

Diabetesvoet (wondzorg)



Prof. Dr. Frank Nobels

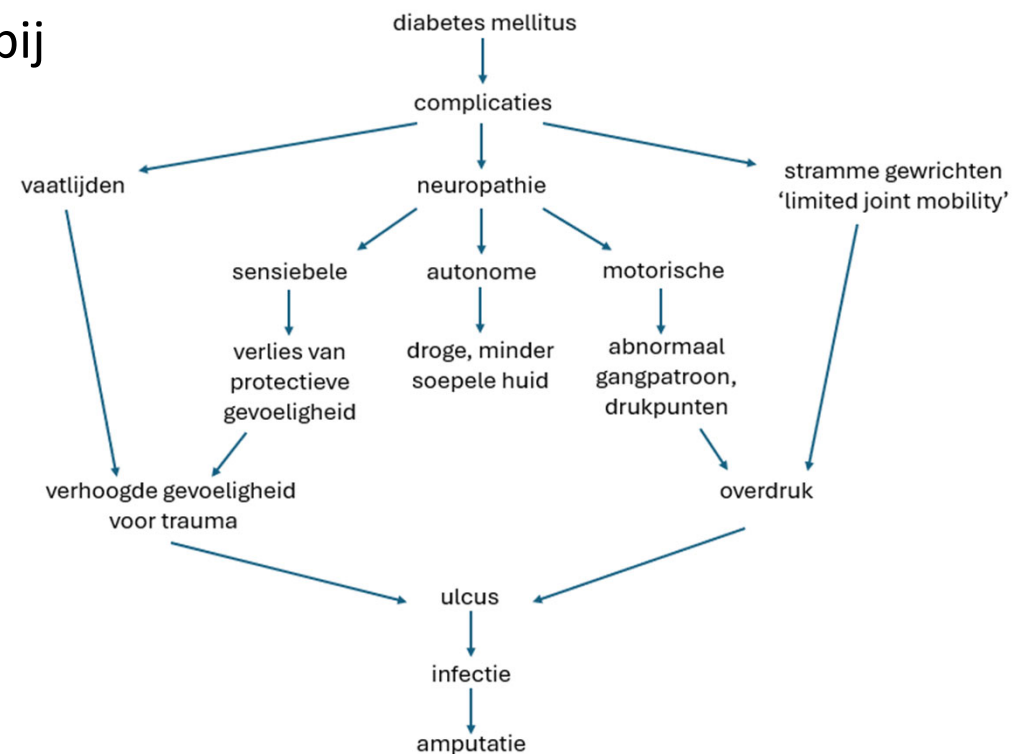
endocrino-diabetologie
diabetesvoetklinik
AZORG

frank.nobels@azorg.be

(Fysiopatho)logisch nadenken

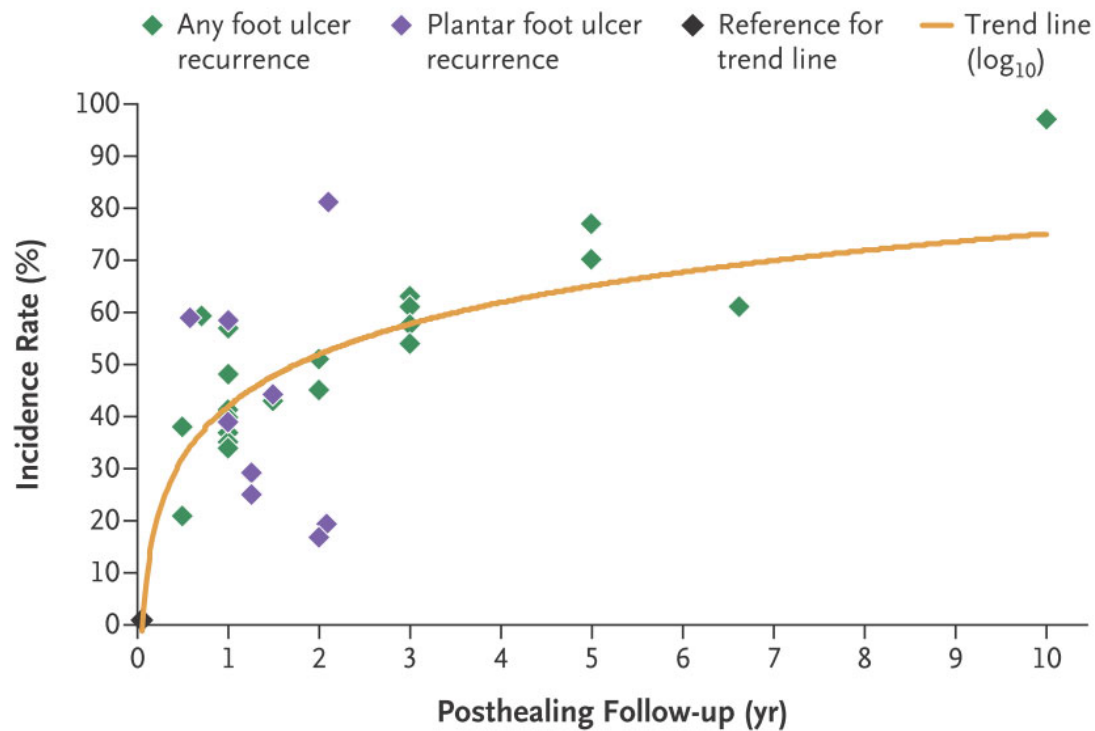
als verpleegkundige een sleutelrol vervullen bij

