

Het tweede internationale symposium over de diabetische voet: een verslag

M. de Heus-van Putten*

Op 11 en 12 mei j.l. werd het tweede internationale symposium m.b.t. De Diabetische Voet gehouden in het congrescentrum de Leeuwenhorst te Noordwijkerhout. In navolging van het overweldigende succes van het eerste symposium heeft het organisatiecomité besloten eens in de 4 jaar dit symposium te herhalen. De enorme behoefte aan nadere kennis rond de problemen van de diabetische voet blijkt alleen al uit het aantal deelnemers: meer dan 500 congresgangers uit 44 landen maakten hun opwachting. Vrijwel alle disciplines, die te maken hebben met de diabetes patiënt en de complicatie de diabetische voet waren vertegenwoordigd: artsen uit verschillende disciplines, wetenschappers, biologen, diabetes verpleegkundigen, podotherapeuten, voetverzorgers en vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen.

De "rode draad", die door dit congres heenliep was het belang van de multidisciplinaire aanpak: de samenwerking tussen verschillende disciplines werd door de meeste sprekers onderschreven en vooral de workshops lieten zien, dat de behandeling van de diabetische voet geen werk voor eenlingen is.

Dit verslag is een weergave van de meest interessante uitspraken en wordt gekenmerkt doordat veel verschillende specialismen aan bod zijn gekomen. De wondverzorging op zich kreeg niet veel aandacht, maar juist het voorkomen van wonden, de preventie, kwam nadrukkelijk aan de orde.

De lezingen:

Prof. A.J.M. Boulton, diabetoloog en de voortrekker voor de problematiek rond de diabetische voet uit Manchester (UK), gaf in zijn openingslezing aan, dat de diabetische voet de meest voorkomende complicatie van diabetes is: ieder diabeet heeft 3.1% risico op het ontstaan van een voetulcus, tegen een risico van 1.2 en resp. 1.3% voor het krijgen van nierc.q. oogcomplicaties. Tevens gaf hij aan, dat wereldwijd getracht wordt te voldoen aan de afspraken, genoemd in de St. Vincent's declaratie van 1992: verminderen van het aantal amputaties met 50% Van groot belang om dit te kunnen verwezenlijken is het zo vroeg mogelijk stellen van de diagnose. De diagnose "de diabetische voet" is te onderscheiden in drie categorieën:

- * neuropathie
 - * ischaemie
 - * combinatie van neuropathie en ischaemie
- Neuropathie blijkt het meest voor te komen (45-62%), gevolgd door de combinatie neuropathie/ischaemie (25-39%), terwijl ischaemie het minst voorkomt (7-13%).

Aangezien het verminderde gevoel (= neuropathie), in combinatie met verhoogde druk onder de voet als uiting van de veranderende voetvorm, tesamen met verminderde gewrichtsbewegelijkheid (Limited Joint Mobility of LJM) de oorzaken zijn van het ontstaan van diabetische wonden, moet de diagnostiek in eerste instantie hierop gericht zijn.

Boulton gaf hierbij aan, dat het inspecteren van de voet op (overmatig) eelt door iedere gezondheidszorgwerker zou moeten gebeuren, omdat eelt een uiting is van teveel druk op één plaats! De kans op preventie, het voorkomen van een ulcus op die plaats, neemt toe naarmate eerder en adequaat wordt ingegrepen op de eeltformatie. Niet alleen het regelmatig verwijderen van eelt is daarbij van belang, maar zeker ook het voorkomen van hernieuwde vorming van eelt d.m.v. het maken van een drukverdeling (zool) in de schoen.

Tot slot van zijn lezing gaf Boulton aan, dat wij allen moeten streven naar het toegankelijk zijn van voetverzorging voor de diabetische voet voor iedereen. Daarnaast moet er veel meer tijd besteed worden aan de voorlichting van de patiënt, zodat hij/zij zich bewust wordt van de risico's van de diabetische voet en daarmee goed kan leren omgaan.

