

De diabetische voet

Diabetes Mellitus (diabetes) is een ziektebeeld of aandoening die voorkomt bij zowel jong als oud. Bij diabetes is het evenwicht in de bloedsuikerspiegel verstoord doordat de alvleesklier onvoldoende insuline produceert. Het kan ook zijn dat het lichaam onvoldoende gevoelig is voor insuline.

Insuline zorgt ervoor dat spieren en andere organen de energie kunnen gebruiken die in voeding zit. Als er te weinig insuline is, kunnen de lichaamscellen de brandstof die ze nodig hebben niet gebruiken. Er blijven dan te veel suikers in de bloedbaan waardoor de bloedsuikerspiegel stijgt.

Het is heel erg belangrijk de bloedsuikerspiegel zo te reguleren dat deze binnen bepaalde grenzen blijft. Hierdoor kunnen complicaties worden voorkomen of uitgesteld. De regulatie kan door dieetvoorschriften, al dan niet in combinatie met tabletten of toediening van insuline. Een goed gereguleerde diabetes is daarom van zeer groot belang.

Voetklachten

Een groot deel van de patienten, die bij een podotherapeut in behandeling zijn, heeft voetklachten ten gevolge van diabetes. Dit zijn vooral mensen die al langere tijd diabeet zijn. Bijna 50% van deze groep ontwikkelen, op den duur, voetklachten ten gevolge van hun diabetes. Op langere termijn zal het samenspel van de verslechterde doorbloeding (angiopathie) van de voet in combinatie met het slechter functioneren van het zenuwstelsel (neuropathie) de oorzaak zijn voor het ontstaan van de diabetische voet.

Complicaties bij diabetes

Naarmate men langer aan diabetes mellitus lijdt treden er kenmerkende complicaties op. Angiopathie: bloedvatafwijkingen die leiden tot vernauwing van de bloedvaten waardoor de doorbloeding van weefsels en organen wordt belemmerd. Als gevolg van de verminderde bloedtoevoer zal de kans op infecties vergroten en zal een wondje minder snel genezen. Dit kan in een ernstig geval zelfs leiden tot verlies van tenen of een deel van de voet.

Neuropathie: complicaties aan de zenuwbanen, waarbij de gevoelszin vermindert met name in de voeten en onderbenen. Men heeft vaak een doof gevoel in de voeten (het gevoel op watten te lopen). Ook kan een wond minder snel worden opgemerkt omdat men deze niet op tijd kan waarnemen. Men voelt geen pijn. Men krijgt een droge, dunne huid door de verminderde werking van zweetklieren. Hierdoor kunnen er ook eerder wondjes ontstaan.

Bij aantasting van de zenuwen in de voet kan er een afwijkende voetstand of instabiel looppatroon ontstaan. De kans op overdrukplekken/klachten op de tenen, onder de voet, hiel en enkel wordt groter.

Ulceratie (wondvorming): is veel voorkomend bij de diabetische voet en moet nauwkeurig behandeld en gezien worden door een podotherapeut om amputaties te voorkomen. Slecht zittende schoenen, maar zelfs naadjes van sokken kunnen wondjes creëren die niet gevoeld worden door iemand bij wie het oppervlakkige gevoel verminderd is. Een podotherapeut kan u voorlichten over hoe wondjes te voorkomen zijn en hoe ze behandeld moeten worden. Er is veel beweging in de markt van wondgenezing bij ulcera (wonden) bij de diabetische voet. Steeds weer worden er nieuwe verbandmiddelen vervaardigd die de genezing ten goede komen. De podotherapeut is van deze ontwikkelingen op de hoogte. Zeer belangrijk bij de wondgenezing is het regelmatig verwijderen van overtollig eelt ter plaatse van de wond.

Therapie mogelijkheden: Podotherapie

Daar Diabetes Mellitus een systeemziekte is die meerdere delen van het lichaam aantast, is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk. De podotherapeut als onderdeel van dit multidisciplinaire team boekt succes met het voorkomen van amputaties aan onderste ledematen. Om tot deze preventie te komen zijn vroege herkenning van risicofactoren en regelmatige voetscreenings noodzakelijk.

Aanvullend op deze screenings, waarbij o.a. de gevoelszin en doorbloeding van de voeten wordt gecontroleerd, maar ook gekeken wordt naar (toekomstige) risico's voor complicaties, bestaan de podotherapeutische mogelijkheden uit:

