

# Artrose van de heup

## De conservatieve behandeling

### Inhoud

- De artrose polikliniek
- Schriftelijke informatie
- Vragen
- Bereikbaarheid
- Wetenschappelijke gegevens
- Het heupgewricht
- Artrose van de heup
- Oorzaken van artrose
- Klachten bij artrose
- Behandelmogelijkheden
  - conservatieve behandelmogelijkheden
  - operatieve behandelmogelijkheden

### Bijlagen

- tabel voor het bijhouden van uw gewicht
- Oxford Heup Scorelijst
- de Algofunctional Index
- conservatieve behandelingen De artrose polikliniek

### De artrose polikliniek

Als u beginnende artrose (slijtage) van de heup heeft, is goede en heldere informatie belangrijk. Het doel van de artrose polikliniek is om u goed te informeren over de wat artrose is en welke behandelingen mogelijk er zijn. Na de groepsbijeenkomst bent u beter op de hoogte van wat artrose is en de behandelingen. Met deze kennis kunt u zelf het proces rondom artrose positief beïnvloeden. Een operatieve behandeling kunt u daarmee mogelijk uitstellen. Daarnaast kunt u kennis maken met andere patiënten met artroseklachten en onderling informatie uitwisselen.

Bij uw eerste bezoek aan de artrose polikliniek maakt u kennis met een orthopedisch chirurg en de verpleegkundig specialist orthopedie. Zij verzorgen de informatie tijdens deze bijeenkomst. Tijdens het gesprek met u wordt ook besproken bij wie en wanneer de verdere controle plaatsvindt.

### **De schriftelijke patiënteninformatie**

Met deze schriftelijke informatie kunt u alle mondeling informatie, gekregen bij de groepsbijeenkomst, thuis nog eens rustig nalezen.

Daarnaast kunt u met behulp van deze informatie ook uw huisarts op de hoogte houden van uw behandeling.

### **Vragen en telefoonnummers**

Het is belangrijk dat u juiste en duidelijke informatie krijgt. Heeft u na het gesprek met uw arts en het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan gerust. U kunt ook met uw vragen terecht bij de orthopedisch verpleegkundige tijdens het verpleegkundige spreekuur op de polikliniek Orthopedie. Schrijf uw vragen van te voren op zodat u niets vergeet. Ook thuis na de opname kunt u uw vragen telefonisch stellen aan de orthopedisch verpleegkundige of aan de verpleegkundig specialist orthopedie. U kunt hen bellen tijdens het telefonisch spreekuur.

- **Voor algemene vragen, afspraak maken of verzetten, recepten of verwijsbriefjes of de verpleegkundig specialist.**  
Belt u met de polikliniek orthopedie (023) 224 0130
- **Vragen aan de verpleegkundig specialisten orthopedie**
  - kunt via email stellen: NP-orthopedie@spaarnegasthuis.nl
  - u kunt ook een telefonische afspraak maken met de verpleegkundig specialist. U maakt deze afspraak via de polikliniek orthopedie. De verpleegkundig specialist belt u dan terug.
- **Heeft u vragen over uw verzorging en verpleging?**  
Bel dan met de orthopedisch verpleegkundige.  
U kunt hen bellen tijdens het telefonisch spreekuur (023) 224 6491
  - maandag van 13.00 – 13.30 uur
  - dinsdag van 13.00 – 14.00 uur
  - woensdag van 10.00 – 12.00 uur
- **Heeft u na uw behandeling een dringend probleem in de avond of nacht.**  
Belt u dan met de afdeling spoedeisende hulp: Hoofddorp (023) 224 6880  
Haarlem Zuid (023) 224 4880

