

EEN WOND OP DE DIABETISCHE VOET, ALLEEN MAAR EEN VERBAND...?

I. Ruys*

De beruchte zwarte voet bezorgt nog veel diabetespatiënten nachtmerries. In de praktijk komt het nog steeds voor maar gelukkig in steeds mindere mate. Echter voor veel patiënten met DM is het onduidelijk wat hier allemaal aan vooraf gaat. Een amputatie ontstaat niet zomaar van de ene op de andere dag. Er zijn al eerder diverse complicaties aanwezig waardoor een voetprobleem uit de hand kan lopen. Let wel: 15% van alle patiënten met DM krijgt op een zeker moment te maken met een voetulcus. Juist dit hoge getal rechtvaardigt de interventie van een podotherapeut. Door preventief podotherapeutisch onderzoek kunnen voetproblemen in een vroeg stadium opgespoord en behandeld worden.

HOE ONTSTAAT EEN DIABETISCHE VOET?

Patiënten met diabetes mellitus lopen een verhoogde kans op het ontstaan van voetletsels. Gemiddeld 40% van alle diabetici heeft voetproblemen. Deze problemen kunnen bestaan uit stands- en/of vormafwijkingen, beschadigingen in de diepe en/of oppervlakkige zenuwen, stoornissen in bloedvaten, etc. Hierdoor worden deze voeten risicovol en kwetsbaar. Het grootste punt van aandacht is het optreden van een vertraagde wondgenezing. Een steentje in de schoen of een te warme kruik in bed, kan snel leiden tot een wond. Bij meer dan 80% van de DM-patiënten met een ulcus aan de voet is de hoofdoorzaak neuropathie. In tabel 1 wordt de neuropathie verdeeld in subgroepen met de bijbehorende gevolgen.

IS IEDERE WOND EEN ULCUS?

Ten eerste moet afgevraagd worden of de wond wel een ulcus is. Niet iedere wond is namelijk een ulcus. Een ulcus ontstaat als gevolg van (een combinatie van) complicaties aan de voet ten gevolge van DM in combinatie met mechanische stress. Er is sprake van een ulcus wanneer een wondje langer dan een week bestaat en een tendens heeft tot slechte genezing.

Ten tweede moet er altijd gezocht worden naar de oorzaak van het ulcus. Wanneer dit niet gedaan wordt is de kans op recidief zeer groot. Hieruit volgt dat er bepaald moet worden welke risicofactoren een rol spelen in het ontstaan van het ulcus.

Tevens is het belangrijk om de vaatconditie te beoordelen. Een slechte vaatconditie is niet bevorderlijk voor de genezing. Afvalstoffen worden onvoldoende afgevoerd en voedings-

INTERNE FACTOREN	EXTERNE FACTOREN
<ul style="list-style-type: none"> - afwijkende voetvorm - dun vetkussen onder de voorvoet - neuropathie - angiopathie - beperkte gewrichtsbewegelijkheid (LJM=limited joint mobility) 	<ul style="list-style-type: none"> - slecht passend schoeisel - trauma - decubitus - slechte dagelijkse controle - slechte voetverzorging

INDELING NEUROPATHIE	GEVOLGEN
- sensorische neuropathie	<ul style="list-style-type: none"> - het beschermende gevoel is verminderd waardoor abnormale druk of pijn (wondjes) niet of onvoldoende waargenomen worden - het diepe gevoel is verminderd waardoor er een onzeker looppatroon ontstaat
- motorische neuropathie	<ul style="list-style-type: none"> - ontstaan van een afwijkende voetvorm wat een hoge druk onder de voet en een afwijkend looppatroon tot gevolg heeft
- autonome neuropathie	<ul style="list-style-type: none"> - vermindering van de zweetsecretie waardoor een kwetsbare droge huid en/of kloven ontstaan

stoffen worden onvoldoende aangevoerd. Ook de kans op infecties is groter bij een gestoorde bloedvoorziening.

Verder speelt de hoogte van de bloedglucosespiegel een belangrijke rol. Enerzijds zorgt een hoge bloedglucosespiegel voor een slechtere genezing. Anderzijds zijn infecties verantwoordelijk voor het stijgen van de bloedglucosespiegel.

