

Verlag 8e Internationale Symposium Diabetische Voet (ISDF) 2019

J. Roeleveld*

Het ISDF wordt elke vier jaar georganiseerd in Nederland. Het staat bekend als het grootste en meest prestigieuze symposium gericht op complicaties van diabetes mellitus aan de voet. De 1.445 deelnemers kwamen uit 86 landen van over de hele wereld. Het was een multidisciplinair gezelschap met dermatologen, radiologen, wondconsulenten/-deskundigen, revalidatieartsen, internisten, (orthopedisch/vaat)-chirurgen, consultants, afdelingshoofden, studenten, orthopedisch adviseurs, gipsverbandmeesters, podotherapeuten, verpleegkundigen, podologen en orthopedisch schoenmakers.

Dit jaar vond het symposium plaats van 22 tot en met 25 mei in het World Forum in Den Haag (foto 1). Tijdens dit multidisciplinaire symposium werden de laatste wetenschappelijke inzichten gepresenteerd. Door middel van onder andere plenaire sessies, workshops, posterpresentaties en paneldiscussies werden deze inzichten gedeeld. Voor iedere professional in de zorg voor de patiënt met een diabetische voet was er ruim voldoende keuze om kennis op te doen, te delen en te netwerken.

Dinsdag 21 mei was de mogelijkheid om te registreren en vond de openingsreceptie plaats.

Woensdag 22 mei

De eerste officiële dag van het symposium werd geopend door professor Nicolaas Schipper (voorzitter ISDF 2019). Hierna volgde een plenaire sessie. Na de openingssessie was er volop keuze uit verschillende “free paper” sessies met verschillende lezingen en drie door de industrie gesponsorde workshops. Het viel niet mee om te kiezen uit het grote aanbod.

In de sessie chirurgie was er een presentatie over het gedeeltelijk of geheel verwijderen van het hielbeen (calcaneus) als behandelmogelijkheid bij een niet genezend ulcus van de hiel. Een niet genezend ulcus op dit niveau leidt vaak tot een onderbeenamputatie. Het aantal patiënten in deze studie was beperkt. Bij negen van de veertien patiënten was er na de ingreep sprake van volledige wondgenezing. Vergelijkbare resultaten werden in een andere studie ook gepresenteerd.

De kosten van een diabetisch voet ulcus (DFU) zijn enorm. In het Verenigd Koninkrijk alleen al 5 miljard pond in 2015. Dat zijn de financiële gevolgen. Daarnaast zijn er grote persoonlijke gevolgen in de vorm van depressies, verminderd zelfvertrouwen en onzekerheid. Het belang van het



Foto 1. ISDF Congres.

onderkennen van comorbiditeit is van groot belang in het proces van wondgenezing. Professor J. Apelqvist gaf in 2012 al aan: ‘Het moet worden erkend dat het diabetisch voetulcus een teken is van een onderliggende multi-orgaanziekte’. Hierbij moet gedacht worden aan cardiovasculaire aandoeningen, het onder controle houden van stofwisselingsprocessen (metabole controle), nierinsufficiëntie en depressie. Een DFU is dus een complexe wond waarbij alleen wondzorg onvoldoende is.

Tijdens de lunch waren er in totaal zestien sessies met posterpresentaties waarin alle aspecten van de diabetische voet naar voren kwamen, van preventie tot diagnostiek,

van wondgenezing tot onderwijs en van organisatie van zorg tot de behandeling van een charcotvoet. Wetenschappers uit alle windstreken presenteerden hier de resultaten van hun onderzoeken.

In de middag was er keuze uit wel dertien workshops. De workshop “Van wetenschappelijk bewijs naar de dagelijks praktijk” was praktisch ingericht met veel interactie met de deelnemers. De termen sensitiviteit en specificiteit werden toegelicht met voorbeelden uit wetenschappelijk onderzoek. Sensitiviteit en specificiteit zijn termen die gebruikt worden om de waarde van een test in de medische diagnostiek te beschrijven. De sensitiviteit is een maat voor de “gevoeligheid” van de test, de specificiteit bepaalt hoe specifiek een test is. Het is belangrijk om deze termen te kennen wanneer men wil weten of een bepaalde test of onderzoek toepasbaar is bij een specifieke patiëntengroep. Bijvoorbeeld hoe sensitief is de enkel-armindexmeting in het algemeen en in het bijzonder bij patiënten met diabetes mellitus. Wat is de kans dat de uitkomst van een onderzoek ook de juiste diagnose geeft. Daarbij is het van belang dat niet alleen de uitvoering van het onderzoek zelf kan variëren, maar ook de interpretatie van de uitkomsten door de zorgverlener.