### **Wetenschappelijke gegevens**

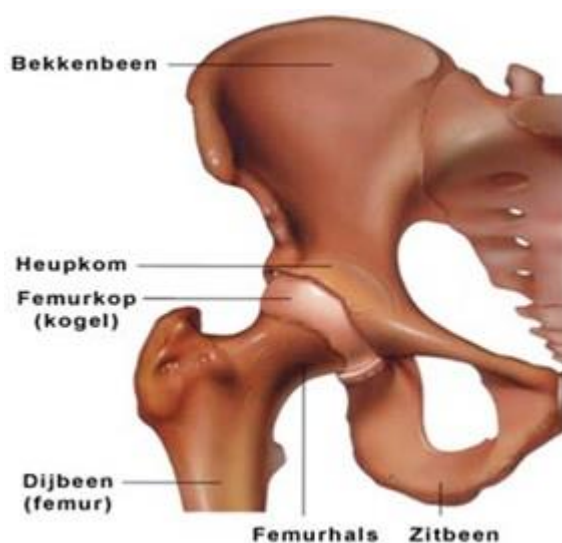
Artrose is de meest voorkomende gewrichtsaandoening van het bewegingsapparaat. Artrose van ten minste één gewricht wordt in West-Europa aangetroffen bij ongeveer 50% van de bevolking. Het voorkomen van artrose neemt toe met de leeftijd. Van ongeveer 10% in de leeftijdsklasse van 15 tot 24 jaar tot ongeveer 95% in de leeftijdsklasse boven de 75 jaar bij zowel mannen als vrouwen. Op basis van bevolkingsonderzoek is de schatting dat artrose van de heup in het jaar 2000 bij ongeveer 257.400 personen boven de 55 jaar (71.100 mannen en 186.300 vrouwen) voorkwam. Artrose komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen. Naar schatting heeft 17-33% van de personen met artrose pijn. In 2000 werd door huisartsen naar schatting 20.000 nieuwe gevallen met artrose van de heup gediagnosticeerd en 59.400 gevallen van overige vormen van artrose van de ledematen. De verwachting voor de toekomst is dat het aantal personen met artrose tussen 2000 en 2020 met circa 38% zal toenemen. Oorzaken van het stijgende percentage zijn, ernstig

overgewicht, vergrijzing van de bevolking en de toenemende levensverwachting. Zie ook [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl).

## Het heupgewricht

Het heupgewricht is een onderdeel van het bekken. Het bekken bestaat uit twee bekkenhelften, die aan de voor en achterkant met elkaar zijn verbonden. Aan de achterzijde van het bekken is het heiligbeen tussen de twee bekkenhelften geklemd. Het bekken biedt bescherming aan de inwendige organen en geeft de mogelijkheid om krachtige spieren te laten aanhechten, zodat we als mens in staat zijn om rechtop te staan, te rennen en te lopen. De beide bekkenhelften zijn met veel stevige bindweefsels met elkaar verbonden en geven de stevigheid aan het bekken als geheel.

Het heupgewricht is een kogelgewricht, bestaande uit de heupkom (acetabulum) en de dijbeenkop (femurkop). Op de heupkom en in de heupkop zit kraakbeen. Kraakbeen is zacht, glad, verend beenweefsel. Het zorgt ervoor dat de heupkop soepel kan glijden in de heupkom bij het lopen en bewegen. In een gezonde heup zijn deze lagen kraakbeen samen ongeveer een halve centimeter dik en vrij gelijkmatig verdeeld. De dijbeenkop wordt in de heupkom op zijn plaats gehouden door sterke gewrichtsbanden, die het hele gewricht bedekken. Dit wordt het gewrichtskapsel genoemd. Het heupgewricht is dankzij de spieren en pezen er omheen een zeer sterk, soepel en stabiel gewricht. De spieren zorgen er bovendien voor dat het gewricht kan bewegen.



## Artrose van de heup

Artrose van de heup, ook Coxartrose of slijtage genoemd, is het verdwijnen van het kraakbeen in het heupgewricht. Wanneer dit kraakbeen om één of andere reden verdwijnt, meestal op plaatsen van te grote druk, ontstaat er een direct contact tussen de twee botuiteinden. Dit geeft zwelling in het heupgewricht, pijn en bewegingsbeperking in de heup. In het kraakbeen bevindt zich geen zenuwweefsel. Daardoor ontstaat bij overbelasting van het heupgewricht in het begin geen pijn. Maar in het heupgewricht wordt door de irritatie bij overbelasting vocht aangemaakt. Dit proces kan na ongeveer 6 tot 12 uur de heup zodanig op spanning brengen, dat de zenuwen in het heupgewricht worden geprikkeld en er pijn in de heup ontstaat. In een verder stadium slijt ook het bot weg.



