

WONDBEHANDELING VAN DE DIABETISCHE VOET IN AMERIKA, EEN UP-DATE

Drs. M. Van Putten*

Elk jaar komt in de maand augustus de APMA, de beroepsvereniging voor Amerikaanse Podiatrists, bij elkaar. Gezien de omvang van deze vereniging, ruim 9000 leden, wordt de jaarvergadering gehouden met alleen de afgevaardigden per staat, het "House of Delegates". Direct na de "House of Delegates" wordt een congres georganiseerd, waaraan dit jaar ruim 800 podiatrists deelnamen. Naast allerlei voor podotherapeuten interessante onderwerpen, werd er ook uitgebreid gediscussieerd over wondbehandeling van de diabetische voet. Dit artikel is een kort verslag van de meest opmerkelijke uitspraken.

DE GEVOLGEN VAN DE DIABETISCHE VOET

Ook in de USA is diabetes een belangrijke topic op congressen. Zo ook in Houston. Dr. Jeffrey Robbins, DPM (= Doctor of Podiatric Medicine ook wel Podiatrist genoemd), gaf daarover een boeiende inleiding, met opnieuw het accent op conservatieve behandeling en veel minder aandacht voor chirurgisch ingrijpen. Een "DPM" is een arts, die opgeleid is als voetspecialist met een licentie om de opereren tot en met de enkel. Dit medisch specialisme kennen we niet in Nederland. Omgekeerd kent men in Amerika niet de podotherapeut als paramedicus.

Diabetes mellitus is doodsoorzaak nummer 7 in de USA. In tegenstelling tot veel andere doodsoorzaken, neemt het aantal sterfgevallen t.g.v. diabetes niet af, maar neemt nog steeds toe. De enige andere doodsoorzaak in de lijst van "Top 10" die nog toeneemt in aantal zijn de long-

aandoeningen, andere doodsoorzaken (kanker, AIDS, trauma's) nemen juist af in aantal.

Jeffrey gaf aan, dat zowel qua incidentie (= het aantal nieuwe gevallen per 1000 patiënten) als prevalentie (= het aantal bestaande gevallen per 1000 patiënten), nagel- en eeltaandoeningen, in combinatie met infectie, de meest voorkomende voetaandoeningen zijn van de diabetische voet. Dit zijn aandoeningen die in eerste instantie goed kunnen genezen met een conservatieve, niet-chirurgische aanpak en hij geeft dan ook aan, dat de podiatrist zich hierin moet onderscheiden. Niet door operatieve technieken, maar juist de niet-operatieve technieken zijn van groot belang voor de patiënt! Deze stellingname is nieuw voor Amerika, waar men vooral agressief en chirurgisch de problemen van de diabetische voet "te lijf" ging. Echter, onder druk van zowel de vele rechtszaken voor verkeerde behandeling, als het voortschrijdend inzicht, dat men

met conservatief behandelen betere resultaten krijgt, is men daarvan afgestapt.

Vervolgens gaf dr. Lee Sanders, DPM een "college" met 2 casus: een acute Charcotvoet en daarna een geïnfecteerde wond zonder tekenen van osteomyelitis. Opvallend was, zeker na de eerste lezing, dat in beide gevallen een operatieve therapie werd voorgesteld. Volgens Sanders niet te voorkomen, omdat hij de patiënten in een te laat stadium gepresenteerd kreeg. De mening van Robbins, tezamen met die van velen in de zaal, was echter, dat niet voldoende getracht was om de conservatieve weg te bewandelen. Zo dient een acute Charcotvoet, indien tijdig gediagnostiseerd, met een Total Contact Cast, een nauwkeurig aangelegde gipslaars, te worden behandeld. Helaas is het vaker zo, dat een Charcotvoet in het beginstadium, waar deze therapie uitstekend kan aanslaan, aangezien wordt voor een



Een geïnfecteerde diabetische voet: opereren of niet?



Speciaal, op maat gemaakt, wondverbandshoesel

neuropathische voet. Immers, autonome neuropathie geeft een warme voet, terwijl de sensibele neuropathie ervoor zorgt, dat de patiënt nauwelijks of geen pijn heeft. Daarbij is het zo, dat motorische neuropathie ook veranderingen in de vorm van de voet geeft, zodat de diagnose "Charcotvoet" gemakkelijk gemist wordt. Indien dan een acute Charcotvoet niet behandeld wordt, dan kunnen dermate ernstige misvormingen van de voet ontstaan, dat operatief ingrijpen onvermijdelijk is. Een operatieve therapie bij een geïnfecteerde diabetische voet is al even dubieus: eerst zal er getracht worden om met een intensieve antibiotica therapie de infectie te bestrijden en de wond tot rust te laten komen. Chirurgisch ingrijpen heeft als risico een verspreiding van de bacteriehaard en geen enkele chirurg zal staan te popelen om aan een dergelijke voet te opereren.

