

patiënteninfo voetkliniek kortrijk

Weblocatie: <http://www.e-orthopedie.be/patinfo/brochures/footankle/dm/charcot.html>

Auteur: **Dr. Jan Van Der Bauwhede**

Onderwerp: **Charcotgewrichten: neuropathische arthropathie**

Charcot arthropathie of neuropathische arthropathie, is een aandoening die sommige diabetici met perifere neuropathie (verlies van gevoeligheid) na 8 tot 10 jaar overkomt. Jean Martin Charcot was een Franse arts die in 1868 neuropathische arthropathie beschreef vooral bij mensen met ver gevorderde syfilis. In die tijd leefden mensen met diabetes niet lang, omdat er nog geen insuline bestond. Eenmaal insuline beschikbaar kwam en diabetes kon behandeld worden, werd in de jaren dertig neuropathische arthropathie vastgesteld bij diabetes. Het probleem kan ook voorkomen bij verschillende andere ziekten die het sensibele zenuwstelsel aantasten, zoals onder andere alcoholisme, lepra (melaatsheid), syfilis en Charcot-Marie-Tooth. De meest frequente oorzaak is echter diabetes.



Wat betekenen al deze termen?

Neuropathie is een term die problemen met het zenuwstelsel beschrijft. Bij diabetici noemt dit perifere neuropathie, die de gevoelszenuwen aantast van de perifere (verre) delen van het lichaam (voeten en handen) met als resultaat verlies van gevoeligheid. Diabetische neuropathie tast ook het autonome (onvrijwillige) zenuwstelsel aan dat de bloeddorstrooming regelt in de bloedvaten. Dit kan een abnormale toename van de bloeddorstrooming naar het lidmaat geven, die bijdraagt tot de zwelling en osteoporose van het bot terwijl het Charcot proces zich afspeelt.

Arthropathie is een term die problemen met een gewricht beschrijft. Neuropathische arthropathie beschrijft dus gewrichtsproblemen ten gevolge van een gebrek aan input van het zenuwstelsel. Men veronderstelt dat tijdens de toename van perifere neuropathie bij langdurige diabetes mellitus, de gewrichten niet langer in staat zijn om de krachten te herkennen die erop inwerken en om de relatieve posities van de verschillende gewrichten in te schatten. Omdat het lichaam zich niet aanpast aan die krachten en die posities van de gewrichten, ontstaan microtraumata of microfracturen. Vandaar dat de meeste gevallen van neuropathische arthropathie voorkomen in de onderste ledematen met hun

gewichtsdragende functie. Zelden gebeurt dit echter ook in andere gewrichten.

Wanneer treedt neuropathische arthropathie op?

De meeste patiënten die neuropathische arthropathie ontwikkelen hebben perifere neuropathie na minstens 10 jaar diabetes. Iemand met juveniele diabetes (begonnen als kind), kan dit probleem dus ontwikkelen nadat hij 20 of 30 jaar is geworden. Niettemin zijn de meeste mensen met Charcot arthropathie 40 jaar of ouder, want de meeste diabetici krijgen pas hun ziekte op volwassen leeftijd.



Wat zijn de tekenen en symptomen van Charcot arthropathie?

Charcot arthropathie bestaat uit drie stadia. Eerst is er de fragmentatie of destructiefase. In dit stadium gaan het gewricht en het omgevende bot kapot. De botfragmenten en het gewricht worden onstabiel, en in sommige gevallen verdwijnt het bot volledig door absorptie. De eerste fase geeft opvallend veel zwelling (vaak met weinig pijn), roodheid (erythema), en warmte. Door dit fenomeen is het gemakkelijk te begrijpen dat de eerste fase van Charcot arthropathie verward wordt met een diepe infectie, vooral omdat er vaak geen sprake is van een letsel of trauma. Tijdens de bot- en gewrichtsaantasting, ontwikkelen zich breuken en instabiliteit waardoor de gewrichten kunnen ontwrichten of de botten zich kunnen verplaatsen ten opzichte van elkaar. Dit kan leiden tot ernstige misvorming van voet en enkel. De middenvoet wordt vaak aangetast, waardoor een heel platte voet ontstaat die breed is waar een normale voet vernaauwt in zijn voetboog. Er ontstaan vaak benige uitsteeksels op het steunvlak van de voet. Diagnose en vroege behandeling in dit eerste stadium zijn heel belangrijk om te proberen de botdestructie en de misvorming minimaal te houden. Deze eerste fase kan zelfs 6 tot 12 maand duren.