## Oorzaken van artrose

### Primaire artrose

Dit is een vorm van artrose waar geen oorzaak voor gevonden wordt. De precieze oorzaak van artrose is niet bekend. Bij primaire artrose is er sprake van een geleidelijke min of meer regelmatige vermindering van de hoogte van de kraakbeenlaag van de heupkop. Vermoed wordt dat veranderingen in de structuur en samenstelling van het kraakbeen het slijtageproces in werking zetten. artrose komt vaak op oudere leeftijd voor, meer bij vrouwen dan bij mannen.

Risicofactoren bij het ontstaan van de primaire artrose zijn:

- geslacht; bij vrouwen komt artrose vaker voor dan bij mannen
- erfelijkheid
- overgewicht
- zware belasting van gewrichten bijvoorbeeld door werk of sport
- hogere botmassa ('zware' botten)

### Secundaire artrose

Dit is een vorm van artrose die optreedt bij een reeds bestaande afwijking. Soms zijn er onderliggende oorzaken aan te wijzen voor het ontstaan van artrose.

- Sterke overbelasting door intensief sporten of door het uitoefenen van een zwaar beroep.
- Een **ongeval of trauma** zoals een gebroken heup en het in slechte stand genezen van fracturen die in de heupkop of heupkom doorlopen.
- Luxatie (uit de kom schieten van de heup).
- Doorbloedingsstoornissen, bijvoorbeeld heupkopnecrose (het afsterven van de heupkop).
- Heupafwijkingen op jonge leeftijd, bijvoorbeeld heupdysplasie (de heupkom is dan te ondiep aangelegd) en de ziekte van Perthes (een verminderde bloedvoorziening van de heupkop).
- Verworven heupaandoeningen zoals reumatoïde artritis.

## Klachten bij artrose

Slijtage van het heupgewricht begint in de meeste gevallen met startklachten. Artrose kan pijn en stijfheid veroorzaken. Vooral bij het opstaan uit bed of van een stoel, of bij het instappen van een auto en bij het traplopen. Bij een versleten heupgewricht wordt pijn vaak aangegeven in de lies en het bovenbeen met uitstraling naar de bil en de knie. Sommige patiënten geven met name veel pijn aan in de knie, maar hebben een goede kniefunctie gecombineerd met een slechte heupfunctie. Het bewegen van het heupgewricht bij artrose wordt geleidelijk aan steeds pijnlijker en moeilijker en er ontstaat een mankend looppatroon. Algemene zaken zoals het aandoen van schoenen en veters strikken wordt steeds moeilijker. Deze klachten kunnen steeds vaker voorkomen, langer aanhouden en erger worden. Ook kan de pijn uw slaap verstoren. Wanneer de heupartrose langer bestaat kunnen er verkortingen van het kapsel en de omgevende spieren ontstaan. Dit noemt men de zogenaamde "contracturen". Hierdoor kan het been geleidelijk aan, een naar buiten gedraaide stand aannemen. Dit is het duidelijkst te zien aan de voet in staande positie. Ook kan het lijken of het been steeds korter wordt, de zogenaamde schijnbare beenverkorting. In werkelijkheid wordt het been natuurlijk niet korter. Door de verandering van de spieren wordt het bovenbeen tegen de onderrand van het bekken aangetrokken en er kan een scheefstand van het bekken ontstaan. Hierdoor lijkt het been korter, maar is het in werkelijkheid niet. Een hakverhoging zou hier dus juist averechts werken en mag hier dus absoluut niet worden voorgeschreven. Opvallend is dat fietsen vaak lang mogelijk blijft. Bij fietsen wordt namelijk maar een beperkt gedeelte van de heupbeweeglijkheid gebruikt.

