

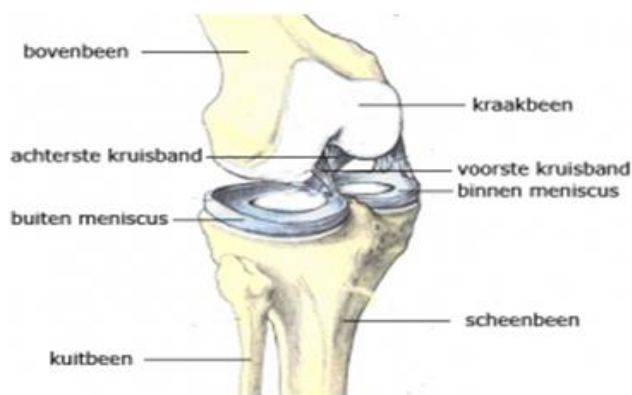
Artrose van de knie

Behandelmogelijkheden

U bent door uw huisarts verwezen naar de afdeling Orthopedie van Zuyderland Medisch Centrum. U heeft mogelijk al eerdere behandelingen ondergaan bij de huisarts, fysiotherapeut, diëtist, psycholoog of ergotherapeut. In deze folder wordt uitgelegd waarom u bent verwezen naar de afdeling Orthopedie en wat u kunt verwachten.

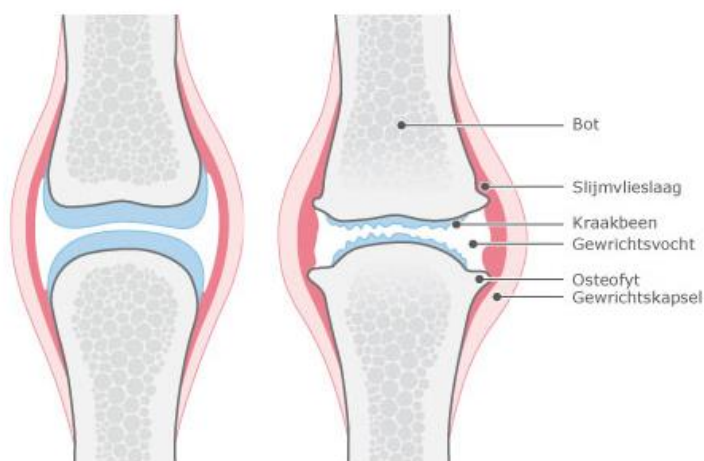
Artrose van de knie

Artrose van de knie is het verdwijnen van het kraakbeen in het kniegewricht. Het kniegewricht bestaat uit drie botdelen: de onderkant van het dijbeen, de bovenkant van het scheenbeen en de knieschijf. Het uiteinde van het dijbeen, de bovenzijde van het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf is bedekt met een laag kraakbeen. Tussen de botuiteinden van het dijbeen en het scheenbeen bevindt zich de meniscus (afbeelding 1).



Figuur 1. Anatomie van de knie

Kraakbeen is glad weefsel dat samen met het gewrichtssmeer een soepele beweging mogelijk maakt. Gewrichtssmeer wordt in het gewricht aangemaakt. Bij artrose gaat het kraakbeen in kwaliteit achteruit. Het kraakbeen is dunner geworden en niet meer zo glad. Hierdoor gaat bewegen niet meer zo makkelijk (afbeelding 2).



Figuur 2. Schematische weergave van 'slijtage' in de knie.

Beloop van artrose

Artrose is een chronische aandoening, dat betekent dat artrose niet geneest. Het lichaam is niet in staat om kraakbeen te herstellen.

Gevolgen van artrose

Artrose wordt in de meeste gevallen gekenmerkt door een aantal klachten. Door verminderde beweeglijkheid in de knie en door pijn merkt u dat bewegingen niet of minder goed mogelijk zijn. Typische pijnklachten zijn klachten die in de hele knie worden ervaren als een zeurend gevoel. Door deze klachten krijgt u een ander looppatroon. U gaat als het ware naar de pijn lopen. Hierdoor kan knieartrose ook zorgen voor klachten elders in het lichaam. Bijvoorbeeld in de voet, heup of rug. Daarnaast is een 'versleten' knie minder goed belastbaar. Dat kan betekenen dat er ontstekings-reacties in de knie ontstaan na inspanning.

