

VAATPROBLEMEN TER HOOGTE VAN DE VOETEN: HOE OP TE SPOREN?

Problemen ter hoogte van de bloedvaten kunnen voor heel wat ongemakken zorgen. Zo kan de genezing van voetwonden ernstig worden verstoord. Door op tijd de circulatieproblemen op te sporen kan echter heel wat leed worden voorkomen.

LIEN DIERCKX, PODOLOOG-DIABETES-EDUCATOR, KENNISCENTRUM-INFOLIJN, DIABETES LIGA VZW

DR. PATRICK LAUWERS, DIENST VAATHEELKUNDE, DIABETISCHE VOETKLINIEK, UZ ANTWERPEN

PROF. DR. CAREN RANDON, DIENST VAATHEELKUNDE, DIABETISCHE VOETKLINIEK, UZ GENT



AFBEELDING 1:
Test van Buerger: omhoog geheven been

Bij het ouder worden kan er een verminderde doorbloeding ontstaan. De bloedvaten verouderen als het ware mee. Bij personen met diabetes treedt dit proces vaak veel vroeger op. Zo hebben personen met diabetes twee tot vier keer meer risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Daarnaast zijn roken, een te hoge bloeddruk alsook een te hoog cholesterol- en vetgehalte klassieke risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Een verminderde

doorbloeding is, naast zenuwaantasting, één van de belangrijkste en meest voorkomende complicaties bij personen met diabetes. Het kan voor heel wat vervelende problemen zorgen: van pijn in de onderbenen tijdens het stappen tot spontane, slecht helende wondjes. Een regelmatige controle van de bloedcirculatie in de voeten is dan ook cruciaal om ernstige voetproblemen te voorkomen.



DE BLOEDVATEN: MICRO EN MACRO Micro-angiopathie

Micro-angiopathie of problemen aan de kleine bloedvaten zijn doorgaans niet de oorzaak van een voetwonde bij personen met diabetes, maar het kan wel problemen veroorzaken bij de genezing van voetwonden. De kleine bloedvaten zorgen

namelijk voor de aanvoer van zuurstof en voedingsstoffen. Om een goede wondheling te bekomen, moet de huid voldoende zuurstof en voedingsstoffen toegestuurd krijgen. Bij micro-angiopathie is de lokale bloedcirculatie sterk verstoord waardoor de wonde bijgevolg niet of slechts erg langzaam geneest. Wees dus aandachtig voor voetwondjes en vermijd deze te allen tijde. Daarnaast zorgt ook roken voor een minder goed functioneren van de kleine bloedvaten.

Macro-angiopathie

Macro-angiopathie uit zich onder de vorm van atherosclerose, beter gekend als slagaderverkalking. De oorzaak ligt echter niet bij de afzetting van kalk, maar ontstaat door een combinatie van vetophoping, verhoogde cholesterol en te hoge suikerspiegels. Bij een grote hoeveelheid vetdeeltjes in het bloed (bv. cholesterol) kunnen deze ter hoogte van de wand van de grote bloedvaten blijven plakken. Op plaatsen waar de bloedvatwand beschadigd is, ontstaat dan een 'plaque' waardoor de diameter van het bloedvat alsmat kleiner wordt, met in het slechtste geval een volledige afsluiting tot gevolg. Vaak voorkomende gevolgen hiervan zijn: hartinfarcten, beroertes en perifere arterieel vaatlijden (PAV) ter hoogte van de slagaders in de benen.



PERIFER ARTERIEEL VAATLIJDEN (PAV)

Door een vaatvernauwing ter hoogte van de beenslagaders kan een (gedeeltelijke) afsluiting van de slagader ontstaan. Er stroomt dan minder of zelfs geen bloed meer door naar het achterliggende weefsel, waardoor er een gebrek aan zuurstof ontstaat in het (onder)been en de voet.

PAV is een grote boosdoener in het ontstaan van een diabetische voetwonde. Vaak is het in combinatie met een kleine verwonding, de aanzet tot het ontwikkelen van een ischemische (onvoldoende doorbloede) voetwonde. Bij bijna de helft van de voetwonden bij personen met diabetes ligt een stoornis van de doorbloeding aan de basis van een vertraagde wondheling.



ETALAGEBENEN?

PAV wordt ook wel claudicatio intermittens of 'etalagebenen' genoemd. De aandoening kenmerkt zich in het eerste stadium immers door hevige pijn, krampen, pijscheuten of een doof gevoel dat plots optreedt in één of beide kuiten (en soms billen) tijdens het wandelen. Dat komt omdat de beenspieren bij het wandelen meer zuurstof nodig hebben. Indien zuurstof door een verminderde bloedcirculatie onvoldoende kan aangevoerd worden, treedt er een pijnlijke verzuring op, die bij een korte rustpauze (bv. kijken naar de etalage) weer verdwijnt.