- risicobeoordeling
- de vele facetten van de behandeling
- de preventie



Frequent en meestal recidiverend

- 1 op 3 à 5 personen met diabetes ontwikkelen ooit voetwonde
- recidief na 1j 40%, 3j 60%, 5 j 65%



Armstrong D, et al. NEJM 2017



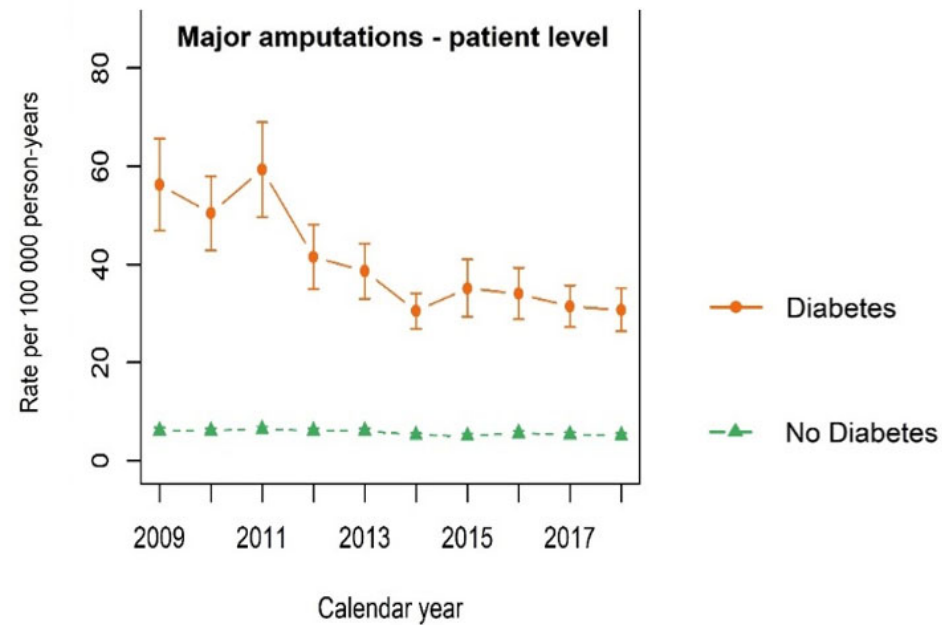
Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Diabetes Research and Clinical Practice

journal homepage: www.journals.elsevier.com/diabetes-research-and-clinical-practice

