

Nieuwe IWGDF-richtlijnen voor preventie en behandeling van de diabetische voet

J.J. van Netten, S.A. Bus, N.C. Schaper*

In mei 2019 heeft de International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) de zesde update van hun richtlijnen voor de preventie en behandeling van de diabetische voet uitgebracht (foto 1,2). De IWGDF-richtlijnen van 2019 bestaan uit zes richtlijnhoofdstukken (elk over preventie, classificatie, offloading, perifere arterieel vaatlijden, infecties en wondgenezing interventies), tien systematische literatuuroverzichten, een methodologiedocument en een document met definities. Tevens de praktische richtlijnen waarin alle informatie wordt gecombineerd en samengevat voor de dagelijkse klinische praktijk (1-19). Het doel van dit artikel is om de geschiedenis, methodologie, inhoud en veranderingen in de IWGDF-richtlijnen van 2019 kort te beschrijven om daarmee klinici en onderzoekers te ondersteunen bij het lezen en gebruiken van deze nieuwe richtlijnen.

Diabetische voet

De diabetische voet vertegenwoordigt niet alleen een persoonlijke tragedie voor de getroffen patiënt, het beïnvloedt ook het gezin van die persoon, legt een aanzienlijke financiële last op het gezondheidszorgsysteem en de samenleving in het algemeen. De wereldwijde last ervan vereist nog steeds voortdurende inspanningen om de preventie en behandeling van de diabetische voet te verbeteren. Investeren in wetenschappelijk onderbouwde, internationaal passende richtlijnen voor de diabetische voet is waarschijnlijk een van de meest kosteneffectieve vormen van zorguitgaven, mits het resultaatgericht is en correct wordt geïmplementeerd. Pathofysiologie en epidemiologie van diabetische voetziekten worden beschreven in de praktische richtlijnen (1); we zullen ze niet toevoegen aan het huidige artikel, omdat we aannemen dat de lezers van WCS Nieuws deze kennis al hebben.

Geschiedenis van de IWGDF

De IWGDF startte in 1996 op initiatief van de Nederlandse internist Karel Bakker, samen met Nicolaas Schaper, tijdens een bijeenkomst in Malvern, Verenigd Koninkrijk, van multidisciplinaire experts die betrokken waren bij de zorg voor mensen met een diabetische voet. Hieruit werden de eerste 'practical guidelines' geschreven op basis van literatuuroverzichten en meningen van experts (20). Deze praktische richtlijnen werden gepresenteerd op het International Symposium on the Diabetic Foot in 1999. Deze publicatie en zijn opvolgers zijn vertaald in meer dan 25 talen en meer dan 100.000 exemplaren zijn wereldwijd verspreid.

De IWGDF beoogt de nadelige effecten van diabetische voeten te voorkomen door internationale richtlijnen te



Foto 1. Professor Schaper, voorzitter van de IWGDF Editorial Board, presenteert de nieuwe richtlijn.



Foto 2. Professor Schaper biedt het eerste exemplaar van de nieuwe richtlijn aan, aan de voorzitter van de IDF (professor Boulton, rechts) en de voorzitter van D-Foot (professor Lazaro-Martinez, links).

ontwikkelen voor alle zorgverleners, openbare gezondheidsinstanties en beleidsmakers die betrokken zijn bij de zorg voor personen met een diabetische voet. Deze richtlijnen kunnen ook beschouwd worden als wereldwijde, multidisciplinaire zorgstandaarden die vervolgens naar nationaal niveau ‘vertaald’ kunnen worden; zo zijn bijvoorbeeld de Nederlandse richtlijnen voor een belangrijk deel gebaseerd op de IWGDF-richtlijnen. Sinds de publicatie van de eerste praktische richtlijnen heeft de IWGDF de richtlijnen om de vier jaar bijgewerkt en verbeterd. Zo werden bijvoorbeeld in 2007 de eerste systematische literatuuroverzichten gebruikt om de richtlijnen te onderbouwen, en werd in 2015 de GRADE-methodologie gebruikt. Net als zijn vijf voorgangers werden de IWGDF-richtlijnen van 2019 gepresenteerd op het Internationale Symposium on the Diabetic Foot in Den Haag, het vierjaarlijkse grote congres over de diabetische voet.