Opmerkelijk is dat fietsen vaak lang goed gaat. Dat komt omdat er bij deze vorm van beweging geen grote druk op het gewricht komt.

Oorzaken van artrose

Ondanks dat er veel onderzoek gedaan is naar artrose, is niet precies bekend wat de oorzaak ervan is. De oorzaak kan liggen in een te grote (eenmalige of langdurige) belasting bij normaal kraakbeen of in de aanwezigheid van abnormaal kraakbeen bij een normale belasting. Slechts bij een kleine groep patiënten is een duidelijke oorzaak aan te wijzen, zoals een ongeval met gewrichtsbeschadiging of een aangeboren afwijking. Omdat artrose in sommige families vaker voorkomt, lijken erfelijke factoren een rol te spelen bij het ontstaan en het verergeren van artrose.

Artrose is een veel voorkomende gewrichtsaandoening: 650.000 mensen in Nederland hebben artrose. Daar komen ieder jaar ongeveer 78.000 nieuwe mensen bij.

Plaats van slijtage in de knie

De klachten kunnen zeer verschillend zijn van patiënt tot patiënt. Dit heeft meestal te maken met het stadium en plaats van slijtage. We onderscheiden drie grote onderdelen in de knie: het binnenste (mediale artrose), het buitenste (laterale artrose) en voorste (patellofemorale artrose) deel van de knie. Een knie slijt meestal niet overal even veel. Ook de klachten verschillen. Dit is afhankelijk van de plek en/of er één of meer delen aangetast zijn.

Mediale artrose (binnenzijde)

Dit is artrose die zich voornamelijk presenteert aan de binnenzijde van de knie. In veel gevallen ontstaat er een zogenoemde varusstand (O-benen). De pijnklachten bevinden zich bij deze vorm dan ook voornamelijk aan de binnenzijde van de knie. Op

het moment dat de artrose dusdanig toeneemt, kunnen klachten door de hele knie worden ervaren.

Klachten verergeren op het moment dat de benen op elkaar gelegd worden.

Laterale artrose (buitenzijde)

Deze vorm van artrose presenteert zich voornamelijk aan de buitenzijde van de knie. In de meeste gevallen ontslaat er een zogenaemde valgusstand (X-benen). De pijnklachten bevinden zich bij deze vorm van artrose dan ook aan de buitenzijde van de knie. Op het moment dat de artrose toeneemt, worden klachten door de hele knie ervaren.

Patellofemorale artrose (voorzijde)

Dit is de artrose die zich bevindt aan de achterzijde van de knieschijf. Omdat de knieschijf over het bovenbeen glijdt, kan deze vorm van artrose ook klachten geven. Vooral bij lang zitten met gebogen knieën of bij diep hurken, kunnen de klachten heviger worden.

Vaak wordt een combinatie van bovenstaande artrosevormen gezien. Om artrose vast te stellen worden altijd röntgenopnames gemaakt. Hieronder staan röntgenopnames van een gezonde knie en een knie met artrose.



Figuur 3. Een gezonde knie



Figuur 4. Een knie met artrose

Behandel mogelijkheden

De belangrijkste problemen waar u mee wordt geconfronteerd zijn pijn en functiebeperking. Op basis van uw klachten heeft u al behandelingen bij de fysiotherapeut, diëtist, psycholoog of ergotherapeut gevolgd. Ook kan het zijn dat uw huisarts u medicatie heeft voorgeschreven.

