2013, Gabriel et al, 2019; Kottner et al, 2020).

Diagnosi differenziali comuni dell'intertrigine e complicanze

Alcune condizioni infiammatorie come la psoriasi e la dermatite atopica possono essere confuse con l'intertrigine, compresa la dermatite associata all'incontinenza nelle pieghe cutanee esposte all'urina o alle feci. La cute colpita da intertrigine è soggetta a infezioni da *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas Aeruginosa*, *Candida Albicans* e altri batteri antibiotico resistenti. La diagnosi di intertrigine è clinica, si basa sull'anamnesi e sui reperti fisici caratteristici integrati da test di laboratorio per escludere un'infezione secondaria (Voegeli, 2020).

³ Mistiaen e van Halm-Walters, 2010

⁴ Kottner et al 2020

Gestione intertrigine: dalla prevenzione al trattamento

I principi proposti per la sua gestione suggeriscono di ripristinare e mantenere la cute integra e sana, aumentando la sua normale funzione di barriera per il corpo attraverso:

- riduzione al minimo di contatto, sfregamento e attrito cutaneo
- rimozione delle sostanze irritanti dalla cute e protezione della stessa da sostanze irritanti
- controllo della fonte di umidità
- riduzione/eliminazione dei sintomi associati quali prurito dolore/bruciore e cattivo odore
- prevenzione dell'infezione secondaria

È importante che i pazienti vengano istruiti sulla gestione delle pieghe cutanee e degli spazi interdigitali per garantire la riduzione al minimo dell'attrito fra superfici cutanee, dell'umidità all'interno e intorno alle pieghe cutanee, consigliando di:

- eseguire l'igiene con un detergente senza risciacquo, a pH bilanciato, o con sostituti del sapone a base di emollienti, tamponando e mantenendo le aree sempre asciutte (Metin et al, 2018)
- indossare indumenti di supporto (es. reggiseno), in combinazione con indumenti leggeri e larghi di tessuti naturali che allontanino l'umidità dalla pelle e riducano al minimo il contatto fra superfici cutanee, evitando i tessuti sintetici non traspiranti
- indossare scarpe aperte anche se bisogna fare attenzione a proteggere i piedi delle persone con diabete
- controllare, dove possibile, i fattori predisponenti, quali il trattamento dell'iperidrosi, la riduzione del peso nell'obesità, il mantenimento di un buon controllo glicemico nel diabete e la gestione dell'incontinenza

Sebbene ad oggi non ci siano prove sufficienti per guidare la scelta della tipologia di trattamento, i prodotti suggeriti, se non sono presenti segni di aumentata carica batterica, hanno azione nutritiva, lenitiva, adsorbente, traspirante e di barriera come i prodotti a base di ossido di zinco (meglio in polvere⁵), di dimeticone, di polimeri acrilati e di cianoacrilati.

Alcuni trattamenti non hanno benefici di efficacia dimostrata; ad esempio l'utilizzo di polveri di amido di mais⁶, di tinture o soluzioni essicanti e di materiali solo assorbenti come tessuti, quali garza, o asciugamani di carta. Questi ultimi, di comune utilizzo posti nelle pieghe della pelle, sono da evitare perché, se anche assorbono l'umidità, non ne permettono l'evaporazione, aumentando il rischio di danni da macerazione (Janniger et al, 2005; Sibbald et al, 2013; Cunliffe, 2018).

Nella pratica clinica è utilizzata anche la sulfadiazina argentea associata al caolino in formulazione spray, in grado di assorbire l'umidità e di integrare l'azione antimicrobica dell'argento; non sono presenti però studi in letteratura tra la correlazione di tale prodotto e l'intertrigine.

Sono ora raccomandati degli specifici tessuti traspiranti in poliesteri in grado di trattenere e trasferire l'umidità in eccesso fra le pliche cutanee e farla evaporare. Le caratteristiche del rivestimento morbido in poliuretano riducono l'attrito e il rischio di lacerazioni, e la presenza dell'argento all'interno del tessuto garantisce un'efficace azione antimicrobica.

Recentemente infatti in alcuni case report è stato dimostrato il sollievo dei sintomi attraverso la completa risoluzione entro un periodo di 5 giorni, in pazienti con intertrigine refrattaria, a seguito dell'utilizzo di un tessuto traspirante. L'intertrigine non complicata dovrebbe essere gestita seguendo le misure descritte sopra riportate (Voegeli, 2020).

Tuttavia, l'intertrigine complicata da un'infezione secondaria non si risolverà a meno che l'infezione non venga trattata.

Per quanto riguarda le complicanze dell'intertrigo, in particolare la candidosi, è indicato l'utilizzo di antimicotici e corticosteroidi ed il trattamento dell'infezione secondaria con agenti sistemici e topici appropriati, rivedendo la diagnosi nei casi che non rispondono alla terapia abituale.

