



Inhoud:

Inleiding	2
Hoofdstuk 1: Vorm en functie van de voet.....	2
Hoofdstuk 2: Functie van de voet.....	3
Hoofdstuk 3: Schoeisel.....	3
Hoofdstuk 4: Diabetes mellitus: bedreiging van de voet.....	4
Hoofdstuk 5: Hoe komen we de voetproblemen op het spoor?	6
Hoofdstuk 6: Wat zijn de gevolgen van verwaarlozing van een kwetsbare voet?.....	6
Hoofdstuk 7: Wat is er aan de voetbeschadiging te doen?.....	7
Hoofdstuk 8: Schoeisel voor gevoelloze voeten	7
Hoofdstuk 9: Tien gulden adviezen voor uw voeten	8

Inleiding

De voet is een belangrijk menselijk lichaamsdeel. Dankzij onze voeten kunnen wij ons verplaatsen, kunnen wij lopen, maar ook staan.

Het is bekend dat diabeten problemen kunnen krijgen aan hun voeten. Door een verminderde bloedsomloop en minder gevoel in de voeten kunnen wondjes ontstaan, die nauwelijks genezen. Met alle gevolgen vandien!

Maar zover hoeft het gelukkig niet te komen. Goede voetverzorging is dan wel een belangrijke voorwaarde om complicaties te voorkómen. In deze brochure gaat de Leidse orthopedisch chirurg G. J. Onvlee uitgebreid in op de functie van de voet en op de problemen die diabeten met hun voeten kunnen krijgen.

Hij geeft ook voldoende tips en suggesties om dergelijke problemen te voorkómen en - als ze dan toch ontstaan - tijdig bepaalde maatregelen te nemen.

Hoofdstuk 1: Vorm en functie van de voet

De menselijke voet is een bijzonder ingewikkeld orgaan, dat dient om ons lichaamsgewicht te dragen en om ons erop voort te bewegen. De normale voet is erop gebouwd zonder beschadiging een flink gewicht te kunnen dragen. Daarbij is hij in allerlei richtingen zo beweeglijk, dat bij staan en lopen aanpassing mogelijk is aan het wisselend oppervlak. De bewegingen die verschillende onderdelen van de voet ten opzichte van elkaar maken en die de voet ten opzichte van het onderbeen maakt, zijn bovendien nog afhankelijk van de staplengte en de loopsnelheid. Met andere woorden: de voet moet stevig en sterk zijn, maar ook ver-vormbaar beweeglijk en elastisch.

De voet is opgebouwd uit verschillende onderdelen:

1. Skelet: botstukken met gewrichtsoppervlakken; deze ten opzichte van elkaar verschuifbare/kantelbare/draaibare oppervlakken zijn met kraakbeen bekleed. Gewrichtskapsels en gewrichtsbanden zorgen voor onderlinge verbindingen en samenhang.
2. Spieren en pezen zorgen voor de nodige kracht om de belaste voet in vorm te houden en om de noodzakelijke bewegingen te veroorzaken en te sturen. Lange voetspieren liggen in het onderbeen, hun pezen zijn gehecht aan het voetskelet. Korte voetspieren liggen vooral in de voetzool en hebben de meeste invloed op de stand van de tenen ten opzichte van de rest van de voet.
3. Aanvoerende slagaderen en afvoerende aderen zorgen voor een goede bloedsomloop. De hartslag wordt tot op de voetrug en tot achter de binnenenkel voortgeleid en is daar te voelen (net zoals de 'pols' in het polsgebied gevoeld en geteld kan worden), zolang de slagaderen in onderbeen en voet voldoende wijd zijn om het door het hart rondgepompte bloed vlot door te laten.
4. Vetweefsel zorgt voor polstering op allerlei plaatsen rondom het skelet en tussen spieren en pezen. Zeer belangrijk is het vetweefsel in de hiel en de voetzool en in de tenen; het heeft een effect als een schokbreker, bij lopen, springen etc. Bovendien verdeelt het de druk ('belasting') bij staan en lopen over een groter oppervlak. In littekens in hiel en voetzool is dit vetweefsel beschadigd, waardoor de spreiding van de belasting minder gunstig kan verlopen.
5. Zenuwtakken verzorgen het gevoel van de huid, gewrichtskapsels, banden en skeletstukken en regelen ook de zweetproductie door de zweetkliertjes, die in de huid liggen. Bovendien kan de bloedsomloop in voet en tenen via de zenuwbanen beïnvloed worden: koude voeten zijn meestal ook bleek, doordat de kleinere bloedvaten vernauwd worden. Zenuwprikkels zorgen ervoor, dat de spiertjes in de vaatwand geactiveerd worden, zodat ze het vat vernauwen. Extra warmteverlies door de voet wordt daardoor zo nodig voorkomen.