Het belangrijkste doel dat wij met de behandeling voor ogen hebben is het verminderen en indien mogelijk het doen verdwijnen van pijn. Daarnaast streven wij naar het behouden van de functie, dan wel het verminderen van het functieverlies. In eerste instantie proberen wij dit te bereiken door u zo goed mogelijk voor te lichten over de aandoening artrose. Verder proberen wij u op weg te helpen met het leren omgaan met artrose. In een later stadium behoren ook behandeling met medicijnen (pijnstillers) en operatieve ingrepen tot de behandel mogelijkheden.

Conservatieve behandeling

Een conservatieve behandeling is een behandelmethodes zonder operatief ingrijpen.

Algemene adviezen

- Houd uw algehele conditie op peil.
- Zoek een balans tussen in beweging blijven en rust nemen. Als u teveel doet merkt u het dezelfde avond of de dag erna.
- Blijf in beweging. Hardlopen en rennen genieten niet de voorkeur, omdat dit schokbelastend is voor de knie. Probeer deze activiteiten te minimaliseren. Fietsen geniet de voorkeur. Fietsen zorgt voor minder schokbelasting, maar beweegt wel het gewricht. Zo houdt u het gewricht soepel en zorgt u voor een sterk spierkorset rondom de knie.
- Voorkom plotselinge/schokkende bewegingen.
- Pas op met het tillen en dragen van zware voorwerpen.

- Verander regelmatig van houding. Bij een zittend beroep regelmatig proberen te bewegen.
- Doe oefeningen om uw knie mobiel te houden.
- Zwaar lichamelijke inspanning wordt afgeraden.
- Zorg voor een goede nachtrust.
- Gebruik, indien nodig, een loophulpmiddel.
- Draag stevig zittend schoeisel.
- Zorg voor goede aanpassingen in uw huis. Een ergotherapeut kan u daarin adviseren.

Het is goed om te weten dat u zelf veel kunt doen om uw klachten te verminderen of te beperken. Belangrijk is om naast huishoudelijke activiteiten, beroepsuitoefening en/of andere werkzaamheden iedere dag in beweging te zijn. Door inactiviteit nemen de klachten op langere termijn alleen maar toe.

Fysiotherapie

Fysiotherapie kan een rol spelen bij artrose. Het is bekend dat bij artrose een achteruitgang optreedt van spierkracht, loopafstand, stabiliteit en spierlengte. De fysiotherapeut kan in overleg met u een oefenprogramma samenstellen. Met oefentherapie wordt geprobeerd het spierkorset dusdanig sterk te maken dat het gewricht ontzien wordt. Daarnaast kan de fysiotherapeut u adviseren over de belastbaarheid van de knie. Recent onderzoek heeft aangetoond dat een oefenprogramma of trainingsprogramma al voor een knieoperatie zinvol kan zijn. Tenslotte is het belangrijk dat u ook na het oefenprogramma blijft bewegen om de gewonnen spierkracht te behouden. Ook hier kan de fysiotherapeut u helpen een beweegactiviteit of sport op te pakken.

Pijnstilling

Bij artrose wordt in het begin aangeraden om paracetamol te nemen. Daarnaast zijn er verschillende mogelijkheden om een pijnstiller in combinatie met ontstekingsremmer te nemen. Bij artrose ontstaat er altijd een vorm van irritatie in de knie. Met een ontstekingsremmer onderdrukken we deze irritatie waardoor de klachten afnemen.

Glucosaminesulfaat

Glucosamine is de bouwsteen en de belangrijkste grondstof voor kraakbeen en bindweefsel. Het is ook verantwoordelijk voor de productie van gewrichtssmeer. Glucosamine wordt door het lichaam zelf aangemaakt uit glucose en aminozuren. Wanneer er te weinig Glucosamine beschikbaar is, verdwijnt de veerkracht in het kraakbeen. Met toenemende leeftijd vermindert de hoeveelheid kraakbeen in de gewrichten. Bovendien neemt de kwaliteit van het kraakbeen af. Glucosamine kan beschadigd kraakbeen niet opnieuw opbouwen. Het heeft wel een pijnverminderend effect.

Glucosamine wordt doorgaans 3 maanden gebruikt. Treedt na deze periode geen verbetering op dan wordt de behandeling gestaakt.