### **Klachten nog eens op een rijtje**

- pijn in de lies en bilstreek, kan uitstralen naar het bovenbeen tot in de knie
- pijn bij het opstaan uit de stoel
- pijn bij het trappen op- en af lopen
- moeite/pijn bij het bukken/hurken
- ochtendstijfheid
- startpijnen
- ADL-beperkt, aan- en uittrekken van de schoenen gaat moeizaam
- belastbaarheid neemt af
- verminderde beweging, minder soepel
- minder spierkracht
- instabiliteitsklachten
- vermoeids- en zwaartegevoel na een stuk lopen
- nachtelijke pijnen
- spieratrofie van het bovenbeen
- kraken van het heupgewricht
- soms: ontstekingen en warm aanvoelen van de heup

### **Ontwikkeling van artrose**

Veel patiënten met artrose vragen zich af: wat staat mij te wachten en hoe zal de artrose zich ontwikkelen. Artrose is een chronische aandoening die langzaam erger wordt. Artrose geneest niet. Het kraakbeen gaat langzaam in kwaliteit achteruit en herstelt zich niet. Hoe de artrose verloopt, verschilt van persoon tot persoon. Ook kunnen de klachten wisselen. De “goede” dagen worden afgewisseld met “minder goede” dagen. Pijn is de belangrijkste klacht bij artrose. De ernst van de pijn kan sterk wisselen. Artrose kan in verschillende gewrichten ontstaan. Hoe ernstig het kraakbeen aangetast wordt, verschilt per persoon. Hoeveel pijn, stijfheid en minder beweging iemand krijgt is in het begin niet te voorspellen. Het komt voor dat op een röntgenfoto veel afwijkingen te zien zijn. Maar dat iemand er in zijn dagelijks leven nauwelijks iets van merkt en weinig pijn heeft. Het komt ook voor dat er op de röntgenfoto weinig afwijkingen te zien zijn, maar dat iemand veel pijn, stijfheid en minder beweging heeft. Waarom dit zo is, is niet bekend. Meestal worden de klachten van artrose langzaam meer in de loop van de jaren. Zoals pijn in de lies bij het lopen en stijfheid. Als een heupgewricht met artrose overbelast wordt, ontstaat er niet altijd direct pijn. Het kraakbeen is namelijk slecht voorzien van zenuwweefsel, waardoor pijn niet direct gevoeld wordt. Wel wordt er bij overbelasting teveel gewrichtsvocht aangemaakt. Waardoor 6 tot 12 uur later het gewricht en het gewrichtskapsel onder spanning komen. Dan ervaart u wel de pijn, die soms een paar dagen aanhoudt. Ook de pijn in de nacht ontstaat op deze manier.



### **Hoe stel je artrose vast**

De diagnose artrose wordt gesteld op basis van uw verhaal (de anamnese) en het lichamelijk onderzoek (van de heup) en eventueel een röntgenfoto.

### **Behandelingen die mogelijk zijn**

## Conservatieve behandelingen (behandeling zonder operatie)

### Algemene adviezen:

- Probeer uw conditie op peil te houden.
- Vind een balans tussen in beweging blijven en rust nemen. Als u pijn en stijfheid krijgt tijdens of na bewegen, dan moet u het (even) rustiger aan doen.
- Blijf in beweging en doe dagelijks uw oefeningen. Over het algemeen zijn alle manieren van bewegen goed, waarbij u afwisselend beweegt. Denk hierbij aan zwemmen, wandelen en fietsen.
- Voorkom plotselinge/schokkende bewegingen (sporten).
- Veel en te zwaar belasten van de heup moet u proberen te vermijden. Denk hierbij aan bijvoorbeeld hardlopen en traplopen. U mag dit wel doen, maar doe het niet te vaak.
- Pas op met het tillen en dragen van zware voorwerpen.
- Verander regelmatig van houding.
- Draag schoenen met verende (schokabsorberende) zolen.
- Rust op tijd uit, zeker als de gewrichten gezwollen en pijnlijk zijn.
- Voorkom overgewicht.
- Zorg voor een goede nachtrust
- Ondersteun uw heup, dat geeft heel veel minder de belasting op de heup, tot wel 300%! Denk hierbij bijvoorbeeld aan lopen met een wandelwagen, wandelstok of een rollator. De onderstaande tabel geeft aan welke belasting een activiteit heeft op het heupgewricht.

