

Verlag 17^e Almelose Symposium Diabetische Voet 'De complexe diabetische voet; de wonden zijn de wereld nog niet uit'

A. Wijlens*

Dat de complexe diabetische voet een hot item is blijkt uit de belangstelling van vele vakgenoten uit diverse gremia voor dit symposium. Voor de 17^e keer organiseerde de Ziekenhuisgroep Twente haar symposium met voorafgaand op dinsdag de Young Investigators Meeting. Een bijzondere middag, aangezien aanstormend talent op onderzoeksgebied de mogelijkheid kreeg om het werk te presenteren en te bediscussiëren. Op woensdag kwamen alle aspecten van de diabetische voet voorbij. Gerenommeerde sprekers gaven toelichting op richtlijnen en/of workshops in hun aandachtsgebied.

Infectie bij diabetische voet ulcera

Een van deze sprekers, Prof. E. Senneville (infectioloog in Tourcoing, Frankrijk), sprak gedurende zijn presentatie over infectie bij diabetische voetulcera, over de achtergronden van deze problematiek en over het belang van het afstemmen van antibiotica op de bevindingen uit microbiologisch onderzoek. Zeker wanneer sprake is van osteomyelitis, waarbij een kleinere range is van antibiotica die effectief zijn voor het bestrijden van deze infectie. Betrouwbaar microbiologisch onderzoek voor het specificeren van antibiotica is hierin essentieel. Tevens geeft prof. Senneville aan dat per situatie overwogen moet worden of chirurgisch ingrijpen of antibiotisch behandelen of een combinatie van beide de meest effectieve manier van behandelen is.

Draaideur ulcus

Het draaideur ulcus werd besproken door dr. S.A. Bus (bewegingswetenschapper, AMC Amsterdam en Ziekenhuisgroep Twente), waarin het recidiveren van ulcera centraal stond. Dr. Bus doet in een recente review de aanname dat we gezien de grote kans op recidieven wellicht niet langer moeten spreken van een genezen voet, maar een voet in remissie. Dit zou op termijn ook mogelijk veranderen hoe onze patiënt en wij als professionals kijken naar het behandelen van de diabetische voet. Preventie wordt gezien als een van de grootste uitdagingen binnen de diabetische voetzorg. Dit is afhankelijk van de mate waarin patiënten therapeutisch beleid opvolgen en zelf hun gezondheid managen. Uit een recente publicatie van dr. Bus en collega's blijkt dat het succes van effectieve interventies gepaard gaat met adequate therapietrouw van de patiënt. Dit wetende lijkt het belang van educatie en het

ondersteunen van zelfmanagement een grotere rol te spelen in deze preventieve aanpak. Dr. Bus sluit zijn presentatie af met de nadruk te leggen op kennishiaten, waaronder de beperkte mate van evidentie op het gebied van educatie en zelfmanagement interventies.

Ontwikkelingen van onderzoek op het gebied van wondgenezing

Een enerverend overzicht ten aanzien van de ontwikkeling van onderzoek op het gebied van wondgenezing werd gegeven door Prof. K. Harding (expert op het gebied van diabetische voet en oprichter van een groot wondencentrum in Wales). In zijn rede geeft hij aan dat in de afgelopen jaren voornamelijk in de ontwikkeling van wondbehandelingen gekeken is naar wat noodzakelijk is. Nu wordt er veel meer waarde gehecht aan specifieke factoren die wondgenezing beïnvloeden, waaronder de biologie van wondgenezing en de impact van factoren als diabetes, ischemie en infectie. Deze factoren worden meer erkend als belangrijke pijlers in wondgenezing en specifiek verwerkt in behandelinterventies en ook onderzocht. Tevens maakt professor Harding inzichtelijk dat het gebruik van diermodellen in onderzoek zijn beperkingen kent omdat deze niet een menselijke wond kunnen nabootsen. Hoewel men in staat is om bij een diermodel de metabolische staat van een diabeet na te bootsen, is dit niet mogelijk om dit gecontroleerd voor de impact van neuropathie, ischemie en infectie te doen, waardoor resultaten moeilijk te vergelijken zijn met de daadwerkelijke klinische situatie. Professor Harding sluit zijn betoog af met de uitspraak dat er fundamenteel nog te weinig evidence is over de biologie van wondgenezing en de link met een chronische wond. Dit is noodzakelijk in de

ontwikkeling van nieuwe therapeutische interventies, maar ook voor de evaluatie van bestaande behandelingen. Daarbij geeft het aanknopingspunten waardoor mogelijk nieuwe diagnostische tools ontwikkeld kunnen worden die gestoorde wondgenezing kunnen herkennen, zodat de juiste interventie in een eerder stadium kan worden in gezet.