Ook de kleinere voetspieren in de voetzool werken alleen als ze een ongestoorde verbinding met het ruggemerg hebben door tussenkomst van zenuwen die het hele been doorlopen en in genoemde spiertjes eindigen.

6. De huid met de nagels vormt een goede barrière tegen het binnendringen van infectiekiemen, die anders gemakkelijk tot ontstekingen aanleiding zouden geven.

In de huid zijn zenuwuiteinden aanwezig, die voor het opmerken van pijn, aanraking, warm of koud oppervlak enz. onmisbaar zijn. Tot op de voetrug en de basis van de tenen heeft een normale voet hartjes, zij het soms maar weinig. De voetzool is echter altijd onbehaard.

Hoofdstuk 2: Functie van de voet

Bij het staan wordt de voetzool grotendeels belast: de hiel, de buitenrand van de voet, de 'bal' van de voet (dit is het gedeelte achter de tenen) en de teentoppen. De binnenrand van het voetgewelf wordt meestal niet belast.

Bij het lopen wisselen verschillende delen van de voet elkaar af, bij het dragen van de belasting. Met een vakterm: de voet wordt afgewikkeld. Wordt een stap gemaakt met het linkerbeen, dan blijft de rechervoet als steunpunt achter: het rechter been is 'standbeen'.

Na een korte periode, waarin de linker voet geen contact met de bodem heeft (de 'zwaai fase') komt eerst de hiel van de linker voet op de bodem (hielcontact), vervolgens wordt de belasting op de linker voet uitgebreid tot en met de buitenrand en de bal van de voet. Ten slotte wordt dan, als de volgende stap met links moet gaan beginnen, de hiel opgeheven en de belasting geconcentreerd onder de bal van de voet en de tenen. Uiteindelijk zet de linker voet af met vooral de grote teen, waarna de volgende zwaai fase voor het linker been begint, tot opnieuw hielcontact optreedt. Deze hele beweging verloopt alleen soepel, als de voet normaal gevormd is, de gewrichten tussen de verschillende onderdelen van het voetskelet voldoende onderlinge beweging toelaten en de lange en korte voetspieren normaal functioneren in het vereiste ritme.

Hoofdstuk 3: Schoeisel

In ons klimaat is het nodig de voeten te bekleden. Tegen koude, vocht, vuil en beschadiging van de huid door scherpe voorwerpen kunnen we onze voeten met schoeisel beschermen.

Toch moeten de voeten in en met schoenen zoveel mogelijk normaal kunnen functioneren. Daarom moet de voet in de schoen redelijke bewegingsruimte hebben. Knellende schoenen (door te korte of te smalle maat) zijn uit den boze. Een soepele zool en hak geeft extra schokbrekkend effect, tijdens het lopen. Harde randen, dikke naden, uitstekende 'spijkers' enz. worden, hij normaal gevoel snel opgemerkt. Nieuwe schoenen gaan in het algemeen in het gebruik pas prettig zitten: we moeten eigenlijk niet meer voelen, dat we schoenen dragen.

Op ruw terrein, op bouwterrein, kunnen steviger schoenen nodig zijn om extra bescherming voor de voet te geven. Voorwaarde is dan altijd, dat de voet niet als in een harnas is opgesloten in de schoen: de tenen moeten in alle richtingen vrijheid van beweging houden. Voor sommige voeten is een lichte ondersteuning van het voetgewelf prettig, maar meestal is dit niet essentieel.



Slippende schoenen zijn onaangenaam. Goed passende schoenen hebben dan ook meestal een sluiting over de wreef, dat wil zeggen een bandsluiting, vetersluiting of klitbandsluiting. Voor damesvoeten zijn molières met sluiting over de wreef beter dan zogenaamde pumps, die eigenlijk alleen aan de voet blijven, doordat die er als een veer in gespannen ligt. Al te hoge hakken kan men beter vermijden: ze geven gemakkelijk aanleiding tot overbelasting van de voorvoeten.

Hoofdstuk 4: Diabetes mellitus: bedreiging van de voet

Diabetes mellitus gaat gepaard met stoornissen in de stofwisseling, die niet alleen tot uiting komen in een hoog glucose/suikergehalte in het bloed, maar ook nadelige invloed hebben op allerlei weefsel in het lichaam. Die weefsels zijn opgebouwd uit cellen. Elke cel doet mee aan het proces van de stofwisseling en heeft dus ook te lijden door verstoringen van die stofwisseling, door bijvoorbeeld onvoldoende aanbod van insuline.

In sommige organen geeft de gestoorde celstofwisseling bij diabetes mellitus op den duur aanleiding tot veranderingen, die een goed werkzaam blijven van die organen gaan belemmeren. Zo kunnen de ogen en de nieren nogal eens veranderingen ondergaan, waardoor ze minder goed kunnen functioneren.

In de ogen en de nieren bij diabeten blijken het vooral de kleinere bloedvaten te zijn, die op den duur in hun wand belangrijke veranderingen tonen. De wand van deze bloedvaatjes wordt dikker en stugger en minder doorlaatbaar.

Daarnaast kunnen er veranderingen in zenuwbanen optreden, met als ge volg minder snel, minder goed of soms in het geheel niet meer doorlaten van prikkels. Zenuwen, die vanaf het ruggemerg naar de uiteinden van vingers en tenen verlopen en onderweg overal takjes afgeven, zijn samengesteld uit duizenden fijne vezels, elk van die vezels met een fijn omhulsel en op een of andere plaats een zenuwcel, waarvan de vezels de uitlopers zijn. Die cel verzorgt en dirigeert de stofwisseling en de special werking van de zenuwvezels: het voortgeleiden van gevoelsprikkels voor pijn, naar het ruggemerg en de hersenen en van actieprikkels vanuit het ruggemerg naar bijvoorbeeld de spieren, de zweetkliertjes enz.

De voeten van de diabetespatiënt worden op den duur extra kwetsbaar.

1. Bij veranderingen in de kleinere bloedvaten kan het voorkomen dat onvoldoende bloed tot in de toppen van de tenen stroomt en dat de uitwisseling van allerlei stoffen tussen cel en bloedsomloop daardoor belemmerd wordt.

Op den duur kunnen die cellen daar niet tegenop: ze worden ziek en kunnen afsterven, als de bloedsomloop niet op tijd verbetert. Gangreen, het afsterven en zwart verkleuren van de tenen, kan het gevolg zijn en komt dan ook bij langer bestaande diabetes mellitus nogal eens voor. Totale genezing is niet mogelijk, zo'n teen is verloren, schrompelt, droogt in en valt af, of moet geamputeerd worden.

Zijn ook wat grotere vaten vernauwd, hoger in het onderbeen, dan wordt het misschien zelfs moeilijk de voet te sparen.

Pijnlijke krampen in de onderbenen tijdens het lopen, verminderd of verdwijnend bij stilstaan, pijnklachten in onderbeen en voet die optreden bij hoogleggen van de benen en verminderen of verdwijnen wanneer de voeten enige tijd in een afhingende houding gehouden worden, komen dikwijls voort uit deze stoornissen in de bloedsomloop en verdienen grote aandacht en zorg!

2. Bij verminderde functie van de voetzenuwen spreken we van een diabetische neuropathie. In het begin kan dit gepaard gaan met felle pijnscheuten door het been, krampgevoelens,

sensaties alsof er met spelden in de tenen of de voet geprikt wordt. Ook komt het voor, dat men steeds meent, in rul zand, op een dik tapijt, of op schuurpapier te lopen. Erg opvallend hoeft dit alles niet te zijn, het kan zo langzaam optreden, dat men het zich nauwelijks bewust wordt.

