

DE DIABETISCHE VOET "TER HAND" GENOMEN!

Leden Commissie Diabetische Voet

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) heeft in samenwerking met het Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale toetsing (CBO) richtlijnen ontwikkeld voor de diagnostiek, behandeling en preventie van complicaties ten gevolge van Diabetes Mellitus.

De diabetische voet is één van de gevreesde complicaties, die verstrekende gevolgen kunnen hebben, zowel voor de patiënt, zijn omgeving als voor de kosten van de gezondheidszorg.

Vanuit de richtlijnen is er een geplastificeerde verkorte handleiding gemaakt, één voor een voet zonder een huiddefect en een andere voor een voet met een huiddefect.

In de handleiding wordt de patiënt door het afnemen van een uitgebreide anamnese uitgevraagd op de bij hem/haar aanwezige risicofactoren. Zo is het voor de hulpverlener belangrijk om te weten of er klachten zijn of er zijn geweest, wat zijn of waren de klachten en hoelang bestaan of bestonden die klachten al. Hierna zal er een onderzoek van de voeten plaats vinden, zowel liggend als staand. De voeten worden bestudeerd op drukpunten, kleur, stand, callus ed., maar worden ook neurologisch en vasculair onderzocht. Het bekijken en betasten van de schoenen mag hierbij niet ontbreken. Door de anamnese en het lichamelijk onderzoek, kan de hulpverlener komen tot het indelen in een klasse, variërend van klasse 0 tot en met 3. Voor de patiënt wordt hieraan de frequentie van het bezoek aan de podotherapeut gekoppeld.

Voor de patiënten die een huiddefect hebben, moet de anamnese en het lichamelijk onderzoek uitgebreider gebeuren en tevens gericht zijn op het ontstane ulcus.

Het ulcus dient geclassificeerd te worden op basis van het ulcus classificatieschema, waarna de behandeling volgens het schema ingezet kan worden.

Hieronder volgt de verkorte handleiding, die met toestemming van de NDF overgenomen is.

Verkorte handleiding voor de behan-

delaar die als eerste de voet "ter hand" neemt ter vaststelling van het risicoprofiel van een voet zonder huiddefect. Voor volledige tekst, zie consensus document.

ANAMNESE

- Uitvragen risicofactoren
- Heeft u last van pijn of kramp in de kuit(en) bij lopen en verdwijnt deze klacht als u stil staat?
- Heeft u last van een verminderd/ doof gevoel in beide voeten?
- Heeft u last van een brandend gevoel, prikkelingen of pijn in beide voeten overdag als u stil zit of 's nachts in bed? Zo ja verdwijnt deze klacht als u gaat lopen?

RISICOFACTOREN BIJ ANAMNESE

- Claudicatio intermittens
- Doorgemaakt ulcus of amputatie
- Slechte visus
- Lage socio-economische omstandigheden
- Alleen wonen

LICHAMELIJK ONDERZOEK

(liggend en staand uitvoeren)

Algemeen:

- Callus
- Drukpunten
- Huiddefect
- Aspect van de huid
- Kleur
- Oedeem
- Standsafwijking (hol-, platvoet, klauwstand) en botdeformiteiten

Neurologisch:

- Stenvork /monofilament

Vasculair:

- Palpatie art. dors. pedis en art. tibialis post.

Schoenen:

- Kijk en voel (lengte, breedte, hoogte, oneffenheden in de schoen, plooivorming, slijtage)

RISICOFACTOREN BIJ LICHAMELIJK ONDERZOEK

- Callus
- Voetdeformiteiten
- Insufficiënt schoeisel
- Verminderde protectieve sensibiliteit
- verminderde vibratiezin
- afwezige achillespees reflex

KLASSIFICEER RISICOPROFIEL

Klasse	Risicoprofiel	Controle frequentie
0	geen sensibele neuropathie	1 maal per jaar
1	sensibele neuropathie	1 maal per 6 mnd
2	sensibele neuropathie en/of angiopathie en/of voetdeformiteiten	1 maal per 3 mnd
3	doorgemaakt ulcus	1 maal per 1-3 mnd

PREVENTIE

- Educatie (diabetes verpleegkundige, podotherapeut, pedicure met diabetesaantekening, wijkverpleegkundige)
- Verminder risicofactoren
- Verwijs naar podotherapeut (callus, orthese, zool) of naar pedicure met diabetesaantekening
- Adequaate confectieschoeisel (met eventueel aanpassing)
- Stel controlefrequentie vast (zie risicoprofiel) en bewaak uitvoering

Verkorte handleiding voor behandelaar die als eerste de voet "ter hand" neemt ter vaststelling van het risicoprofiel van een voet met huiddefect.