Voeding

Een gezonde voeding wordt aanbevolen. Voedingssupplementen lijken een gering gunstig effect te hebben op klachten als pijn en stijfheid die ontstaan als gevolg van artrose. Voor een effect op artrose zelf bestaat vooralsnog geen bewijs.

Afvallen

Overgewicht is een van de risicofactoren om artrose te ontwikkelen. U kunt zich voorstellen dat wanneer sprake is van overgewicht, de knie meer belast wordt dan bij personen zonder overgewicht. Zoals u al heeft kunnen lezen is deze belasting van invloed op uw klachten. Een 'gezond' gewicht is daarom aan te raden om klachten te verminderen. Op het moment dat u overgewicht heeft zal afvallen uw klachten verminderen en ervoor zorgen dat u makkelijker kunt bewegen.

Werkzaamheden

Specifieke activiteiten die tijdens uw beroepsuitoefening schade toebrengen aan gewrichten, dienen vastgesteld te worden. Voor zover mogelijk dienen deze activiteiten aangepast te worden. Dit biedt in veel gevallen een uitstekende mogelijkheid artrose gunstig te beïnvloeden.

Brace

Artrose gaat in veel gevallen gepaard met standveranderingen in de knie. Er bestaan varusknieën (O-benen) en valgusknieën (X-benen). Om deze stand te corrigeren en de knie te ondersteunen kan het zinvol zijn om een brace te dragen tijdens uw dagelijkse activiteiten. Het zal de slijtage aan de knie niet verhelpen, maar het kan de pijn verlichten.



Figuur 5. Brace

Injecties

Het doel van de injectietherapie is ontstekingsremming en het heeft een pijnstillend effect. Corticosteroïdeninjecties hebben in eerste instantie (enkele uren) een

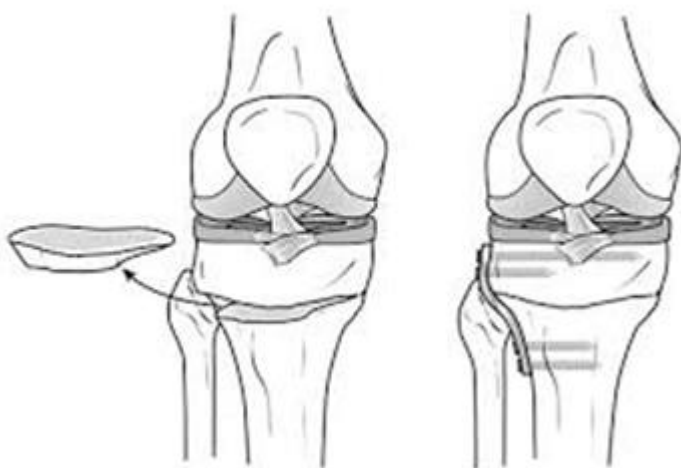
verdovend effect, waarna de ontstekingsreactie in de knie vermindert. Doordat bij artrose sneller en vaker ontstekingsreacties optreden, kan een lokale ontstekingsremmer klachten aanzienlijk verminderen. Deze injectie verhelpen de artrose niet, maar geven wel tijdelijk verlichting. De injecties worden door uw orthopeed gegeven en krijgt u maximaal 3 keer. Als injecties niet voldoende baat hebben, bekijkt de orthopeed welke andere behandelmogelijkheden mogelijk zijn. Hyaluronzuurinjecties worden gegeven om het gewricht als het ware opnieuw te 'smeren'. Het effect van deze injecties is wisselend. Er is nog geen duidelijk wetenschappelijk bewijs dat het effectief is, ondanks dat sommige mensen er wel bij gebaat zijn. Uw orthopeed kan overwegen om hyaluronzuurinjecties in te zetten.

Operatieve behandeling

Als de conservatieve behandelmethodes geen uitkomst meer bieden voor uw klachten, is een operatie te overwegen. Bij artrose van de knie zijn er meerdere operatieve behandelingen mogelijk. Overleg met uw orthopedisch chirurg of u voor één van deze operatieve behandelingen in aanmerking komt.