Toch kan dan bij onderzoek blijken, dat aanraking van de voet of de tenen niet gevoeld wordt. Warm en koud is dan evenmin te onderscheiden, het trillen van een aangeslagen stemvork wordt niet gevoeld. De huid van de voet wordt droog, doordat zweetkliertjes niet werken, wanneer de zenuwen hen daartoe niet aanzetten. Er treden in de nu droog geworden huid, gemakkelijk kloven op, die op hun beurt weer gemakkelijk ontstoken raken door infectiekiemen. Het lopen zelf kan ten slotte een bedreiging vormen: het allereerste begin van blaarvorming wordt niet gevoeld, het knellen van een schoen, (die immers voor bescherming bedoeld was!) wordt niet tijdig opgemerkt; een steentje in de schoen, anders altijd zeer hinderlijk, merkt men niet op tijd enz.

Bij te lang lopen hoort tijdig pijn op te treden, anders wordt de huid, bijvoorbeeld onder de bal van de voet, beschadigd. Voelt men dit niet, n is er energie genoeg om door te wandelen, dan treedt ook daardoor al beschadiging op.

3. Een combinatie van matige bloedsomloop en verminderd gevoel kan de voet extra kwetsbaar maken: is de teenruimte van de schoen te smal, dan worden de kleinste vaatjes aan de binnen- en buitenrand van de voet, ter hoogte van grote en kleine teen, van buitenaf door de schoen dichtgedrukt. Wordt dit niet door pijn opgemerkt, dan sterft de huid ter plaatse op den duur af, er ontstaat 'necrose', een zwartverkleurde plek, die afgestoten kan worden, waarna een ronde, soms diepe zweer overblijft.

De pijnsensatie, die bij een ontsteking hoort op te treden, blijft uit! Daardoor krijgt de voet met een ontsteking bij verminderd gevoel niet op tijd de nodige rust, de infectie kan voortschrijden tot in diepere weefsellagen en de hele voet bedreigen!

Ook overmatige verwarming (hete kruik!) wordt niet opgemerkt, zodat gemakkelijk brandwonden ontstaan.

Een bijkomend effect van de gestoorde zenuwfunctie kan zijn, dat de stand van de tenen verandert, waardoor die minder belast worden. We spreken van zogenaamde klauwtenen, die sterk gebogen in de kleine teengewrichtjes door de strekspieren op de voetrug in hun geheel opgericht gehouden worden, zodat ze als het ware boven de voorvoet zweven. Dit heeft tot gevolg, dat de bal van de voet extra belasting moet dragen, vooral op het moment dat de voet tijdens het lopen bijna zal worden opgetild. De bal van de voet wordt dus extra overbelast en is daardoor kwetsbaarder.

In uitzonderingsgevallen worden de lange voetspieren zwakker, waardoor de voet gaat slepen en meestal wat naar binnen kantelt: de buitenrand van de voet wordt dan weer extra bedreigd.

Ten slotte kan de uitval van het diepe gevoel in het voetskelet ertoe leiden, dat kapselscheurtjes en botbreuken niet tijdig worden opgemerkt. Men blijft ermee doorlopen zonder het looppatroon aan te passen of zonder de voet de nodige extra rust te gunnen. Dit kan aanleiding zijn tot verdergaande beschadiging van het voetskelet, waarna we spreken van een neuro-arthropathie.



Hoofdstuk 5: Hoe komen we de voetproblemen op het spoor?

Iedere pijnklacht in de voet, iedere verkleuring, iedere bijzondere sensatie (als van speldeprikken, lopen als op schuurpapier enz.) iedere verandering van vorm, iedere plek die langdurig extra rood blijft, nadat de schoen is uitgedaan, een eeltplek op een abnormale plaats, een blaar,

ja zelfs de indruk dat de voet steeds koud is, terwijl die bij betasten toch warm aanvoelt, al deze klachten en verschijnselen verdienen aandacht en zo nodig extra onderzoek. De arts kan proberen de bloedsomloop, de spierfunctie en het gevoel zo goed mogelijk te onderzoeken.

