

De diabetische voet

Wat is het en hoe ontstaat het?

Informatie
voor patiënten

Diabetes mellitus is een ziektebeeld waarbij het evenwicht in de bloedsuikerspiegel verstoord is (suikerziekte). Veel mensen met diabetes mellitus krijgen problemen aan de voeten, ook wel een diabetische voet genoemd.

Er kunnen verschillende voetafwijkingen ontstaan, zoals overmatige eeltvorming en rode plekjes of grote wonden die slecht of niet willen genezen.

Als voetwonden verwaarloosd of onvoldoende behandeld worden, kan dit op langere termijn leiden tot amputatie van een teen, deel van de voet of zelfs het gehele (onder)been. Goede zorg voor uw voeten is daarom heel belangrijk!

Doel folder

Het doel van deze folder is dat u inzicht heeft in wat een diabetische voet is en wat de oorzaken zijn voor het ontstaan van een diabetische voet.

Wat zijn de symptomen?

Een diabetische voet kunt u herkennen aan één of meerdere onderstaande symptomen:

- Droge voeten, kloofjes of schilfering
- Overmatige eeltvorming
- Afwijkende stand van de voet/tenen, bijvoorbeeld klauw- of hamertenen
- Rode (druk-)plekjes
- Wondjes die moeilijk genezen
- Een veranderd gevoel in de voeten, zoals een verminderd gevoel, een doof gevoel en/of het gevoel op watten te lopen
- Tintelingen, overgevoeligheid of pijn in de voeten

Wat zijn de oorzaken?

Een verhoogde bloedsuikerspiegel (zeker bij patiënten die al langer diabetes hebben) kan leiden tot:

- beschadiging van de zenuwen (neuropathie),
- beschadiging van kleine en grote bloedvaten/slagaders (angiopathie)
- beperkte beweeglijkheid van de gewrichten (Limited Joint Mobility).

Hierdoor kan een diabetische voet ontstaan. Onderstaand worden de genoemde oorzaken voor het ontstaan van een diabetische voet verder toegelicht.

1. Beschadiging van de zenuwen (Neuropathie)

Als de zenuwbanen zijn aangetast spreken we van neuropathie. Neuropathie kan in 3 verschillende vormen voorkomen, maar komen bij diabetes mellitus meestal in combinatie voor:

- Motorische neuropathie

Bij deze vorm van neuropathie zijn de zenuwen beschadigd, die betrokken zijn bij het functioneren van de spieren. Hierdoor werken de spieren in met name de voeten minder goed, waardoor de stand van de voet kan veranderen en de voet stijver wordt.

De meest geziene standsafwijkingen aan de voet zijn een holvoet, platvoet, klauwteen of hamerteen. Dit veroorzaakt drukplekken die kunnen leiden tot eelt, blaren en wonden. Voorkeursplaatsen voor het ontstaan van eelt zijn de teentoppen, onder de bal van de voet en de hielen. Om wonden (drukplekken door het teveel aan eelt) te voorkomen, dient het eelt soepel te zijn en regelmatig (om de 4-6 weken) te worden verwijderd door een - in diabetes gespecialiseerde - pedicure (of podotherapeut).

- **Autonome neuropathie**

Deze vorm van neuropathie beschadigt de zenuwen, die met het functioneren van de huid te maken hebben. De kwaliteit van de huid verandert, waardoor de huid erg droog kan worden, er meer eelt wordt gevormd en er een risico ontstaat op het ontstaan van kloofjes en wonden.

- **Sensorische neuropathie**

Bij deze vorm van neuropathie zijn de zenuwen beschadigd, die betrokken zijn bij het gevoel in benen en voeten. Dit kan gepaard gaan met hevige pijnen (scheuten, krampen) in de voeten en benen, maar meestal met een verminderd gevoel. De klachten bij zo'n gevoelsafname zijn niet altijd even duidelijk en kunnen per individu verschillen. Soms lijkt het alsof u door rul zand of op watten loopt, maar het kan ook zijn dat u nauwelijks iets opvallends merkt. Bij onderzoek kan dan toch blijken dat het gevoel in uw benen of voeten is afgenomen. Dat is gevaarlijk omdat u zich dan ongemerkt kunt verwonden of verbranden. Wanneer u dat te laat in de gaten heeft, kunnen hardnekkige wondjes en zelfs infecties ontstaan.