Bij een verder gevorderd stadium, wanneer het bloedvat (bijna) volledig afgesloten is, treedt er ook pijn op in rust of 's nachts. Hierdoor kunnen spontane wondjes ontstaan die moeilijk of niet genezen.

Wanneer het zuurstoftekort zeer ernstig is, kan weefsel (huid of spieren) afsterven. De huid verkleurt op dat moment naar zwart, er ontstaat gangreen of necrose. Wanneer de bloedtoevoer niet tijdig wordt hersteld, kan in het ergste geval zelfs een (gedeeltelijke) amputatie nodig zijn.

WEES AANDACHTIG VOOR VOETWONDJES EN VERMIJD DEZE TE ALLEN TIJDE.



OPGELET BIJ VERSTOORDE GEVOELSGEWaarWORDING

Let op: bij de aanwezigheid van een (ernstige) verstoorde gevoelsgevaarwording (polyneuropathie) kunnen de pijnklachten en alarmentekens van perifere vaatlijden soms volledig afwezig zijn! Dit is vooral zo voor mensen die reeds lang aan diabetes lijden en bij mensen met een sterk onregelde diabetes, waardoor perifere vaatlijden pas laat in de tijd ontdekt wordt. Polyneuropathie kent ook nog andere oorzaken, zoals bijvoorbeeld chronisch alcoholgebruik.



AFBEELDING 2:
Test van Buerger: afhangend been



PAV OPSPOREN? HET KAN!

Bij een voetscreening wordt de doorbloeding ter hoogte van het onderbeen en de voet grondig gecontroleerd. Deze controle wordt uitgevoerd door een arts, verpleegkundige of podoloog. Bij een jaarlijks onderzoek worden de slagaders bevoeld op de voetrug en aan de binnenkant van de enkel. Bij een afwezige of sterk verminderde pulsatie (polsslag) kan dit wijzen op een gestoorde doorbloeding.

Niet alleen de pulsatie, maar ook de temperatuur en kleur van je voeten kan veel verraden. Regelmatig koude voeten hebben kan wijzen op PAV. De kleur is echter moeilijker te interpreteren. Zo wijst een zeer bleke huid op onvoldoende doorbloede voeten, maar bij het laten 'afhangen' van de voet kan de huid toch erg rood verkleuren. Dit kan voor verwarring zorgen. Daarnaast zijn een verminderde haargroei en verdikking van de teennagels (in de volksmond wel eens kalknagels genoemd) mogelijke kenmerken van doorbloedingsproblemen.

Een eenvoudige test om de doorbloeding te controleren is de 'test van Buerger'. De persoon waarbij de test uitgevoerd wordt, ligt neer op zijn/haar rug. Het been wordt omhoog geheven (zie Afbeelding 1, pagina 10). Bij een slechte doorbloeding zal de voet lijkleek worden. De slagaders zijn immers niet meer in staat om het bloed, tegen de zwaartekracht in, tot aan de voet te pompen.



Wanneer men het been vervolgens laat zakken en afhangen zal de doorbloeding, met behulp van de zwaartekracht, opnieuw tot in de voet reiken (zie Afbeelding 2, pagina 11). De voet zal na verschillende seconden pas weer rood worden. Wanneer de voet donkerrood wordt, kan dit ook wijzen op een zeer slechte bloedcirculatie. Bij problemen wordt je best doorverwezen naar een vaatspecialist. Door middel van een uitgebreid onderzoek met geluidsgolven wordt de doorbloeding gecontroleerd. De medische term voor een geluidsgolvenonderzoek is een dopplersonderzoek. Wanneer het onderzoek gebeurt in combinatie met echografie spreken we van een duplexonderzoek.

NIET ALLEEN DE PULSATIE, MAAR OOK DE TEMPERatuur EN KLEUR VAN JE VOETEN KAN VEEL VERRADEN.



ROKEN EN DIABETES? EEN DIKKE NO GO!

Roken is voor iedereen sterk af te raden. Bij personen met diabetes die roken worden de lichaamscellen door roken ongevoeliger voor insuline (die het lichaam zelf nog aanmaakt of die je inspuit) waardoor de glycemiewaarden stijgen. Roken tast (net als diabetes) ook de bloedvaten aan. Personen met diabetes die roken lopen daardoor een extra groot risico op hart- en vaatziekten. Nood aan begeleiding om te stoppen met roken? Je kan steeds terecht bij Tabakstop via 0800/111 00 of schakel de hulp in van een geregistreerde tabakoloog.



