Aandoening

Diabetische voet

Als u al langere tijd diabetes heeft, kunt u last krijgen van een 'diabetische voet'. Door diabetes kan het lichaam schade krijgen. Dat gebeurt vaak in de voeten.

Door de ziekte diabetes mellitus (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/diabetes-mellitus-suikerziekte) kunnen de bloedvaten en zenuwen in de voeten beschadigen. Hierdoor stroomt het bloed minder goed in de benen. Ook wordt het gevoel in de voeten minder. Hierdoor merkt u het niet als u een wondje heeft. Doordat u minder gevoel hebt in uw voet, gaat u soms in een andere houding lopen. Hierdoor kan de vorm van uw voeten veranderen en kunt u drukplekken (eelt) krijgen. Onder een eeltplek kunnen ontstekingen zitten die u niet voelt.

Als u een diabetische voet hebt, kunt u last hebben van:

- koude voeten door een verstoorde bloedsomloop;
- tintelende voeten, pijnscheuten of juist minder gevoel in uw voeten door zenuwschade;
- wondjes die langzaam genezen of gaan ontsteken;
- verkleuringen aan tenen en voet.

Voorkomen is beter dan genezen. Daarom is het volgende belangrijk:

- Houd uw bloedsuiker zo goed mogelijk onder controle.
- Loop niet op blote voeten.
- Knip de nagels recht en niet te kort af.
- Zorg dat schoenen niet knellen of drukpunten binnenin hebben.
- Controleer uw voeten iedere dag op wondjes of verkleuringen. Kijk ook naar de onderkant, bijvoorbeeld met een spiegel.
- Neem geen voetbaden.
- Experimenteer niet zelf met wondjes, maar laat er meteen naar kijken.

Regelmatige controle is dus erg belangrijk. Niet alleen door de arts, maar vooral door uzelf. Een podotherapeut of een pedicure met een aantekening voor diabetische voetproblemen, kunnen u ook helpen.

Diabetische voetspreekuur

Ontstaat er toch een wond aan uw voet? Dan kan de huisarts u doorsturen naar het Diabetische Voet spreekuur (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/diabetische-voetpolikliniek) van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Lees de folder (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2022-11/CHI-064%2520Informatie%2520diabetische%2520voet%2520-%2520web.pdf)

Meer informatie? Kijk op Diabetesfonds.nl. (https://www.diabetesfonds.nl/over-diabetes/complicaties-van-diabetes/voeten)

Behandelingen

Dotterbehandeling (ballondilatatie) en stentplaatsing op de operatieafdeling

Bij een dotterbehandeling (ballondilatatie) wordt een vernauwing in een bloedvat opgerekt door het opblazen van een ballon.

U wordt voor deze behandeling meestal 1 nacht opgenomen in het ziekenhuis.

Meestal wordt een dotterbehandeling gedaan onder plaatselijke verdoving. De behandeling kan ook plaatsvinden onder algehele narcose of met een regionale anesthesie (hierbij wordt een gedeelte van het lichaam tijdelijk gevoelloos gemaakt). Meer informatie hierover krijgt u van de anesthesioloog. U spreekt de anesthesioloog tijdens uw afspraak met de afdeling Preoperatieve Screening (POS).

U kunt hier lezen hoe deze behandeling meestal verloopt en wat de risico's en bijwerkingen zijn. U moet zich thuis op de behandeling voorbereiden. Het is belangrijk dat u de instructies die wij u hier geven goed opvolgt. De behandeling kan anders misschien niet doorgaan.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/dotterbehandeling-ballondilatatie-en-stentplaatsing-op-de-operatieafdeling

Bypass operatie bij vernauwing van de beenslagaders

Een bypassoperatie is een chirurgische ingreep voor de behandeling van vernauwde slagaders.

Bypass betekent letterlijk 'omleiding' of 'overbrugging'. Bij deze operatie maakt de vaatchirurg een omleiding langs de afgesloten slagader. Hierdoor kan het bloed om de afgesloten plek heen stromen.

Wel of niet opereren?