Wat zeker niet vergeten moet worden is de thuissituatie, compliance en mogelijkheden van de patiënt. Bijvoorbeeld een alleenstaande patiënt met een slechte visus, bewegingsbeperking en neuropathie zal veel moeite hebben om überhaupt



Foto 1: Er zijn veel soorten wondverbandmiddelen op de markt verkrijgbaar. Het heeft allemaal weinig zin om het in te zetten wanneer een patiënt het verband op de grond legt en er vervolgens op gaat staan zonder te controleren of het op de juiste plaats is aangebracht.

een ulcus op te merken. Laat staan het ulcus adequaat te behandelen. De patiënt moet als geheel in zijn omgeving gezien worden zodat daar de behandeling op afgestemd kan worden.

Juist door de inzet van een multidisciplinair team wordt het snelst het gewenste resultaat bereikt.

Over de voetenbadjes bestaat nog veel onduidelijkheid. Regelmatig wordt een patiënt met DM geadviseerd om met een ulcus in een voetenbadje te gaan zitten, liefst aangelengd met Biotex, Badedas of soda. Een diabetespatiënt met een ulcus moet **geen** gebruik maken van een voetenbadje. Het gevolg is dat de wondranden gaan macereren waardoor de genezing niet sneller zal verlopen. Het is veel beter om te adviseren om het ulcus te spoelen, bijv. door vijf minuten te spoelen met lauwwarm water uit de douche. Dit beleid moet natuurlijk door het hele diabetes team gedragen worden want niets is frustrerender dan dat de ene vertelt dat het goed is terwijl de ander juist uitlegt waarom het niet aan te raden is.



Foto 2: De huisarts adviseerde om nog maar twee weken te wachten. Later blijkt dat onder de callus een flinke wond is ontstaan.

WELKE WOND-BEHANDELING?

Allereerst moet er aandacht zijn voor overmatige callusvorming. Te veel callus onder de voet zorgt voor ver grote druk. Onder het callus kan een hematoom ontstaan wat uiteindelijk een ulcus tot gevolg heeft. Verwijdering van callus door een voetverzorger met DM-aantekening of podotherapeut zorgt meteen voor een drukvermindering. Wanneer er bloedresten in de callus zichtbaar zijn moet de patiënt gewaarschuwd worden dat er waarschijnlijk een wond onder de callus aanwezig is. Wanneer dit achterwege wordt gelaten bestaat de kans dat de patiënt het ú aanrekenet dat er nu een wond is ontstaan. Hij kwam nl. binnen zonder een wond op de voet en hij gaat weg met een wond.

Wanneer er sprake is van een neuropathisch ulcus is de beste therapie drukontlasting. Dit wordt bereikt door bijv. het gebruik van vilt, podotherapeutische zolen, (semi)orthopedisch schoeisel of gips. Uit onderzoek is gebleken dat een Total Contact Cast (TCC=gipslaars) de beste drukontlasting kan bereiken.

Wanneer een ulcus genezen is dient de (podotherapeutische) behandeling niet te stoppen. De huid van de genezen wond heeft slechts 80% van zijn sterkte. Dit betekent dat een

voormalig ulcus een risicovolle en kwetsbare lokatie blijft. De patiënt dient regelmatig op controle te komen bij een podotherapeut.

TOT SLOT

Op deze plaats wil ik benadrukken dat het beter is om te voorkomen dan te genezen. Een belangrijk onderdeel van mijn podotherapeutische handelingen in het Maxima Medisch Centrum te Veldhoven bestaat uit het screenen en het geven van de bijbehorende voorlichting. Een patiënt schenkt pas aandacht aan zijn voeten wanneer hij weet welke mogelijke risico's hij loopt en wat de gevolgen daarvan kunnen zijn. De patiënt moet dus bewust worden van zijn voeten waardoor hij zelf eerder aan de bel kan trekken. Het blijft echter belangrijk om deze informatie regelmatig te herhalen. Dit geldt niet alleen voor podotherapeutische behandelingen maar eigenlijk voor alle disciplines!

* Ingrid Ruys, podotherapeut Maxima Medisch Centrum lokatie Veldhoven

LITERATUUR:

- Adriaan Bril, Diabetische voet. De Mabal-schoen, het alternatief?, in dit Verband, december 2000, jaargang 10, blz. 9-11