Prof. dr. P. Cavanagh, podiatrist en biomechanicus uit de USA, heeft gekeken naar de rol van biomechanica voor de diabetische voet. Hij kwam tot een aantal belangrijke conclusies:

- * ieder mens loopt met een variabel looppatroon. Dit is reeds jaren bekend en dit wordt als gunstig beschouwd, omdat m.n. de voet dan wisselend belast wordt, hetgeen overbelasting tegen gaat. Echter, in het verleden is men er van uit gegaan dat de diabetes patiënt

deze variabiliteit onder invloed van neuropathie verliest, waardoor telkens dezelfde plekken onder de voet belast zouden worden en zo zou het ontstaan van overdruk onder de voet te verklaren zijn. Cavanagh heeft dit nader onderzocht en kwam tot de conclusie dat de variabiliteit in het looppatroon van de diabetes patiënt nog wél aanwezig is. Hier ligt dus niet de oorzaak van het ontstaan van overdruk.

* tot op heden was het alleen mogelijk de verticale krachten onder de voet te meten, terwijl het bekend was dat de tevens aanwezige horizontale krachten ook een rol spelen bij het ontstaan van overdruk, maar niet gemeten konden worden door het gebrek aan meetapparatuur. Met een speciale sensor heeft Cavanagh als eerste dit fenomeen van horizontale krachten (= shear stress) wél kunnen meten. De uitkomst bleek overeen te komen met de theorie: de horizontale krachten bleken zeer groot te zijn onder de diabetische voet (tot 5x zo groot als verticale krachten). Een voorlopige conclusie is dan ook, dat het meten van horizontale krachten onder de voeten van diabetes patiënten van groot belang zal zijn, aangezien zij voor een groot deel verantwoordelijk lijken te zijn voor het ontstaan van plantaire ulcera.

* Cavanagh heeft onderzocht of het weghalen van de kopjes van de middenvoetbeentjes werkelijk het beoogde effect van drukvermindering met zich meebrengt. Het antwoord zal u niet verbazen: geen drukvermindering, integendeel: zeer hoge piekdrukken werden geregistreerd op die plekken waar juist drukverlaging werd beoogd. Conclusies:

1. het verwijderen van kopjes van middenvoetbeentjes verhoogt het risico op het ontstaan van een voetulcus.
 2. preventieve chirurgie is zéér discutabel.
- Tot slot besteedde Cavanagh aandacht aan de "Total Contact Cast", de gipslaars, ter behandeling van een chronisch plantair ulcus. Dit lijkt een uiterst succesvolle therapie, indien er sprake is van een neuropathisch ulcus. Metingen van Cavanagh hebben wederom verrassende gegevens opgeleverd: anders dan gedacht blijkt er géén drukverdeling onder de bal van de voet te ontstaan. Wél blijkt een TTC ervoor te zorgen dat de druk die op de voet komt met 31% verminderd wordt: de schacht van de cast speelt daarbij een grote rol. De schacht vangt, door z'n conische bouw, 31% van de "impact" weg, waardoor de voetzool minder belast wordt en het ulcus beter (= sneller) kan genezen.

De epidemiologe dr. G.E. Reiber uit de USA heeft onderzocht, dat 42% van alle diabetische amputaties een directe relatie had met het dragen van verkeerd schoeisel!

Dr. D. Ziegler (Duitsland) gaf een overzicht van het meten van neuropathie, waarbij hij aangaf, dat alleen neurofysiologische metingen, alleen uit te voeren in een gespecialiseerd laboratorium, betrouwbare getallen opleveren. In de dagelijkse praktijk is dit onbetaalbaar en doet ieder de metingen op eigen wijze. Het handhaven van een zoveel mogelijk normaal bloedsuikergehalte gaf hij aan als primair in de behandeling van neuropathie. Het screenen op complicaties moet vroegtijdig gestart

telegraaf
23-9-95

MEER OVER MEDISCH

Ontdekking van grote betekenis voor patiënten "GOEDE DOORBLOEDING OORZAAK DIABETESVOET"

Niet een slechte, maar juist een extra goede doorbloeding veroorzaakt de moeilijk te genezen wonden aan de voeten van patiënten met diabetes (suikerziekte). De tegenwoordige doorbloeding is een bijverschijnsel van de ziekte en komt bij ongeveer 15 procent van alle suikerpatiënten voor.