Activiteit	Belasting
Staan op beide benen	0,3 maal het lichaamsgewicht
Staan op een been	2,4 tot 2,6 maal het lichaamsgewicht
Lopen	1,3 tot 5,8 maal het lichaamsgewicht
Traplopen	3 maal het lichaamsgewicht
Hardlopen	meer dan 4,5 maal het lichaamsgewicht

### Leefregels

Het is belangrijk om te weten, dat u zelf veel kunt doen om uw klachten te verminderen. Het is belangrijk dat u tijdens en na afloop van de therapie actief blijft. Hierbij kan u meer pijn krijgen, maar dit is niet erg. Deze pijn is een andere pijn dan de pijn door de artrose. Als u verstandig blijft bewegen, heeft dat een positief effect op de klachten. Door actief te blijven worden de pijn en de beperkingen minder en ontwikkelt de artrose zich minder snel. Er is een richtlijn voor een actieve levensstijl. Dit is de "Nederlandse Norm voor Gezond bewegen". Deze richtlijn geeft een algemeen advies over bewegen en gezondheid.

Volwassenen 18–55 jaar	Een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week. Voorbeelden van matig intensieve lichamelijke activiteit bij volwassenen zijn wandelen met 5-6km/uur (dus flink doorwandelen) en fietsen met 15km/uur
Ouderen 55-plussers	Een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week; voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen. Voorbeelden van matig

	intensieve lichamelijke activiteit bij ouderen zijn wandelen met 3-4km/uur en fietsen met 10km/uur.
--	---

## Oefentherapie

**Fysiotherapie** bij patiënten met artrose richt zich op de klachten van artrose. De klachten worden verdeeld in:

- **Stoornissen**; dit zijn pijn, zwelling, verminderde spierkracht, stabiliteit en beweeglijkheid.
- **Beperking in activiteiten**, zoals bijvoorbeeld traplopen.
- **Sociale beperkingen**; door de klachten van de artrose, ontstaat er vaak een verminderde deelname aan de dagelijkse dingen).

Het doel van de oefentherapie is het stabiliseren of verminderen van de artrose klachten. Zodat er voor een patiënt een optimaal niveau van functioneren ontstaat. Bij artrose van de heup ligt de nadruk van de oefentherapie op het ververmindern van de pijn en het verbeteren van de conditie. Hoe sterker de spieren zijn, hoe beter zij het gewricht kunnen ondersteunen. Goed getrainde spieren en spierbalans zijn nodig de belasting van de heup te verminderen en de stabiliteit te behouden. Een combinatie van medicijnen en oefentherapie is bij vrijwel alle patiënten met artrose de eerste keuze. Oefentherapie werkt beter bij patiënten die therapietrouw zijn. Een fysiotherapeut kan u beter leren bewegen. U wordt sterker, uw conditie gaat vooruit en u hebt minder last van pijn en stijfheid. Omdat u begeleid wordt, doet u de oefeningen op een goede manier. Om het effect te behouden, moet u deze oefeningen langdurig dagelijks doen.

**Tractie therapie** kan baat geven bij een beginnende artrose van de heup. Een tractie behandeling bij de fysiotherapeut, kan een vermindering van klachten geven. Tractie therapie is tijdens de behandeling gevoelig, maar kan lang effect geven. Komt u in aanmerking voor een tractie therapie, dan zal de orthopedisch chirurg dit met u bespreken.

## Loophulpmiddel

Om de pijnklachten te verminderen en het pijnlijke gewricht te ontzien, is het verstandig om met een kruk of een stok te gaan bewegen. De kruk of stok gebruikt u aan de 'goede' kant. De belasting aan de artrose heup wordt dan met 75% worden verminderd.

## Pijnstilling

Bij patiënten met artrose van de heup worden pijnstillers geadviseerd.