Standcorrectie (Osteotomie)

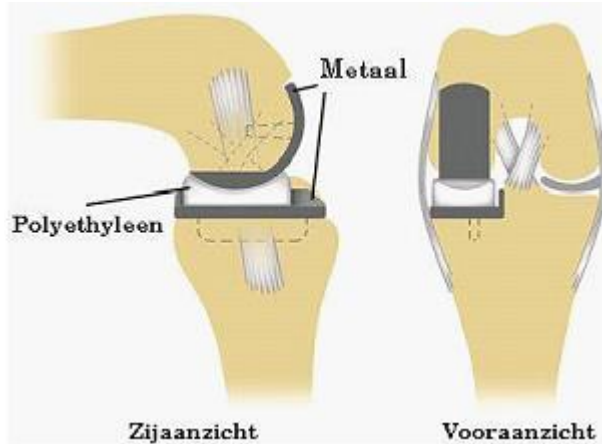
Wanneer de artrose zich meer in ofwel de binnen- of buitenkant van de knie bevindt kan de orthopedisch chirurg kiezen voor een standcorrectie. Door de standverandering als gevolg van de artrose is het gewricht in disbalans. Deze correctie zorgt dat de belasting van het gewricht weer gelijkmatig verdeeld wordt. Er wordt een snede aan de onderkant van uw knie gemaakt. Hierbij haalt de chirurg een wigvormig deel uit het scheenbeen. Vervolgens wordt met een plaat en schroeven de correctie uitgevoerd. Het bot wordt weer opgevuld met een botsubstraat (= kunstbot). De ingreep duurt ongeveer 1 uur. Het herstel na een standcorrectie duurt gemiddeld 5 tot 6 maanden, waarbij u de eerste periode het been niet mag belasten.



Figuur 6. Schematische weergave standcorrectie van het onderbeen.

Halfzijdige (hemi) knieprothese

Het aangetaste kraakbeen in de knie kan niet vervangen of hersteld worden. Daarom worden er knieprotheses geplaatst. Op het moment dat de knie 'slechts' alleen slijtage laat zien aan de binnenzijde van de knie, kan er een zogenoemde hemi-knieprothese (halve knieprothese) geplaatst worden. Bij deze methode wordt de onderkant van het dijbeen en de bovenkant van het scheenbeen vervangen door metalen componenten met daartussen een kunstmeniscus. Doelstelling van deze prothese is om uiteindelijk pijnvrij uw dagelijkse activiteiten weer uit te kunnen voeren. Net als bij de standscorrectie moet uw knie de juiste 'indicatie' hebben om deze prothese te plaatsen. Is zowel de binnen- als buitenkant van de knie 'versleten' dan behoort een totale knieprothese tot de mogelijkheden.



Figuur 7. De halve knieprothese.



Figuur 8. Röntgen opname halve knieprothese.

Totale knieprothese

Een totale knieprothese is een vervanging van het versleten kniegewricht, waarbij de onderkant van het dijbeen wordt vervangen en de bovenkant van het scheenbeen.

De kunstknie is opgebouwd uit 3 onderdelen. Twee metalen componenten die op de plaats van de 'versleten' gewrichtsvlakken komen. En een plastic tussenstuk dat fungeert als kunstmeniscus. Tijdens de operatie wordt de knie aan de voorkant opengemaakt door een verticale snee. De gewrichtsvlakken worden vervangen door metalen componenten zoals op onderstaande afbeelding te zien is. Het herstel na een totale knieprothese duurt gemiddeld drie maanden. De eerste periode na de operatie loopt u gedurende 6 weken met krukken. Als u geen hulpmiddel meer gebruikt kunt u weer autorijden. Licht werk is meestal na enkele weken weer mogelijk. Zwaar lichamelijke werkzaamheden zijn pas later mogelijk, dit in overleg met uw bedrijfsarts/orthopeed.



