Charcotvoet

Een Charcotvoet (uitgesproken als sjarkoo) komt vrijwel alleen voor bij mensen met diabetes en zenuwschade (neuropathie) van de voet. Neuropathie is zenuwschade veroorzaakt door de diabetes met als gevolg verminderd gevoel of gevoelloosheid in de voeten.

Een Charcotvoet kan spontaan ontstaan of na een ongelukje (zwikken of stoten). Er ontstaat een klein breukje in het bot. Door de neuropathie in de voet voelt u het breukje niet en bestaat de kans dat u ermee doorloopt. Er ontstaat dan een proces van beschadiging met ontsteking, botafbraak, fracturen en vervorming van de botstructuur. De voet verliest zijn stevigheid omdat de banden die zorgen voor de onderlinge verbinding tussen de botten geen houvast meer hebben aan het aangetaste bot. Zo ontstaat er een vervorming van de voet (doorzakken).

Een Charcotvoet is een zeldzame, maar serieuze aandoening die kan leiden tot ernstige voetvervormingen en beperkingen. In sommige (extreme) gevallen is amputatie noodzakelijk met blijvende invaliditeit tot gevolg.

Symptomen

De symptomen passend bij een Charcotvoet zijn:

- zwelling en roodheid
- warm en pijnlijk
- veranderende voetvorm

Onderzoeken

Het stellen van de diagnose Charcotvoet is niet gemakkelijk. U merkt vaak pas dat er iets mis is als uw been opzwelt en warm aanvoelt. In de beginfase van een Charcotvoet is de voet rood, dik, warm en soms pijnlijk. Dat heet een ‘actieve Charcotvoet’.

Bij een Charcotvoet is in eerste instantie op **röntgenfoto’s** vaak niets te zien. Na verloop van tijd zijn er op de röntgenfoto’s wel veranderingen te zien die passen bij de diagnose Charcotvoet. Echter de zwelling en klachten kunnen al maanden eerder ontstaan.

Bij een verdenking op een Charcotvoet zal de arts verder aanvullend onderzoek verrichten. Het maken van een **MRI-scan** geeft de uiteindelijke doorslag.

Bij twijfel moet de voet behandeld worden als een Charcotvoet totdat het tegendeel bewezen is. Vroege herkenning van een Charcotvoet (in de acute fase) is erg belangrijk omdat de afwijkingen aan de botten dan nog minimaal zijn.

Behandelingen

De kern van de behandeling

Elke gezwollen, warme en rode voet bij een diabetespatiënt met neuropathie in afwezigheid van een wond is een Charcotvoet totdat het tegendeel is bewezen. Snelle herkenning, directe verwijzing en vroege diagnose zijn essentieel voor een goede prognose. Bij voorkeur krijgt u een verwijzing naar een (multidisciplinaire) voetenpolikliniek met ervaring in de behandeling van een Charcotvoet.

Een Charcotvoet kent drie verschillende fases:

Fase 1: De acute fase (roodheid, zwelling, warm en soms pijn)

In de acute fase krijgt u gips aangemeten om uw voet volledig rust te geven. De temperatuur van uw voeten moet wekelijks gecontroleerd worden en daarom komt u elke week op de gipskamer voor een gipswissel. Bij een temperatuurverschil van meer dan 2 graden, in vergelijking met uw andere voet, spreken we van een actieve Charcotvoet. Het gipsen wordt dan voortgezet.

Fase 2: De stabilisatiefase (temperatuurverschil verminderd)

Het temperatuurverschil tussen uw voeten neemt af, de roodheid is weg en de zwelling is afgenomen. Het voetskelet is wat steviger aan het worden en verandert niet snel meer van vorm. Wel moet uw voet nog extra beschermd worden. Uw voet moet nog steeds in het gips. De eerste twee fasen (acute en stabilisatie) worden de actieve fasen genoemd.

Fase 3: De uitgebluste of chronische fase

Uw voet is niet meer warm (minder dan 2 graden verschil). Er is geen roodheid en zwelling meer. Ook als u uw voet belast, treden er geen reacties meer op. Er is op dat moment geen actieve verandering in de Charcotvoet gaande. De veranderde vorm van uw voet is stabiel.

Algemene informatie over de gipsbehandeling

We gipsen uw voet en onderbeen tot onder de knie in. Het gips geeft maximaal rust aan uw voet en beperkt de mogelijkheid tot vervormen omdat het gips de voet maximaal ondersteunt. Het gips vermindert ook de hoeveelheid vocht in uw been, waardoor uw been minder dik wordt.

Duur behandeling

Het is lastig om aan te geven hoe lang uw gipsbehandeling precies duurt, dit verschilt per persoon. Houdt u er rekening mee dat de behandeling een aantal maanden in beslag zal nemen; een periode van 6 tot 12 maanden is heel normaal. In de periode dat u gips heeft, is het belangrijk dat u uw voet zo min mogelijk belast.

Pijn

Doet uw ingegipste voet pijn, vertrouwt u het niet helemaal of heeft u andere vragen over het gips? Neem dan direct contact op met de Gipskamer. Het is belangrijk hier niet mee te wachten omdat het gevoel in de uw voet/onderbeen niet optimaal is. Problemen bestaan dus al vaak wat langer voordat u deze waarneemt.