Tijdens het minisymposium wondgenezing werd ingegaan op verschillende aspecten die wondgenezing bij een DFU beïnvloeden. Dr. Bassetto presenteerde de resultaten van de klinische ervaring met het gebruik van van vet afgeleide stamcellen van een patiënt zelf, om de wondgenezing te bevorderen. Jaren van onderzoek en ervaring laten zien dat deze stamcellen bijdragen aan wondgenezing.

Er zijn verschillende onderzoeken die laten zien dat een slechte glucoseregulatie geassocieerd is met postoperatieve complicaties. Bij complicaties kan gedacht worden aan longontsteking, wondinfectie, sepsis, hartinfarct, nierinsufficiëntie en zelfs overlijden. Een goed gereguleerde diabetes mellitus kan de kans hierop verminderen. De vraag waar iedereen graag antwoord op wil is toch wel: “welke interventies, technologieën en verbandmaterialen geven de beste kans op wondgenezing”. Er is onduidelijkheid over de beste manier om interventies bij een DFU te evalueren; het gaat om een complexe groep patiënten. Veel onderzoeken zijn niet juist opgezet; dit beïnvloedt de resultaten en de aanbevelingen. Het probleem bij wondzorg zijn de verschillende invalshoeken om een wond te benaderen. Zorgverleners versus beleidsmakers, de organisatie van zorg in een land, de visie van de producenten versus de patiënt en zorgverleners. Het is daarom altijd belangrijk om bij het lezen van een artikel niet alleen te kijken naar de onderzoeksresultaten, maar ook naar de opzet van het onderzoek. Wordt bijvoorbeeld het onderzoeksprotocol beschreven, hoe ziet de onderzoekspopulatie eruit en wat zijn de in- en exclusiecriteria. Wanneer een nieuw product geïntroduceerd wordt ligt de focus vaak op kosteneffectiviteit. De focus van de zorgverlener ligt vooral

op welk product de meeste kans op (wond)genezing geeft. De patiënt kijkt vooral naar de invloed op diens leefomstandigheden en de kwaliteit van leven. Daarnaast is het essentieel om te kijken welke behandeling of welke producten niet voldoen aan de verwachtingen. Het valt al met al dus niet mee om voor een individuele patiënt de juiste behandeling te vinden.

Donderdag 23 mei

De dag begint weer met een plenaire sessie, gevolgd door vijf sessies met een specifiek onderwerp, een aantal door de industrie gesponsorde sessies, workshops en tot slot de minisymposia. Een van de sessies was gewijd aan perifere arterieel vaatlijden (PAV). PAV is een uiting van atherosclerose en de diagnose wordt bij circa 50% van de patiënten met een DFU vastgesteld. Het lichamelijk onderzoek alleen is onvoldoende om de diagnose te stellen. PAV kan uitgesloten worden bij een normaal (trifasisch) dopplersignaal op enkelniveau en een enkel-armindex tussen de 0,9 en 1,2 en/of een teen-armindex van 0,75 of hoger. Wanneer er ondanks optimale wondzorg na vier tot zes weken geen genezingsstendens bestaat is het advies om verdere diagnostiek te verrichten op het gebied van de doorbloeding, bijvoorbeeld duplexonderzoek of een MR-angiografie. Op het gebied van de behandeling van een ischemisch ulcus is veel ontwikkeling. Bijvoorbeeld stamceltherapie bij patiënten waar geen andere behandelopties meer zijn om de doorbloeding te verbeteren richting de voet. Stamceltherapie is nog experimenteel, al zijn de onderzoeksresultaten hoopgevend als het gaat om wondgenezing en het voorkomen van amputaties. Er is nog veel onderzoek nodig om stamceltherapie als standaardbehandeling aan te bieden. Het is daarnaast ook nog kostbaar en de juiste faciliteiten moeten beschikbaar zijn. Ook moeten patiënten een volledige oncologische screening ondergaan voordat zij behandeld kunnen worden.

Alle reden om de zorg voor de patiënt met een diabetische voet optimaal te organiseren en om te voorkomen dat er problemen ontstaan. In het Verenigd Koninkrijk was er een mooi initiatief om de jaarlijks oogcontrole te combineren met een controle van de voet zodat de patiënt maar op een adres en afspraak hoeft te komen. Patiënten zijn erg tevreden over deze aanpak. Bij 12% van de patiënten bleek sprake te zijn van neuropathie, bij 26,5% bleek sprake te zijn van asymptomatische PAV en 2,5% bleek een hartritme stoornis te hebben. De onderzoekers hopen op deze manier dat problemen voorkomen kunnen worden of in een vroeg stadium behandeld.