Dat heeft de Bessche arts dr. P. Netten ontdekt. Netten promoveerde onlangs aan de Katholieke Universiteit in Nijmegen op dit veelbetekende onderzoek. De studie wordt nog voortgezet met een speurtocht naar de juiste medicijnen.

De zogenaamde 'diabetische voet' is een ernstige kwaad bij suikerpatiënten. Diabetes kan een zenuwfunctiestoornis veroorzaken, waardoor de patiënt minder gauw merkt dat er wonden aan de voeten ontstaan. Als er eenmaal sprake is van een open wondje, is het heel moeilijk om dat weer te genezen. In plaats van kleiner te worden, wordt de wond steeds groter. Bij 20 procent van de diabetici met open wonden is uiteindelijk zelfs een amputatie noodzakelijk.

Jarenlang dachten artsen dat de doorbloeding van de voeten van suikerpatiënten minder goed was. Met medicijnen is steeds geprobeerd het bloed sneller te laten stromen. Nu blijkt dat die therapie juist averechts heeft gewerkt. Het bloed te snel stroomt, juist de vaatwand zich, waardoor voedingsstoffen in het bloed moeilijker uitgewisseld kunnen worden. Dat zou de oorzaak zijn van het slecht genezen van wonden bij diabetici. Volgens Netten moeten medicijnen de bloeddoorstroming juist remmen. De gebruikte bloedremmers zijn voor diabetici echter niet geschikt, omdat ze suiker bevatten.

Dr. Netten meent dat zijn theorie ondersteund wordt door het feit dat diabetici met warme voeten altijd een rode, men, zou de voet juist koud moeten zijn.

worden. Men dient niet te wachten tot er problemen zijn, maar direct na aanvang van de diabetes attent te zijn op mogelijke complicaties.

De korte presentaties:

Lavery (Texas) heeft geconstateerd, dat 60% van alle patiënten, die een halluxamputatie dienden te ondergaan, binnen drie jaar opnieuw een amputatie aan dezelfde voet ondergingen. Hij wijt dit aan het ontstaan van grote piekdrukken onder de regio net naast de amputatie. Dit is het gevolg van biomechanische dysbalans, voetdeformiteit en LJM.

Tindall (Londen) heeft onderzocht hoeveel nieuw gediagnosticeerde patiënten (Type 2) voetverzorging nodig hadden op basis van aanwezigheid van eelt, bepaling van de vibratiezin en Dopplermetingen. Het blijkt dat 68% van alle patiënten overmatig eelt heeft reeds bij het eerste bezoek aan de arts! De vibratiezin was bij 21% gestoord en vaatstoornissen werden gevonden bij 11% van de patiënten. Slechts 13% van deze patiënten ging al regelmatig naar een voetverzorgder.

In Oostenrijk heeft Schattenberg onderzocht in hoeverre diabetes patiënten, die een voorlichtingsprogramma van 4 avonden volgden minder voetproblemen kregen t.o.v. een zelfde groep patiënten, die de voorlichting niet volgden.

De resultaten zijn indrukwekkend: van de voorlichtingsgroep bleek na 20 maanden een reductie van eelt te bestaan van 37%, terwijl de controlegroep gelijk bleef (76%). Bij aanvang bleken er slechts 4% "gezonde voeten" in beide groepen te zijn, na 20 maanden was dit percentage in de voorlichtingsgroep gestegen naar 13%, de controlegroep bleef op 4% staan. Terecht concludeert Schattenberg dan ook, dat educatie een verplichte therapie zou moeten zijn voor elke nieuwe diabetes patiënt. Helaas blijken de verzekeringsmaatschappijen daar nog anders over te denken, zodat de financiering van een dergelijk project een moeilijke zaak blijft.

