

# HET DIABETESVOETONDERZOEK

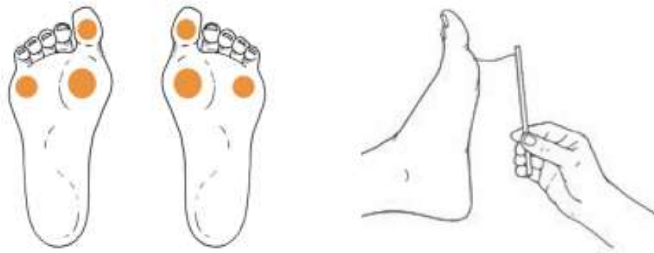
## Test gevoeligheid van voeten

### Monofilament 10 g

Het monofilament is een soepele draad in kunststof, die gemonteerd is op een houder.

Men drukt het filament kortstondig (ongeveer 1 seconde) loodrecht op de huid van de voet tot het een C-vorm aanneemt. Het mag daarbij niet over de huid schuiven.

Test drie plantaire zones: hallux en metatarsaalkoppen 1 en 5. Zones met eelt vermijden!



Raak eerst eens de handrug aan met het monofilament, opdat de patiënt zou weten hoe het voelt. Vraag de patiënt om de ogen te sluiten, zich goed te concentreren, en aan te geven wanneer het filament de voet raakt en waar.

Niet voelen van het filament op twee of meer lokalisaties wijst op significante sensibele neuropathie met sterk (ongeveer 10 x) verhoogd risico op voetwonden.

Besef dat het monofilament verlies van gevoeligheid detecteert, dus gevorderde neuropathie. In de vroegere stadia van pijnlijke neuropathie is de monofilamenttest doorgaans normaal.

bestellen: monofilament Bailey via apotheker, [www.newinstruphar.be](http://www.newinstruphar.be) of [www.consulta.cc](http://www.consulta.cc) (± 15 €)

### Touch Test

Hierbij gebruik je je eigen vinger ipv een monofilament.

Raak de huid van de voet van de patiënt kort zeer licht aan. Gebruik hiervoor geen handschoen. Stabiliseer uw hand (neem het bij de pols vast met de andere hand). Maak licht contact met de voet van patiënt, trek direct terug zodra u de huid van patiënt voelt. Als u het voelt moet de patiënt het ook voelen. Pas dit op dezelfde manier toe als een met een monofilament: zelfde 3 plantaire zones, zones met eelt vermijden, zelfde interpretatie.



### **Vibratip**

Dit is een klein toestelletje waarmee gevoel voor trillingen kan getest worden.

Houd de vibratip tussen duim en wijsvinger. Zet de ronde tip zacht tegen de voethuid (niet duwen) van de patiënt, telkens 2x op hallux en metatarsaalkoppen 1 en 5. Zet nu eens de trilling aan, dan af (in willekeurige volgorde) en vraag de patiënt aan te geven wanneer het trilt.

(Men kan deze test ook uitvoeren met een 128 Hz stemvork.)



Trillingen worden door de dikkere gevoelszenuwen gewaargeworden. Uitval van deze zenuwen wijst op ernstige neuropathie met zeer hoog risico op voetwonden.

bestellen: in de UK via [www.vibratip.com](http://www.vibratip.com) (kost ± 11 €)

## **Test de arteriële doorbloeding van de voeten**

### **Palpatie van de voetpulsen**

A. Dorsalis Pedis: maak de pees van de M. extensor hallucis longus zichtbaar door de grote teen naar beneden te duwen. Voel hoog op de voetrug lateraal van de pees met vlakke vingers. Als je de arterie niet meteen voelt, varieer de druk die u zet dan wat en verplaats uw vingers licht. Doorgaans is weinig druk nodig. Hou er mee rekening dat de A. Dorsalis Pedis niet aanwezig is bij ± 10% van de normale populatie.

A. Tibialis Posterior: Voel achter de binnenenkel. iets harder duwen, want ligt dieper. Verder zelfde techniek.

Oedeem bemoeilijkt dit onderzoek sterk. U kan dan proberen om eerst wat harder te duwen om het 'vocht' te verplaatsen en dan de arterie te voelen. U kan ook een handdoppler gebruiken om de arterie 'auditief' op te sporen (een goed signaal heeft 3 hoorbare golven).



### **Til-test (test van Buerger)**

Niet nodig als de pulsaties goed te voelen zijn.

Laat de patiënt liggen. Hef het been 45° op (niet meer). Bij kritische ischemie zal de voet langzaam 'lijkbleek' worden. Er is dan onvoldoende druk in de arteriën om tegen de zwaartekracht bloed in de voet te krijgen. Laat de voet daarna 90° afhangen (knieholte niet afsnoeren). Bij kritische ischemie zal de voet langzaam blauwrood kleuren. Er is dan onvoldoende druk om het bloed verder naar het veneus systeem te duwen. Dit wijst op zeer ernstige ischemie !



### **RISICOCLASSIFICATIE (te vinden in de diabetespas)**

risicogroep	0	1	2a	2b	3 (één van de volgende)
neuropathie	neen	ja	ja	ja	
orthopedische misvorming	neen	neen	licht	zwaar	Charcot
vaatlijden	neen	neen	neen	neen	ja
vroeger voetwonde of amputatie	neen	neen	neen	neen	ja
risico	laag	matig	hoog	zeer hoog	extreem hoog

#### **podoloog**

Overweeg verwijzing van patiënten met een verhoogd risico op voetproblemen (vanaf één risicofactor / diabetespas risicoklasse  $\geq 1$ ) naar een podoloog voor meer gedetailleerde evaluatie van het risico, voor grondige educatie en voor het voorstellen van preventieve maatregelen.

We beschikken in België over goed opgeleide podologen die een driejarige voltijdse dagopleiding tot bachelor in de podologie volgden, en waarvan velen ook nog een certificaat van diabeteseducator hebben behaald. Er worden 2 consulten per jaar terugbetaald vanaf risicoklasse 1 van de diabetespas.

U vindt de coördinaten van podologen via [www.podonet.be](http://www.podonet.be).

### **'gespecialiseerde' voetverzorg**

Diabetepatiënten zonder verhoogd risico kunnen ook terecht bij 'gespecialiseerde' voetverzorgers. Deze volgden een beperkte beroepsopleiding (dus de naam 'gespecialiseerd' is verwarrend). Sommigen volgden een extra cursus over diabetes. U vindt hun coördinaten via [www.voetmagazine.be](http://www.voetmagazine.be), waar u ook kunt zien of ze een diabeteslabel behaalden.

### **pedicure**

Niet-diabetici kunnen voor voetzorg ook terecht bij een pedicure.

