

Voetonderzoek bij diabetes mellitus: Geen langdradige test!

Diabetes mellitus type 2 stijgt met stip in de hiërarchie van de Nederlandse volksziekten. Het NHG denkt hierover mee in de herziene NHG-Standaard, een eveneens herzien Programma voor Individuele Nascholing en Verdiepingsmodules rond deze aandoening. Ook komt er een Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak tussen huisartsen en paramedici, waarin onder meer het voetonderzoek aan de orde komt. *In de Praktijk* geeft alvast een voorproefje.

Nagels, vlekjes, eelt

De heer Donovan, 53 jaar, komt voor de jaarlijkse controle van zijn diabetes mellitus type 2 bij huisarts Jaarsma. Deze richt zich nu - naast de gebruikelijke onderdelen van de controle - op eventuele voetproblemen. Jaarsma vraagt naar signalen van mogelijke *risicofactoren*, zoals slecht genezende wondjes aan de voet, claudicatioklachten en tintelingen of een doof of verminderd gevoel in de voeten. De heer Donovan heeft daar geen last van. Hij kan zijn voeten zelf goed verzorgen, knipt zijn nagels recht af en heeft ruim passende schoenen aan. Bij onderzoek ziet Jaarsma nagelafwijkingen die wijzen op onychomycose. De mediale zijde van het eerste metatarsofalangeale gewricht is wat rood en onder het kopje van metatarsale 1 vormt zich eelt. Mogelijk is er een lichte spreidvoet (pes transversoplanus) want er is ruimte tussen de tenen bij optillen en belasten. De pulsaties van de arteriën zijn aanwezig en de sensibeleit lijkt normaal.

Druk met draad

Er zijn vele punten waar de huisarts of praktijkondersteuner op moet letten bij voetonderzoek, zoals de kleur, de trofiek (vooral van de nagels), de stand van de voet en huidafwijkingen (eeltvorming, wondjes of zelfs een ulcus). Palpatie richt zich op de temperatuur van de voet, de pulsaties en vooral de sensibeleit. Dit laatste kan met een Semmes-Weinstein-monofilament (nylondraad met een dikte van 5,07 mm, buigend bij een kracht van 10 gram). Hiermee test u de sensibeleit aan de plantaire zijde van de voeten. Druk het filament loodrecht op de huid tot het doorbuigt; dat geeft elke keer eenzelfde hoeveelheid druk. De patiënt geeft aan waar en wanneer hij de aanraking voelt. Er is sprake van sensibeleitsverlies als de patiënt het monofilament, geplaatst op hallux, MTP-1 en MTP-5, niet voelt. Uit de standaard verdwenen is het testen van de sensibeleit door middel van de kop-puntdiscriminatie via een naald of met een watje, dan wel door het opwekken van de achillespeesreflex.

De vele onderdelen van het voetonderzoek zijn opgenomen op een formulier dat als geheugensteun kan dienen. Het is te vinden op de NHG-website (<http://nhg.artsennet.nl>), samen met de LESA Diabetes mellitus, alsook in de Verdiepingsmodule Voetonderzoek bij diabetes. U kunt het ook van de pagina hiernaast kopiëren.

Voetonderzoek en -controles

Afhankelijk van de uitkomsten van het voetonderzoek worden de controles aangepast volgens onderstaand schema, dat uitgaat van het risico op ulcera: geen verhoogd risico, matig risico (sensibeleitsverlies of tekenen van perifeer arterieel vaatlijden) of hoog risico (combinatie van sensibeleitsverlies en perifeer arterieel vaatlijden of standafwijkingen; een ulcus aan de voet, of amputatie in de voorgeschiedenis). De indeling in de mate van risico is gebaseerd op de gemodificeerde Simm's classificatie.

PAV en de voet

Een oudere patiënt met diabetes mellitus type 2 zonder klachten of afwijkingen in de voetpulsaties heeft een kleine kans op perifeer vaatlijden (2 tot 3 procent; zie voetnoot 10 bij de NHG-Standaard Perifeer arterieel vaatlijden). Bij twijfel over de pulsaties of ontbreken ervan neemt vanwege de aanwezigheid van risicofactoren de kans op vaatschade toe tot ruim 90 procent. Bepalen van de enkel-armindex (EAI = systolische enkeldruk/systolische armdruk) is dan aan te bevelen: EAI <0,8 of drie bepalingen <0,9: PAV vrijwel zeker
EAI >1,1 of drie bepalingen >1,0: PAV vrijwel uitgesloten*
EAI tussen 0,9 en 1,0: PAV onvoldoende zeker

Verder met de heer Donovan

De heer Donovan komt in aanmerking voor behandeling van de nagelmycose als deze met een kweek is bevestigd. Naast orale anti-diabetica en insuline kan terbinafine worden gebruikt. Gezien de roodheid, eeltvorming en mogelijke spreidvoet is een verwijzing naar een podotherapeut te overwegen om problemen op langere termijn te voorkomen.

Louwrens Boomsma, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG

* Bij een klein aantal (ongeveer 5 procent) patiënten met diabetes is door de stugge vaatwand de EAI fout-positief verhoogd (>1,1).

Tabel

Classificatie	Risicoprofiel	Controrefrequentie
0	geen SPS of PAV	1 x per 12 maanden
1	SPS of PAV	1 x per 6 maanden
2	SPS in combinatie met PAV en/of tekenen van lokaal verhoogde druk	1 x per 3 maanden
3	ulcus of amputatie in voorgeschiedenis	1 x per 1-3 maanden

SPS: sensibeleitsverlies gemeten met 10 gram Semmes-Weinstein-monofilament
PAV: perifeer arterieel vaatlijden

Formulier voetscreening		Zes screeningspunten: noteer Ja of Nee in de hokjes				ACTIES	
Datum		... / ... / / ... / / ... / ...	
		Rechts	Links	Rechts	Links	Rechts	Links
Naam patiënt:							
Geboortedatum:							
Anamnese							
1. Voorgeschiedenis: ulcus of amputatie							1. Anamnese Ad 1. Zo ja: er bestaat een sterk verhoogd risico op meer voetproblemen. Start altijd uitgebreider onderzoek.
Inspectie							
2. Huiddefect of blaar							2. Inspectie Ad 2. Zo ja: drukvermindering. Overweeg verwijzing naar de tweede lijn.
3. Ontsteking							Ad 3. - Oppervlakkig: drukvermindering. Antibiotische therapie, overweeg verwijzing naar de tweede lijn. - Diep: verwijzing naar de tweede lijn.
4. Lokale verhoogde druk: eeltvorming, te veel eelt of een likdoorn; drukplekken; bloeding in drukplekken; al dan niet in combinatie met standafwijkingen							Ad 4. Zo ja: alleen in combinatie met PAV en/of SPS is er een reden voor uitgebreider onderzoek.
Palpatie							
5. Slechte pulsaties (PAV)							3. Palpatie Ad 5. Wanneer in één van beide voeten beide pulsaties ontbreken: start uitgebreider onderzoek.
Testen							
6. Stoornissen protectieve sensibiliteit: 10 gr monofilament niet te voelen (SPS)							4. Testen Ad 6. Meer dan 1 foutief antwoord per locatie betekent verlies van protectieve sensibiliteit: start uitgebreider onderzoek. Juiste gebruik monofilament: - 3 plaatsen: onder top dig 1, onder MTP1 en onder MTP5; - 3 maal aanraken (doe één keer alsof); - vermijd plaatsen met veel eelt.
PAV = perifeer arterieel vaatlijden SPS = stoornis protectieve sensibiliteit							
Datum		Ondernomen actie					