

Aandoeningenlijst Zorgmodule Preventie Voetulcera

In onderstaande/bovenstaande tabellen staan zoveel mogelijk bij ons bekende chronische aandoeningen of medische behandelingen genoemd die geassocieerd kunnen zijn met het ontwikkelen van voetulcera en ook uitgewerkt zijn binnen de Zorgmodule Preventie Voetulcera (verder Zorgmodule). Het doel van deze tabel is het categoriseren van deze verschillende aandoeningen of behandelingen, ter ondersteuning bij het aanbieden van preventieve voetzorg zoals beschreven in de Zorgmodule. De categorisering is in eerste instantie op basis van de risicofactor, zorgend voor 5 tabellen (A t/m E). Binnen iedere tabel zijn de aandoeningen en behandelingen gerubriceerd op basis van **frequentie van voorkomen** en **grootte van het risico** op het ontwikkelen van voetulcera.

Bij veel van de chronische aandoeningen of medische behandelingen zoals deze in bovenstaande tabellen per aandoeningsgroep beschreven staan, gaat het om relatief kleine groepen mensen die, binnen deze aandoeningen of medische behandelingen, een verhoogd risico op voetulcera zullen ontwikkelen. Mede hierdoor is slechts mondjesmaat wetenschappelijk onderzoek beschikbaar over deze populaties. Juist omdat het om relatief kleine groepen mensen gaat zal het lastig blijven om tot valide en betrouwbare onderzoeksresultaten te komen. De 'stand van de wetenschap' geeft daarom niet een volledig beeld. Ondanks dat preventieve voetzorg nog niet beschikbaar was als basisverzekerde zorg voor deze mensen, is de kennis en ervaring vanuit de klinische praktijk dat ook bij deze mensen ernstige voetproblemen voorkomen. In de aandoeningenlijst is geprobeerd om alle beschikbare kennis vanuit wetenschap en praktijk over het risico op het ontstaan van voetulcera zo goed mogelijk te categoriseren. Uiterst zeldzame aandoeningen, waar maar een aantal mensen in Nederland aan lijden, zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

De categorisering naar frequentie en grootte is enerzijds gedaan door interpretatie van de wetenschappelijke kennis en onderliggende pathofysiologie en anderzijds vanuit de praktijkervaring. Dit heeft voor iedere chronische aandoening of medische behandeling geleid tot een inschatting qua frequentie (komt vaak voor / komt minder vaak voor) en een inschatting qua grootte (groot risico op het ontwikkelen van voetulcera / minder groot risico).

Deze tabellen mogen niet gezien worden als een volledig en perfect overzicht – daarvoor ontbreekt op dit moment de kennis. Deze aandoeningenlijst is ondersteunend bij het klinische oordeel dat behandelaars moeten vellen in de dagelijkse praktijk bij het bepalen van de risicoclassificatie en daarmee bij het voorkomen van zowel over- als onderbehandeling binnen de basisverzekerde preventieve voetzorg. Door de klinische ervaring die komende jaren opgedaan zal worden nu ook mensen met chronische aandoeningen of medische behandelingen uit deze lijst in aanmerking komen voor preventie voetzorg, zal deze aandoeningenlijst en daarmee de Zorgmodule met meer en betere kennis uitgebreid kunnen worden. Suggesties voor verbeteringen van de aandoeningenlijst kunnen gemeld worden bij de auteurs van de Zorgmodule.