### Paracetamol:

Paracetamol wordt als eerste geadviseerd. Het is een redelijke pijnstiller bij artrose en geeft weinig bijwerkingen. Als paracetamol niet goed helpt kan een NSAID geadviseerd worden.

### NSAID:

Deze medicijnen verminderen sterk de pijn en verbeteren de beweging. Het resultaat is van de hoeveelheid afhankelijk. Voorbeelden van een NSAID zijn, Ibuprofen, Diclofenac, Arcoxia en Arthrotec. Een NSAID wordt meestal gebruikt samen met een maagbeschermer bijvoorbeeld Pantoprazol om maagproblemen te voorkomen.

### Tramadol:

Bij patiënten waarbij NSAID's niet voldoende helpen, of wanneer een patiënt een NSAID niet kan verdragen, kan Tramadol gegeven worden. Dit medicijn kan in combinatie met een NSAID, vermindering geven van pijn. Maar ook de hoeveelheid NSAID kan verlaagd worden.

### **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 is, verdwijnt de veerkracht in het kraakbeen. Met het ouder worden vermindert de hoeveelheid kraakbeen in de gewrichten. Bovendien neemt de kwaliteit van het kraakbeen af.

Glucosamine kan beschadigd kraakbeen niet opnieuw opbouwen. Maar het heeft wel een pijnstillend effect. Glucosamine wordt geadviseerd voor een proefperiode van drie maanden om de pijn in de heup te verlichten. Het effect van de therapie is pas na enkele weken merkbaar. Is er na drie maanden geen verlichting van de klachten, dan wordt de therapie gestopt.

### **Arthrogram van de heup**

Het doel van deze injectietherapie is pijnstillend en het remmen van de ontsteking.

Corticosteroid-injecties kunnen effect hebben bij een hevige ontsteking van het gewricht. De injectie wordt direct in de heup gegeven en kan snel effect hebben (tussen 24 en 48 uur). Daarnaast heeft de corticosteroid-injectie weinig bijwerkingen. Vrouwen kunnen soms een periode meer last hebben van opvliegers. Mensen met diabetes kunnen wisselende bloedsuikers hebben.

Door een injectie kunt u een aantal weken tot een jaar, soms zelfs nog langer, vrij zijn van pijn. De corticosteroid-injectie kan ook niet helpen waardoor de pijn blijft. Na 1 tot 2 weken is het effect van het corticosteroid te beoordelen. Bij onvoldoende effect kunt u nog een injectie krijgen. De tijd tussen de injecties is meestal niet korter dan een half jaar. Het is beter om per gewricht niet meer dan 2 injecties per jaar te geven.

De injectie wordt gegeven via een arthrogram van de heup. Een arthrogram is met behulp van röntgendoorlichting het heupgewricht aanprikken een holle naald. Zo wordt een mengsel van een pijnstillend en een ontstekingsremmer in het heupgewricht gebracht. Met een arthrogram van de heup kan ook een diagnose gesteld worden bij rug- en heupklachten.

### **Afvallen**

Overgewicht is een belangrijke oorzaak voor het ontstaan van en het toenemen van artrose van de heup. Afvallen met een dieet in combinatie met oefentherapie wordt aanbevolen bij patiënten met artrose van de heup en overgewicht. Overgewicht oefent veel belasting uit op het heupgewricht. Een gewichtsverlies van 1 kilo, geeft al een verminderde belasting van de heup van wel 3 tot 4 kilo. Gewichtsverlies leidt tot verbetering van de functie van het heupgewricht en zelfs tot mankvrij lopen.

