

# CASUS BLAREN BIJ DIABETISCHE VOET

E. Lenselink\*

In onderstaande casus wordt het zorgtraject beschreven van een diabetespatiënt met een blaar onder de voet. Omdat patiënten met diabetes vaak een slechte wondgenezing en een hoog risico op complicaties hebben, is het belangrijk om aan elk wondje de grootst mogelijke zorg te besteden. De richtlijn diabetische voet is hierbij een belangrijk hulpmiddel.

## PRESENTATIE OP SPOED EISENDE HULP

### Anamnese

Dhr. L. bracht 2 augustus 2010 een bezoek aan de Spoed Eisende Hulp van het Westeinde ziekenhuis in Den Haag (Medisch Centrum Haaglanden). Dhr. vertelde al een week last te hebben van pijn in de voet. Sinds een dag is de pijn echter toegenomen. Dhr. is bekend met diabetes en hypertensie. In het verleden is de kleine teen van de linker voet geamputeerd.

### Lichamelijk onderzoek

Bij lichamelijk onderzoek zien we een niet zieke patiënt met matige pijnklachten. Bij inspectie van de linker voet zien we een iets doorgezakt voetgewelf, een slanke voet met minimale roodheid aan de mediale zijde, een tweetal grote blaren aan de voetzool van de voorvoet en tot slot aan de laterale zijde van de voorvoet een eelt-plek met droge necrose. Na het verwijderen van het eelt ontlast zich riekend purulent vocht. Er wordt een wondkweek afgenomen.

Palpatie van de fascie is niet pijnlijk. Voor verdere diagnostiek wordt verwezen naar tabel 1.

### Behandeling

Gezien de aanwezigheid van lichte roodheid van de voet wordt gestart met flucloxacilline vier maal daags 500mg per os gedurende tien dagen. Het antibioticum kan eventueel worden aangepast op geleide van de wondkweek. De wond wordt verbonden met povidonjood zalfgaas. Er wordt geadviseerd onbelast te mobiliseren en het been zo veel mogelijk hoog te houden. Patiënt krijgt een afspraak mee voor controle op de wondpoli voor herbeoordeling van de fascie plantaris. Daarnaast wordt patiënt geïnstrueerd om bij koorts, toename pijn of roodheid eerder retour te komen.

## EERSTE CONTROLE OP DE WONDPOLI NA TWEE DAGEN

### Wondinspectie

Bij inspectie van de voet op de wondpoli zien we een blaar, lopend

van lateraal naar plantair, ± 8 x 3cm, met lateraal fikse groei van eeltlaag. Het eelt is nu verweekt (zie foto 1 en 2). Er is geen roodheid meer te zien, wel ruikt de wond nog onaangenaam. De wond produceert veel vocht. Bij druk op de voet geeft de patiënt een pijnscore aan van 6 op een Visueel Analoge Schaal.

### Behandeling

Het blaardak wordt verwijderd (zie foto 3). De patiënt wordt geadviseerd de wond dagelijks uit te douchen met lauw water en vervolgens de wond te verbinden met povidonjood zalfgaas, absorberend verband en een windsel. Omdat we een beetje twijfelen of deze patiënt de zorg goed zelfstandig kan uitvoeren, wordt thuiszorg aangevraagd. Er wordt een controleafspraak gemaakt voor over vijf dagen.

## TWEEDE CONTROLE OP WONDPOLI NA ZEVEN DAGEN

### Wondinspectie

Bij het tweede bezoek aan de wond-



Foto 1. Blaar gevuld met pus



Foto 2. Blaar gevuld met pus, close-up/zij aanzicht



Foto 3. Wond na verwijderen blaardak

|                                 |                                                                                        |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Algemene gegevens               | Leeftijd 59 jaar.                                                                      |
| Voorgeschiedenis                | Diabetes type 2, hypertensie. Transmetatarsale amputatie 5e teen linker voet.          |
| Reden van komst                 | Sinds een week klachten voet links. Sinds een dag toename pijnklachten.                |
| Diagnostiek SEH                 | Temp 36°C.                                                                             |
|                                 | Vaatonderzoek: goede signalen ADP en ATP met doppler. Enkel Armindex beiderzijds 1.05. |
|                                 | Lab: leuko's 8,3, bezinking 38, CRP 43, K+ 5.0, glucose 17.4.                          |
|                                 | X-voet: geen aanwijzingen voor osteomyelitis.                                          |
|                                 | Sensibiliteit normaal.                                                                 |
| Vervolg anamnese                | Zelfzorg matig.                                                                        |
| op de wondpoli                  | Visus matig.                                                                           |
|                                 | Roken +, alcohol+.                                                                     |
| Diagnostiek wondpoli            | MMB: coagulase-negatieve staphylococcen +.                                             |
| <b>Tabel 1. Patiëntgegevens</b> |                                                                                        |

poli blijkt de wond goed te genezen. Het open gedeelte van de wond is nu nog 1,4 x 1 x 0,2cm. Het weefsel vertoont een roze/rood oppervlak, en het verweekte eelt is ingedroogd. De wond produceert ook geen overmatig vocht meer. Bij navraag blijkt dat de patiënt zelf de wond heeft verzorgd.

Het huidige wondzorgbeleid wordt gecontinueerd. Daarnaast wordt de patiënt verwezen naar het schoenen-sprekuur voor aanpassen van het schoeisel. Dit spreekuur is een combinatiesprekuur van de revalidatiearts en de orthopedische schoenmaker.

Patiënt krijgt nog een controleafspraak op de wondpoli, welke hij niet nakomt (waarschijnlijk omdat de wond al is genezen). De patiënt is wel onder controle van de revalidatiearts gebleven. Er zijn tot nu toe geen nieuwe voetwonden ontstaan.

## DISCUSSIE

Blaren of andere voetwonden bij diabetespatiënten komen regelmatig voor. In de Nederlandse thuiszorg heeft 1,3 - 3,0% van de patiënten met diabetes type 2 een voetwond (1). Door Muller werd aangegeven dat 25% recidiveert en dat 23% van de patiënten met een voetwond uiteindelijk een amputatie ondergaat. De richtlijn diabetische voet 2006 (2) houdt het aantal patiënten met een voetwond op minimaal 3% van de diabetespopulatie. Ernstige neuropathie en ischemie zijn de belangrijkste risicofactoren. In deze casus is dat niet aan de orde. Waarschijnlijk is daarom de wond zo voorspoedig genezen. Helaas wordt in deze casus niet vermeld of de glucosewaarden

behandeld en genormaliseerd zijn.

Een ander belangrijk aandachtspunt bij een plantaire wond, is het vrijleggen van de wond (offloading). Dit kan bijvoorbeeld door de wond vrij te leggen met behulp van vilt, het maken van een gipsschoen of het dragen van ander offloadings schoeisel. In deze casus is ervoor gekozen om de voet totaal onbelast te laten.

## LITERATUUR

1. Muller IS, de Grauw WJ, van Gerwen WH, Bartelink ML, van Den Hoogen HJ, Rutten GE. 2002 **Foot ulceration and lower limb amputation in diabetic type 2 patients in Dutch primary healthcare**. Diabetes care, 25(3) 570-574.
2. Schaper NC. 2006. **Richtlijn Diabetische voet**. Alphen a/d Rijn: Van Zuiden Communications B.V.

**\* Ellie Lenselink is wondconsulent in het Medisch Centrum Haaglanden**