

# DE DIABETISCHE VOET

Dr. M.H. Nabuurs-Franssen\*

**Voor patiënten met suikerziekte (diabetes) is een wond aan de voet één van de meest gevreesde complicaties door trage wondgenezing (meestal maanden), verlies aan mobiliteit, ziekenhuisopnames en soms een amputatie van teen, voet, onder- of bovenbeen. Bovendien komen voetproblemen vaak voor. Men schat dat 25% van alle mensen met diabetes mellitus een voetprobleem ontwikkelt en dat één op de 15 patiënten ooit een amputatie zal ondergaan. Bovendien gaan voetproblemen gepaard met hoge kosten voor de gezondheidszorg. Hoewel per jaar slechts ± 4% van alle diabetespatiënten een voetulcus heeft, beslaan de kosten van het diabetisch voetprobleem 12-15% van het totale budget dat wordt uitgegeven aan diabeteszorg. Tenslotte zijn diabetische voetulcera een zware belasting voor zowel de patiënt als zijn of haar omgeving.**

Ondanks het feit dat het ulcus op zichzelf vaak weinig symptomen geeft, zijn de consequenties van het ulcus zeer ingrijpend. Wij hebben gevonden dat voetulcera de kwaliteit van leven van zowel de patiënt als zijn verzorger sterk verlagen (vergelijkbaar met borstkanker). Genezing van het ulcus resulteert in een sterke toename van de kwaliteit van leven in vergelijking met een progressieve afname van de kwaliteit van leven indien het ulcus blijft bestaan. Deze data impliceren dat het belangrijk is om het ulcus zo snel mogelijk te genezen. Daarnaast is een voetulcus een zware belasting voor de directe omgeving van de patiënt.

In de dagelijkse klinische praktijk is het essentieel dat, voor een goed verloop van het diagnostische proces en de behandeling, er een volledige evaluatie van het voetulcus plaatsvindt, alvorens de behandeling wordt gestart. De clinicus zou de ulcuskarakteristieken (plaats, grootte en diepte), de oorzaak van het ulcus (biomechanische evaluatie), de onderliggende pathologie (ischemie, neuropathie) en de mogelijke complicaties van het ulcus (infectie) moeten evalueren. De behandeling van voetulcera bestaat uit débridement van de wond, optimale regulatie van de bloedglucoseconcentratie en lokale ontlasting van het ulcus. Zonder een goede drukontlasting van de wond zal deze zeer traag of helemaal niet genezen. Met behulp van een onderbeengips kan de druk op de wond verlaagd worden, waardoor deze kan genezen. Een 'total contact casting' (gipstherapie) wordt gezien als de gouden stan-

daard in de behandeling van patiënten met een oppervlakkig, niet geïnfecteerd, niet ischemisch plantair neuropathisch voetulcus. Omdat 55% van alle ulcera puur neuropatisch zijn en ongeveer de helft van deze ulcera geïnfecteerd zijn, voldoen in de dagelijkse klinische praktijk minder dan 30% van de patiënten aan deze criteria. Daarom hebben wij bekeken of gipstherapie voor een grotere groep patiënten toepasbaar is. Zoals ook in andere studies werd aangetoond, bereikten wij goede helingspercentages (90% van de patiënten) bij patiënten met puur neuropatische ulcera, met een mediane tijd-tot-genezing van 18 dagen. Deze helingstijd is aanmerkelijk korter dan meestal wordt aangenomen. Een nieuwe bevinding was dat ook patiënten met een oppervlakkige infectie of matig perifeer vaatlijden effectief en veilig behandeld kunnen worden met gipstherapie. In deze studie had een oppervlakkige infectie geen effect op het genezingspercentage en mild perifeer vaatlijden ging gepaard met een lichte daling, maar nog steeds een goed genezingspercentage (69%). Maar bij patiënten met zowel mild perifeer vaatlijden als een oppervlakkige infectie en bij patiënten met een hielulcus werden slechte genezingspercentages bereikt. Voor deze patiëntengroepen is gipstherapie ons inziens ongeschikt en zal voor een andere vorm van drukontlasting gekozen dienen te worden. Met intensieve controles bleken er weinig gipscomplicaties op te treden; uit angst voor deze complicaties wordt gipstherapie helaas nog weinig toegepast.

Een recent Maastrichts/Europees onderzoek liet zien dat slechts 3% van de diabetische voetpatiënten wordt behandeld met total contact casting. Met ieder been dat behouden wordt neemt het aantal benen dat zou kunnen ulcereren toe en is het recidief ulcus, recidief van ongeveer 70% in 5 jaar, een groot probleem voor zowel de patiënt als het zorgsysteem. In een tweede gipstherapie hebben wij gekeken naar herhaaldelijk gipsen. Er werden geen verschillen in genezingspercentage en genezingsnelheid gevonden bij herhaaldelijk toepassen van gipstherapie en er werd een (lichte) afname van het aantal complicaties gevonden. Het aantal mensen dat op jongere leeftijd diabetes mellitus ontwikkelt groeit almaar. Daardoor zal het aantal voetulcera toenemen en zullen deze ook meer optreden bij mensen in een levensfase waarin zij actief zijn en deelnemen aan de arbeidsmarkt. Om meer ulcera in kortere tijd te genezen, zal gipstherapie vaker toegepast moeten worden. Deze behandeling vereist wel expertise, zorgvuldige follow-up en moet een onderdeel zijn van een multidisciplinaire aanpak, waarbij meerdere disciplines zijn betrokken. Bovendien zouden nieuwe therapieën die voetulcera voorkomen, ontwikkeld moeten worden.

**\*Dr. M.H. Nabuurs-Franssen, AIOS Medische Microbiologie CWZ, Nijmegen**

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres "Door dik en dun" d.d. 20 en 21 november 2007 in de Jaarbeurs te Utrecht