2. Beschadiging van kleine en grote bloedvaten/slagaders (angiopathie)

Als gevolg van diabetes mellitus kunnen veranderingen ontstaan in de grote en in de kleine bloedvaten, bijvoorbeeld in de toppen van de tenen. Diabetes versnelt het proces van slagaderverkalking (arteriosclerose), waardoor de bloedtoevoer (en daarmee de toevoer van zuurstof en andere belangrijke stoffen) kan stagneren. Daardoor kan een ontstaan wondje minder goed genezen, maar kan er ook gangreen ontstaan: de cellen sterven af en de teen wordt zwart. In dat stadium is de teen meestal niet meer te redden. Naast de kleinere bloedvaten kunnen ook de grotere vaten in het onderbeen aangetast zijn door verkalkingen (arteriosclerose), waardoor de hele voet gevaar kan lopen. Heeft u regelmatig last van kramp in de onderbenen tijdens het lopen waardoor u even moet stilstaan (etalagebenen), nachtelijke pijn die verbetert door het been te laten hangen en/of witte/blauwe verkleuringen van de tenen, is het goed dit vroegtijdig met uw behandelend arts te bespreken.

3. Stijfheid van gewrichten (Limited Joint Mobility)

Door diabetes verstijft het bindweefsel in het hele lichaam. Hierdoor is de mobiliteit van uw voetgewrichten beperkt. De gevolgen voor de voet zijn vrij ingrijpend: de voet wordt een stuk minder beweeglijk, waardoor de stand van de voet verandert. Hierdoor kan de voet zich minder goed aanpassen aan de schoen en de ondergrond waarop de voet staat/loopt.

4. Een combinatie van bovenstaande oorzaken

De voeten worden extra kwetsbaar bij een combinatie van een verminderde doorbloeding, verminderd gevoel en minder beweeglijke gewrichten.

U merkt dan bijvoorbeeld niet snel genoeg dat uw schoenen te klein zijn of dat er een steentje in uw schoen zit. De kans bestaat dat u gewoon blijft doorlopen en er ongemerkt een wondje ontstaat. Als er dan een verminderde doorbloeding is, geneest een klein wondje of zweertje slecht en kan dit leiden tot ernstige gevolgen!

Een verminderd gevoel, verminderde doorbloeding en stijfheid van gewrichten wordt mede veroorzaakt door een (structureel) te hoge bloedsuikerwaarde. Het is dus belangrijk uw bloedsuikerspiegel goed onder controle te houden.

Preventie

Het is erg belangrijk om dagelijks uw voeten te controleren op afwijkingen/wondjes. Als u dit niet zelf kunt is het van belang dit door een familielid te laten doen. Voor adviezen ten aanzien van voetverzorging en adviezen ten aanzien van het dragen van schoenen verwijzen we u naar de informatiebrochure voetverzorging bij diabetes mellitus en de informatiebrochure schoenadvies bij diabetes mellitus. Vraag uw behandelaar(s) hiernaar!

Verder is het noodzakelijk om jaarlijks uw voeten te laten controleren door uw behandelend arts. Dit onderzoek kan zowel door de huisarts, praktijkondersteuner of diabetesverpleegkundige verricht worden.

Door dit onderzoek kan de betreffende zorgverlener zien of er afwijkingen aan uw voeten zijn. Mogelijke problemen kunnen dan tijdig behandeld worden. Afhankelijk van een bepaalde risicoklasse (SIMM's classificatie) wordt u door uw behandelend arts voor verdere voetverzorging doorverwezen.

Wanneer moet u contact opnemen met uw behandelend specialist?

- Bij een nieuw ontstaan wondje aan de voet/teen
- Als u een flink temperatuurverschil bemerkt aan uw voeten of benen
- Als u een (bacteriële of schimmel-) infectie vermoedt, dus bij roodheid, zwelling en pijn in (een gedeelte van) de voet/teen • Als u pijn heeft in de kuit en hierdoor niet meer dan 100 meter kunt lopen
- Bij overige klachten, vragen of onduidelijkheden over uw voet(en) en/of de ingezette behandeling.

Als u niet (meer) behandeld wordt door het team in CWZ kunt u contact opnemen met uw huisarts.

Als u behandeld wordt of recent behandeld bent in CWZ, kunt u contact opnemen met verpleegkundig specialist Eveline de Greef: telefoonnummer (024) 365 77 69.

Aanwezig op maandag, dinsdag en woensdag.

Adres en telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek chirurgie-heelkunde (B58)

Melden bij Meldpunt 2B
Telefoon (024) 365 82 60 (bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur)

Website: www.chirurgie.cwz.nl