Vasculaire complicaties en optionele diagnostiek

Vasculaire complicaties van de diabetische voet en de optionele diagnostiek werd besproken door professor R.J. Hinchliffe, vaatchirurg in Bristol (GB). Het tijdig identificeren van perifeer arterieel vaatlijden is belangrijk omdat deze mede oorzaak kunnen zijn van vertraagde of geen wondgenezing, amputaties, cardiovasculaire complicaties en mogelijke premature mortaliteit. Het diagnosticeren van perifeer arterieel vaatlijden is uitdagend omdat symptomen vaak ontbreken of worden gemaskeerd, denk bijvoorbeeld aan claudicatielachten of rustpijn. Diagnostische tests kunnen beïnvloed worden door calcificatie van arteriën, infectie, oedeem en neuropathie. Professor Hinchliff licht toe dat de uitslag van het vaatonderzoek niet alleen bepalend is in het te voeren beleid. Daarbij moeten de verwachte uitkomst van eventueel een vasculaire interventie en de aanwezige klachten en/of wond ook meegenomen worden in de overweging. Er is namelijk weinig evidentie dat ondersteunt welke patiënten met perifeer arterieel vaatlijden en een voetulcus daadwerkelijk baat hebben bij revascularisatie en discussie over de techniek je daarvoor het beste kunt kiezen.

Workshop infectie

Een goede interactie en toelichting vanuit twee professionele gebieden werd gegeven in de workshop infectie door dr. E. Peters, infectioloog en internist VUmc., Amsterdam en microbioloog mw. drs. D. Hess, arts-microbioloog van ZGT.

Een weefselkweek na debridement leidt tot de meest betrouwbare resultaten in de klinische setting

Zij gaven weer dat de meeste diabetische voetulcera polymicrobieel zijn, waarbij vooral aerobe grampositieve kokken vaak worden geïsoleerd. Aerobe gramnegatieve staven en anaeroben worden vaak als co-pathogeen gevonden bij chronische wonden of eerder behandelde infectie. Beiden onderstrepen dat bij infectie de identificatie van het organisme dat de infectie veroorzaakt in een diabetisch voetulcus van belang is. De wijze van kweken speelt daarin een essentiële rol. Een weefselkweek na

debridement leidt tot de meest betrouwbare resultaten in de klinische setting. In de diagnose van osteomyelitis wordt het botbiopt met kweek als referentiestandaard gezien. Voor de afstemming van het antibioticum of, wanneer er toch een antibioticum gegeven moet worden zonder betrouwbare kweek, gaven ze de tip afstemming te zoeken met de microbioloog, zodat er gezamenlijk gekeken kan worden naar de beste optie. Tevens kun je voor de richtlijn kijken op swabid.nl, de website van de landelijke stichting werkgroep antibioticagebruik.

Workshop onderzoek en wetenschap

Een workshop die niet was toegespitst op een onderdeel van de diabetische voet, namelijk onderzoek en wetenschap, werd gegeven door dr. J.J. van Netten, bewegingswetenschapper AMC Amsterdam en ZGT en drs. O.A. Mennes, technisch geneeskundige/ onderzoeker ZGT. Een interactieve bijeenkomst waar eerst kort een introductie werd gegeven op verhouding onderzoek en praktijk, waarna er in twee subgroepen gewerkt werd aan het lezen en beoordelen van literatuur en het opstellen van een klinische onderzoeksvraag. Een praktijkgerichte workshop, die individueel de deelnemers veel heeft opgeleverd. Een goede sessie om wetenschap en kliniek wat dichter tot elkaar te brengen.

Tot slot

Het Symposium Diabetische Voet gaf een prachtige weergave van alle facetten van de diabetische voet. Als deelnemer was het interactief en uitnodigend. Hopelijk wordt deze lijn doorgezet in een volgend symposium.

Wilt u meer informatie over de betreffende onderdelen? De meeste lezingen waren gebaseerd op de internationale richtlijnen diabetische voet. Deze zijn te vinden met bijbehorende systematic reviews op IWGDF.org.

* Anke Wijlens

Diabetes Podotherapeut MSc Woundhealing and Tissue Repair, lid commissie WCS Diabetische Voet, diabetespodotherapeut, Podotherapie Bottendaal, Radboudumc, CWZ, Nijmegen, diabetespodotherapeut, VUmc, Amsterdam, docent, opleiding podotherapie Saxion Hogeschool, Enschede.