Tijdens het symposium was er tijdens verschillende sessies veel aandacht voor het voorkomen van een DFU. Hierbij spelen zowel de patiënt als de verschillende zorgprofessionals een rol.

Enkele wereldwijde feiten over de patiënt met een diabetische voet:

- Elke twintig seconden gaat een been verloren als gevolg van diabetes.
- 80% overlijdt binnen vijf jaar na een onderbeenamputatie.
- 50% verliest het andere been binnen twee jaar.
- 25% krijgt een nieuw ulcus.
- 6% krijgt elk jaar een ulcus.
- 40% van de ulcera komt binnen een jaar terug.

Geïntegreerde zorg is een combinatie van deze elementen. Therapietrouw speelt een grote rol bij de uitkomsten. Specifieke patiëntenkarakteristieken geven een indicatie voor de frequentie van controles. Is er bijvoorbeeld sprake van neuropathie, perifere arteriële vaatlijden en een voorgeschiedenis met een ulcus of charcotvoet? Daarnaast zijn er technologische ontwikkelingen die de patiënt meer bewust kunnen maken wanneer er een verhoogd risico is op het ontstaan van een ulcus. Een voorbeeld hiervan zijn sokken met sensoren die de temperatuur van de voeten meten. Wanneer er een hogere temperatuur op een bepaald punt van de voet wordt gemeten, kan de patiënt geadviseerd worden om meer rust te nemen. Hoewel het meten van de temperatuurverschillen van meerwaarde kan zijn mag dit niet als enige diagnostische test worden gebruikt. Het blijft van belang om naar de patiënt als geheel te kijken bij preventie en niet alleen naar het voetprobleem.

Podotherapeut Anke Wijlens (nieuwe voorzitter van de WCS Commissie Diabetische voet) gaf een posterpresentatie over haar onderzoek naar adherence (foto 2). Er zijn effectieve behandelingen voor de preventie en behandeling van diabetische voetulcera. Uit onderzoek blijkt dat de effectiviteit van deze behandelingen afhankelijk is van de mate van therapietrouw. Het doel van de studie was het identificeren van deze barrières voor therapietrouw ten aanzien van therapeutisch schoeisel of wondzorg op basis van literatuur en expertsessies. Er is hiervoor gebruik gemaakt van de vijf dimensies beschreven door de World

De vijf belangrijkste elementen van preventie uit de internationale richtlijn (IWGDF):

- identificeren van de risicovoet,
- regelmatige inspectie en onderzoek van de risicovoet,
- informeren en voorlichten van patiënt, familie en zorgverleners,
- controle van schoeisel,
- behandeling van risicofactoren voor een DFU.

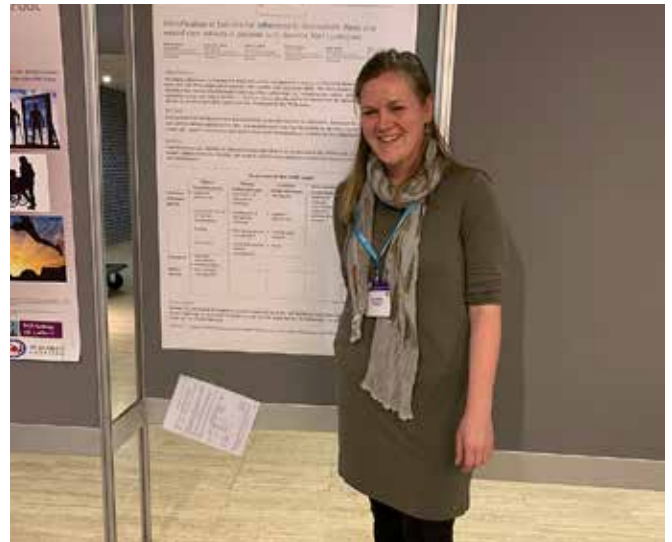


Foto 2. Posterpresentatie Anke Wijlens.

Health Organisation (WHO). Met deze studie is een start gemaakt met het identificeren van barrières. Het doel is om vervolgonderzoek te verrichten voor het ontwikkelen van een framework dat deze barrières in kaart brengt.

In de workshop “Radiologie en de diabetische voet; Pearls en Pitfalls” werd het belang van een juiste vraagstelling benadrukt wanneer röntgenonderzoek aangevraagd wordt. Het is van belang om klinische gegevens te vermelden op de aanvraag, zoals eenzijdige zwelling van de voet, aanwezigheid neuropathie, diabetes mellitus, locatie ulcus etc. Alleen met volledige gegevens kan de radioloog de juiste diagnose stellen. Verder zou een radioloog onderdeel moeten zijn van het multidisciplinaire voetenteam. Regelmatig overleg verbetert de kwaliteit van zorg.

Dit jaar was er voor het eerst een Nederlandse sessie, met als onderwerp: “Wondzorg binnen het multidisciplinaire team”. Deze sessie werd georganiseerd door bestuursleden van de V&VN Wond Expertise, de Nederlandse Organisatie voor Wondprofessionals (NOVW) en de Commissie Diabetische voet van de WCS. Ellie Lenselink (wondconsulent en onderzoeker) gaf een overzicht van de organisatie van wondzorg in Nederland en in het buitenland en de rol van de wondprofessional hierin. Louk van Doorn (verpleegkundig specialist vaatchirurgie) gaf weer hoe in het LUMC de zorg voor de patiënt met een diabetische voet is vormgegeven. Daarna volgde er onder leiding van Véronique Oostendorp (wondconsulent en oud-voorzitter van de WCS Commissie Diabetische voet) (foto 3) een discussie met de deelnemers. Ondanks het feit dat de sessie aan het eind van de middag was gepland was de opkomst groot met deelnemers uit Nederland, maar ook uit België en Bonaire. Goed om te zien dat er verschillende disciplines aanwezig waren.

Vrijdag 24 mei

Hoogtepunt van het congres was de uitreiking van de Karel Bakker Award aan professor Larry Lavery (University of Texas Southwestern Medical Centre, Dallas, USA) (foto 4). Deze award wordt eens in de vier jaar uitgereikt aan een wetenschapper of arts die een grote bijdrage levert aan het begrip over de diabetische voet, preventie en behandeling. De ontvanger van de award moet voldoen aan de volgende criteria:

- Gespecialiseerd en al jaren werkzaam in de zorg voor patiënten met een diabetische voet.
- Maakt zich sterk voor de patiëntengroep.
- Is een uitstekende en originele wetenschapper.
- Is een teamspeler.
- Deelt kennis door les te geven of op te leiden.

In de sessie “Infecties” was er aandacht voor resistentie. Resistentie voor antibiotica is een groot en toenemend probleem in de gezondheidszorg wereldwijd. Ook in de behandeling van een DFU wordt men hiermee geconfronteerd. Er is veel onderzoek naar resistentie en het ontstaan hiervan. Dit kan door heel precies naar de specifieke kenmerken te kijken van een resistente bacterie. Analyse van het erfelijk materiaal (DNA) kan mogelijk antwoord geven op de vraag welke bacterie of samenstelling van bacteriën een infectie veroorzaken. Op dit moment weten we nog te weinig over het DNA van de verschillende bacteriën om de uitkomsten van kweken te interpreteren. Toch lijkt het veelbelovend en gaat dit onderzoek in de toekomst het mogelijk maken om nog gericht antibiotica voor te schrijven.

Een van de minisymposia in de middag had als thema “Het samenbrengen van het patiënt- en hulpverlenersperspectief”. Onderwerpen die aan bod kwamen waren: hoe kan een hulpverlener de patiënt helpen om therapietrouw



Foto 3. Nederlandse sessie 'Wondzorg binnen het multidisciplinaire team'.



Foto 4. Uitreiking Karel Bakker award.

te zijn; hoe kan shared decision making in de praktijk worden gebracht; wat voor invloed heeft de behandeling van de professional op de kwaliteit van leven; hoe communiceer je effectief. Ondanks dat de sessie eindigde met diabetes en depressies gingen we opgewekt en met nieuwe inspiratie naar huis om het geleerde in de praktijk te brengen.

Het symposium werd zaterdag 25 mei afgesloten met de lancering van de herziene internationale richtlijn diabetische voet. Over deze richtlijn volgt nog een artikel. Classificatie van een diabetische voet was een veel besproken onderwerp op het symposium en komt ook terug in de nieuwe richtlijn.

Classificatie is zinvol als middel voor:

- communicatie tussen zorgprofessionals,
- om een individuele prognose te stellen,
- om de organisatie van zorg vorm te geven (ketenzorg).
- om de besluitvorming omtrent beleid te ondersteunen, bijvoorbeeld of een patiënt wel voordeel heeft van een behandeling,
- om regionaal, nationaal en internationaal de uitkomsten van de behandeling van DFU te kunnen vergelijken.

De ISDF is een indrukwekkend en inspirerend symposium volledig gewijd aan de patiënt met een diabetische voet. Het is voor beginnende en ervaren hulpverleners leerzaam. Het is raadzaam om je van tevoren goed te oriënteren op de verschillende onderwerpen en sessies zodat je zoveel mogelijk kennis kunt opdoen. Tot over vier jaar op de ISDF 2023!

**Jeannette Roeleveld, verpleegkundig specialist vaatchirurgie Radboudumc, Nijmegen.*

Lid WCS Commissie Diabetische voet.