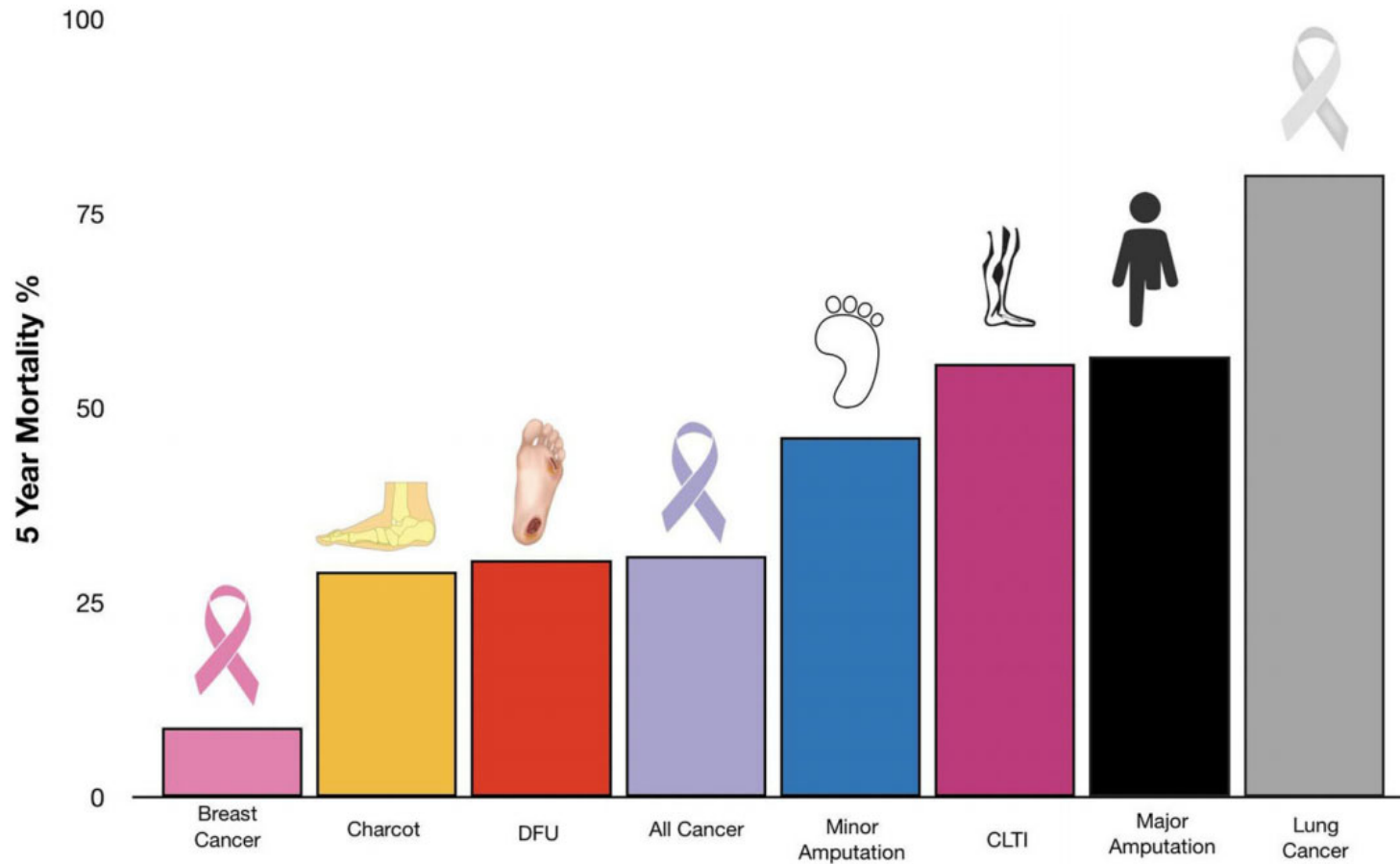
Temporal trends in major, minor and recurrent lower extremity amputations in people with and without diabetes in Belgium from 2009 to 2018[☆]

Patrick Lauwers^{a,*}, Kristien Wouters^b, Johan Vanoverloop^c, Hervé Avalosse^{c,d}, Jeroen Hendriks^a, Frank Nobels^e, Eveline Dirinck^f, on behalf of the Belgian Amputation Group