Door een vernauwing in een beenslagader kunnen verschijnselen optreden van etalagebenen (claudicatio intermittens) (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aandoeningen/vernauwing-van-de-beenslagader-etalagebenen). Deze klachten ontstaan vaak pas als het bloedvat voor meer dan de helft vernauwd is. De bloedstroom neemt dan flink af. Ook de lengte van het vernauwde deel is belangrijk. En het komt vaak voor dat er in een bloedvat(traject) meerdere vernauwingen na elkaar zijn. Een bekend voorbeeld is de combinatie van een vernauwing in een bekkenslagader met daaronder een vernauwing in de bovenbeenslagader van hetzelfde been.

Een operatie kan nodig zijn als de klachten zo ernstig zijn dat er sprake is van 'kritieke ischaemie'. Dit is het geval als u vooral 's nachts pijn heeft of als uw wonden heeft die niet willen genezen. Soms worden deze afwijkingen verholpen met een dotterbehandeling. Helaas is een dotterbehandeling niet voor iedereen mogelijk of de beste behandeling. Dan heeft een operatie de voorkeur.

Opereren geeft meer risico's dan dotteren. Om de risico's zo veel mogelijk te beperken wordt u enige tijd voor de operatie onderzocht op de afdeling Preoperatieve Screening (POS). Het kan nodig zijn dat u ook nog onderzocht wordt door een internist, cardioloog en/of longarts. Om de operatie te ondergaan moet u in goede conditie zijn.

Om een beslissing te kunnen nemen over wel/niet opereren is het erg belangrijk dat alle vaatafwijkingen duidelijk in kaart worden gebracht. Dit wordt gedaan met een doppler- en/of duplex-onderzoek en een CT-scan of MRA-onderzoek van de bloedvaten.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/bypass-operatie-bij-vernauwing-van-de-beenslagaders

Amputatie van een (deel van een) been

Bij een amputatie wordt een lichaamsdeel afgezet, ofwel verwijderd. Een amputatie is nodig als het weefsel zo beschadigd is, dat het lichaamsdeel niet meer kan genezen. Het lichaamsdeel kan uw hele lichaam ziek maken.

Een amputatie van (een deel van) het been is meestal nodig door problemen met de bloedvaten, bijvoorbeeld door slagaderverkalking of suikerziekte. Soms is een ongeluk of een kwaadaardig gezwel de oorzaak.

Tot hoever de chirurg het been amputeert hangt van een aantal factoren af. Het is erg belangrijk tot waar het weefsel is beschadigd en hoe goed de doorbloeding is. Ook is belangrijk dat een eventuele prothese na de operatie goed op de stomp kan

passen.

De beslissing om tot amputatie over te gaan, kan moeilijk zijn. U kunt allerlei vragen hebben over de operatie en over de toekomst. Wij geven u hier informatie over wat u kunt verwachten. Heeft u vragen? Stel ze gerust aan de arts of verpleegkundige.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/amputatie-van-een-deel-van-een-been

Poliklinieken en afdelingen

Diabetische Voet spreekuur

Het Diabetische Voet spreekuur is bedoeld voor patiënten met een diabetisch voetprobleem. Het spreekuur vindt iedere donderdagochtend plaats.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/diabetische-voet-spreekuur

Vaatchirurgie

Vaatchirurgen behandelen patiënten met vaataandoeningen, zoals een vaatvernauwing of juist een aneurysma (verwijding van het bloedvat).

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/vaatchirurgie

Algemene Interne Geneeskunde en Endocrinologie

De internist houdt zich bezig met ziekten van de inwendige organen.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/algemene-interne-geneeskunde-en-endocrinologie

Revalidatiegeneeskunde (Tolbrug)

Tolbrug is het regionale expertisecentrum voor revalidatie in noordoost Brabant. U kunt zowel poliklinisch (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/poliklinische-revalidatie-voor-volwassenen) als klinisch (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/klinische-revalidatie) revalideren.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/tolbrug-revalidatiegeneeskunde

Gipskamer

De gipsverbandmeester, ook wel gipsmeester, is de behandelaar in de gipskamer. De gipsverbandmeester is een zelfstandig werkende hulpverlener die, in opdracht van verschillende specialisten, onder andere gipsverbanden aanlegt.

https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/gipskamer

Code CHI-064

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis