

PATIËNTEN
INFORMATIE

Artrose knie en behandelopties

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



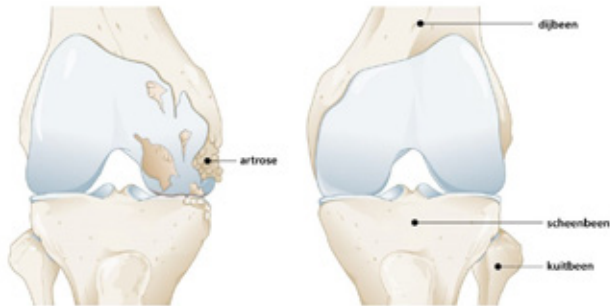
U bent op de polikliniek bij de orthopedisch chirurg geweest en heeft de diagnose artrose gekregen, dit noemt men ook wel gewrichtsslijtage. Voor een duidelijk beeld bekijkt u het filmpje over het kniegewricht en artrose op <https://bit.ly/3CPqle1> of scan de QR-code.



Het kniegewricht

Gewrichten in ons lichaam vormen de beweeglijke verbindingen tussen 2 botstukken. Een gewricht bestaat uit 2 botdelen die zo zijn gevormd, dat ze precies tegen elkaar aan kunnen liggen of in elkaar passen. De boteinden van beide botdelen (de gewrichtsvlakken) zijn bekleed met een laagje kraakbeen, zodat ze gemakkelijk over elkaar glijden. Het kraakbeen is glad en veerkrachtig en wordt gevoed door het gewrichtsvocht. De botdelen van een gewricht worden op hun plaats gehouden door een stevig kapsel. Om dit kapsel bevinden zich pezen en spieren. De spieren zorgen voor de beweeglijkheid, de benige gedeelten van een gewricht zorgen voor de stevigheid.

Het kniegewricht is een scharniergewricht. Er zijn 3 botstukken betrokken bij de kniebewegingen. Deze botstukken zijn het bovenbeen (femur), in het onderbeen het scheenbeen (tibia) en aan de voorzijde de knieschijf (patella). Het kniegewricht bestaat uit 2 gewrichten, namelijk het gewricht tussen bovenbeen en het scheenbeen en het gewricht tussen de knieschijf en het bovenbeen. Omdat deze 2 gewrichten binnen 1 gewrichtskapsel liggen wordt het functioneel als 1 gewricht gezien. Het kuitbeen (fibula) welke zich evenals het scheenbeen in het onderbeen bevindt en wel aan de buitenzijde is niet betrokken bij het bewegen van het kniegewricht, maar bij de bewegingen van het enkelgewricht.



© Nederlandse Orthopedie Vereniging

Gewrichtsslijtage

Slijtage van de knie kan veroorzaakt worden door een ongeval waarbij er sprake is van een botbreuk die in het kraakbeen van het kniegewricht doorloopt. Ook wanneer een meniscus volledig wordt weggehaald treedt in een groot aantal gevallen na enkele jaren slijtage op van dat deel van de knie waar de meniscus is verwijderd. Slijtage kan ook optreden na infectie en na een kapotte knieband. In de meeste gevallen is er geen oorzaak te vinden van de slijtage. Bij het ouder worden verminderd de kwaliteit van het kraakbeen en ontstaat er slijtage.

Klachten

Door slijtage kunt u allerlei klachten krijgen:

- Een steeds aanwezige pijn in de knie. De pijn kan uitstralen naar de knieholte, het bovenbeen en het onderbeen.
- Stijfheid bij het opstaan als u heeft gezeten (startpijn).
- Een krakend geluid of gevoel in de knie bij bewegen.
- Moeite met lopen en het plots blokkeren van het gewricht.
- Verminderde beweeglijkheid van de knie, met name bij het buigen, maar soms ook bij het strekken. Niet kunnen hurken of traplopen.
- Zwelling van de knie.

- Pijn tijdens de nacht.
- Verergering van de klachten bij vochtig en koud weer.
- Moeite met het vastmaken van uw schoenveters.