Twee diabetes verpleegkundigen werkzaam in het London Foot Hospital, hebben onderzocht waarom een diabetes patiënt hun voetklinik voor de eerste keer bezoekt. In 35% van de gevallen meldde de patiënt zich met pijn, 26% zag een wond, slechts 2%(!) voelde een wond en in 23% van de gevallen had een ander (verpleegkundige, arts of voetverzorger) de wond ontdekt! Van al de onderzochte patiënten (91) had ruim 30% nog nooit iets gehoord over de voetcomplicaties behorende bij diabetes!

Ferguson (USA) besteedde aandacht aan de nieuwste wondbehandelingsmethode: het gebruik van groeifactoren in de wond. In feite kwam zijn relaas er op neer, dat we nog veel te weinig kennis hebben van groeifactoren en hun effect in diabetische ulcera. Daarnaast dient men zich te realiseren, dat niet elk chronisch diabetisch ulcus eenzelfde wond is. Elke (chronische) wond is uniek en dient uniek te worden benaderd. In welk geval de groeifactoren een positieve rol kunnen spelen moet nader onderzocht worden. Dat er een positief effect te verwachten is in wonden, die een receptor voor groeifactoren hebben is wel reeds vastgesteld, maar welke wonden deze receptoren hebben en welke niet is nog niet geheel duidelijk. Een tweede probleem is het daadwerkelijk toepassen van groeifactoren in de wond zelf. Het zondermeer in de wond leggen van groeifactoren werkt niet, omdat ze dan vernietigd worden. Ook hier wordt momenteel nader onderzoek naar gedaan. In de komende jaren kunnen we veel informatie verwachten over de toepasbaarheid van groeifactoren in chronische diabetische ulcera.

De workshops

Het programma voorzag in 8 verschillende

workshops, die allen tegelijkertijd werden gehouden, gedurende 3 verschillende tijden. Elke congresganger moest daarom een keuze maken: men kon immers maar 3 workshops bijwonen.

De workshops over schoeisel, educatie en het onderzoek van de voet werden het best bezocht. Zij behandelden de volgende topics:

* Goed schoeisel is essentieel als preventieve maatregel voor de diabetes patiënt. Maar ook is goed schoeisel van belang indien er reeds een ulcus bestaat: aan het principe van drukvrij leggen dient de schoen volledig tegemoet te komen, desnoods dient de verbandschoen geheel aangepast te worden aan de voet. Het blijkt voor een diabetes patiënt zeer moeilijk te zijn een goede schoen te kopen, met voldoende lengte, breedte en hoogte.

* Voorlichting naar de diabetes patiënt toe is vaak ongestructureerd, zowel in tijd als in hoeveelheid van aanbod. Om alles goed te kunnen begrijpen en verwerken zou een patiënt een aantal "scholingen" moeten doorlopen, samen met zijn/haar partner, om zo een optimaal rendement te garanderen. De programma's voor dit soort educatie zijn inmiddels ontwikkeld, wat blijft is het financiële probleem. Daarnaast is er nu geen verplichting op te leggen aan de patiënt, iets wat eigenlijk wel zou moeten.

* De essentie van het onderzoek van de diabetische voet is het vaststellen van de (on)gevoeligheid van de voet. Met behulp van de Semmes-Weinstein monofilamenten is dit eenvoudig te doen en het kost minder dan 5 minuten van uw kostbare tijd. Het is immers van groot belang te weten of uw cliënt een "normale" voet heeft of een "risico-voet". Dit is tijdens het WCS-congres in de parallelsessie over de diabetische voet zowel in theorie als in praktijk nader aan de orde geweest.

Samenvatting:

Een zeer waardevol congres, met vele lezingen op een hoog wetenschappelijk nivo.

Over 4 jaar, in 1999, wordt er opnieuw een congres over de diabetische voet georganiseerd. Men heeft er nu al voor gekozen het programma uit te breiden naar 2 dagen, gezien de grote verwachtingen die men nu al heeft over het aantal en het nivo van de te verwachten presentaties. Zorg dat u er bij bent!

M. de Heus-van Putten is arts en Hoofd Opleiding Podotherapie aan de Hoge School Eindhoven en lid WCS Commissie Diabetische Voet.