

Dit jaar wordt een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar de behandeling van diabetes patiënten met voetproblemen door de podotherapeut. Het initiatief tot deze pilot-study is genomen door het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit (AZVU). Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Revalidatie van het AZVU en op de Voetenpolikliniek van het Spaarne Ziekenhuis Heemstede in samenwerking met het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg NIVEL. Het doel van het onderzoek is het evalueren van richtlijnen voor de podotherapeutische behandeling van de diabetische voet.

Wetenschappelijk onderzoek 'Podotherapie bij de diabetische voet'

Door dr. Mieke Rijken,
onderzoeker NIVEL,
Ellen Dekker,
podotherapeut
Academisch Ziekenhuis
Vrije Universiteit,
John Dooren,
podotherapeut
Sparne Ziekenhuis
Heemstede

De podotherapeutische zorg aan patiënten met diabetes mellitus vereist speciale aandacht. Enerzijds hebben diabetes patiënten een grotere kans op het krijgen van bepaalde voetaandoeningen, anderzijds vormt de ziekte diabetes een extra complicatie bij de behandeling van deze voetaandoeningen. Dit betekent dat zowel de preventieve zorg - het voorkómen van voetaandoeningen - als de curatieve zorg - het behandelen van voetproblemen - de nodige kennis van zaken van de podotherapeut vereisen.

RICHTLIJNEN

Op basis van literatuur en klinische ervaring zijn richtlijnen voor de podotherapeutische zorg aan diabetes patiënten opgesteld. De richtlijnen vallen, conform de taken van de podotherapeut, uiteen in twee delen. Het eerste deel heeft betrekking op de preventieve zorg aan diabetes patiënten. Dit deel heeft de vorm van een checklist die bij elk consult met een diabetes patiënt moet worden afgewerkt. In dit deel worden taken, aandachtsgebieden en doelen van preventieve zorg gespecificeerd, waarbij een logische volgorde is aangebracht uitgaande van het gebruikelijke verloop van een consult. Uiteraard behoeft de podotherapeut niet bij elk consult (opnieuw) op alle aandachtsgebieden in te gaan. De checklist is bedoeld om te voorkomen dat belangrijke aspecten worden vergeten en om te zorgen dat de preventieve zorg op een meer gestructureerde wijze verloopt.

Het tweede deel richt zich op de curatieve zorg aan diabetes patiënten. In dit deel wordt een scala aan stoornissen genoemd die de podotherapeut na diagnostisch onderzoek bij de patiënt kan vaststellen. Bij elke stoornis wordt aangegeven welke behandeling kan worden toegepast en met welk doel. Niet elke stoornis kan podotherapeutisch worden behandeld. In de richtlijnen wordt daarom ook vermeld in welke gevallen een arts moet worden ingeschakeld of in welke gevallen de podotherapeut uitsluitend preventieve zorg kan verlenen, bijvoorbeeld bij een sensibiliteitsstoornis.

In de richtlijnen wordt de huidige podotherapeutische benadering geëxpliciteerd. Omdat tot nu toe weinig wetenschappelijk onderzoek op dit gebied is verricht, is nog niet veel bekend over de effectiviteit van bepaalde behandelvormen. Als er meer duidelijkheid komt over welke behandeling bij welke soort stoornis het meest effectief is, kunnen de richtlijnen verder worden aangescherpt.

Hiervoor is wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de podotherapeutische behandeling nodig. Echter, om dergelijk effectiviteitsonderzoek in



de toekomst mogelijk te maken is het belangrijk dat er een duidelijke beschrijving is van wat podotherapeuten doen bij de behandeling van diabetes patiënten en met welk doel. De opgestelde richtlijnen moeten daarom eerst op hun toepasbaarheid worden onderzocht.

