

Diabetische voet: classificatie, aandachtspunten en verzorging.

Auteur: M. de Win, P. Willekens

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1994

Pagina: 9-10

Jaargang: 10

Nummer: 4, congresnummer

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: diabetische voet classificatie wondbehandeling

Literatuur: 1) Harkless L.B. Diabetic ulceration: classification and management. The diabetic foot, p. 78-82. Excerpta Medica 1991. Editors: K.Bakker and A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman. 2) Wagner F.W. The dysvascular foot: a system for diagnosis and treatment. Foot Ankle 1981. 2: 64-67.

Om een geschikte behandeling voor te stellen en een prognose te bepalen voor diabetische voetletsels, is een duidelijke classificatie noodzakelijk die zowel rekening houdt met de etiologie van de ulceratie als met de risicofactoren. De primaire etiologie en risicofactoren omvatten perifere neuro- en vasculopathie, voetmisvorming en oorzaak van de verwonding. De behandeling bestaat uit patiënteneducatie, schoeiselaanpassing, neurologische evaluatie, vasculaire evaluatie en behandeling, en wondzorgen 1). De voorgestelde classificatie gebruikt zes ulcusgraden gaande van 0 tot 5 gebaseerd op het classificatiesysteem van Wagner 2). De gradaties zijn gebaseerd op de ernst van de ischemie.

Graad 0 letsel:

Geen huidletsels, gestoord protectief gevoel of misvorming.

Behandeling: educatie, schoeiselaanpassing, neurologische evaluatie, vasculaire evaluatie en behandeling, en wondzorgen 1). De voorgestelde classificatie gebruikt zes ulcusgraden gaande van 0 tot 5 gebaseerd op het classificatiesysteem van Wagner 2). De gradaties zijn gebaseerd op de ernst van de ischemie.

Graad 0 letsel:

Geen huidletsels, gestoord protectief gevoel of misvorming.

Behandeling: patiënteneducatie en schoeiselaanpassing

Prognose: goed tot zeer goed.

Graad 1 letsel:

onderverdeeld in **graad 1A:**

Oppervlakkige ulceratie, zonder cellulitis of infectie. Protectief gevoel kan afwezig zijn al dan niet gepaard met voetmisvorming.

Behandeling:

- Patiënteneducatie
- Controle en aanpassing schoeisel
- Debrideren wonde (+eelt verwijderen) kweek van de wonde lokale wondzorgen (chloraminebad 1 x daags, goed drogen, droog verband, eventueel met Isobetadine dermicum).

Prognose: goed

Graad 1B:

Idem als 1A maar aanwezigheid van een ischemische component.

Behandeling:

- idem graad 1A
- vasculair nazicht: Doppler, arteriogram. Zonodig arteriële revascularisatie.

Prognose: goed tot matig.

Graad 2 letsels:

onderverdeeld in **graad 2A:**

Diepe ulceraties tot op de pezen, bot, ligamenten en gewrichtskapsel met lichte cellulitis.

Protectief gevoel afwezig. Meestal voetulceraties in de antecedenten.

Behandeling:

- zie graad 1 letsels
- opname in ziekenhuis. RX, bot- en lymfocytenscan (osteomyelitis?). Chirurgisch debrideren van al het necrotisch weefsel, zo nodig met botresektie. Wonde primair sluiten of open laten. Lokale wondzorgen: cloraminebad 2 dd, Isobetadine dermicum verband, Intra Site Gel ZO, wonde zuiver. Antibiotica: flucloxaciline of clindamycine.

- Strikte bedrust.

Prognose: goed tot matig.

Graad 2B:

Idem 2A maar aanwezigheid van belangrijk vasculair lijden.

Behandeling:

- Idem graad 2A
- Vasculair nazicht en zo nodig behandeling.

Prognose: matig.

Graad 3 letsels:

onderverdeeld in **graad 3A:**

Diepe ulceraties met abces en/of osteomyelitis. Belangrijke cellulitis en systemische weerslag (koorts,..). Geen protectief gevoel. Antecedenten van voetulcera. Voetmisvormingen zijn de regel.

Behandeling:

- Idem graad 2 letsel.
- Opname ziekenhuis noodzakelijk. Antibiotica (flucloxacilline of clyndamicine) IV

Prognose: Matig.

Graad 3B:

Idem graad 3A met belangrijk vasculair lijden.

Behandeling: idem graad 3A met vasculair nazicht en behandeling.

Prognose: matig tot slecht.

Graad 4 letsels:

Gangreen van één of meerdere tenen of voorvoet, al dan niet gepaard met significante cellulitis en systemische weerslag. Meestal vertonen deze patiënten diepe ulceraties met botex-positie. Geen protectief gevoel aanwezig. Belangrijk perifeer vasculair lijden.

Behandeling: begint steeds bij de vasculair chirurg. De leefbaarheid van de weke weefsels is bepalend voor het succes van de revascularisatie. Vaak amputatie van het deel van de voet, gepaard met diep debridement. Rest idem graad 3 letsels.

Prognose: matig tot slecht.

Graad 5 letsels:

Gangreen hele voet.

Behandeling: vasculaire consultatie is primordiaal. Arteriële reconstructie versus onderbeen- of beenamputatie.

Prognose: slecht.

M. de Win, Dr. P. Willekens