De tweede fase noemt de coalescentiefase. Het acute destructieve proces vertraagt en het lichaam begint te proberen een genezingsproces in gang te zetten. Zwelling en warmte verminderen. Eenmaal het acute proces is verdwenen en de heling is ingezet, begint de derde fase.

Dit is de consolidatie- of reconstructiefase tijdens dewelke de het bot en de gewrichten genezen. Jammer genoeg is ondertussen de voet vaak al misvormd, en als er genoeg vernietiging is opgetreden, kan er blijvende instabiliteit zijn. Schoenaanpassing wordt dan vaak heel moeilijk, en op maat gemaakt schoeisel en diabetische inlegzolen zijn belangrijk om vormen van ulcera boven misvormde zones te helpen voorkomen.

Hoe kunnen we Charcot gewrichtslijden behandelen?

Eenmaal de diagnose gekend, gelukkig vaak in de eerste fase, zijn er verschillende belangrijke doelstellingen van de behandeling. Eerst moet de warmte en zwelling verminderen. Daarna moeten we de voet ondersteunen of stabiliseren om misvorming minimaal te houden. Een totaal contactgips wordt aangelegd door geoefend personeel. Deze gips heeft betere bescherming over uitsteeksels dan gewone gips, en bedekt vaak volledig de tenen om te voorkomen dat steentjes en vuil in de gips geraken en verder kwetsuren uitlokken. De gips moet in het begin vaak gewisseld worden omdat de zwelling vermindert en de gips komt los te zitten. Eenmaal de initiële zwelling is verdwenen en de patiënt de gips verdraagt zonder huidproblemen, kan het interval tussen de gipswissels oplopen tot 2 tot 4 weken. Als alternatief bestaat een diabetes looplaars (diabetic walker). De voet moet

ondersteund worden tot alle warmte en zwelling is verdwenen. Dit kan in enkele maanden opgelost zijn, maar duurt echter vaker van 6 tot 12 maand.

Het steunen op de zieke voet tot een minimum beperken is ook belangrijk. Realistisch gezien is dit heel moeilijk voor iemand met diabetische neuropathie en daarom is herhaald aandringen hierop noodzakelijk. Hulp door krukken, looprek, gips, looplaars wordt aangeraden. In deze periode is er noodzaak aan frequente consultaties. De patiënt moet steeds opnieuw worden opgeleid in diabetesvoet verzorging en Charcot arthropathie. Morele steun en begeleiding bij de verschillende stadia van boosheid en ontkenning van deze ernstige verandering in zijn leven, zijn noodzakelijk.

Na het eerste stadium, wordt de maat genomen voor gepast diabetisch schoeisel, orthesen en bracen (indien nodig). Tijdens de behandeling moet ook de goede voet worden nagekeken en beschermd, want die doet bijna alle werk.

Soms ontwikkelen mensen misvormingen die niet in schoenen of bracen passen of die zo onstabiel zijn dat ze niet kunnen worden tegengehouden door apparaten. Op dat ogenblik kan heilkunde een oplossing bieden. De timing van die heilkunde is belangrijk. Chirurgie in de eerste fase heeft een hoge kans op complicaties, vaak met fragmentatie van elk herstel. Soms is chirurgie zelfs in de eerste fase noodzakelijk door ernstige gewrichtsinstabiliteit. Een andere optie hiervoor is amputatie en prothesen. Vaak speelt de algemene toestand en bijkomende medische problemen bij de beslissing tot heilkunde, een belangrijke rol.

Lange termijn behandeling van patiënten met Charcot arthropathie is belangrijk. Eenmaal de patiënt is gestabiliseerd, zijn periodieke controles (elke 6 maand of jaarlijks) bij een voet-en enkel specialist van groot belang. Hierbij kunnen complicaties op tijd gezien worden, en kunnen het schoeisel, steunzolen en bracen worden nagekeken. De verdere voorlichting van de patiënt in zijn voetverzorging krijgt zo ook een vervolg. Iedereen die roodheid, zwelling of warmte in zijn voet ontwikkelt, moet worden aangeraden een arts te raadplegen, omdat dit het begin kan zijn van een nieuw Charcot proces.