PILOT-STUDY

Het onderzoek ter evaluatie van de richtlijnen bestaat uit twee onderdelen. Allereerst vindt een zogenaamde proces-evaluatie plaats. Dit houdt in dat gekeken wordt in hoeverre de richtlijnen bruikbaar zijn voor de podotherapeutische praktijk. Deze evaluatie heeft de vorm van een interview met de podotherapeut. De vragen die in het interview aan de orde komen zijn onder andere: Wat vindt de podotherapeut van de opgestelde richtlijnen? Werkt men volgens deze richtlijnen? Hoe vaak wijkt men ervan af en in welke gevallen? Vereisen de richtlijnen een wijziging in de behandeling zoals de podotherapeut deze tot nu toe uitvoerde bij diabetes patiënten?

In de tweede plaats wordt reeds een bescheiden effect-evaluatie uitgevoerd. Hierbij gaat het om de vraag, wat het effect is van de podotherapeutische zorg zoals beschreven in de richtlijnen. Deze effect-evaluatie bestaat uit het verrichten van een voormeting (voor aanvang van de podotherapeutische behandeling) en een nameting (vijf maanden later) bij diabetes patiënten met voetproblemen die behandeling vereisen. Bij deze metingen wordt gekeken naar een groot aantal variabelen, waarop mogelijk veranderingen (verbeteringen?) bij de patiënt zijn opgetreden: huid- en nagelstoornissen, standsafwijkingen van voeten of tenen, bewegingsuitslag, lichaamshouding, gangstoornis, loopvaardigheid, pijn, vermoeidheid en zelfzorggedrag. Daarnaast worden de metabole instelling, de aanwezigheid van angiopathie en neuropathie vastgesteld, omdat deze factoren belangrijk zijn voor de wijze van behandelen en de mate van welslagen van de podotherapeutische behandeling.

Het onderzoek wordt uitgevoerd bij twee podotherapeuten en ongeveer 25 diabetes patiënten.

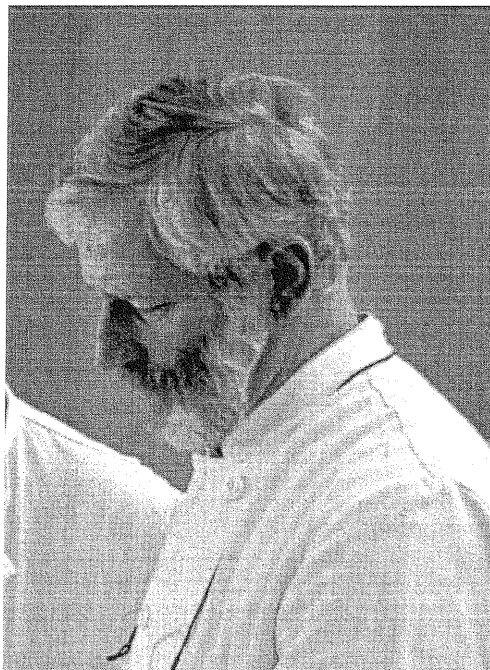
VERVOLG

Voor het vaststellen van effecten van de podotherapeutische zorg zal uiteindelijk een onderzoek bij een grotere groep diabetes patiënten moeten plaatsvinden. Daarbij zal het ook nodig zijn om metingen te verrichten bij een controlegroep. Pas dan kan worden vastgesteld of eventuele verbeteringen ook daadwerkelijk aan de uitgevoerde behandeling kunnen worden toegeschreven.

Zover is het echter nog niet: eerst moeten de opgestelde richtlijnen op hun toepasbaarheid worden onderzocht. De verwachting is dat eind 1996 de resultaten van het eerste onderzoek bekend zullen zijn. We hopen hiervan dan ook op deze wijze verslag te kunnen doen.



ELLEN DEKKER, PODOTHERAPEUT
ACADEMISCH ZIEKENHUIS VRIJE UNIVERSITEIT.



JOHN DOOREN, PODOTHERAPEUT
SPAARNE ZIEKENHUIS HEEMSTEDÉ