WAT KAN JE ZELF DOEN?

Leef gezond! Het is al meerdere malen bewezen dat stoppen met roken, een gezond voedingspatroon en voldoende beweging, het risico op hart- en vaatziekten verminderen. Daarnaast zijn een goede glycemiecontrole (HbA1c < 7%) en behandeling van een te hoge cholesterol aangewezen. De afzetting van suiker en cholesterol in de bloedvatwand zijn immers mogelijke oorzaken voor het ontstaan van een bloedvatvernauwing. Vraag raad aan je arts, diëtist, diabeteseducator, tabakoloog en/of bewegingscoach om jou waar nodig op de goede weg te zetten.



PUBLICITEITSJAREN

Publiciteitsjaren. Ik leerde het woord kennen op een winteravond in 1982. De platendraaier van mijn vader trakteerde mij op de gloednieuwe lp van Urbanus. Ik staarde gebiologeerd naar de platenhoes. Hittentit was het eerste nummer, Publiciteitsjaren het tweede. Ik begreep geen van beiden. *"Ik wist wel alles van de paringsdans van de andijf, maar intussen wist ik niks van dat soupapeke aan mijn lijf."* Vreemd vond ik dat. Pas in 1987, toen mijn eigen publiciteitsjaren in alle hevigheid losbarstten, viel mijn frank.

Exact 33 jaar later is het woord er plots opnieuw. Achiel is 13 geworden. Op de vakantiefoto's van vorige zomer nog een knuffelbaar manneke, nu een stoere puber. Korte antwoorden op mijn zogezegd vervelende vragen: aanwezig. Geheimzinnig getokkel op zijn iPhone: aanwezig. Af en toe beeld zonder klank: aanwezig. Ik herinner me weer levendig wat een struggle de puberteit soms kan zijn. Permanent balanceren tussen willen opvallen en absoluut niet willen opvallen.

Met zijn diabetes wil Achiel nu vooral niet opvallen. Op de vooravond van de eerste schooldag in het eerste middelbaar zei hij vastberaden *"Ik ga op school niet vertellen dat ik diabetes heb. Niemand moet dat weten."* En wat als je eens een zware hypo krijgt? *"Ik trek mijn plan wel."* Op zijn Instagramprofiel postte hij een niet mis te verstane boodschap aan zijn sensor. Te opvallend, zo'n sensor. Gewoon zijn en opgaan in de massa: dat was het nieuwe voornemen. Anoniem diabeticus.

Een week later moest hij dat voornemen al laten varen. Een schoolgenoot had iets opgevangen over zijn diabetes en lachte hem er op de speelplaats mee uit. Achiel diende hem twee keer stevig van antwoord.

Zo stevig dat hij uit de klas geroepen werd door de directie. Ik vernam het pas twee weken na de feiten, via via. Achiel had me al die tijd verzekerd dat alles goed ging op zijn nieuwe school. Niks te melden. Puberteit is coolness. (En minstens even cool: de twee zijn tegenwoordig beste vrienden.)

Ondertussen weet trouwens de hele school dat Achiel diabetes heeft. Hij onderwerpt klasgenoten aan een bloedprik, praat met zijn biologieleraar over de samenstelling van de vloeistof in zijn noodspuit en stelt de medewerkers van het secretariaat gerust als hij een zware hypo heeft. *"Als ik bij hen extra druivensuiker ga halen, zien ze er soms nog bleker uit dan ikzelf"*, lacht hij. *"Dan denk ik: rustig, dames, rustig."* Samenvattend: normale bezorgdheid is ok, de minste vorm van overbezorgdheid zal als niet-cool ervaren worden.

Gelukkig woont het knuffelbare manneke van weleer ook nog altijd in de puber Achiel. Toen hij onlangs in de klas een spreekbeurt gaf over zijn diabetes en ik nadien vroeg hoe het geweest was, antwoordde hij: *"Heel goed. De hele klas heeft superaandachtig geluisterd. Maar op het einde kreeg ik toch een krop in de keel toen ik zei dat diabetes ongeneeslijk is. Ik schrok er zelf van. En de klas ook, iedereen was muisstil."*

Ik heb Achiel meteen geknuffeld. Mogen knuffelen. En ik hoop dat te mogen blijven doen. Minstens tot het einde van zijn publiciteitsjaren.

PS: Toen ik Achiel deze column liet lezen, was zijn eerste reactie *"Ja, ga va."* Een recensie waar je als puberouder extreem gelukkig mag mee zijn.



PETER STEVENS, vader van Achiel (13 jaar) die diabetes type 1 heeft