Lauwers P, et al. Diabetes Res Clin Pract 2022

hoog risico



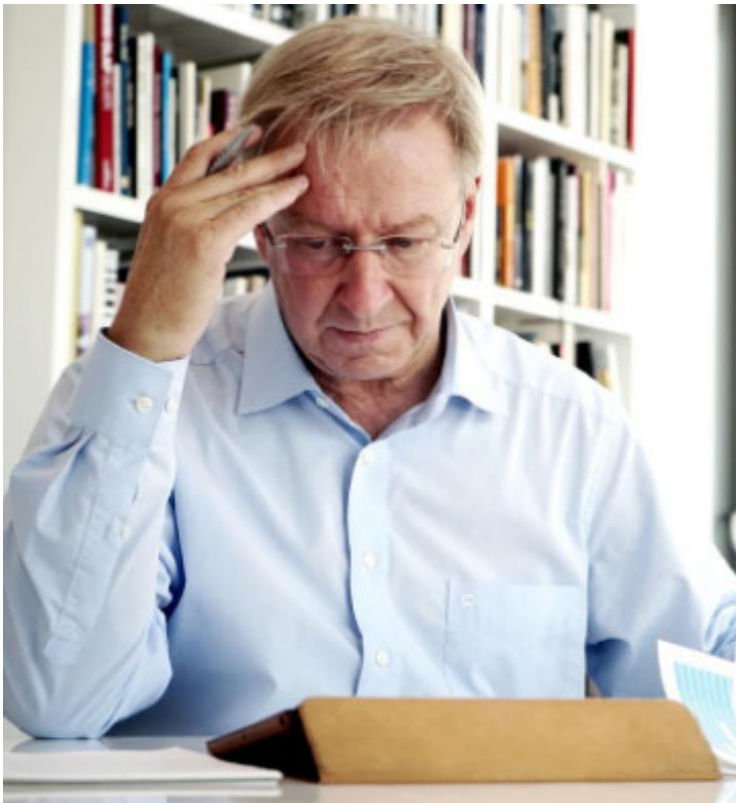
Armstrong D, et al. JFAR 2020

belasting voor zorgsysteem kosten ++

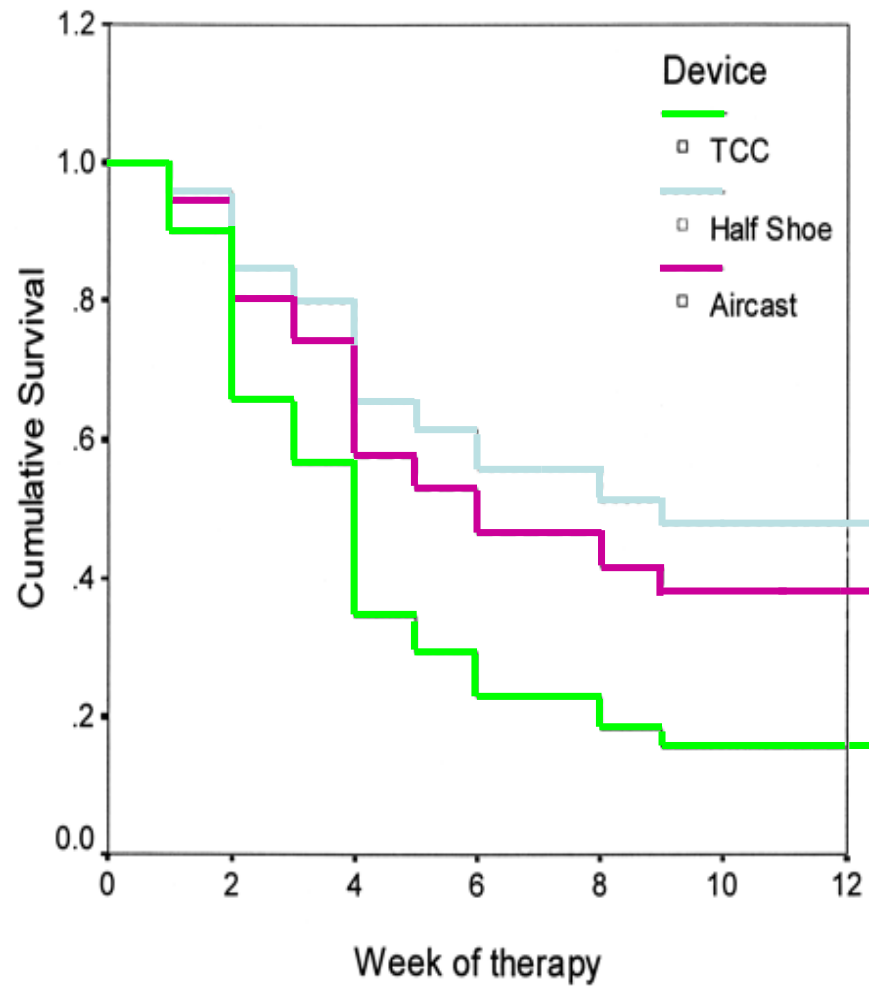


waarom geneest deze wonde niet?

wordt al 2 maanden behandeld



drukontlasting



Armstrong et al. Diabetes Care 2001

vilt + wattewindel + velpeau + wondschoen



zeer behoorlijke offloading

verwijderbaar, maar niet makkelijk



Wat als snel/frequent recidief?



off-loading chirurgie (meer en meer minimaal invasief)

correctie hamertenen



correctie hallux valgus of rigidus



Achillespees
verlenging

Charcot
chirurgie



enz.

