

DE BEHANDELING VAN DIABETISCHE VOETULCERA

J. Meijssen*

De diabetische voet verdient extra aandacht. Als er namelijk een ulcus ontstaat, is het vaak erg moeilijk om deze weer te genezen. De belangrijkste oorzaken van een ulcus zijn: beperkte gewrichtsbewegelijkheid, macro-angiopathie en motorische, sensorische en autonome neuropathie. Het is helaas niet bekend, welke mensen met diabetes nu in de risicogroep zitten.

Wat wel gebleken is, is dat mensen met diabetes die eerder een ulcus hebben gehad, een groter risico lopen op een recidief. Het is dan ook van het grootste belang om deze groep mensen herhaaldelijk te controleren [ongeveer 1x in de drie maanden]. Gelukkig kan door een goede preventie een hoop leed voorkomen worden.

Een aantal preventieve maatregelen zijn:

- dagelijks voetinspectie
- dagelijks voeten insmeren met babyolie
- goed schoeisel, goed passende sokken
- nagels recht afknippen

- kleine wondjes direct behandelen, als het na twee of drie dagen nog niet over is naar de arts / podotherapeut gaan.

- eelt regelmatig laten verwijderen door een pedicure met diabetes-aantekening

Als men zich aan deze regels houdt, verkleint de kans op complicaties. Aangezien het nog steeds erg moeilijk is, hoe een ulcus nu het beste geneest, zal ik een voorbeeld van een behandeling geven m.b.v. een tweetal casussen.

CASUS 1.

De eerste casus handelt over een man van 72 jaar. Hij meldt zich bij de polikliniek van het Diabetes

Centrum te Bilthoven. Hij heeft diabetes sinds zijn veertiende jaar. Hij komt voor een zogenaamde check-up bij de diabetes-verpleegkundige. Daar worden zijn ogen gecontroleerd, de bloeddruk wordt gemeten, er wordt een ECG gemaakt, spuitplaatsen worden gecontroleerd, er wordt gepraat over zijn eetgewoontes. Ook wordt het gevoel in zijn voeten getest m.b.v. de zogenaamde neurometer. Hierbij vallen meteen de twee grote zwarte plekken op, onder aan zijn voeten. Als aan hem gevraagd wordt, wie zijn voeten behandelt, antwoordt hij dat hij zijn eigen voeten verzorgt.

Hij is twee jaar geleden weduwnaar geworden en

doet nu alles zelf. De plekjes onderaan zijn voeten worden wel steeds groter, hij heeft geen idee hoe lang ze daar al zitten.

Hij gaat ermee onder de douche en doet na het douchen zijn sokken en schoenen gewoon er over, zonder zijn voeten te verbinden. Hij heeft er toch geen last van en vindt het erg meevallen.

De diabetesverpleegkundige stuurt hem door naar de podotherapeut en vertelt erbij dat zijn ECG ritmestoornissen vertoont. De podotherapeut constateert dat het droge necrotische ulcera zijn. Een behandelplan wordt gemaakt. De podotherapeut maakt heel voorzichtig met een steriel mesje een paar inkervingen op de necrotische wond. Er wordt een beetje enzymatische necroseoplosser langs de wondranden gesmeerd en een beetje op de wond zelf. De patiënt krijgt een tube mee en het is de bedoeling dat de wijkverpleegkundige iedere dag zalf op de wond aanbrengt. De ulcera worden ontlast m.b.v. huidvriendelijk vilt, zodat er geen druk meer komt op de ulcera.

Het vilt kan blijven zitten en wordt geknipt in een hoefijzervorm. Het is altijd beter, geen gat in het vilt te knippen, omdat anders de huid naar buiten stulpt. Er komt dan extra druk op het ulcus.

Meneer wordt verzocht niet met zijn voeten onder de douche te gaan, of anders bij de apotheek speciale plastic zakken te halen, zodat zijn voeten niet nat worden. In ieder bad of douchekuip wemelt het van de bacteriën, zodat de kans op infectie groot wordt.

Met de patiënt wordt afgesproken dat hij iedere week naar het Diabetes



Dia met zwarte ulcera

Centrum komt om het losgelaten necrotische weefsel weg te laten knippen en het vilt te vernieuwen. Intussen wordt hij naar de orthopaedische schoenmaker verwezen voor het maken van een verbandshoen.