Verminderen van de klachten

Er zijn verschillende mogelijkheden om de klachten te verminderen:

- Door af te vallen (gewichtvermindering).
- Door pijnstillers al of niet voorgeschreven door een arts.
- Door met een stok te lopen aan de kant van uw goede knie of een elleboogkruk aan de andere zijde.
- Door fysiotherapie. De fysiotherapeut probeert met oefeningen de pijn te verlichten en uw kniegewricht zo beweeglijk mogelijk te houden.
- Met een operatie. Als pijnstillers en fysiotherapie onvoldoende helpen, is een operatie vaak de enige oplossing.

Behandelopties

Wij vinden het belangrijk om samen met u het besluit over de beste behandeling te nemen. Denkt u hierover zelf goed na. De orthopedisch chirurg bespreekt de verschillende behandelingen met u en maakt hierbij gebruik van de keuzekaart knieartrose van Reumazorg Nederland. Om u voor te bereiden is het handig om de keuzekaart alvast door te nemen. U vindt de keuzekaart achter in deze folder.

Besluit om te opereren

Als u pijnklachten houdt, kan in goed overleg met uw orthopedisch chirurg, gekozen worden voor een knie vervangende operatie. Het is belangrijk dat al uw vragen en zorgen besproken zijn. Voordat u zich aan uw knie laat opereren, moet u ook goed weten waarom een operatie nodig is, wat de operatie inhoudt, hoe het herstel na de operatie verloopt en wat eventuele risico's kunnen zijn.

Operatie

In het algemeen zit de slijtage over het gehele gewrichtsooppervlak. Er wordt dan een totale knieprothese geplaatst. Soms zit de slijtage aan één zijde waardoor er gekozen kan worden voor een halve knieprothese. Als er slijtage van alleen het knieschijfgewricht is, kan een knieschijfprothese geplaatst worden. Ook kan het zijn dat u al een knieprothese heeft en deze vervangen moet worden. Uw orthopedisch chirurg geeft u hier meer informatie over. Hij of zij bespreekt met u welk type prothese de voorkeur heeft en op welke wijze de prothese wordt geplaatst en hoe de prothese wordt vastgezet op het botweefsel, met of zonder botcement.

Bij de operatie wordt de knie opengemaakt door een verticale snee van ongeveer 20 cm over de voorkant van de knie. Tijdens de operatie verwijdert de chirurg de aangetaste gewrichtsvlakken. Vervolgens wordt met speciale instrumenten het bot aangepast aan de vorm van de prothese, waardoor een goede verankering mogelijk is. Een plastic schijf tussen de metalen delen van de prothese zorgt voor het soepel scharnieren. De ingreep duurt meestal 1-1,5 uur.

Soms kan het zijn dat u al een knieprothese heeft en vervangen moet worden. Dit heet een revisie operatie. Dan moet eerst de prothese verwijderd worden, voordat de nieuwe prothese geplaatst kan worden. U kunt zich voorstellen dat dit een intensievere operatie met een langere operatieduur is.

Leven met een knieprothese

Na plaatsing van een knieprothese en het revalidatieproces is de pijn meestal verdwenen en de loopfunctie sterk verbeterd. Meestal kunt u de knie, als u uit het ziekenhuis naar huis gaat, niet veel verder dan tot 90 graden (haaks) buigen. In de loop van het revalidatieproces verbetert het buigen vaak. De knie buigt na de operatie zelden verder dan voor de operatie. Ook het strekken kan in het begin lastig zijn. Fietsen is meestal wel mogelijk.

Knieprothesen zijn tegenwoordig van hoogwaardige materialen gemaakt en er wordt voortdurend gewerkt aan verbetering. De levensduur is gemiddeld 15-20 jaar. Het is wel belangrijk om voorzichtig te blijven. Een knieprothese kan bijvoorbeeld los gaan zitten. Vaak is dan het plaatsen van een nieuwe prothese mogelijk. In sommige gevallen leidt een infectie ergens anders in het lichaam tot ernstige infectie rond de prothese. Het wordt afgeraden de kunstknie in werk en sport zwaar te belasten; de kans op beschadiging is dan groter.