Vervolgens werd het woord gegeven aan *dr. David Armstrong, DPM en research-scientist aan de Universiteit van Texas*, voor een lezing over de controverses in wondbehandeling. Eens te meer bleek uit deze lezing, dat er vele wegen naar Rome leiden en dat er van veel produkten nog weinig echt harde gegevens bekend zijn. Daarnaast dienen wij allemaal in te zien, dat er zonder de medewerking van patiënten maar weinig wondbehandelmethoden succesvol zijn. Deze patient-compliance, ook wel "therapie-trouw" genoemd, wordt te vaak onderschat! Uit onderzoek blijkt, dat hoger opgeleiden en mensen, die in een hogere sociale klasse leven een betere therapie-trouw hebben, dan mensen die weinig opleiding hebben of in een lager sociaal milieu leven. Voorlichting en educatie moeten hierop worden afgestemd, maar dat wordt vaak nagelaten. Als er al aan educatie wordt gedaan, dan gaat het vaker om standaard programma's, die aan iedereen worden aangeboden. Volgens Armstrong een overbodige moeite, die alleen maar geld kost! Voorlichting en educatie over de diabetische voet moet op maat gesneden zijn, om effect te hebben.

Armstrong heeft onderzocht hoe goed het drukvrij leggen van een diabetische wond gebeurt met een tiental technieken. Zo heeft hij onderzocht hoe de werking was van volledige bedrust, de Total Contact Cast, speciaal wondverband schoei- sel, afneembare casts, inlays, vilttherapieën, speciale diabetes schoenen, extra-diepe schoenen en voorgevormde siliconen ringen. Hij heeft geconstateerd, dat de Total Contact Cast het meest adequaat werkt en dat de extra diepe schoen het minst goed voldoet. De door podotherapeuten veelvuldig gebruikte vilttherapie zit hier precies tussenin: in de rij van 10 onderzochte technieken, nam vilttherapie de 5^e plaats in. Wel bracht hij zelf hierbij de nuance aan, dat hetzelfde onderzoek bij een minder ernstige (minder diepe en minder uitgebreide) wond, wellicht een andere volgorde zou hebben gegeven.

Tevens ging Armstrong in op het al of niet bestaan van micro-angiopathie, in het Engels aangeduid met "small vessel disease". Onderzoek, geïnitieerd in Nederland o.a. door dr. P. Netten uit Den Bosch, heeft aangetoond, dat het "capillary steal phenomenon" niet bestaat. Wél bestaat er "small vessel disease" in de zin van verminderde dilatatie van de kleine capillairen en verminderde autoregulatie ten gevolg van autonome neuropathie, soms gecombineerd met een verdikte basaalmembraan van de capillairen. Hierdoor is er meer sprake van een functionele micro-angiopathie, dan van een structurele micro-angiopathie. Armstrong geeft wel aan, dat nog nader onderzoek naar deze vorm van pathologie noodzakelijk is.

Tot slot was Armstrong heel duidelijk naar allerlei wondverzorging's producten. In Texas, de staat waar het congres plaatsvond, zeggen patiënten daarover: "Holy cow, that stuff is expensive!" Een duidelijkere uitspraak als uitsmijter van zijn lezing kon hij niet geven.

SAMENVATTEND

Elk congres brengt weer een nieuw gezichtspunt naar voren. Zo ook dit congres. Vooral het inzicht, dat welk wondproduct men ook gebruikt, dit zinloos is als de "patient-compliance" onvoldoende is, is een duidelijke boodschap. Wellicht is voorlichting en educatie wel belangrijker, dan alle therapievormen die wij, als professionals, kunnen bedenken!

* **Drs. Margreet van Putten, arts/onderzoeker, Opleiding Podotherapie/Fontys Hogescholen**

WCS /S/E/R/V/I/C/E/

DE WCS BIBLIOTHEEK SERVICE.

Doet u een opleiding, een onderzoek, een literatuurstudie, schrijft u een scriptie of houdt u binnenkort een voordracht over onderwerpen die te maken hebben met wondbehandeling, wondgenezing en dergelijke, dan kunt u gebruik maken van de WCS Bibliotheek Service.

U kunt uw verzoek schriftelijk indienen bij:

**DE WCS BIBLIOTHEEK SERVICE
T.A.V. JANTJEN SPINDLER
ANTWOORDNUMMER 10259
2300 VB LEIDEN**

Er is erg veel informatie. Om die reden vragen wij u wel om uw verzoek goed te specificeren.