Methodologie van de IWGDF-richtlijnen

De methodologie rond het schrijven van de IWGDF-richtlijnen van 2019 werd opgezet en bewaakt door de ‘Editorial Board’, bestaande uit zes leden. Deze board heeft zes werkgroepen aangesteld, elk belast met het leveren van één hoofdstuk (foto 3). Elke werkgroep bestond uit acht tot dertien internationale multidisciplinair werkende experts in hun onderwerp. De documenten die door de werkgroepen zijn geproduceerd, zijn door een panel van acht tot vijftien onafhankelijke internationale externe deskundigen op dit gebied beoordeeld om te zorgen voor wereldwijde relevantie. In totaal namen meer dan honderd experts uit veertig

landen en vijf continenten deel aan de productie van de IWGDF-richtlijnen. Samen hebben deze experts ongeveer tien jaar voltijds gewerkt - allemaal als onbetaalde vrijwilligers, wat neerkomt op ongeveer 2 miljoen euro aan bijdragen in natura. Deze activiteiten waren niet mogelijk zonder financiële steun van de industrie, die in totaal over de jaren ruim een half miljoen euro heeft bijgedragen aan subsidies voor de IWGDF waaraan geen enkele voorwaarde was verbonden.

De IWGDF gebruikt de gerenommeerde GRADE-methodologie om ‘evidence-based’ richtlijnen te ontwikkelen (21,22). Geïnteresseerde lezers worden verwezen naar een gedetailleerde beschrijving van de IWGDF-methode (2). De basis van de GRADE-methodologie ligt in de formulering van klinische vragen in het PICO-formaat (patiënt, interventie, vergelijking (‘comparison’), resultaat (‘outcome’)). Het formuleren van klinische vragen biedt focus en structuur bij het opstellen van de evidence-based richtlijnen; dit is bedoeld om overeen te komen met wat een arts of een patiënt zou vragen met betrekking tot de zorg die in de klinische praktijk wordt geboden aan mensen met een diabetische voet.

Met de klinische vraag als uitgangspunt werden tien systematische literatuuroverzichten uitgevoerd. Voor de zes richtlijnen werden in totaal 139.230 artikelen gescreend en 771 opgenomen voor kwalitatieve beoordeling (5,6,8,10,12-14,16,17,19). Waar andere systematische reviews vaak kunnen stoppen bij een samenvatting van het

bewijs, moeten IWGDF-werkgroepen deze bevindingen vertalen in zinvolle aanbevelingen voor de klinische praktijk. Dit creëert een belangrijke spanning: conclusies trekken over een onderzoek met een hoog risico op vertekening is één ding, maar dit verandert wanneer u deze moet gebruiken bij het opstellen van duidelijke en relevante aanbevelingen voor de dagelijkse klinische praktijk (24). In plaats van alleen de statistische resultaten te zien, wordt onderzoek dus ook gezien in het licht van de mogelijke ernstige gevolgen voor patiënten wanneer conclusies met een hoog risico op vertekening onjuist zijn (24).

De werkgroep heeft zorgvuldig alle mogelijke factoren van onderzoek en praktijk afgewogen



Foto 3. Alle IWGDF-werkgroepleden.

om te bepalen of de kracht van een aanbeveling 'sterk' of 'zwak' moet zijn. Ten slotte schreef de werkgroep een onderbouwing voor elke aanbeveling om de argumenten uit te leggen die binnen de werkgroep over deze verschillende factoren zijn besproken.

Inhoud van de IWGDF-richtlijnen van 2019

De IWGDF-richtlijnen van 2019 bestaan uit zes richtlijn-hoofdstukken (één elk over preventie (4), classificatie (7), offloading (9), perifere arterieel vaatlijden (11), infectie (15) en wondgenezing interventies (18)), tien systematische beoordelingen van de literatuur (5,6,8,10,12-14,16,17,19), een methodologiedocument (2), een document met definities (3) en de praktische richtlijnen (1). Samen bieden deze hoofdstukken 87 aanbevelingen voor de dagelijkse klinische praktijk voor de preventie en behandeling van de diabetische voet. Verder bevatten deze hoofdstukken het IWGDF-stratificatiesysteem voor ulcusrisico, het IWGDF offloading algoritme, het IWGDF voetinfectie algoritme, het IWGDF/IDSA voetinfectiesysteem, een aanbeveling om het SINBAD-systeem te gebruiken voor communicatie tussen gezondheidswerkers en het Wifl-systeem voor beslissingen bij de beoordeling van perfusie en de kans op baat bij revascularisatie, en een set definities voor de diabetische voet. Aangezien een korte beschrijving van de inhoud de richtlijnen geen recht doet, raden we u ten eerste aan om deze te downloaden op www.iwgdfguidelines.org en te lezen (1-19).