Risico's van de knieoperatie

Infectie

Bij een knieoperatie is er een hele kleine kans (minder dan 1%) op een infectie met bacteriën. Om de infectiekans zo klein mogelijk te maken werkt de orthopedisch chirurg onder de meest steriele omstandigheden. Ook krijgt u de dag voor en de dag na de operatie antibiotica via het infuus toegediend om de kans op infectie zo klein mogelijk te houden.

Bij patiënten met suikerziekte (diabetes) en reuma (reumatoïde artritis) ligt de infectiekans zelfs 3 keer hoger.

In geval van een infectie kan het zijn dat de knieprothese moet worden verwijderd. Deze kan dan meestal na enkele weken of maanden antibioticabehandeling worden vervangen.

Om in de toekomst een infectie aan uw kunstgewricht te voorkomen, moet u in bepaalde situaties tijdelijk beschermd worden. Bijvoorbeeld met penicilline of een ander antibioticum.

Trombose

Trombose houdt in dat er een bloedstolsel een ader blokkeert, dit komt meestal voor in het geopereerde been. Trombose kan tot ernstige, soms zelfs levensbedreigende complicaties leiden. U krijgt voor vier weken spuitjes Fragmin (een bloedverdunnend middel) om trombose zoveel mogelijk te voorkomen.

Mocht u al bekend zijn met het gebruik van bloedverdunnende middelen, dan is het mogelijk dat er voor u een ander beleid van toepassing is. Houd in ieder geval voor uw operatie de afspraken aan die de anesthesist met u gemaakt heeft over het wel of niet stoppen van bloedverdunnende medicijnen. Door het onjuist opvolgen hiervan kan het zijn dat de operatie niet door kan gaan. Het gebruik van bloedverdunnende medicijnen maakt de kans op trombose kleiner, maar kan deze, helaas, niet altijd voorkomen.

Mechanische loslating

Na 10 jaar is er in 2-5% van de gevallen sprake van mechanische loslating. De knieprothese gaat dan los in het bot zitten. Bij patiënten jonger dan 50 jaar is deze kans groter. Bij mechanische loslating is een nieuwe operatie nodig waarbij de oude knieprothese wordt verwijderd en weer een nieuwe knieprothese wordt geplaatst. Soms hebben de patiënten met een losliggende knieprothese weinig tot geen klachten. Om toenemend botverlies te voorkomen is het soms wel nodig om de oude prothese eruit te halen en een nieuwe prothese te plaatsen.

Overige risico's

- Soms spoort de knieschijf niet goed. Dit geeft pijn bij buigen en het buigen is niet goed mogelijk.
- De huid aan de buitenzijde van de knie is na de operatie gevoelloos. Dit is geen complicatie, maar een niet te voorkomen gevolg van de operatie. De meeste patiënten hebben hier geen last van. Soms herstelt dit gevoel, maar dat kan lang duren. Vaak langer dan een jaar.
- Heel soms treedt een nabloeding van de wond op, waardoor het herstel langer kan duren.

Fast Track behandeltraject

Een gewricht vervangende operatie wordt uitgevoerd volgens het Fast Track principe. De aandacht ligt hierbij op:

- een goede voorbereiding voor de opname;
- snel in beweging komen en de dagelijkse activiteiten oppakken tijdens opname;
- en weer veilig en verantwoord terugkeren naar de thuissituatie.

Op deze manier worden complicaties verkleind en hoeft u maar kort in het ziekenhuis te blijven.

De zorgverleners

Uw behandelend orthopedisch chirurg is de hoofdbehandelaar en wordt ondersteund door de zaalarts. De verpleegkundig consulent is de coördinator van het Fast Track traject en zorgt dat alles soepel verloopt tijdens uw behandeltraject. U wordt hierin begeleid door de medewerkers op de polikliniek en de verpleegkundigen en fysiotherapeuten op de verpleegafdeling.

Vorbereiding

- Bereid u, eventueel samen met uw naaste, ongeveer 4-6 weken van tevoren voor door onder andere hulpmiddelen aan te schaffen, uw huis op orde te brengen en dagelijks de oefeningen en het mobiliseren met het loophulpmiddel te trainen. Dit vergroot de kans op een vlot en veilig herstel en verkleint de kans op complicaties. Ook de verschillende zorgverleners bereiden zich voor op uw komst. Elke zorgverlener neemt voor uw opname contact met u op om een compleet beeld van uw gezondheid en thuissituatie te krijgen. Deze afspraken kunnen telefonisch, via beeldbellen en/of in het ziekenhuis plaatsvinden. Hierover wordt u vooraf geïnformeerd.
- Als er in de weken voorafgaand aan de operatie nog wijzigingen in gezondheid en/of medicatie zijn, neem dan contact op met afdeling Preoperatieve Screening. Gaat u antibiotica gebruiken, heeft u een wond(je), ontsteking, infectie of koorts, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie.

- Een paar dagen voor uw opname krijgt u de laatste informatie en het tijdstip waarop u zich moet melden op de dag van de operatie. Let hierbij goed op de instructies met betrekking tot eten en drinken voor de operatie (nuchter beleid). Volg alle gekregen instructies en adviezen nauwkeurig op.

De dag van de operatie

U wordt op de dag van de operatie nuchter verwacht in het ziekenhuis en later op de dag vindt de operatie plaats. Voor een goed herstel is het belangrijk dat u zo actief mogelijk bent. Bij terugkomst op de verpleegafdeling start u zelf met het uitvoeren van de oefeningen in bed en later die dag op de stoel. Ook wordt er begonnen met het lopen met een loophulpmiddel.

Na de operatie

De eerste dag na de operatie ontbijt u aan tafel en wordt u begeleid bij het douchen. De verpleegkundige stimuleert u zoveel mogelijk om de dagelijkse activiteiten zelf te ondernemen. De fysiotherapeut komt bij u langs om te kijken hoe het gaat en u gaat zelf verder aan de slag met het oppakken van de dagelijkse activiteiten, het oefenen met het loophulpmiddel en het elk uur uitvoeren van de oefeningen, eventueel samen met uw naaste.

Naar huis

De orthopeed of zaalarts, de verpleegkundige en de fysiotherapeut houden in de gaten hoe het met u gaat en of u al voldoende bent gemobiliseerd. Uitgangspunt is dat u op de eerste dag na de operatie in de middag of in de avond veilig en verantwoord naar huis kan. Als u nog niet voldoet aan de ontslagcriteria, moet u blijven totdat u hier wel aan voldoet. Bij ontslag krijgt u uw ontslagpapieren van de verpleegkundige en krijgt u medicatie voor thuis.

U moet zich beseffen dat herstel veel van uw lichaam vraagt en tijd nodig heeft. Het is normaal dat u ongemakken ervaart die horen bij de operatie, het herstel en de revalidatie. Doe na ontslag niet te veel, maar ook niet te weinig. Het advies is om u hierin te laten begeleiden door een fysiotherapeut.

Ongeveer 1 week na de operatie wordt er contact met u gelegd om te vragen hoe het met u gaat. Ongeveer 2-3 weken na uw operatie komt u terug op de polikliniek Orthopedie voor het verwijderen van de hechtingen en een wondcontrole en ongeveer 8 weken en 1 jaar na uw operatie heeft u een afspraak met uw orthopedisch chirurg met voorafgaand een controle röntgenfoto.

KEUZEKAART Behandelingen bij artrose in de knie

Deze kaart geeft een overzicht van mogelijke behandelingen van artrose in de knie. Bekijk de kaart en bespreek de behandelingen met uw arts. De behandelaar kan uw huisarts, een fysiotherapeut of een orthopeed zijn. Klik op de onderstaande knoppen om meer informatie te krijgen.

