



# Een trouwe klant

E. Lenselink\*

**Dat het leven van een patiënt met een diabetische voetwond niet makkelijk is zal iedereen beamen. In deze column beschrijf ik het verhaal van meneer Jansen (niet zijn echte naam). Meneer Jansen is ooit van de trap gevallen. Het deed wel zeer, maar ja dat ging vanzelf wel over, zo dacht hij. Na later bleek, genazen de gebroken botjes toch niet zo goed en kwam er een infectie bij, hetgeen uiteindelijk leidde tot een operatie waarbij necrotisch weefsel en de hallux (grote teen) verwijderd werden.**

Gezien de goede vaatstatus, de redelijk goed gereguleerde glucosewaarden en geen infectie, had deze wond alle kans om te kunnen genezen. Maar het liep anders. Want ja, offloading, dat was toch wel echt een dingetje. Allerhande offloading schoeisel werd geprobeerd, maar hij was op dat gebied niet heel therapietrouw. Hij droeg niet altijd zijn offloading schoeisel en liep zeker veel meer dan goed was voor de wond. Daarnaast weigerde hij krukken en was ook niet zo'n fan van gips. Hij probeerde zich wel zo goed mogelijk aan leefregels te houden, maar raakte hierdoor in een sociaal isolement, wat ook weer mentaal stress gaf. Een voorlopige orthopedische schoen werd aangemeten, maar die zag er (volgens hem) zo afschuwelijk uit dat hij die echt niet ging dragen.

Uiteindelijk wordt op verzoek van hem, in overleg met de verzekering, definitief orthopedisch schoeisel gemaakt wat geheel voldoet aan de confectie-eisen van de patiënt, maar wat later blijkt dat het onvoldoende drukontlasting geeft. Ondertussen is hij wel blij met zijn schoenen en is zelfs weer aan het werk gegaan. Dit was ook echt noodzakelijk, omdat hij anders zijn baan zou verliezen. U voelt wel aan, ook niet echt bevorderlijk voor de wondgenezing.

Zo sukkelen we jaren door. Af en toe gaat hij even de ziektewet in, krijgt hij een antibiotica kuur en moet dan weer aan het werk voor baangarantie. De wond wordt minimaal tweewekelijks op de wondpoli gedebrideerd, schoeisel wordt steeds aangepast of vernieuwd, af en toe wordt eens wat aanvullende diagnostiek gedaan om te kijken of we nog iets vinden wat verbeterd kan worden en intussen zijn we zes jaar verder als hij weer bij mij op de poli komt. Op mijn vraag hoe het gaat antwoordt hij blij dat het hartstikke goed gaat en dat hij over twee maanden met pensioen gaat.

Bij het verwijderen van de kous voel ik al 'nattigheid', vrij ongebruikelijk bij hem. Na het verwijderen van het verband wordt een knalrode flink gezwollen voorvoet zichtbaar. Na 4,5 cm vanaf plantair gesondeerd te hebben, ben ik nog maar halverwege bij de metatarsalen. Vanaf dorsaal ontlast

zich een bak pus die zeker vijf minuten blijft stromen. Patiënt weigert echter verdere exploratie op de operatiekamer, omdat hij niet nog meer tenen wil inleveren. Na wederom wat marchanderen wordt hij opgenomen voor intraveneuze antibiotica en verder beleid volgt. Als ik hem een dag later opzoek in de kliniek is de MRI gemaakt en het vonnis geveld: advies onderbeenamputatie. En dat twee maanden voor zijn pensioen.

Hij gaat eerst nog op vakantie, maar werken hoeft niet meer.

*\* Drs. Ellie Lenselink, wondconsulent en onderzoeker, Haaglanden MC, Den Haag, Lid WCS Commissie Diabetische voet, Lid Redactie WCS Nieuws*