Groep met aandoeningen		
	Groot risico op ontwikkelen voetulcera	Minder groot risico op ontwikkelen voetulcera
Komt vaak voor in de praktijk	Waarschijnlijk	Minder waarschijnlijk
Komt minder vaak voor in de praktijk	Waarschijnlijk	Niet waarschijnlijk

Tabel A: Diabetes mellitus

	Groot risico op ontwikkelen voetulcera	Minder groot risico op ontwikkelen voetulcera
Komt vaak voor in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetische neuropathie 	
Komt minder vaak voor in de praktijk		

Tabel B: Neurologische aandoeningen

	Groot risico op ontwikkelen voetulcera	Minder groot risico op ontwikkelen voetulcera
Komt vaak voor in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol geïnduceerde polyneuropathie • Chronische idiopathische axonale polyneuropathie (CIAP) • Chronische inflammatoire demyeliniserende polyradiculoneuropathie (CIDP) • Spinale dysrafie 	<ul style="list-style-type: none"> • Chemotherapie geïnduceerde perifere neuropathie (CIPN) • Idiopathische dunnevezelneuropathie • Polyneuropathie als gevolg van vitamine intoxicatie/-deficiëntie • Ziekte van Lyme • Ziekte van Parkinson
Komt minder vaak voor in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Cerebrale parese • Charcot neuro-osteo-artropathie • Dwarslaesie • Hereditaire motorische en sensorische neuropathie (HMSN) • Lepra • POEMS syndroom • Postpoliosyndroom (PPS) • Guillain-Barré syndroom 	<ul style="list-style-type: none"> • Amyotrofische laterale sclerose (ALS) • Cerebro Vasculair Accident (CVA) • Lokale (traumatische) neuropathie • MGUS-polyneuropathie • Multifocale motorische neuropathie (MMN) • Neuralgische amyotrofie (NA) • Polyneuropathie als gevolg van HIV-infectie • Primaire laterale sclerose (PLS) • Transthyretinegerelateerde amyloïdpolyneuropathie (ATTR-PN)

Tabel C: Micro- en macrovasculaire schade

	Groot risico op ontwikkelen voetulcera	Minder groot risico op ontwikkelen voetulcera
Komt vaak voor in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Perifeer arterieel vaatlijden (PAV) • Arteriële embolie onderste extremiteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Fenomeen van Raynaud • Perniosis
Komt minder vaak voor in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Calcifylaxis cutis • Syndroom van Rendu Osler Weber (ROW) • Tromb(o)angiïtis obliterans • Vasculitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Angio-oedeem • Antifosfolipide syndroom • Bevriezing • Lupus pernio • Sikkelcelziekte • Thalassemie

Tabel D: Kwetsbare huid bij chronische aandoening en/of medische behandeling

	Groot risico op ontwikkelen voetulcera	Minder groot risico op ontwikkelen voetulcera
Komt vaak voor in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Jicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Hand-voet-huid-reactie bij doelgerichte therapie • Hand-voet-syndroom bij chemotherapie • Lymfoedeem • Chronisch medicatiegebruik • Reumatoïde artritis (RA)
Komt minder vaak voor in de praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • Calcinosis cutis (CC) • Chronische discoïde lupus erythematoses (CDLE) • Genetische of auto-immuun blaarziekten • Genetische palmoplantaire keratoderma • Graft-versus-host-ziekte (GvHZ) • Ichthyosis • Mixed Connective Tissue Disease (MCTD) • Palmoplantaire pustulosis • Pyoderma gangrenosum • Sclerodermie • Stevens Johnson syndroom (SJS) • Syndroom van Werner • Systemische lupus erythematoses (SLE) 	<ul style="list-style-type: none"> • Acrodermatitis chronica atroficans (ACA) • Complex regionaal pijnsyndroom (CRPS) • Erythromelalgie • Hemofilie • Leishmaniasis • Pachyonychia congenita • Palmoplantaire porokeratose • Syndroom van Ehlers Danlos (EDS) • Ulcus tropicum

Tabel E: Nierfalen

	Groot risico op ontwikkelen voetulcera	Minder groot risico op ontwikkelen voetulcera
Komt vaak voor in de praktijk	<ul style="list-style-type: none">• Eindstadium nierfalen (eGFR < 15 ml/min)	
Komt minder vaak voor in de praktijk	<ul style="list-style-type: none">• Nierfunctie vervangende therapie (dialyse)	