

Bron: Werkgroep revisie Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera 2019. Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera – 2019.
Available from: <https://www.podotherapie.nl/files/professional/informatiemateriaal/zorgmodule-preventie-diabetische-voetulcera-2019.pdf>. [Accessed 30 december 2020].

Vaststellen van aanwijzingen voor PAV bij mensen met diabetes mellitus zonder een ulcus

In het kader van deze zorgmodule wordt met aanwijzingen voor PAV, afwijkingen bij anamnese en/of lichamelijk onderzoek bedoeld zoals claudicatio intermittens, rustpijn, of een EAI < 0,9. De diagnose van PAV is bij mensen met diabetes mellitus niet eenvoudig doordat mensen geen- of aspecifieke klachten kunnen hebben (neuropathie) en doordat palpatie van enkel-/voetarteriën lastig kan zijn door oedeem of standsafwijkingen van de voet.

Instructie en interpretatie

- Voelen van de perifere pulsaties ter hoogte van de a. dorsalis pedis en de a. tibialis posterior; goed voelbare pulsaties van **één van de twee arteriën** → **geen aanwijzingen voor PAV**.
- Bij afwezige pulsaties (van zowel de a. dorsalis pedis als de a. tibialis posterior) een Doppler-signaalmeting uitvoeren. Bij **trifasische vaattonen** → **geen sprake van tekenen van PAV**.
- Bij afwijkende vaattonen (**mono- of bifasische tonen**) → **uitvoeren Enkel-Arm Index (EAI)**.
- Bij een EAI tussen de 0,9-1,3 is PAV minder waarschijnlijk, bij een **EAI < 0,9** wordt de diagnose **aanwijzingen voor PAV** gesteld.
- **Geen vaattonen hoorbaar** → mogelijk ernstig PAV → **overleg met de hoofdbehandelaar** (zolang de patiënt geen klachten heeft en er geen ulcus is, zal het beleid meestal afwachtend zijn).

Vaststellen van gestoorde protectieve sensibiliteit

Het sensibiliteitsonderzoek is gericht op het vaststellen van een verminderde drukgevoeligheid als belangrijkste uiting van een gestoorde protectieve sensibiliteit (NIV 2017). Dit onderzoek wordt uitgevoerd op drie eeltvrije plaatsen aan de onderzijde van de voet (plantaire zijde hallux, caput metatarsale 1 en 5) met behulp van een 10-grams Semmes-Weinstein monofilament (SWM).

Instructie

- Laat de persoon met diabetes mellitus kennismaken met het SWM op de huid nabij de elleboog en niet op de hand (deze kan door mogelijke sensibele neuropathie aangedaan zijn).
- De persoon met diabetes mellitus mag niet zien wanneer en waar het monofilament geplaatst wordt, het gaat om het voelen van de aanraking van het gebogen monofilament op de huid. Dit betekent dat tijdens de test de ogen gesloten moeten zijn, of de test moet gedaan worden met een afscherming door de andere hand van de onderzoeker. Leg dit uit aan de persoon met diabetes mellitus.
- Vraag de persoon met diabetes mellitus bij het voelen van de 'aanraking' met het monofilament 'Ja' te zeggen. Plaats het monofilament loodrecht op de huid en buig deze door in een C-vorm. Na één seconde wordt het monofilament weer van de huid afgehaald.
- Voer de test afwisselend uit op de volgende drie plaatsen onder de voet:
 - op de plantaire zijde van de hallux;
 - plantair op caput metatarsale 1;
 - plantair op caput metatarsale 5.
- Elke plaats dient 3x te worden getest, waarbij zowel de plaatsen als het tempo afgewisseld worden.
- Vermijd het plaatsen van het monofilament op eelt, littekenweefsel of een wond(je).

Interpretatie

- Een negatieve test (= geen afwijkingen) betekent dat op alle drie de testplaatsen tenminste twee van de drie testen gevoeld werden.
- Alle andere uitslagen geven een positieve (= afwijkende) test.
- Zodra er één testplaats afwijkend getest wordt, is er sprake van verlies van de protectieve sensibiliteit (PS).

Vaststellen van tekenen van verhoogde druk

Hiermee wordt bedoeld: inspectie, palpatie en vergelijking van beide voeten, en het vaststellen van afwijkingen van de voetstand. Klinische (zichtbare) tekenen van verhoogde druk worden gedefinieerd als overmatige lokale eeltvorming (inclusief eelt in de nagelwal en likdoorns) en/of lokale ontstekingsverschijnselen zoals zwelling, roodheid, warmte en/of intra- of subcutane bloeding en/of blaarvorming (NIV 2017). Hierbij dient tevens gedacht te worden aan nagelaandoeningen die kunnen leiden tot verhoogde druk, zoals onychomycose, onychogryphose, hypertrofische nagels en unguis incarnatus.

Droog, niet snijdbaar (diffuus) eelt valt niet onder klinische (zichtbare) tekenen van verhoogde druk.