



Een patiënt met een Charcot-voet is demonstratiemodel op het International Symposium on the Diabetic Foot in 2019.

DE CHARCOT-VOET

Dat diabetes vervelende gevolgen voor de voeten heeft, wist je al. En omdat je een belangrijke rol hebt in de preventie van wonden, zie je veel DM-patiënten. **Maar wist je ook dat je een belangrijke rol speelt in het signaleren van de Charcot-voet?**

In Nederland krijgen ongeveer 50 mensen per week een Charcot-voet. Het vermoeden van een Charcot-voet vergt snelle acties om een zo normaal mogelijke voetvorm te behouden en verdere ellende te besparen. De pedicure heeft dus een belangrijke signaleringsfunctie. Dit artikel is een oprissing over de acute Charcot-voet. Je leest meer over wat het is, de oorzaak, gevolgen en de behandeling. Tot slot krijg je handvatten om een acute Charcot-voet te herkennen en je leert wat te doen bij een vermoeden op een acute Charcot-voet.

MENEER KLEIN

Meneer Klein heeft al twaalf jaar diabetes mellitus met neuropathie. Hij is een trouwe cliënt van je. Hij komt



Close up van een voet met geamputeerde tenen.

Dit is een chronische, of uitgebluste, vorm van een Charcot-voet.

Herkenning van een acute Charcot-voet:

- Warmte, met meer dan 2 graden temperatuurverschil
- Roodheid
- Zwelling
- Neuropathie – let op! Deze kan ook nieuw zijn.

gelijk ter zake en hij toont zijn dikke, rode voet, die duidelijk warmer is. Pijn heeft hij er niet aan. Twee weken geleden is hij gezwikt en het irriteert hem dat hij minder stabiel kan lopen. Je krijgt er een raar onderbuikgevoel bij: dit doet je denken aan een Charcot-voet. Je loopt direct naar de naastgelegen kamer van de podotherapeut, die de huidtemperatuur opmeet. Het temperatuurverschil is meer dan 2 graden en de podotherapeut belt het voetenteam waar meneer Klein de volgende dag terecht kan. In de tussentijd geven jij en de podotherapeut het dringende advies om niet meer op de voet te staan. Uiteindelijk zal meneer Kleins voet acht maanden in het gips zitten, om de voetvorm te behouden. Het goede nieuws: je hebt je klant gered van een rockerbottom voet. Het slechte nieuws: eens een Charcot-voet, altijd een Charcot-



Gips is nodig om de voetvorm bij een Charcot-voet te behouden. Demonstratie op het International Symposium on the Diabetic Foot in 2019.

voet. Dus zal meneer Klein altijd extra alert moeten zijn op wonden en altijd orthopedische schoenen moeten dragen.

WAT IS EEN ACUTE CHARCOT-VOET?

Een Charcot-voet is een late complicatie van diabetes mellitus. Een Charcot-voet is een voet die volledig van vorm verandert, op een dusdanige manier dat er een heel andere voetvorm ontstaat. De meest in het oog springende vorm is die van de voet met een bult onder de voet op de plaats van een voetboog; een zogenaamde rockerbottom voet. Raar, maar waar. Behalve dat de voetvorm zichtbaar verandert, verandert er aan de binnenkant van de voet nog veel meer: botten breken, verplaatsen en lossen zelfs op. Het klinkt onheilspellend, en dat is het ook.

ORZAAK EN GEVOLG

De belangrijkste oorzaak van een Charcot-voet is neuropathie. De vormveranderingen ontstaan door overbelasting op de voet, een ongelukje of een verhoogde doorbloeding van de botten. Al met al ontstaat er een ontstekingsreactie in de voet, met als gevolg: zwelling, roodheid en warmte van meer dan twee graden temperatuurverschil. Pijn hoeft niet aanwezig te zijn, maar kan wel.

VASTSTELLEN

Een acute Charcot-voet herken je aan de zwelling, warmte en roodheid bij een gevoelloze voet. Deze verschijnselen van een Charcot-voet (warmte, roodheid, zwelling en afwezigheid van gevoel) zijn behoorlijk universeel. Deze verschijnselen komen namelijk ook voor bij een ulcus, jicht, trombose, huidontsteking et cetera. Daarom kan het, in combinatie met de onbekendheid van een Charcot-voet,

lang duren voordat deze Charcot-voet wordt herkend als oorzaak van de kenmerken warmte, zwelling en roodheid. En in die tijd verandert de voet steeds verder van vorm, omdat de cliënt ermee doorloopt en door mag lopen. En het vervelende daarvan is dat die voetvorm definitief verandert. Oftewel: de voetvormverandering is blijvend, met daardoor weer een grotere kans op wonden.

BEHANDELING

De behandeling? Gips en er niet op staan. Zo kort en krachtig is de behandeling in woorden, maar niet in tijd. De gipsbehandeling kan maanden duren, tot zelfs meer dan een jaar. Deze behandeling vindt plaats in een multidisciplinair voetenteam in een ziekenhuis. De bezetting van een voetenteam kan verschillen, maar de meest voorkomende disciplines zijn: een revalidatiearts, vaatchirurg, internist, podotherapeut, gipsverbandmeester en een orthopedisch schoenmaker. Gips heeft als doel om de voetvorm zoveel mogelijk te behouden. Want: hoe normaler de voetvorm, hoe beter de uitkomst. Anders gezegd: hoe meer afwijkend de voetvorm is, hoe groter de kans op verdere ellende zoals ulceratie en amputatie. Oftewel: een Charcot-voet is ernstig genoeg om er altijd en iedere dag alert op te zijn.

WAT TE DOEN BIJ EEN VERMOEDEN OP EEN ACUTE CHARCOT-VOET?

Neem snel contact op met de behandelend podotherapeut of huisarts en benoem je vermoeden op een Charcot-voet zo helder en concreet mogelijk. Alarmer de professionals met wie je samenwerkt liever één keer te veel, dan één keer te weinig. Benoem de richtlijn Diabetische voet die je kan vinden op de richtlijndatabase.nl. Geef direct het advies aan je cliënt om niet meer op de voet te lopen en te staan, totdat bewezen is dat het niet om een Charcot-voet gaat. Zo blijft de vorm van de voet zo normaal mogelijk.



FeetForward helpt pedicures én hun cliënten bij het verminderen van voet- en enkelklachten. Met direct toepasbare tips voor de dagelijkse praktijk en met medische informatie in begrijpelijke taal. Via online trainingen die oprissing, verbreding en verdieping brengen over voetklachten. Mirjam Tuinhout heeft werkervaring als MPA Voet- en enkelorthopedie, podotherapeut, docent/onderzoeker en ondernemer. Met FeetForward heeft ze een missie: een leven lang lopen voor jouw cliënten. www.feetforward.nl