

patiënteninfo voetkliniek kortrijk

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

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

Onderwerp: **De diabetesvoet: vraag en antwoord**



Gebaseerd op een AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society) Patiëntenbrochure met vriendelijke toelating van AOFAS, illustraties en vertaling © 1997-2005
Dr. Jan Van Der Bauwhede

Inleiding

Als je diabetes hebt is het noodzakelijk om goed voor je voeten te zorgen. Vooral, omdat eenmaal er voetproblemen zijn ontstaan, de behandeling vaak moeilijk kan zijn.

Deze brochure geeft het antwoord op belangrijke vragen omtrent mogelijke problemen die zich kunnen voordoen bij diabetesvoet en verschaft informatie over dagelijkse voetverzorging om die problemen te helpen voorkomen. Voor meer details of het antwoord op bijkomende vragen kan u terecht bij uw orthopedisch chirurg.

Neuropathie – het verlies van gevoeligheid

V : Wat is neuropathie ?

A : Neuropathie is het geleidelijk verlies van zenuwwerking in de voeten en onderbenen als gevolg van de diabetes mellitus. De meest frequente en belangrijkste verandering is het verlies van gevoeligheid of het waarnemen van aanraking.

V : Hoe weet ik dat ik neuropathie heb ?

A : Neuropathie begint gewoonlijk traag. In het begin zal je misschien niets merken omdat het gaat om een vermindering of verdwijnen van de gevoeligheid. Het is moeilijk om je bewust te worden van

iets dat je niet voelt ! Een lichamelijk onderzoek door je dokter en speciale testen, die soms nodig zijn, kunnen helpen bij het stellen van de diagnose.

V : Als neuropathie een verlies van gevoeligheid veroorzaakt, waarom tintelen mijn voeten dan soms of doen ze pijn ?

A : Neuropathie kan de zenuwen doen "dol draaien", of impulsen veroorzaken die je kan gewaarworden als voosheid, tintelen, schietende pijnen, een brandend gevoel, prikken, elektrische schokjes of elke mogelijke combinatie ervan.

V : Krijgen alle mensen met diabetes neuropathie ?

A : De kans dat je neuropathie krijgt neemt toe met je leeftijd. Hoe langer je diabetes hebt, hoe groter de kans op aantasting van je zenuwen. In vele gevallen gaat het om lichte aantasting, maar soms is het ernstiger. De ernst van de neuropathie komt niet noodzakelijk overeen met de ernst van de diabetes. Soms kunnen mensen met lichte diabetes ernstige neuropathie hebben.

V : Tast neuropathie alleen de voeten aan ?

A : Neuropathie tast voornamelijk de voeten aan, maar kan ook voorkomen aan de enkels en onderbenen, en zelfs soms de aan de handen. Meestal is de aantasting van de voeten ernstiger dan van de onderbenen. Met andere woorden, de tenen zijn meer aangetast dan het onderbeen. Neuropathie van het onderbeen gaat zelden boven de knie.

V : Wat kan er met mijn voeten gebeuren als ik neuropathie heb ?

A : Je kan je voeten kwetsen zonder het te weten. Bijvoorbeeld, iemand met neuropathie kan een snijwonde of letsel van de voet onverzorgd laten slechter worden, juist omdat er geen pijn te voelen is en hij bijgevolg niet weet dat er een kwetsuur is.

V : Op welke andere manier kan neuropathie mijn voeten beschadigen ?

A : Als je slecht passende schoenen draagt, kunnen blaren of open wonden (ulcera) ontstaan in minder dan een uur tijd. Eerst veroorzaken die dan kleine problemen die dan een sneeuwbaaleffect kunnen teweegbrengen naar ernstige en blijvende gevolgen voor de voet.

V : Betekent dit dat ik zelfs voor een klein letsel of minieme infectie een dokter moet raadplegen ?

A : Ja. Al te vaak merkt een patiënt een zone van zwelling of roodheid, maar zoekt geen medische hulp omdat er geen pijn is. Later verliest hij/zij een deel van de voet of zelfs de hele voet. Het gevaarlijkste aspect van neuropathie is het **verdwijnen van de gevoeligheid**, omdat daardoor het letsel niet wordt opgemerkt.

Bloedcirculatie – de sleutel tot genezing

V : Hoe tast diabetes de bloedcirculatie aan ?

A : Diabetes kan bijdragen tot vernauwing van de slagaders, en een verminderde circulatie in het bovenste en onderste gedeelte van het onderbeen. Niettemin, zoals boven vermeld, is de neuropathie en niet de bloedcirculatie de grootste oorzaak van de meeste diabetesvoetproblemen.

V : Heeft een slechte bloedcirculatie een nadelig effect op de genezing ?

A : Zuurstof en voeding voor de huid en andere weefsels hangen af van een goede bloedcirculatie. Een slechte circulatie kan uitmonden in afsterven van de huid en ervoor zorgen dat kleine snijwonden, kneuzingen, brandwonden en andere letsels slecht genezen. Goed zorgen voor je voeten, vooral door ze tweemaal per dag te inspecteren, is hét middel om ernstige problemen te voorkomen.

Infecties – rood alarm

V : Waarom veroorzaken infecties voetproblemen ?

A : Infecties kunnen zich zonder waarschuwing snel in de voet verspreiden. Kleine kwetsuren kunnen open wonden worden en daaruit kan een abces ontstaan (diepe infectie). Eenmaal de infectie de diepere weefsels bereikt of in het bot geraakt, zal je meestal antibiotica en een heelkundige ingreep nodig hebben.



V : Waarop moet ik letten ?

A : Verschillende alarmtekens zouden je moeten doen denken aan een infectie. Een infectie kan worden gesignaleerd door een onverklaarde temperatuurstijging of koorts samen met open wonden of blaren van je voeten. Mogelijke andere waarschuwingstekens : teveel suiker in de urine, moeilijk te regelen bloedsuikergehalte dat hogere insulinedosage vereist. Nogmaals, inspecteer je voeten regelmatig om serieuze problemen te vermijden.

Preventie – een spiegel van je voetzool

V : Hoe voorkom ik voetproblemen ?

A: Goede verzorging vereist dat je dagelijks op je hoede bent. Nauwkeurig nazicht van je voeten moet in de plaats komen van de verloren gevoeligheid. Ga op zoek naar roodheid van de huid, wondjes, blaren, ontstoken nagels, benige uitsteeksels en veranderingen in de vorm van je voet.

V : Hoe kan ik dat doen als ik moeilijk een positie kan innemen om de onderkant van mijn voeten te bekijken ?

A : Je kan een spiegel aan de slaapkamermuur of in de badkamer hangen vlakbij een stoel om je voeten te kunnen bekijken. Als je slecht ziet, kan een vergrootglas een grote hulp zijn. Het meest praktische is een vriend of familielid die regelmatig je voeten inspecteert.

V : Hoe moet ik mijn voeten dagelijks verzorgen ?

A : Gebruik een voorzichtige reinigingsmethode. Was je voeten in lauw water, nooit in warm of heet water. Test altijd de temperatuur van het water met je elleboog, omdat je niet op je voeten kan vertrouwen om je voor te warm water te waarschuwen. Was je met een zacht washandje en zachte zeep.

V : Moet ik nog iets anders doen ?

A : Droog je voeten grondig maar zachtjes tussen de tenen. Gebruik een hydraterende lotion voor droge huid, maar breng er geen aan tussen de tenen. Zorg dat je droge huid zacht en soepel blijft.

V : Hoe moet ik mijn nagels knippen ?

A : Als je nog goed ziet en gemakkelijk aan je nagels kan, knip ze dan **recht** af met een nagelknipper. Rond nooit de hoeken af. Het is echter nog veiliger om regelmatig je nagels te vijlen met een eenvoudige metalen nagelvijl of een nagelvijl met schuurpapier. Als dit voor jou te moeilijk is of als je je onzeker voelt, kan je beter je nagels professioneel laten bijwerken door een pedicure.

V : Zijn likdoorns een probleem ?

A : Jazeker. Likdoorns zijn harde eelten die zich vormen bovenaan de voet, vooral op de tenen, en bijna altijd door druk van de schoenen. Likdoorns geven aan dat je schoenen teveel spannen en dat je nood hebt aan op maat gemaakte orthopedische schoenen.

V : Hoe moet ik eelten aan mijn voetzool behandelen ?

A : Verdikte huid of eelten komen ook op de zool voor door druk. Ze kunnen problemen veroorzaken als ze te dik of te droog worden en daardoor kloven veroorzaken in de onderliggende huid die kunnen leiden tot infectie.

V : Hoe kan ik eelten behandelen ?

A : Eelten kunnen verdund worden door dagelijks voorzichtig schuren met een puimsteen of voetvijl. Als je je hiervoor te onzeker voelt of de eelten niet zelf kan bereiken, raadpleeg dan je arts.

V : Welk schoeisel moet ik kiezen ?

A : Goede schoenen die veel ruimte geven kunnen helpen voetletsels te voorkomen. Schoenen moeten zacht beklede zolen hebben met het bovengedeelte van zachte, ademende materialen zoals leder. Plastiek is uit den boze. Bij voorkeur gebeurt de aanpassing van de schoenen door een orthopedische schoenmaker. Raadpleeg je orthopedisch chirurg voor een verwijzing.

V : Hoe zit het met sandalen ?

A : Sandalen kunnen de druk doen toenemen tussen of op de tenen. Het loszitten van de sandalen kan de voeten doen heen en weer glijden, wat kan aanleiding geven tot huidletsels en blaren.

V : Welke sokken moet ik gebruiken ?

A : Katoenen of wollen sokken bieden de beste bescherming tegen druk. Vermijd synthetische materialen. Vermijd gaten, plooiën en andere oneffenheden in je kousen. Gebruik geen sokken of kousen met kousenband of elastische boord die je bloedcirculatie kunnen afklemmen.

V : Moet ik mijn schoenen telkens als ik ze aandoe nakijken ?

A : Ja! Kijk altijd binnenin je schoenen op zoek naar losse voorwerpen. Kijk na dat de schoenen in goede staat verkeren en geen losse naden, hielen of nagels vertonen. Nieuwe schoenen moeten geleidelijk ingelopen worden. Draag ze een of twee uur na elkaar alvorens je voeten na te kijken in de spiegel en op zoek te gaan naar rood verkleurde zones.

V : Welke schoenen moet ik dragen als ik neuropathie heb ?

A : De beste schoenen voor neuropathie zijn diepe schoenen met op maat gemaakte binnenzolen (orthesen of steunzolen).

V : Moet ik steunzolen dragen ?

A : Patiënten met **neuropathie** zouden op maat gemaakte steunzolen moeten dragen om hun voeten te beschermen. Deze zolen worden aan de voetvorm aangepast. Patiënten met neuropathie moeten los verkrijgbare zolen (niet op maat gemaakt), evenals stijve en harde plasticzolen vermijden.

Botletsels

V : Wat is een "Charcotvoet"?

A : Een Charcotvoet (spreek uit "sharko") bestaat uit breuken en ontwrichtingen van de voet of enkel tengevolge van een minieme kwetsuur of zelfs zonder kwetsuur.

V : Hoe wordt een "Charcotgewricht" veroorzaakt ?

A : Een Charcotgewricht of Charcotvoet ontstaat soms zonder duidelijke reden. Vaak zien we een onverklaarde zwelling, soms met pijn.



V : Kan je Charcotgewrichten zien op een röntgenfoto ?

A : Na verloop van tijd kan je Charcotgewrichten zien op een röntgenfoto, maar de zwelling kan soms al veel vroeger aanwezig zijn, zelfs twee weken tot twee maanden voor op de foto iets te zien is.