Wijzigingen ten opzichte van de IWGDF-richtlijnen 2015

Naast de toevoeging van de nieuwe classificatorrichtlijn, waren de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de IWGDF-richtlijnen van 2015 de meer rigoureuze aanpak voor de implementatie van de GRADE-methodologie en nieuwe systematische literatuuroverzichten (naast het bijwerken van bestaande). Nieuwe aanbevelingen zijn geformuleerd over fysieke activiteit en voet- en mobiliteit-gerelateerde oefeningen om ulcera te helpen voorkomen of risicofactoren voor ulceratie te verminderen, over het drukvrij leggen van geïnfecteerde of ischemische plantaire ulcera, voor hielulcera en voor niet-plantaire voetulcera en over het gebruik van specifieke verbandtypen voor verschillende soorten voetulcera. Samen met het aanscherpen van verschillende andere aanbevelingen, zijn de IWGDF-richtlijnen van 2019 het meest complete en up-to-date document voor professionals die mensen met een diabetische voet behandelen en we moedigen iedereen die de best mogelijke zorg voor deze patiënten wil bieden opnieuw aan om deze richtlijnen te downloaden en te lezen.

Toekomst van de IWGDF-richtlijnen

Met de wereldwijde diabetesepidemie is het nu noodzakelijker dan ooit dat passende maatregelen worden genomen

om de toegang tot kwalitatief goede richtlijnen te waarborgen voor alle mensen met diabetes, ongeacht hun leeftijd, geografische locatie, economische of sociale status. De IWGDF-richtlijnen voor de preventie en behandeling van diabetische voetziekten zijn het resultaat van een uniek proces dat gedurende meer dan twintig jaar steeds meer is gebaseerd op een sterke wetenschappelijke basis, met procedures om consistentie, transparantie en onafhankelijkheid te garanderen. Om de implementatie van de IWGDF-richtlijnen te stimuleren, faciliteren we vertalingen naar andere talen en aanpassingen aan lokale situaties. Momenteel worden vertalingen in > tien talen geschreven (inclusief het Duits, Frans, Spaans en Chinees) en worden verdere lokale aanpassingen in deze en andere landen geschreven.

De IWGDF editorial board streeft ernaar om deze richtlijnen te blijven verbeteren en een nieuwe update te presenteren op het International Symposium on the Diabetic Foot in 2023. Ondertussen hopen we een toename van het wereldwijde bewustzijn van de diabetische voet te zien, en we geloven dat de implementatie van de aanbevelingen van de IWGDF-richtlijnen 2019 zal resulteren in verbeterde preventie en behandeling van voetproblemen bij diabetes en een daaropvolgende wereldwijde vermindering van last voor de patiënt, economie en maatschappij.

Dankwoord

We zijn alle IWGDF-werkgroepleden dankbaar die onvermoeibaar hebben samengewerkt en hun tijd, expertise en passie hebben besteed aan de realisatie van de IWGDF. We willen ook de onafhankelijke externe experts bedanken voor hun tijd om onze klinische vragen en richtlijnen te reviewen. We bedanken de sponsors die, door het verstrekken van educatieve beurzen voor reizen en vergaderingen, de ontwikkeling van deze richtlijnen mogelijk hebben gemaakt.

Dit artikel is een vertaling van het artikel dat eerder in het Engels in 'the Diabetic Foot Journal' verscheen.

Belangenconflict verklaring

De productie van de IWGDF-richtlijnen van 2019 werd ondersteund door subsidies zonder voorwaarden van: Molnlycke Healthcare, Acelyt, ConvaTec, Urgo Medical, Edixomed, Klaveness, Reaplix, Podartis, Aurealis, SoftOx, Woundcare Circle en Essity. Deze sponsors hadden geen communicatie met betrekking tot de systematische review van de literatuur of met betrekking tot de richtlijnen met werkgroepleden tijdens het schrijven van de richtlijnen, en hebben geen enkele richtlijn of document met richtlijnen gezien vóór publicatie. Alle individuele belangenconflicten van auteurs van een IWGDF richtlijn zijn te vinden op: <https://iwgdfguidelines.org/about-iwgdf-guidelines/biographies/>

Literatuur

1. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, et al. **Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update)**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
2. Bus SA, Van Netten JJ, Apelqvist J, et al. **Standards for the development and methodology of the 2019 International Working Group on the Diabetic Foot Guidelines**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
3. Van Netten JJ, Bus SA, Apelqvist J, et al. **Definitions and criteria for diabetic foot disease**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
4. Bus SA, Lavery LA, Monteiro-Soares M, et al. **Guideline on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update)**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
5. Van Netten JJ, Raspovic A, Lavery LA, et al. **Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
6. Van Netten JJ, Sacco ICN, Lavery LA, et al. **Treatment of modifiable risk factors for foot ulceration in persons with diabetes: a systematic review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
7. Monteiro-Soares M, Russell D, Boyko EJ, et al. **Guideline on the classification of diabetic foot ulcers (IWGDF 2019)**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
8. Monteiro-Soares M, Russell D, Boyko EJ, et al. **Diabetic foot ulcer classifications: A critical review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
9. Bus SA, Armstrong DG, Gooday C, et al. **Guideline on offloading foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2019 update)**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
10. Lazzarini PA, Armstrong DG, Gooday C, et al. **Effectiveness of offloading interventions to heal foot ulcers in persons with diabetes: a systematic review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
11. Hinchliffe RJ, Forsythe RO, Apelqvist J, et al. **Guideline on diagnosis, prognosis, and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers and diabetes (IWGDF 2019 update)**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
12. Forsythe RO, Apelqvist J, Boyko EJ, et al. **Effectiveness of bedside investigations to diagnose peripheral artery disease among people with diabetes mellitus: A systematic review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
13. Forsythe RO, Apelqvist J, Boyko EJ, et al. **Performance of prognostic markers in the prediction of wound healing or amputation among patients with foot ulcers in diabetes: A systematic review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
14. Hinchliffe RJ, Forsythe RO, Apelqvist J, et al. **Effectiveness of revascularisation of the ulcerated foot in patients with diabetes and peripheral artery disease: A systematic review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
15. Lipsky BA, Senneville E, Abbas ZG, et al. **Guideline on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes (IWGDF 2019 update)**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
16. Senneville E, Abbas ZG, Aragón-Sánchez J, et al. **Diagnosis of infection in the foot in diabetes: a systematic review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
17. Peters EJG, Senneville E, Abbas ZG, et al. **Interventions in the management of infection in the foot in diabetes: a systematic review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
18. Rayman G, Vas PR, Apelqvist J, et al. **Guideline on use of interventions to enhance healing of chronic foot ulcers in diabetes (IWGDF 2019 update)**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
19. Vas PR, Game F, Apelqvist J, et al. **Effectiveness of interventions to enhance healing of chronic foot ulcers in diabetes: a systematic review**. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, in press.
20. Apelqvist J, Bakker K, van Houtum WH, et al. **International consensus and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot. International Working Group on the Diabetic Foot**. *Diabetes Metab Res Rev*. 2000 Sep-Oct;16 Suppl 1:S84-92.
21. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moberg J, et al. **GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines**. *BMJ*. 2016;353:i2089.
22. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. **GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations**. *BMJ*. 2008;336(7650):924-6.
23. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement**. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1006-12.
24. Van Netten JJ, Bus SA, Schaper NC, et al. **Doing meaningful systematic reviews is no gravy train**. *Lancet*, 2020, in press.

* Jaap J. van Netten, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Rehabilitation Medicine, Amsterdam Movement Sciences, Amsterdam, the Netherlands. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) editorial board; www.iwgdfguidelines.org
j.j.vannetten@amsterdamumc.nl

Sicco A. Bus, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Rehabilitation Medicine, Amsterdam Movement Sciences, Amsterdam, the Netherlands. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) editorial board; www.iwgdfguidelines.org

Nicolaas C. Schaper, Div. Endocrinology, MUMC+, CARIM and CAPHRI Institute, Maastricht, The Netherlands. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) editorial board; www.iwgdfguidelines.org