Figuur 9. Totale knieprothese



Figuur 10. Röntgenopname totale knieprothese

Veelgestelde vragen

Waarom wordt er een knieprothese geplaatst?

De uiteindelijke doelstelling van een knieprothese is enerzijds om de pijn te verhelpen en anderzijds om uw dagelijkse activiteiten weer te kunnen hervatten. De keuze voor een knieprothese wordt gemaakt wanneer er niet voldoende resultaat bereikt wordt met de voorgestelde conservatieve behandelingen.

Wat kan ik na het plaatsen van een knieprothese wel en niet?

Na een knieprothese is het mogelijk om uw dagelijkse activiteiten weer op te pakken. Fietsen, wandelen en werkhervatting zijn mogelijk na een knieprothese. Echter het zitten op de geopereerde knie is niet meer mogelijk. Extreme sporten worden afgeraden, waaronder ook voetbal.

Wanneer ben ik toe aan een knieprothese?

In principe bent u toe aan een knieprothese op het moment dat conservatieve behandelopties geen verdere vooruitzichten bieden en uw kwaliteit van leven door de slijtage ingrijpend veranderd. In samenspraak met uw orthooped kan de keuze gemaakt worden om te kiezen voor deze operatieve ingreep.

Hoe lang gaat een knieprothese mee?

Gemiddeld genomen is de verwachting dat de levensduur van de prothese tussen de 10 en 15 jaar ligt. De levensduur van de prothese is mede afhankelijk van de activiteiten die u met deze prothese uitvoert. Hoe groter de belasting op de prothese, hoe korter de levensduur van de prothese.

Hoe lang duurt de revalidatie na een het plaatsen van een totale of halve knieprothese?

De revalidatie na een prothese duurt ongeveer 3 maanden. Waarbij u in de eerste 6 weken na de operatie met krukken moet lopen. Na 6 weken bent u in staat om kleine afstanden in en rondom het huis zonder te krukken te lopen. Werkhervatting gaat in samenspraak met uw orthooped. Hervatten van fietsen en wandelen moet na 3 maanden mogelijk zijn. Na een jaar is de revalidatie volledig afgerond, dan is het eindstadium bereikt.



Figuur 11. Totale knieprothese schematische weergave.

Wat is de Signature procedure en hoe weet ik of dat voor mij van toepassing is?

Door middel van de Signature methode worden er voor de operatie mallen gemaakt die de orthoëde gebruikt tijdens de operatie. Met behulp van deze mallen worden de zaagvlakken afgemeten. Uw orthoëde bespreekt dit vooraf aan de operatie met u.

Hoe risicovol is de operatie?

De vervanging van een kniegewricht is een veel voorkomende en vrijwel altijd succesvolle operatie. Gelukkig zijn complicaties bij het plaatsen van een gewrichtvervangende prothese niet veel voorkomend. Maar net als iedere andere ingreep, groot of klein, brengt een operatie risico's met zich mee. Mocht u geopereerd worden dan bespreekt de orthoëde mogelijke complicaties met u. Mogelijke complicaties zijn; infectie na de operatie, (na)bloeding, longproblemen (bijvoorbeeld longontsteking), hartaanval of een beroerte (een operatie is belastend voor het hart) of een trombosebeen. Overgewicht en roken vergroot de kans op complicaties. Als u geopereerd gaat worden, ontvangt u meer informatie over mogelijke complicaties en de behandeling ervan.

Vragen?

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de afdeling Orthoëdie.

Deze folder is een gezamenlijke uitgave van MCC Omnes, Fysiotherapeuten Westelijke Mijnstreek en de afdeling Orthopedie van Zuyderland Medisch Centrum.



Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer weten, dan kunt u bellen met onze afdeling. Wij staan u graag te woord.

Orthopedie

Zuyderland Medisch Centrum

Afspraken polikliniek

088 - 459 9708

Openingstijden polikliniek

Maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 17.00 uur

Bezoekadres polikliniek

Locatie Heerlen, souterrain balie 25

Locatie Sittard-Geleen, Oost 11