Gipsbehandeling bij een Charcotvoet met wonden

Door de veranderde vorm en het verminderde gevoel kunnen er makkelijk wonden aan uw voet ontstaan. Deze wonden genezen in de regel slecht. Dit komt door uw diabetes en omdat de druk niet goed over uw voetzool wordt verdeeld door de veranderde voetvorm. Indien u een wond heeft, blijft u in het gips totdat de wond is genezen. Ook wanneer uw Charcotvoet al in de uitgebluste fase zit.

Het gips wordt wekelijks vervangen om de wond te controleren en om te controleren of er geen nieuwe drukplekken ontstaan. Soms wordt een operatie met u besproken. Voetbotjes die de wond veroorzaken worden dan tijdens een operatie verwijderd of afgevlakt.

Adviezen tijdens uw gipsbehandeling

In de periode dat u gips heeft, adviseren wij u het volgende:

- **Belast uw voet minimaal**

Het is belangrijk dat u zo min mogelijk op uw ingegipste voet staat. Verder raden wij u aan om bij het lopen krukken, een rollator of een looprek te gebruiken. Zo belast u uw ingegipste voet zo min mogelijk. Ook voorkomt u hiermee dat u uw andere voet overbelast. Voor langere afstanden is het handig om een rolstoel te gebruiken. Deze hulpmiddelen kunt u huren bij een thuiszorgwinkel of via Medipoint.

- **Leg uw been omhoog**

Leg uw been zoveel mogelijk omhoog. Zorg ervoor dat uw enkel hoger ligt dan uw knie en uw knie hoger ligt dan uw heup. Dit voorkomt zwelling in uw onderbeen/voet.

- **Laat het gips niet nat worden**

Zorg ervoor dat het gips niet nat wordt. Hiervoor kunt u een speciale douchehoes gebruiken.

Orthopedisch schoeisel

Na de gipsperiode is het belangrijk dat u een op maat gemaakt orthopedische schoen heeft. Het maken van deze orthopedische schoenen start al tijdens de gipsperiode. De orthopedische schoenmaker maakt dan (in overleg met u en uw revalidatiearts) een tijdelijke orthopedische schoen, een zogenoemde VLOS. Hiermee kunt u uw voet na de gipsperiode geleidelijk steeds een beetje meer belasten. Doordat de vorm van uw voet veranderd is, wordt de druk anders over uw voet verdeeld en heeft u een ander looppatroon.

De VLOS zorgt ervoor dat u zo prettig mogelijk kunt lopen en ondersteunt de afwikkeling van uw voet. Ook voorkomt deze schoen wonden en zorgt ervoor dat u uw voeten tijdens het lopen minder belast. Aan uw gezonde voet draagt u zo lang uw eigen schoen. U draagt de VLOS totdat uw definitieve orthopedische schoenen klaar zijn.

U gaat zowel in de VLOS als in uw definitieve orthopedische schoenen uw belastingspatroon via een schema opbouwen. In deze opbouwperiode is controle van de voeten enorm belangrijk ter voorkoming van nieuwe wonden of het opnieuw dik en rood worden van de voet. U blijft onder controle staan van het multidisciplinaire team en van de schoenmaker.

Na de gipsbehandeling

Na de gipsperiode is het belangrijk dat:

- U de hele dag door goedpassende orthopedische schoenen draagt. Tijdens de gipsperiode worden deze aangemeten in overleg met de revalidatiearts, podotherapeut en de orthopedisch schoenmaker. U mag geen andere schoenen dragen, ook niet op vakantie. Het is ook belangrijk dat u in uw schoenen naadloze sokken draagt.
- U controleert of er niets in uw schoen zit, voordat u deze aantrekt.
- U elke dag uw voeten en tenen controleert op drukplekken en wondjes. Loop nooit op blote voeten, omdat u minder gevoel heeft in uw voeten. Een kleine beschadiging aan de voet (ergens in trappen of tegen iets aan stoten) kan grote gevolgen hebben.
- U een nabehandeling krijgt bij de podotherapeut voor het knippen van de nagels en het verwijderen van eelt. Let erop dat u een pedicure kiest met een diabetesaantekening.
- U een nabehandeling krijgt op een multidisciplinair schoenenspreekuur. Op dit spreekuur worden uw voet en de aangemeten schoen gecontroleerd.

Contact opnemen

De Gipskamer van het St. Antonius Ziekenhuis is op werkdagen tussen 08.30 en 16.30 uur bereikbaar:

- Gipskamer locatie Nieuwegein: 088 320 27 05
- Gipskamer locatie Utrecht: 088 320 27 06
- Gipskamer locatie Woerden: 088 320 46 21

Buiten deze tijden en in het weekend kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp (https://www.antoniusziekenhuis.nl/spoedeisende-geneeskunde).

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Spoedeisende Geneeskunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/spoedeisende-geneeskunde)
- Vaatchirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/vaatchirurgie)
- Diabetologie (diabeteszorg voor volwassenen) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/diabetologie-diabeteszorg-voor-volwassenen)

Contact Spoedeisende Geneeskunde **T 088 320 33 00**