Dr Wahid Rezaie, diabetesvoetkliniek AZORG Aalst

(fysiopatho-) logisch nadenken

- **Neuropathie**
- drukontlasting?



man 45 j

- DM 1 sinds 15j leeftijd
- sinds 2 weken wonde teen 2 li
- geen pijn, geen koorts



kweekname?

swab \neq OK,
tenzij als pus



keuze AB: minder breed dan vroeger



kop

= Staph aureus, β -hem Strep,
Staph lugdunens

staart

= Enterobac, anaeroben,
commensale gr pos cocci,
Pseudomonas

onze patiënt: behandeling



- vochtige wondzorg
- drukontlasting
- Cefadroxil 0,5g 3x2/d



(Fysiopatho)logisch nadenken

- **Neuropathie**
- drukontlasting?



- **Infectie**
- AB nodig?



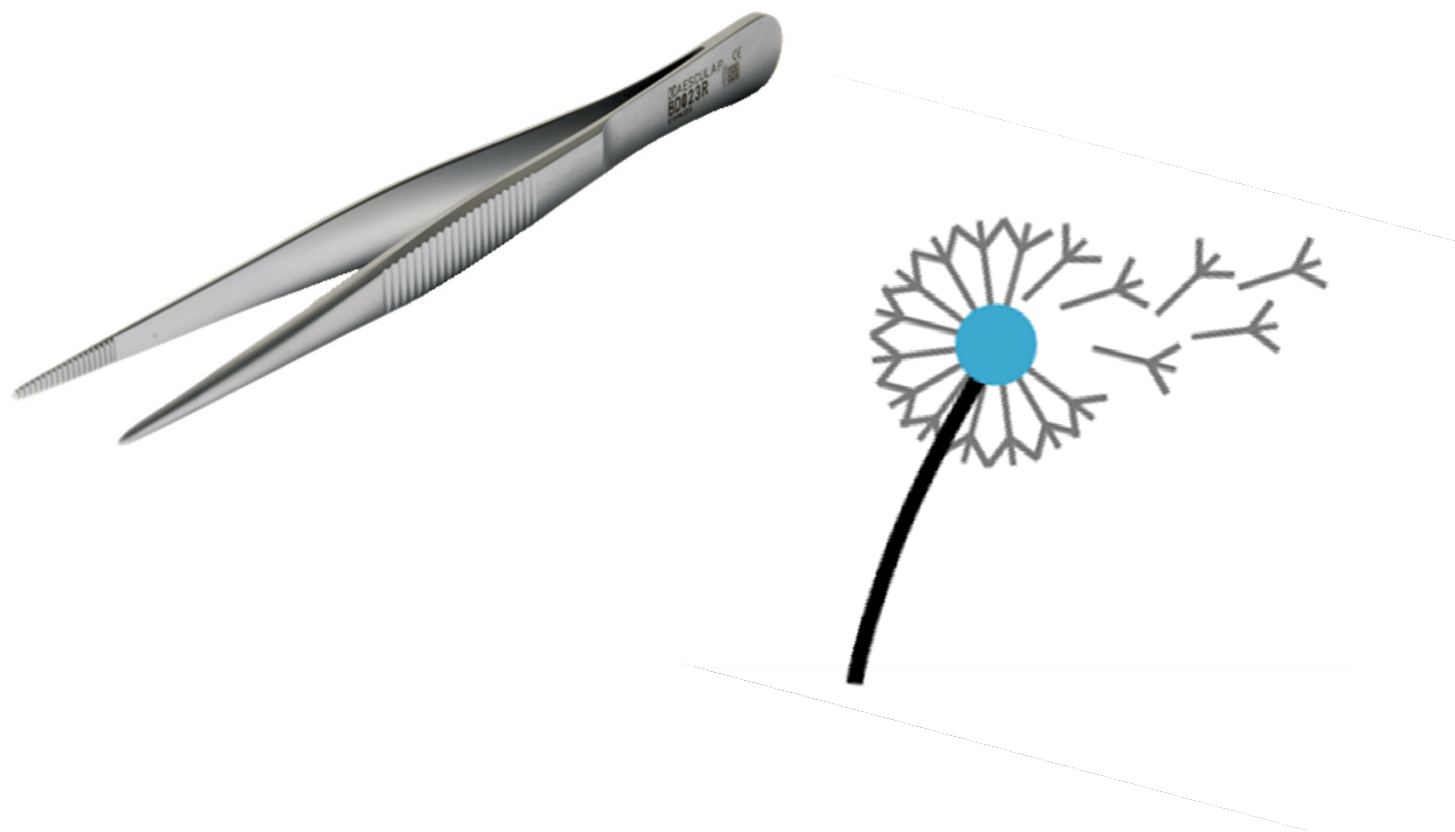
behandeling voldoende?



- vochtige wondzorg
- drukontlasting
- Cefadroxil 0,5g 3x2/d



Belangrijkste hulpmiddel bij diabetesvoet !



Osteomyelitis?



- pincet: botcontact
- Rx: nl



3 wk
→



Je kan niet alles oplossen met AB



bij diabetesvoet vaak chirurgisch debridement nodig

(fysiopatho-) logisch nadenken

- **Neuropathie**
 - drukontlasting?



- **Infectie**
 - AB nodig?
 - chirurgie nodig?





osteomyelitis



(fysiopatho-) logisch nadenken

- **Ernst**
 - wat als dit misloopt?



- **Neuropathie**
 - drukontlasting?



- **Infectie**
 - AB nodig?
 - chirurgie nodig?

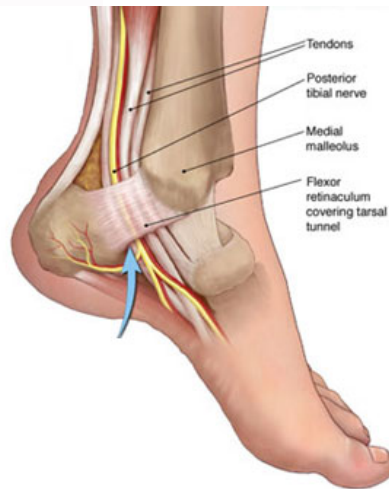
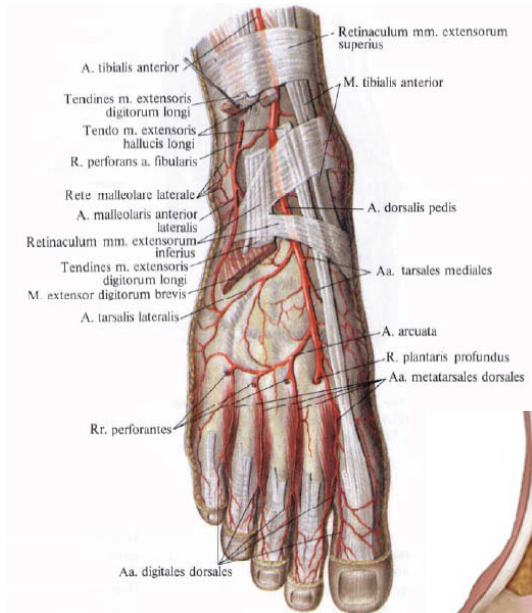


vrouw 67 j

- DM 2 sinds 52j leeftijd
- vorig jaar wonde aan linker voet
- genezen na dilatatie van AFS en ATA.
- nu klein wondje drukpunt CMT 1 re mediaal



Voel pulsaties



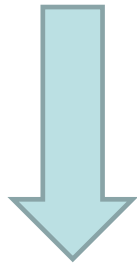
Til-test (test van Buerger)



verder vaatonderzoek

klinisch onderzoek: verdenking op ischemie
of

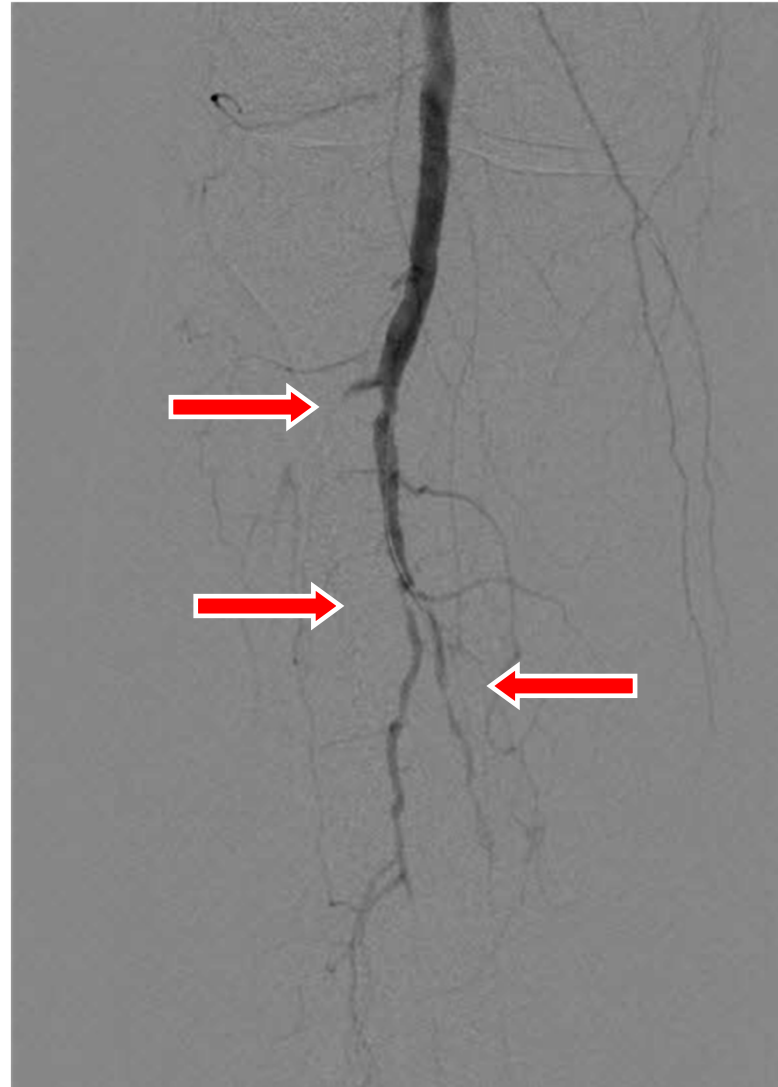
evolutie: geen verbetering van wonde (ondanks adequate R/)



bij twijfel Duplex

CT angio

vrouw 67 j



(fysiopatho-) logisch nadenken

- **Ernst**
 - wat als dit misloopt?



- **Neuropathie**
 - drukontlasting?



- **Infectie**
 - AB nodig?
 - chirurgie nodig?



- **Arterieel lijden**
 - revascularisatie?



Pas op bij vaatlijden !!



Soms lukt revascularisatie niet meer !

Proberen 'uitzingen'

dialysepatiënt

onderbeenamputatie li

uitbehandeld na ++ revascularisaties

stapt met prothese, woont thuis,
rijdt met wagen



2 j



vrouw 53 j

- DM1 sinds 24 j leeftijd
- herhaalde voetwonden
- slechte compliance met schoeisel
- spoedopname met voetwonde (natte necrose), koorts, rillingen



spoedopname

Foot attack !

**Is even dringend
als een hartinfarct !**

'Time is foot' = 'Time is heart' = 'Time is brain'

**diabetes voetteam
van wacht 24/7**



dringend debridement



genezing met vacuumtherapie



wondzorg

klassieke vochtige wondzorg (tenzij `uitzingen van droge necrose')

wat is bewezen beter in sommige indicaties?

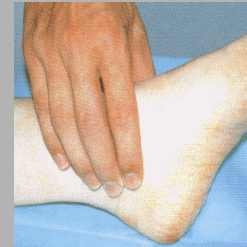
- sucrose octasulfaat
- LPRF
- negatieve druktherapie

aandachtspunten:

- besmette wonde moet draineren (prop ze niet vol)
- dun verband bij vilttherapie
- nooit afsnoerende verbanden
- bij oedeem: voorzichtig compressietherapie (na revascularisatie)
- overleg bij twijfel

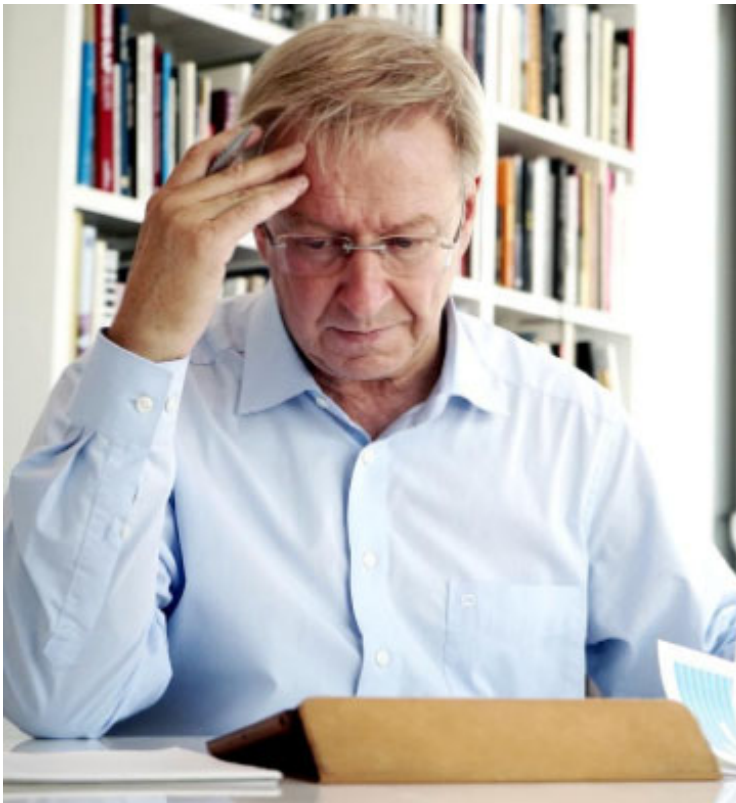
(fysiopatho-) logisch nadenken

- **Ernst**
 - wat als dit misloopt?
- **Neuropathie**
 - drukontlasting?
- **Infectie**
 - AB nodig?
 - chirurgie nodig?
- **Arterieel lijden**
 - revascularisatie?



waarom duurt het zo lang om te verwijzen?

wordt al 2 maanden behandeld



meer lezen

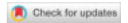


meer lezen



| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Practical Guidelines Practical guidelines (2023 update) Read more | Prevention Prevention guideline (2023 update) Read more | Classification Classification guideline (2023 update) Read more | Infection IWGDF/IDSA Infection guideline (2023 update) Read more |
| PAD Intersocietal PAD guideline (2023 update) Read more | Offloading Offloading guideline (2023 update) Read more | Wound Healing Wound healing interventions guideline (2023 update) Read more | Charcot Charcot's neuro-osteoarthropathy (2023 update) Read more |
| Methodology Development and Methodology IWGDF 2023 update Read more | Definitions and Criteria Definitions & criteria (2023 update) Read more | | |

<https://iwgdfguidelines.org/> (2023)



Received: 25 September 2023 | Accepted: 30 September 2023
DOI: 10.1002/dmrr.3737

REVIEW ARTICLE

WILEY

Assessment and management of diabetes-related foot infection according to the new International Working Group on the Diabetic Foot guidelines 2023—Multidisciplinary grand rounds

Kay Hon^{1,2,3} | Frank Nobels⁴ | Éric Senneville^{5,6} | Ilker Uckay⁷ | Mario Maas⁸ | Robert Fitridge^{1,2,3}

¹Discipline of Surgical Specialties, The University of Adelaide, Adelaide, South Australia, Australia

²Department of Vascular and Endovascular Surgery, Royal Adelaide Hospital, Adelaide, South Australia, Australia

³Basil Hetzel Institute for Translational Health Research, The Queen Elizabeth Hospital, Adelaide, South Australia, Australia

⁴Department of Internal Medicine-Endocrinology, Onze-Lieve-Vrouw Ziekenhuis Aalst, Aalst, Belgium

⁵Infectious Diseases Department, Gustave Dron Hospital, Tourcoing, France

⁶Univ-Lille, Lille, France

⁷Balgrist University Hospital, Zurich, Switzerland

⁸Department of Radiology and Nuclear Medicine, Amsterdam University Medical Centers (AUMC), Amsterdam, the Netherlands

Correspondence

Kay Hon, Department of Vascular and Endovascular Surgery, Royal Adelaide Hospital, 1 Port Road, Adelaide, SA 5000, Australia.
Email: kay.hon@sa.gov.au

Abstract

Diabetes-related foot disease is a serious and common complication for people with diabetes mellitus. The gold standard care for a person with diabetes-related foot disease is the involvement of a multidisciplinary foot team engaged in evidence-based care. To date, there are seven International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) guidelines published to assist healthcare providers in managing diabetes-related foot disease around the world. This review discusses the acute management of diabetes-related foot infection with insights from experts of various specialities (internal medicine, infectious disease, vascular surgery, radiology) with a discussion on the implementation of IWGDF guidelines in real life practice and the challenges that healthcare providers may face.

KEYWORDS

best practice guidelines, diabetes mellitus, diabetes-related foot disease, diabetic foot infection, multi-disciplinary

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

© 2023 The Authors. Diabetes/Metabolism Research and Reviews published by John Wiley & Sons Ltd.

Diabetes Metab Res Rev. 2024;e3737.
<https://doi.org/10.1002/dmrr.3737>

[wileyonlinelibrary.com/journal/dmrr](https://onlinelibrary.com/journal/dmrr) | 1 of 7

Hon K, et al. *Diabetes Metab Res Rev.* 2024;e3737 (open access)

Vragen?