V : Hoe wordt het Charcotgewricht behandeld ?

A : Charcot breuken en ontwrichtingen worden behandeld door langdurig gipsen of bracen. De meeste Charcotgewrichten genezen zonder heekunde, maar soms is die noodzakelijk om beige uitsteeksels te verwijderen of zelfs om de breuk te reduceren.



V : Zijn Charcotgewrichten ernstig ?

A : Ja. Een Charcotgewricht is een van de meest ernstige problemen van een diabetesvoet. Het Charcot proces kan leiden tot inzakken van de voetboog (platvoet) en tot dramatische veranderingen in de vorm van de voet. Charcotgewrichten ontstaan vaak bij diabetici met een relatief goede bloedcirculatie.

V : Hoe worden gipsen gebruikt om diabetesvoetulcera te behandelen ?

A : Gebroken benen zijn niet de enige reden om gips te gebruiken. Dokters gebruiken een zorgvuldig aangepaste "totaal contact gips" of "genezingsgips" om diabetesulcera te laten helen.

V : Hoe werken "totaal contact gipsen" ?

A : De gipsen verdelen het gewicht over het gehele oppervlak van de voet waardoor ze de lokale overdruk verminderen die open wonden veroorzaakt.

V : Wat zijn de voordelen van behandeling met totaal contact gipsen ?

A : Totaal contact gipsen laten toe dat je verder stapt terwijl je wonden genezen. De gips kan wat onaangenaam lijken, maar hij kan zeer efficiënt zijn en veel goedkoper en minder riskant dan heekunde.

V : Kunnen antibiotica infecties genezen ?

A : Ja. Antibiotica zijn belangrijk. Maar als je een slechte bloedcirculatie hebt, kan het dat de antibiotica de infectiehaard niet kunnen bereiken.

V : Wat kan men doen om de bloedcirculatie te verbeteren ?

A : Vaatchirurgen kunnen soms door heelkunde de bloedcirculatie van de voet en het onderbeen verbeteren om ulcera en wonden te helpen genezen.

V : Kunnen voetwonden verwijderd worden of dichtgenaaid ?

A : Meestal worden voetulcera en wonden behandeld met verbandwissels. Een totaal contact gips kan eventueel worden gebruikt. Open ulcera krijgen gewoonlijk de tijd om geleidelijk op te groeien en te sluiten om recidiverende infecties te voorkomen.

V : Wanneer is heelkunde noodzakelijk ?

A : Soms is er heelkunde nodig om geïnfecteerde of slecht helende weefsels grondig te reinigen. Een orthopedisch chirurg is hiervoor het best opgeleid. Je orthopedist kan oppervlakkige wondreiniging doen in zijn consultatieruimte, maar grotere ingrepen moeten gebeuren in de operatiezaal. In sommige gevallen kan heelkunde het ineenzakken van de voet door een Charcotgewricht helpen voorkomen.

V : Hoeveel dokters heb ik nodig om één voet te behandelen ?

A : De behandeling van een diabetesvoet gebeurt door een team. Internisten of huisartsen, orthopedisch chirurgen, vaatchirurgen en plastisch chirurgen werken vaak tezamen om het onderbeen en de voeten te behandelen en te herstellen. Speciale onderzoeken bij een radioloog, een anatomo-patholoog en een neuroloog zijn soms nodig. Een goede diëtist(e), een diabetesverpleger(ster) en een sociaal assistent dragen bij om de verzorging compleet te maken. Sommige klinieken verlenen al deze diensten onder hetzelfde dak.

Wees een optimist

De verzorging van de onderste ledematen bij diabetici is verbeterd in de laatste tien jaar. Het geheim van het succes ligt echter bij de preventie. De preventie kan slechts werken als jij je verantwoordelijkheid opneemt voor goede hygiëne, goed schoeisel en zorgvuldige dagelijkse inspectie van je eigen voeten.