## **Operatie mogelijkheden**

### **Totale heupprothese**

Het dijbeen wordt aan de zijkant opengemaakt door een verticale snee van ongeveer twintig centimeter. Hierbij wordt zoveel mogelijk spiersparend gewerkt. Het kapsel om het gewricht wordt geopend om de kop uit de kom te kunnen draaien. De kom wordt uitgefreesd om resten kraakbeen te verwijderen, de aangetaste dijbeenkop wordt verwijderd. In de heupkom wordt een nieuwe kom geplaatst. In het bovenbeen wordt een metalen steel geplaatst waarop een kop is vastgezet. Deze past precies in de nieuwe kom. Bij de ongecementeerde heupprothese worden de kom en de steel zo vast mogelijk in het bot



ingeklemd. De prothese bestaat uit een titanium steel, een metalen kop, en een metalen kom. De achterzijde van de kom is voorzien van een poreuze coating waardoor de ingroei in het bekken wordt bevorderd. Het metaal is gemaakt uit een legering van chroom- kobalt en nikkel. Deze legeringen zijn extreem hard en afgewerkt tot zeer gladde oppervlakte. Het gewrichtsvocht legt een dun vochtlaagje tussen de kop en de kom en zorgt zo voor een soepele beweging. Het gewrichtskapsel wordt gesloten, zodat het de nieuwe kop en kom op de juiste plaats kan houden.



*Normaal heupgewricht*



*Versleten heup rechts*



*Totale heupprothese rechts*

### **Bijlagen:**

- Tabel voor het bijhouden van uw gewicht
- Vragenlijst Oxford Heup Score © Oxford 12Q vragenlijst, vertaald door, Haverkamp D. Breugem SJM. Sirevelt IN. Blankenvoort LN, van Dijk CN. oorspr. Acta Orthopaedica 2005 76(3)
- De Algofunctional Index
- Conservatieve behandelingen

**Bijlage: Tabel voor het bijhouden van uw gewicht**

**Patiëntnummer:**

**Datum:**

Datum	Gewicht	Datum	Gewicht

## Bijlage: Oxford Heup Scorelijst1

Patiëntnummer:

Datum:

**1. Hoe zou u de pijn omschrijven die u normaal in/rond uw heup heeft?**

- Geen pijn
- Heel licht
- Licht
- Matig
- Ernstig

**2. Heeft u, door uw heup, moeite met het wassen en aankleden van uw hele lichaam?**

- Helemaal geen moeite
- Beetje moeite
- Nogal wat moeite
- Veel moeite
- Onmogelijk om te doen

**3. Heeft u, door uw heup, moeite bij het in- en uitstappen van de auto, trein, bus of ander openbaar vervoer?**

- Helemaal geen moeite
- Beetje moeite
- Nogal wat moeite
- Veel moeite
- Onmogelijk om te doen

**4. Kunt u zelf uw kousen, sokken of panty's aantrekken?**

- Ja, gemakkelijk
- Met een beetje moeite
- Met nogal wat moeite
- Met veel moeite
- Nee, onmogelijk

**5. Kunt u zelf uw dagelijkse boodschappen doen?**

- Ja, gemakkelijk
- Met een beetje moeite
- Met nogal wat moeite
- Met veel moeite
- Nee, onmogelijk

**6. Hoe lang kunt u lopen (met of zonder stok) voordat de pijn in/rond uw heup ernstig wordt?**

- Langer dan 30 minuten
- 16 tot 30 minuten
- 5 tot 15 minuten
- Alleen in en om het huis
- Helemaal niet

**7. Kunt u trappen lopen?**

- Ja, gemakkelijk
- Met een beetje moeite
- Met nogal wat moeite
- Met veel moeite
- Nee, onmogelijk

**8. Hoe pijnlijk is uw heup als u, na het eten aan tafel, opstaat uit uw stoel?**

- Helemaal niet pijnlijk
- Beetje pijnlijk
- Nogal pijnlijk
- Erg pijnlijk
- Ondraaglijk

**9. Trekt u, vanwege uw heup, met uw been tijdens het lopen (de afgelopen 4 weken)?**

- Zelden/nooit
- Soms (bijvoorbeeld de eerste passen)
- Vaak (bijvoorbeeld niet alleen de eerste paar passen)
- Meestal
- Altijd

**10. Heeft u wel eens dagen waarop u plotselinge, ernstige pijn (scheuten, steken en/of krampen) in/rond uw heup heeft?**

