



DR. DOMINIQUE BALLAUX

DIENT DIABETOLOGIE, METABOLE ZIEKTEN EN NUTRITIEPATHOLOGIE

Diabetische voet:

patiënt kan niet alert genoeg zijn

De diabetische voet is niet voor niets een erg gevreesde complicatie. Het probleem kan maanden aanslepen en soms zelfs tot amputatie leiden. 'Patiënten moeten daarom alert zijn op het kleinste wondje en hun voeten op zijn minst jaarlijks laten nakijken. In de voetklinik van het UZA gaan gespecialiseerde behandeling en een grote aandacht voor preventie hand in hand', zegt UZA-diabetologe dr. Dominique Ballaux.

De tot nu toe gekende cijfers zijn hard: 15 procent van alle diabetici ontwikkelt ooit een voetwonde. Van die groep kampt 70 procent binnen de vijf jaar met een tweede letsel, en ondergaat 1 op 15 een al dan niet beperkte amputatie. Amputaties bij diabetici zijn in 85 procent van de gevallen een gevolg van een slecht genezende voetwonde.

Een diabetische voet ontstaat mee als gevolg van een andere veelvoorkomende diabetescomplicatie, de aantasting van de zenuwbannen. Die zorgt op haar beurt voor verminderde gevoeligheid en afname van de beweeglijkheid van de gewrichten. Daarnaast kan de zenuwaantasting ook een minder goede bloeddorstrooming in de voet veroorzaken.

'Dat kan dan weer leiden tot andere kwalen, zoals droogte en kwetsbaarheid van de huid of een veranderde voetstructuur met doorzakkingen en eeltvorming. Typisch is ook dat de patiënt geen pijn meer voelt in zijn



voet, waardoor hij vaak te lang wacht om medische hulp te zoeken', legt Ballaux uit. Genezing van een wonde duurt gemiddeld drie maanden, maar kan veel meer tijd vragen bij een slechte bloeddorstrooming. Zware infecties kunnen een echte ravage aanrichten en in het slechtste geval tot een amputatie van een deel van de voet leiden.

Voetklinik

Het UZA beschikt sinds jaren over een voetklinik, gespecialiseerd in preventie en behandeling van de diabetische voet. Het team omvat een diabetoloog, een vasculair chirurg, een orthopedisch chirurg, diabetesverpleegkundigen, een dermatoloog, een podoloog. Daarnaast is er een vaste samenwerking met een microbiologe, een radioloog en een nucleair arts voor de interpretatie van de beeldvorming en een erkend schoenma-

ker. Regelmatig worden patiënten doorverwezen naar de hyperbare eenheid voor een kuur in de zuurstoftank. Het team houdt drie keer per week consultatie en bespreekt twee keer per week gezamenlijk patiënten. Cruciaal in de preventie is een goede controle van de diabetes en inzicht in de aandoening. Daarom is een educatieve sessie bij de podoloog een verplicht onderdeel van de jaarlijkse controle.

'De podoloog kan heel subtiele afwijkingen, bijvoorbeeld het wegsmelten van de kleinste voetspiertjes met ontwikkeling van eelt, vroegtijdig vaststellen en hierrond advies geven. Hij kijkt ook de pulsaties in de voet na, als het ware de polsslag van de voet. Als deze niet sterk genoeg zijn, hapert er iets aan de bloeddorstrooming en is extra alertheid geboden.'

Dagelijkse voetverzorging

Een aantal preventieve maatregelen zijn mogelijk. Zo kan het proces van zenuwaantasting soms worden stopgezet met medicatie en verbeterde suikercontrole en kan ook de bloeddorstrooming in sommige gevallen verbeteren, bijvoorbeeld met een operatie, ballondilatatie of stent. Daarnaast zijn vooral de dagelijkse voetverzorging en aandacht voor de voeten elementair.

Vormt er zich toch een wonde, dan is de behandeling na genezing niet afgelopen. Omdat de structuur van de voet dan vaak veranderd is, heeft de patiënt nood aan steunzolen of schoenen op maat.

'We merken dat doorgedreven educatie loont. Vooral jonge diabetici ontwikkelen veel minder vaak een voetwonde, doordat ze van het prille begin leren hoe dit te voorkomen', besluit Ballaux.