Na enkele weken werden de wonden zichtbaar kleiner, echter het hele proces kon niet meer gevolgd worden omdat de patiënt na twee maanden een hartstilstand kreeg.

CASUS 2.

De tweede casus betreft een vrouw van 64 jaar. Een collega podotherapeut nam contact op met de podotherapeut van het Diabetes Centrum te Bilthoven. Hij vroeg advies over de wondbehandeling bij een mevrouw met diabetes, die hij al ruim twee jaar behandelde. De wonden aan haar voet gingen niet echt dicht. Alle middelen en wondverzorgingsmiddelen waren al geprobeerd, echter zonder succes.

Een afspraak werd gemaakt en mevrouw werd gezien op het spreekuur van de podotherapeut in het Diabetes Centrum. De mevrouw maakte een broze indruk, ze was de

laatste tijd sterk vermagerd. Toen ze haar schoenen en sokken uitdeed, zag de podotherapeut een dun plantair capiton [vetpolster]. De oorzaak van de ulcera was hiermee gemakkelijk vast te stellen. Er kwam teveel druk op de kopjes van de middenvoetsbeentjes.

Aangezien haar behandelaar al alles had geprobeerd, besloot de podotherapeut haar ulcera te behandelen met honing. Hiermee was in het Diabetes Centrum al jarenlang goede ervaring opgebouwd. Er werd mee gewerkt n.a.v. een artikel over gebruik van honing bij brandwonden. Toen er in de praktijk een uitbehandelde 80-jarige mevrouw kwam, werd er met de internist afgesproken om haar voet te behandelen met honing. Mevrouw was in een te slechte conditie om haar te opereren. Tot ieders verrassing was de wond binnen 6 weken dicht. Vanaf die tijd werden meerdere patiënten met succes met honing behandeld.

Dr. Theo Postmus, voorheen bioloog/biochemicus en staf lid van de vakgroep Interne Geneeskunde van het Academisch Ziekenhuis te Maastricht, werkt nu sinds 1995 voor de Biomedical Research Foundation Maastricht. Hij onderzoekt al bijna 10 jaar honing als geneesmiddel en de klinische studies laten zien, dat wonden sneller genezen met honing en dat geldt voor alle soorten wonden. Honing is in staat te zorgen voor schone wonden, ook wanneer men te maken krijgt met hele vieze wonden. Postmus verklaart deze wonderbaarlijke genezing als volgt: honing trekt water aan, dan trekt de honing het wondvocht [inclusief bacteriën en gifstoffen] als het ware uit de wond. Op een gegeven moment is de honing verzadigd en kan geen vocht meer opnemen. Daarom is het

van belang regelmatig nieuwe honing op de wond aan te brengen. Honing heeft een zelfsteriliserende werking, waardoor bacteriën en schimmels niet kunnen overleven. Als de honing verdund raakt, bijvoorbeeld door wondvocht, zet het enzym [wat in honing zit] glucose om in gluconzuur en waterstofperoxide. Waterstofperoxide doodt weer bacteriën. Verder stimuleert honing de epitheelvorming van wondranden. Het is het beste om koudgeslingerde, pesticidevrije honing te nemen, dus bij voorkeur eco-honing.

Bij de mevrouw werd het eelt verwijderd langs de wondranden en op een steriel gaasje werd wat honing gedaan en zo op de wond geplakt met huidvriendelijk pleister. De wonden werden weer ontlast m.b.v. huidvriendelijk vilt en een verbandshoen werd geregeld.

Mevrouw ging naar huis met een lijstje met adviezen. Ze werd verzocht het gaasje met honing iedere dag te vernieuwen. Ze kon nog uitstekend bij haar voeten en haar visus was in orde, dus de wijkverpleging hoefde niet ingeschakeld te worden.

Mevrouw kwam iedere week trouw voor controle. Iedere week werden de wondranden ontdaan van eelt en werd er een nieuw viltverband aangelegd. De wonden knapten zienderogen op en na 7 weken was de voet dicht. Mevrouw was erg blij, maar vond het wel een gek idee om honing op haar voet te smeren, terwijl ze het eigenlijk niet mocht eten.

Via de orthopaedische schoenmaker werden orthopaedische schoenen geregeld.

Daarna ging ze voor controle verder bij haar eigen podotherapeut.

*** José Meijsen, podotherapeut
Diabetes Centrum te Bilthoven,
bestuurslid W.C.S.**



Dia tweede casus