Zodra bekend is, of ook maar verondersteld wordt, dat het gevoel in de voeten verminderd is, moet de diabeet het tot een gewoonte maken, de voeten 's morgens en 's avonds, en bij gebleken kwetsbaarheid bij voorkeur ook na iedere periode van iets langer staan of lopen, te bekijken (voetinspectie) en te betasten of door een huisgenoot te laten inspecteren. Een blaar, een eeltplek met blauw doorschemerende bloeduitstorting, een niet binnen \pm 15 minuten verdwijnende roodheid moeten aanleiding zijn het lopen direct te verminderen of te stoppen. Een blaar die al doorbrak voordat men iets voelde, is een grondige reden om de arts te consulteren!

De hand blijft gelukkig meestal gespaard voor duidelijke gevoelsuitval: wie van zichzelf weet, dat het gevoel in de voeten geheel of gedeeltelijk is uitgevallen, doet er goed aan de temperatuur van enkel en voet regelmatig met de hand te controleren: een plek die warmer is en blijft dan de omgeving, of dan de overeenkomstige plek van de andere voet, kan een aanwijzing zijn dat er weefselbeschadiging is opgetreden. Waarschuw in zo'n geval uw arts!

Klachten als van zogenaamde claudicatio intermittens ('hinken' na enige tijd lopen) krampen in het onderbeen tijdens lopen (verminderd bij stilstaan) en eventueel vergelijkbare krampen bij het hoogleggen van voet en onderbeen (verminderend zodra onderbeen en voet weer in een afhangerende houding gebracht worden) dienen in een vroeg stadium gemeld te worden.

Lijken deze klachten geduid te moeten worden als uiting van verminderde bloedsomloop, dan dienen we te bedenken, dat in sommige gevallen de bloedsomloop tijdig verbeterd kan worden door ingrijpen van de vaatchirurg.

Hoofdstuk 6: Wat zijn de gevolgen van verwaarlozing van een kwetsbare voet?

Wat gebeurt er als een blaar doorbreekt en de patiënt gewoon doorloopt? De blaar zelf ontstaat door weefselbeschadiging, waarbij vocht naar de oppervlakte komt. Breekt de blaar door, dan wordt het beschadigde weefsel in de bodem van de blaar direct belast bij het lopen. Uiteindelijk leidt dit tot afsterven van een beperkt deel van de huid in de blaarbodem. Er treedt gemakkelijk infectie in op. De bodem van de blaar breekt, scheurt of wordt afgestoten en er ontstaat een zweer, die aanvankelijk tot in het onderhuidse vetweefsel reikt, maar bij voortgaande belasting dieper gaat reiken, eventueel tot in een voetgewrichtje. Een ernstige ontsteking en infectie van een groter gedeelte van teen of voet kan het gevolg zijn.

In dat stadium is absolute rust voor de voet vereist, dat wil zeggen meestal bedrust, of het lopen met twee krukken zonder de zieke voet te belasten. Infectie van de voet kan het voetskelet extra kwetsbaar maken, zodat des te gemakkelijker botbreuken en kapselscheurtjes optreden, die evenmin tijdig worden opgemerkt.

Kortom: het zonder meer, zonder extra maatregelen in de vorm van behandeling en bescherming doorlopen op een beschadigde, gevoelloze voet moet ernstig ontraden worden, omdat dit de bedreiging alleen maar vergroot.

Hoofdstuk 7: Wat is er aan de voetbeschadiging te doen?

Bij alle complicaties van diabetes mellitus geldt dat een goede regulering van de diabetes een eerste vereiste is. Laat die dan ook bij dergelijke complicaties extra controleren!

Gaat het om beperkingen in de bloedsomloop, dan zal uw arts dikwijls advies vragen van de vaatchirurg. Soms is het immers mogelijk, door operaties aan de vaten in het been, de bloedsomloop van de voet te verbeteren, wat het behoud van de voet kan betekenen.

In lichte gevallen kan een advies de loopafstanden te verkleinen en de rusthouding aan te passen, voldoende zijn om de klachten van de claudiatio intermittens vergaand te doen verminderen.

Bij beschadiging ten gevolge van gevoelloosheid, met tekenen van infectie in de omgeving, is absolute rust vereist. Behandeling van de omringende ontsteking kan toediening van antibiotica nodig maken. Gaat het om een blaas of zweer met rustige, niet ontstoken omgeving, dan kan genezing soms, ook bij langer bestaande beschadiging, in enkele weken bereikt worden door het afwikkelen van de voet tijdens het lopen onmogelijk te maken. Daarvoor kan een gewijzigde schoen gebruikt worden, maar soms is het beter, een gipslaars aan te leggen, die na twee dagen belastbaar is. Enig lopen daarop is dan toegestaan.

Is de voetbeschadiging genezen, dan moet ernaar gestreefd worden, herhaling van de beschadiging verder te voorkomen door het gebruik van goed beschermend schoeisel.

Hoofdstuk 8: Schoeisel voor gevoelloze voeten

Ook voor de gevoelloze voet blijft gelden, dat in de schoen voldoende ruimte voor de tenen aanwezig moet zijn, zonder dat die door het bovenleer van de neus van de schoen bekneld worden. Aangezien voor extra bescherming meestal een vrij dik voetbed aangebracht moet worden, is ook daarvoor nog extra ruimte nodig. Een schoen met vrij brede en hoge neus is dan ook meestal noodzakelijk. Dat hoeft niet altijd een opvallend lelijke schoen te zijn.

Bescherming van de voet moet echter voorrang hebben boven eisen van schoenmode. In een 'pump'-schoen zonder extra sluiting over de wreef gaat de voet slippen, als hij niet precies in de schoen past. Zo'n model is dan ook niet geschikt voor personen met gevoelloze voeten, ook al is alleen het gevoel in de tenen en de voorvoet uitgevallen en bijvoorbeeld de hiel nog normaal gevoelig.

In een schoen met hoge hak staat de voet op een hellend vlak, de voorvoet wordt in de neus van de schoen geperst en loopt extra gevaar ingeklemd te worden tussen binnen-zool en bovenleer van het neusgedeelte van de schoen. Ook hogere hakken moeten dus ontraden worden. Op een schoen met smalle hak zwikt de voet gemakkelijker dan bij gebruik van een vrij brede hak. Zo blijft een schoen met niet te hoge, vrij brede hak en met vetersluiting of klitbandsluiting tot vrij hoog over de wreef reikend en met een brede, hoge neus het beste model.

Moet een vrij dik voetbed gebruikt worden, meestal van een veerkrachtige sponsrubber of schuimplastic naar maat te vervaardigen, dan moet ook daarmee rekening worden gehouden bij de opbouw van de schoen: ook de opstaande rand van de schoen rond de hiel (hielkap of contre-

fort) en de zogenaamde schacht (het gedeelte aan de zijkanten tot over de wreef) moeten hoger zijn dan bij een normale schoen, om de extra ruimte voor het voetbed te verkrijgen.

Daarnaast kan het nodig zijn aan de zool nog veranderingen aan te brengen: voor voeten die steeds weer bedreigd worden door overbelasting onder de voorvoet, kan een verstijfde zool met afwikkelrol of afwikkelbalk de beste methode zijn om herhaling van de beschadiging te voorkomen. Dat stelt eisen aan de materialen, waaruit zool en hak van de schoen vervaardigd zijn.

Een licht verende hak kan een extra schokbrekend effect hebben en daardoor gunstig werken. Is de voet weinig of niet misvormd, goed beweeglijk in alle richtingen, dan is soms een sportieve, ruime schoen met sponsrubber zool of zelfs een ruim zittende sportschoen voldoende. Is er sprake van ernstige misvorming, dan dient een schoen naar maat vervaardigd te worden, die ook nog aan alle bovengenoemde eisen moet voldoen!

Een aparte problematiek treedt op, wanneer er in het skelet van de voet breuken ontstaan, die onvoldoende werden opgemerkt. Ernstige misvorming kan het gevolg zijn. In een min of meer acuut stadium is zo'n voet dikwijls warm en gezwollen, de huid zelfs rood. Paradoxaal genoeg treedt er dikwijls toch weer wat pijnsensatie in op. Het lijkt dan aannemelijk, dat er sprake zou zijn van een infectie in de voet, zeker als er ook nog kort tevoren een zweer was. Enkele dagen absolute bedrust kunnen in zo'n geval uitsluitel geven: komt de toestand daarmee snel tot rust, dan is een infectie minder waarschijnlijk.

Na bedrust wordt een gipsverband om de geslonken voet aangebracht, naderhand een loopgips met toegestane belasting. Vervolgens kan het nodig zijn de voet operatief te behandelen, waarbij het inbrengen van extra bot meestal het belangrijkste is. Ten slotte wordt de gipslaars dan vervangen door een zogenaamde arthrodesekoker: een tot de knie reikende, lederen rijglaars met stug voetgedeelte en metalen versterking die geen enkele vervorming tijdens belasting van de voet meer toestaat. De binnenzijde van het voetgedeelte wordt rondom met sponsrubber of dergelijke bekleed ter extra bescherming. Fraai zijn dergelijke laarzen niet, maar ze kunnen het behoud van de voet betekenen. Bovendien is het meestal na een jaar of twee mogelijk, deze laars te vervangen door een goede en minder opvallende maatschoen.



Hoofdstuk 9: Tien gulden adviezen voor uw voeten

Vermindering van het gevoel maakt uw voeten kwetsbaar: pijn door knellende schoenen bijvoorbeeld wordt niet op tijd gevoeld, zodat ongemerkt ernstige beschadigingen kunnen ontstaan. Besteed daarom extra zorg aan uw voeten:

1. Bekijk of betast de voeten dagelijks, of laat dat door een huisgenoot doen: blaren, kloven, schrammen, wondjes ook tussen de tenen, verkleuringen van de huid, etc. moeten direct behandeld worden.
2. Zorg voor gave wollen kousen of sokken, zonder harde naden of stop pen; draag geen knellende sok- of kousehouders.
3. Loop niet op blote voeten (of kousevoeten) thuis of buiten (op het strand bijvoorbeeld); bescherm uw voeten met goed schoeisel, breed en hoog voor de voorvoet (de tenen moeten ruimte hebben en vrij

kunnen bewegen in alle richtingen) en goed sluitend om de hiel, zodat de voet niet slipt in de schoen. Loop nieuwe schoenen voorzichtig 'in'.

4. Loop niet te lang achtereen, las voldoende rustpauzes in en inspecteer na een wandeling opnieuw de voeten (met name ook in de vakantie!).
5. Loop met kleine passen: bij grote paslengte moet u extra 'afwikkelen'. De belasting wordt daarbij groter onder de hiel en de voorvoet, waar de meeste blaren en wonden ontstaan.
6. Betast de binnenzijde van de schoenen: steentjes, uitstekende spijkers, hard geworden naden voelt u niet op tijd met de voeten.
7. Neem dagelijks een lauw voetenbad (test de temperatuur van het water met hand of elleboog!); droog daarna goed af zonder krachtig te wrijven. Dep ook de ruimte tussen de tenen droog. Gebruik daarna een paar druppels olie (babyolie) om de voethuid in te vetten. Dat is beter dan talkpoeder, die hardkorrelig kan worden bij te ruim gebruik. Olie houdt bovendien vocht in de huid, die daardoor elastisch blijft.
8. Gebruik nooit een hete kruik, liever een paar slaapsokken.
9. Knip de nagels recht af en niet te kort; gebruik geen likdoornpleister of tinctuur; snijd of knip zelf geen eelt of eksterogen weg, maar bezoek zondig regelmatig de pedicure.
10. Neem bij alle bijzonderheden contact op met een deskundige.



Deze uitgave is tot stand gekomen met steun van Eli Lilly, Diabeteszorg, Stationsplein 97, 3511 ED Utrecht.

Een uitgave van: Diabetes Vereniging Nederland postbus 9210, 3506 GE Utrecht

Telefoon 030-620822

Tekst: G. J. Onvlee, orthopedisch chirurg

Tekeningen: Luuk Poorthuis

1e druk: april 1984

Druk: Veenman, Wageningen

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.