Conclusione

A differenza di altre forme di MASD, l'intertrigine presenta numerose sfide cliniche e manca una solida base di prove per guidare la pratica. Mancano studi clinici ben progettati a sostegno delle terapie comunemente utilizzate per trattare o prevenire la dermatite intertriginosa (Mistiaen&Van Halm-Walters, 2010; Sibbald et al, 2013). Anche se c'è bisogno di più ricerca in quest'area, esiste un crescente corpo di consenso clinico proveniente da esperti per guidare la pratica clinica e possono essere utilizzati principi generali per la prevenzione e la gestione della MASD. L'evidenza dimostra che l'investimento nello sviluppo e nell'adozione di protocolli per la cura della cute e la gestione delle pliche cutanee basati su questi principi può portare a miglioramenti nell'esperienza del paziente, negli esiti clinici e nella qualità della vita.

⁵ le creme di consistenza sono più difficili da rimuovere, soprattutto in autonomia

⁶ substrato per la crescita dei lieviti, in tale situazione possono favorire la crescita dei funghi

Casi clinici:

Esempi in regione sottomammaria



Esempi in spazi interdigitali



Caso A trattato in regione inguinale



Caso B trattato palmo mano



Tessuto di poliestere e poliuretano traspirante



KEY MESSAGES

- L'intertrigine è una forma di MASD causata dall'umidità che rimane intrappolata nelle pieghe della cute e dalle superfici cutanee che sfregano tra loro, portando all'infiammazione e all'infezione secondaria.
- La prevenzione e la gestione richiedono una valutazione regolare, con un regime di cura della cute per proteggerla dall'eccessiva umidità, per rimuovere l'eccessiva umidità dall'area interessata e per trattare qualsiasi infezione secondaria.
- L'adozione di protocolli di gestione delle pliche cutanee basati sul consenso clinico può avere benefici significativi sull'esito del paziente.
- Educare i pazienti alla gestione delle pliche cutanee e adottare una routine strutturata di cura della cute, incorporando una pulizia delicata con un detergente senza risciacquo a pH bilanciato, un'asciugatura adeguata e l'uso di prodotti ad azione nutritiva, lenitiva, adsorbente e di barriera.
- Rivalutare e considerare l'uso di tessuti traspiranti fino alla risoluzione dell'intertrigine.

Riferimenti bibliografici

- Arnold-Long M, Johnson E. Epidemiology of incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis (intertrigo) in an acute care facility. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2019;46(3):201-206
- Black J.M. et al. MASD Part2: Incontinence-associated dermatitis and Intertriginous dermatitis. A consensus. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2011
- Gabriel S et al. Prevalence and associated factors of intertrigo in aged nursing home residents: a multi-center cross-sectional prevalence study. BMC Geriatrics. 2019
- Gabriel S, Hahnel E, Blume-Peytavi U, Kottner J. Prevalence and associated factors of intertrigo in aged nursing home residents: a multi-center cross-sectional prevalence study. BMC Geriatr. 2019;19(1):105
- Granara et al. Utilizzo di un tessuto di poliestere rivestito di poliuretano traspirante addizionato... per la gestione delle intertrigini e delle alterazioni della cute perilesionale. AIUC 2019; XV Congresso Nazionale, Napoli Poster
- Janniger CK et al. Intertrigo and common secondary skin infections. AM Fam Physician. 2005; 72:833-838
- Kalra MG, Higgins KE, Kinney BS. Intertrigo and secondary skin infections. Am Fam Physician. 2014;89(7):569-573
- Kottner J, Everink I, van Haastregt J, Blume-Peytavi U, Schols J. Prevalence of intertrigo and associated factors: a secondary data analysis of four annual multicentre prevalence studies in the Netherlands. Int J Nurs Stud. 2020; 104:103437
- Long et al. Incontinence Associated Dermatitis and Intertriginous Dermatitis as Nurse -Sensitive Quality Indicators. JWOCN 2018 Vol 45 No 3.
- Long MA & Johnson E., Epidemiology of Incontinence Associated Dermatitis (Intertrigo) in an acute Care Facility. JWOCN 2019, Vol 46 No 3.
- Metin A, Genç Dilek N, Gunes Bilgili S. Recurrent candidal intertrigo: challenges and solutions. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2018; 11:175–185
- Mistiaen P et al. Prevention and treatment of intertrigo in large skin folds of adults: a systematic review. BMC Nursing. 2010
- Rapis E. Assistenza al paziente adulto con intertrigine: una revisione della letteratura. Rivista L'infermiere N°6. 2019.
- Sibbald R et al. Prevention and Management of Intertrigo, or Moisture-associated Skin Damage, due to Perspiration: Expert Consensus on Best Practice. WCC 2013, Vol 11, No2 Fall 2013
- Sibbald RG et al. A practical approach to the prevention and management of intertrigo, or moisture-associated skin damage, due to perspiration: expert consensus on best practice. Wound Care Canada-Supplement. 2013;11(2)1-21
- Voegeli D., Intertrigo: causes, prevention and management. BJN 2020, Vol 29, No 12 Tissue Viability Supplement



A.I.S.Le.C. Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee

Via A. da Recanate, 2 - 20124 Milano - P.IVA 01672330188

Tel e Fax 02/66790460 | e-mail segreteria@aislec.it - aislec@pec.it - www.aislec.it

AISLeC è iscritta nell'Elenco delle Società Scientifiche e Associazioni Tecnico-Scientifiche delle Professioni Sanitarie accreditate presso il Ministero della Salute ai sensi del DM 2 agosto 2017