Behandelingsmogelijkheden →	Uw leefstijl veranderen	Fysiotherapie/oefentherapie	Pijnstillers
Wanneer is deze behandeling geschikt?	Altijd geschikt.	Als zelf genoeg bewegen niet lukt of de klachten erger maakt.	Als u tijdelijk meer pijn heeft en minder kunt bewegen. Of voordat u veel gaat bewegen en pijn krijgt.
Wat is het?	U krijgt adviezen over actief bewegen en voeding . <ul style="list-style-type: none"> Als u te zwaar bent, krijgt u adviezen over afvallen en zo nodig hulp van een diëtist. U krijgt advies over bandages of loophulpmiddelen, zoals stok of rollator en zo nodig hulp van een fysiotherapeut. 	Uw fysio- of oefentherapeut maakt met u een oefenprogramma. U doet de oefeningen onder begeleiding van de therapeut, maar ook zelf thuis.	Er zijn 3 mogelijkheden: <ol style="list-style-type: none"> Paracetamol, 2 tabletten (= 1000 mg) 3-4 keer per dag. Als dit niet genoeg helpt, kunt u er ook voor kiezen om NSAID-gebruik te overwegen: ibuprofen, naproxen of diclofenac. U kunt kiezen voor tabletten of een gel. U kunt ook kiezen voor een injectie. U kunt u langer gebruiken. Als ook dit niet helpt, kunt u tramadol proberen. U krijgt u alleen met een recept. Slik dit niet langer dan 2 weken.
Helpt het tegen de pijn?	Ja, vaak wel, doordat uw lichaam sterker wordt, uw gewicht minder en uw conditie beter.	Vaak wel. Door de oefeningen krijgt u meer spierkracht en conditie en blijft de knie zo sterk, soepel en stabiel mogelijk. Als u stopt met oefenen, kan de pijn weer terugkomen.	Vaak is de pijn direct minder. Zo niet, dan kunt u de paracetamol tijdelijk een sterker middel (zoals tramadol) proberen.
Wat kan ik weer na de behandeling?	U kunt weer makkelijker bewegen en dingen doen die eerder niet meer lukten.	U kunt weer makkelijker bewegen. Als u de oefeningen blijft doen blijft dit effect ook als u gestopt bent met de fysio- of oefentherapie.	U kunt weer makkelijker bewegen. Daarvoor kan de pijn minder worden en blijven.
Zijn er risico's, bijwerkingen of problemen na de behandeling?	Nee. Als u meer gaat bewegen is wat extra pijn en stijfheid in de knie normaal. De artrose wordt er niet erger van.	Als u te veel en te vaak oefent, kan de pijn erger worden. Dat risico is klein als u de oefeningen rustig opbouwt. Krijgt u toch meer pijn? Bespreek dan met uw therapeut hoe u de oefeningen kunt aanpassen.	Paracetamol: weinig bijwerkingen. NSAID-gel: kan de huid irriteren. NSAID-tabletten: <ul style="list-style-type: none"> Bulkpijn, misselijkheid en diarree (zeker bij oudere gebruikers). Heel soms bloeding in maag of darmen. U krijgt u een extra medicijn, dat uw maag beschermt. Als u ouder bent dan 70 jaar of een maagprobleem heeft gehad. Minder geschikt voor mensen met hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, nierproblemen of bloedverdunnende middelen gebruiken. Tramadol: <ul style="list-style-type: none"> Misselijkheid, duizeligheid bij meer dan 100 gebruikers. Hoofdpijn, slaperigheid, droge mond. Bij ongeveer 5 van de 100 gebruikers. Met toenemende leeftijd neemt de kans op problemen toe. Niet geschikt vanaf ongeveer 65 jaar. Kan verslavend zijn.

Deze keuzekaart is gemaakt met ondersteuning van het Nederlands Huisarts Genootschap.