Begin met anamnese en lichamelijk onderzoek als beschreven op blad 1 en breidt uit met onderstaande:

ANAMNESE

- Oorzaak huiddefect
- Duur
- Beloop
- Ischemische pijn
- Infectie:
 - koorts
 - onregelde diabetes

LICHAMELIJK ONDERZOEK

- Grootte huiddefect
- Sondeer diepte
- Lokalisatie
- Roodheid en warmte zonder tekenen van infectie

ULCUS-CLASSIFICATIE

- ☐ - Oppervlakkig
- ☐ - Diep
- ☐ - Niet geïnfecteerd
- ☐ - Geïnfecteerd
- ☐ - Basislijden
 - ☐ Neuropathisch
 - ☐ Neuropathisch/ischemisch
 - ☐ Ischemisch
- ☐ - Lokalisatie
- ☐ - Oorzaak/luxerend moment

VERSCIJNSELEN VAN INFECTIE

- Locaal:
 - circumschrijft roodheid, zwelling, pus, crepitaties en lymfangitis.
- Systemisch:
 - koorts, onregelde diabetes, verhoogde bezinking en leucocytose

NB: Niet alle van de hierboven beschreven verschijnselen behoeven aanwezig te zijn

KLASSIFICEER ULCUS

- Zie schema

BEHANDELING OPPERVLAKKIG, NIET GEÏNFECTEERD, NIET ISCHEMISCH HUIDDEFECT

- Direct debridement en callus mechanisch verwijderen
- Lab: glucose, BSE, leucocyten
- Huiddefect ontlasten:
 - aangepast schoeisel en zonodig podotherapie
- Instrueer patiënt:
 - slechts korte afstanden lopen
 - geen staand werk
- Droog verbinden
- Oedeem oorzakelijk behandelen
- Diabetes reguleren
- Mantelzorg optimaliseren
- Comorbiditeit bestrijden
- Controle afspraak ($\pm$ 1 week)

**GEËN ZALVEN EN POEDERS
GEËN LOKALE ANTIBIOTICA
GEËN VOETBADEN**

Indien bij 3 weken nog geen genezing: verwijzing

OVERIGE HUIDDEFECTEN

Alle overige huiddefecten verwijzen naar een centrum met ervaring in diabetische voeten problematiek (bel zelf met specialist naar wie u verwijst). Voor diagnostiek en behandeling van de overige huiddefecten, zie consensus document.

Richtlijnen voor de vasculaire diagnostiek en behandeling van diabetes-patiënten met een voetulcus

	Non-invasieve testen	Arteriële circulatie	Angiografie	Conservatieve behandeling	Revascularisatie
1	P-enkel $\square$ 90mmHg 0.9 $\square$ EAI $\square$ 1.15 (bifasisch signaal)	normaal	-	+	-
2	EAI $\square$ 1.15	?	? *	+	
3	P-enkel 55-90 mmHg EAI $\square$ 0.5	Abnormaal P-teen $\square$ 50 mmHg P-teen 30-50 mmHg P-teen $\square$ 30 mmHg	- ? * +	+ + -	- $\pm$ +
4	P-enkel $\square$ 55 mmHg EAI $\square$ 0.5	Abnormaal	+	-	+

* Indien na 2 weken conservatieve behandeling geen verbetering: angiografie

Antibiotische therapie in afwachting van de kweekuitslag na adequate wondbehandeling

Oppervlakkig ulcus met infectie	Diep ulcus met infectie	Infectie met dreigend verlies been of sepsis
Flucloxacilline	Cefuroxime of ceftriaxon in combinatie met Metronidazol of Clindamycine	Imipenem/Cilastatine
Clindamycine	Amoxicilline/clavulaanzuur	Ceftazidine in combinatie met clindamycine
	Ciprofloxacin in combinatie met clindamycine	Piperacilline/tazobactam
In aanvang wordt Gentamycine (1dd) aan bovenstaande middelen toegevoegd		

- Bij neuropathisch of neuropathisch-ischemisch ulcus strikt ontlasten door: verbandschoen, revalidatieschoen of (soms) aanpassingen in bestaand schoeisel. Bij neuropathisch ulcus tevens total contact casting overwegen.
- Bij bedrust: Maatregelen ter preventie hieldecubitus zowel ipsi- als contralateraal
- Locale wondverzorging: Herhaald mechanisch verwijderen necrotisch materiaal. Droge wond droog, natte wond met zout compres behandelen.
- Materiaal van Gram en kweek: Curretement, punctie of pus. Geen oppervlakkige wattenstok.
- X-voet: Bij voorkeur 3 richtingen op mammografie papier.
- Arteriografie: Voortzetten tot en met de voet. Adequaat hydreren.
- Revascularisatie: Indien technisch mogelijk, in principe, altijd bij ernstige ischemie, zonodig tot op voet.

TEN SLOTTE...

Een patiënt met Diabetes Mellitus vreest over het algemeen de complicatie Diabetische voet, omdat dat veelal uitmond in één of zelfs meerdere amputaties.

Gebleken is dat bij een vroegtijdige onderkenning, goede educatie en preventieve maatregelen het aantal amputaties drastisch verminderen kan.

De WCS is dan ook erg blij met de consensus van de NDF en het CBO, en wil hen hartelijk danken voor de plaatsing van de verkorte handleiding.

VERKORTE HANDLEIDING VOOR DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING
VAN EEN ULCUS IN HET TWEEDE ECHELON

