Behandeling van een diabetische voet

Haio: VAN MEERBEEK Fien , KUL
Promotor: VAN ROYEN Paul , U.A.
Praktijkopleider: Geens Kathleen , SCHMITZ Tom , Wille Saskia

Context: Volgens Sciensano lijdt ongeveer 6,33% van de Belgische bevolking aan Diabetes Mellitus. Naar schatting weet 1/3 personen niet dat hij aan diabetes mellitus type 2 lijdt dus dit aantal ligt waarschijnlijk nog hoger. Omwille van vasculaire en neurologische schade lopen deze patiënt meer risico op het ontwikkelen van wonden aan de voeten. Diabetische voet ulcera en infecties gaan gepaard met ernstige morbiditeit en mortaliteit en kunnen leiden tot hospitalisatie of zelfs amputatie. Tijdig herkennen en correct behandelen zijn van cruciaal belang en hierin speelt de huisarts een belangrijke rol.

Onderzoeksvraag: 1) Hoe screenen naar voetproblemen? 2) Wie zijn risicopatiënten? 3) Op welke zaken moet je letten bij het onderzoeken van de voeten van patiënten met diabetes mellitus? 4) Wat zijn de indicaties voor behandeling van een voetulcus in het ziekenhuis? 5) Hoe behandel je een voetulcus in de huisartsenpraktijk? 6) Wat zijn de behandel- en preventieadviezen voor patiënten met een diabetische voet?

Methode: De onderzoeksvragen werden verdeeld onder twee onderzoekers. Op 2 juli 2020 ging ieder aan de hand van PIPOH-elementen op zoek naar relevante richtlijnen en Belgische EBM-publicaties. Vervolgens werden de gevonden richtlijnen gescreend. De meest relevante werden weerhouden. Sommige richtlijnen waren te specialistisch of niet specifiek toegepast op diabetische wonden, … deze werden uitgesloten. De belangrijkste richtlijnen die weerhouden werden waren ADA, IWGDF, NICE en uiteraard de bronrichtlijn van duodecim. De waardering van deze richtlijnen gebeurde door middel van het AGREE II - instrument. Vervolgens werd aan de geadapteerde aanbevelingen een GRADE toegekend. Gelijktijdig werd er op PubMed gezocht naar voor het onderwerp relevante artikels. Mesh termen die gebruikt werden voor de klinische vragen 4 tot en met 6, waren: “Diabetic foot AND referral”, “Diabetic foot AND prevention”, “Diabetic foot AND treatment”. Iedere onderzoeker weerhield voor zijn klinische vragen de relevante artikels. Vervolgens werd de bestaande duodecim richtlijn geadapteerd op basis van de gevonden evidentie. Aanbevelingen waarvoor weinig tot geen evidentie te vinden was werden aan de hand van een vragenlijst beoordeeld door verschillende belanghebbenden zoals huisartsen, vaatspecialisten, podologen en wondzorgverpleegkundigen. De aanbevelingen werden aan de hand van een Likertschaal, waarbij ze aangeven in welke mate ze akkoord gaan met de aanbeveling geëvalueerd. De verwerking van de vragenlijsten verloopt afzonderlijk door de twee onderzoekers. Toepasbaarheid van de geadapteerde aanbevelingen werd besproken tijdens seminarie en tijdens de praktijkvergadering.

Resultaten: De geadapteerde richtlijn bevat een antwoord op de verschillende klinische vragen hierboven vermeld omtrent klinisch onderzoek, behandeling en preventie van een diabetische voet. Ook urgenties worden aangehaald in de richtlijn. Op basis van de consensusprocedure en bespreking van toepasbaarheid in de praktijk werden nog enkele aanpassingen gedaan aann de aanbevelingen. De vragenlijst werd door 4 huisartsen, 2 podologen, 3 wondzorgverpleegkundigen en 2 vaatspecialisten volledig doorlopen.

Conclusie: De Duodecim richtlijn “Behandeling van een diabetische voet” werd getoetst aan de huidige evidentie en geadapteerd zodat ze toepasbaar zou zijn in de Belgische eerste lijn. Na

goedkeuring door de leescommissie van EBPracticeNet zal de richtlijn op de website gepubliceerd worden.