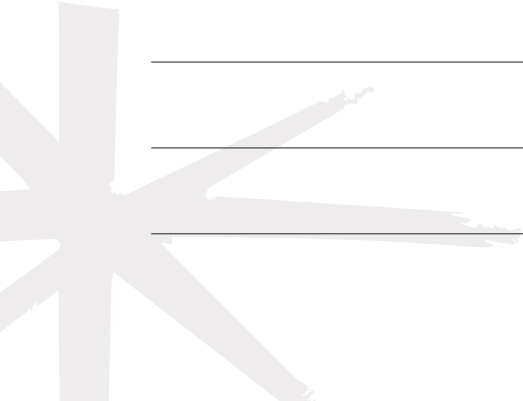
2021

naarna met uw behandelaar wat het best bij u past. Dat kan ook een combinatie van
recepte woorden om naar informatie en filmpjes op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) te gaan.

	Prik in uw knie	Een kunstknie (operatie)
U kunt doen. verwacht.	Als afvallen, bewegen, oefeningen en pijnstillers niet genoeg helpen.	Als andere behandelingen niet genoeg helpen.
U krijgt (bijvoorbeeld) 3 of 4 injectionen (bijvoorbeeld met Celestion of Celeston) of NSAID (bijvoorbeeld Celecoxib of Celebrex). U krijgt dit maximaal 2 weken. Gelukkig is dit maximaal 2 weken.	Uw (huis)arts geeft een prik in uw knie met een hormoon dat ontstekingen remt (corticosteroid). <ul style="list-style-type: none"> • Maximaal 4 prikken per jaar, met minstens 6 weken ertussen. • Als dit niet genoeg helpt, kan de orthopeed u uitleg geven over een prik met hyaluronzuur en u deze na overleg met u geven. 	Voor een kunstknie-operatie krijgt u narcose of een ruggenprik. <ul style="list-style-type: none"> • De arts verwijdert uw kniegewicht en zet er een kunstknie in. • U blijft 1 tot 4 dagen in het ziekenhuis. • U krijgt een oefenschema. • U gebruikt 3 tot 6 weken bloedverdunners: medicijnen tegen bloedklonten (trombose). • U loopt 4 tot 6 weken met krukken. • U krijgt zo nodig fysio- of oefentherapie.
U kunt u bij middel (NSAID of corticosteroid).	Meestal wordt de pijn binnen 1 week minder. De pijn is ongeveer 3 weken minder.	Meestal wordt de pijn na de operatie langzaam minder. Het herstel kan een jaar duren. Een jaar na de operatie hebben 93 van de 100 mensen minder pijn. 7 van de 100 mensen hebben evenveel pijn of meer pijn. Het is belangrijk dat u na de operatie een gezond gewicht houdt. Anders kunt u weer meer klachten krijgen.
Daardoor kan de pijn minder worden en blijven.	U kunt weer makkelijker bewegen. Daardoor kan de pijn minder worden en blijven.	U kunt makkelijker bewegen. <ul style="list-style-type: none"> • U kunt wandelen, zwemmen, golfen en fietsen. • U kunt uw knie minder buigen en daardoor niet meer knielen. • U kunt sommige sporten beter niet doen, zoals hardlopen, skiën en balsporten (basketbal, voetbal, volleybal).
U kunt op van de 100 mensen. Daarom vaak beschermt naagzweer hart- en vaat- men. dan 10 van de 4, verstopping risico's op bijwer- veer 75 jaar.	Kleine kans op: <ul style="list-style-type: none"> - een allergische reactie - een bacterie in de knie - pijn en een dikke knie een paar dagen na de prik (2 van de 100 mensen) • Als u diabetes heeft, kunnen de bloedsuikers de eerste dagen na de prik te hoog of te laag zijn. • Na veel prikken kan het kraakbeen in de knie verder beschadigen en wordt de artrose erger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bij 15 van de 100 mensen moet de kunstknie binnen 15 jaar vervangen worden. • Kleine kans op: <ul style="list-style-type: none"> - trombose in het been (2 van de 100 mensen) - een bacterie in de wond (minder dan 1 van de 100 mensen) - een bacterie in de kunstknie. Dan kan een nieuwe operatie nodig zijn - loslaten van de kunstknie. Dan is een nieuwe operatie nodig • Deze risico's zijn groter als u rookt, te zwaar bent of andere ziektes heeft.

en Genootschap en is te vinden op [THUISARTS.NL](https://thuisarts.nl)

Notities





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