- Nee, nooit
- 1-2 dagen
- Een aantal dagen
- De meeste dagen
- Elke dag

**11. In hoeverre beïnvloedt de pijn in uw heup uw dagelijks werk (inclusief huishoudelijk werk)?**

- Helemaal niet
- Een beetje
- Nogal
- Veel
- Totaal

**12. Heeft u wel eens nachten waarop u in bed last heeft van pijn in/rond uw heup?**

- Nee, nooit
- 1-2 nachten
- Een aantal nachten
- De meeste nachten
- Elke nacht

*Vragenlijst Oxford Heup Score © Oxford 12Q vragenlijst, vertaald door, Haverkamp D. Breugem SJM. Sierevelt IN. Blankenvoort LN, van Dijk CN. oorspr. Acta Orthopaedica 2005 76(3)*

## Bijlage: De Algofunctional Index

Patiëntnummer:

Datum:

### Pijn of onbehagen

- Tijdens nachtelijke bedrust 0
- Niet of niet-significant 1
- Alleen bij bewegen of in een bepaalde positie 2
- In rust 2

### Ochtendstijfheid

- 1 minuut of minder 0
- meer dan 1 minuut, maar minder dan 15 minuten 1
- 15 minuten of meer 2
- Na 30 minuten staan 0 – 1

### Met lopen

- Niet 0
- Alleen na lopen van enige afstand 1
- Snel na starten van het lopen en toenemend na enige tijd lopen 2
- Na starten van het lopen, niet toenemend 1
- Na lange tijd zitten (2uur) 0 – 1

### Maximaal te lopen afstand (mag met pijn lopen)

- Onbeperkt 0
- Meer dan 1 km, maar beperkt 1
- Ongeveer 1 km (in ongeveer 15 minuten) 2
- Tussen 500 – 900 meter (in ongeveer 8 – 15 minuten) 3
- Tussen 300 – 500 meter 4
- Tussen 100 – 300 meter 5
- Minder dan 100 meter 6
- Lopen met één stok of kruk 1
- Lopen met twee stokken of krukken 2

### Activiteiten dagelijks leven (zie voor invullen de waardering)

- Sokken aantrekken door vooroverbuigen 0 – 0,5 – 1 – 1,5 – 2
- Een voorwerp oppakken van de vloer 0 – 0,5 – 1 – 1,5 – 2
- Een normale trap op- en aflopen 0 – 0,5 – 1 – 1,5 – 2
- In- en uit de auto kunnen stappen 0 – 0,5 – 1 – 1,5 – 2

### Waardering

0 = zonder problemen, 0,5 = met enige problemen, 1 = met matige problemen  
1,5 = met veel problemen, 2 = niet in staat.

### Totaalscore

- > 14 extreem grote beperkingen

- 11 – 13 zeer grote beperkingen
- 8 – 10 grote beperkingen
- 5 – 7 matige beperkingen
- 1 – 4 geringe/kleine beperkingen

## Bijlage: Conservatieve behandelingen

Patiëntnummer:

Datum:

Behandeling patiënt	Datum	Effect behandeling
<b>Medicijnen</b> <input type="checkbox"/> Glucosamine <input type="checkbox"/> Paracetamol <input type="checkbox"/> NSAID's <input type="checkbox"/> Tramadol		
<b>Oefentherapie</b> <input type="checkbox"/> Fysiotherapie <input type="checkbox"/> Mobiliseren met loophulpmiddel <input type="checkbox"/> Tractie therapie		
<input type="checkbox"/> <b>Afvallen</b> (zie gewichttabel)		
<input type="checkbox"/> <b>Arthrogram van de heup</b>		

### Waar zijn we te vinden?

**Haarlem Zuid**  
Boerhaavelaan 22  
2035 RC Haarlem

(023) 224 0000

**Haarlem Noord**  
Vondelweg 999  
2026 BW Haarlem

[www.spaarnegasthuis.nl](http://www.spaarnegasthuis.nl)

**Hoofddorp**  
Spaarnepoort 1  
2134 TM Hoofddorp

[info@spaarnegasthuis.nl](mailto:info@spaarnegasthuis.nl)