



Artrose van de knie

De conservatieve behandeling

Inhoud

De artrose polikliniek

Schriftelijke patiënteninformatie

Vragen

Bereikbaarheid

Wetenschappelijke gegevens

Het kniegewricht

Artrose van de knie

Oorzaken artrose

Plaats van artrose van de knie

Klachten en stadia bij artrose

Behandelmogelijkheden

- conservatieve behandelmogelijkheden
- operatieve behandelmogelijkheden

Bijlagen:

- Oxford Knie scorelijst
- tabel voor bijhouden van uw gewicht
- de Algofunctional Index
- conservatieve behandelingen

De artrose polikliniek

Als u beginnende artrose (slijtage) van de knie 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 er 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 operatie 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 gebeurt.

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

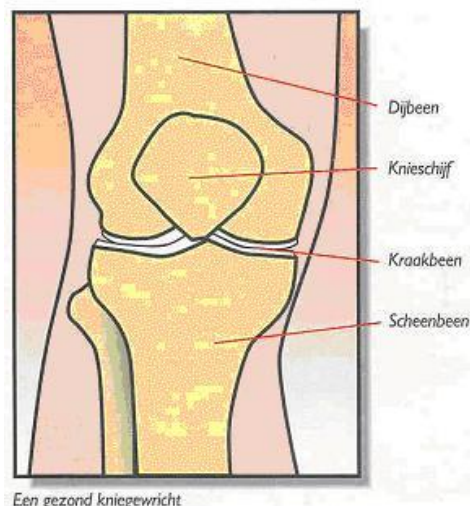
Wetenschappelijke gegevens

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 knie in het jaar 2000 bij ongeveer 335.700 personen boven de 55 jaar (72.900 mannen en 262.800 vrouwen) voorkwam. Artrose komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

Naar schatting heeft 17 - 33% van de personen met artrose pijn.

Er werden in 2000 door huisartsen naar schatting 31.800 nieuwe gevallen met artrose van de knie gediagnosticeerd en 47.600 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.



Het kniegewricht

Het kniegewricht is door zijn bouw en functie een van de zwaarst belaste gewrichten van ons lichaam.

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. Dit kraakbeen is zacht, mooi glad en schokabsorberend. Dit kraakbeen functioneert als een elastische schokdemper of stootkussen en zorgt ervoor dat de knie soepel beweegt. Tussen de botuiteinden van het dijbeen en het scheenbeen bevindt zich de meniscus. De botuiteinden worden bij elkaar gehouden door een gewrichtskapsel en gewrichtsbanden. De binnenzijde van het gewrichtskapsel is bekleed met een slijmvlieslaag, het zogenaamde synovium. Het synovium maakt gewrichtsvocht, dat het gewricht smeert. De gewrichtsbanden zorgen samen met de spieren voor de stabiliteit van het kniegewricht.

Artrose van de knie

Artrose van de knie, ook Gonartrose of slijtage genoemd, is het verdwijnen van het kraakbeen in het kniegewricht. Wanneer dit kraakbeen om één of andere reden verdwijnt, meestal op plaatsen van te grote druk, ontstaat er een direct contact tussen



Slijtage van het kraakbeen

de twee botuiteinden. Dit geeft zwelling in het kniegewricht, pijn en problemen met bewegen. In het kraakbeen bevindt zich geen zenuwweefsel. Daardoor ontstaat bij overbelasting van het kniegewricht in het begin geen pijn. Maar in de knie wordt door de irritatie bij overbelasting vocht aangemaakt. Dit proces kan na ongeveer 6 tot 12 uur de knie zodanig op spanning brengen, dat de zenuwen in het kniegewricht worden geprikkeld. Dan ontstaat er pijn in de knie. In een verder stadium slijt ook het bot weg.

Oorzaken van artrose

Primaire artrose

Dit is een vorm van artrose waarvoor geen oorzaak gevonden wordt. Artrose komt vaak op oudere leeftijd voor.

Risicofactoren bij het ontstaan van de primaire artrose zijn:

- Geslacht, bij vrouwen komt artrose vaker voor dan bij mannen.
- Erfelijkheid, in sommige families komt meer artrose voor.
- Overgewicht.
- Zware belasting van gewrichten, bijvoorbeeld door werk of sport.
- Hogere botmassa ('zware' botten).

Secundaire artrose

Dit is een vorm van artrose die ontstaat bij een bestaande of verkregen afwijking.

- Traumatische beschadiging van het kraakbeen. Door een verkeers-, sport- of ander ongeval waarbij het kraakbeen gekwetst of gekneusd wordt. Hierdoor kan een veranderde stand van het been ontstaan.
- Door beschadiging of verwijdering van de meniscus.
- Door een slijmvliesandoening. Dit kan zijn door reuma, jicht of een infectie. Het kraakbeen wordt als het ware opgelost.
- Een bijzondere vorm is de a-vasculaire necrose. Dit is een beschadiging van het onderliggende bot waardoor het kraakbeen ter hoogte van dit botgebied los komt.
- Door veel bloedingen in het gewricht bijvoorbeeld bij hemofilie.
- Chondro-calcinose, dit een neerslag van calciumzouten in kraakbeenweefsel.

Plaats van artrose in de knie

Een knie slijt meestal niet overal evenveel. We onderscheiden immers drie grote onderdelen in de knie: het binnenste (mediale artrose), het buitenste (laterale artrose) en voorste (femoropatellaire artrose). Afhankelijk van welke zijde en/of er één of meer delen aangetast zijn, verschillen de klachten.

Klachten en stadia bij artrose

De klachten kunnen zeer verschillend zijn van patiënt tot patiënt. Dit heeft meestal te maken met het stadium van slijtage van het kraakbeen en de meniscus. Ook het aangetaste deel van de knie is bepalend voor het soort pijn en de klachten.

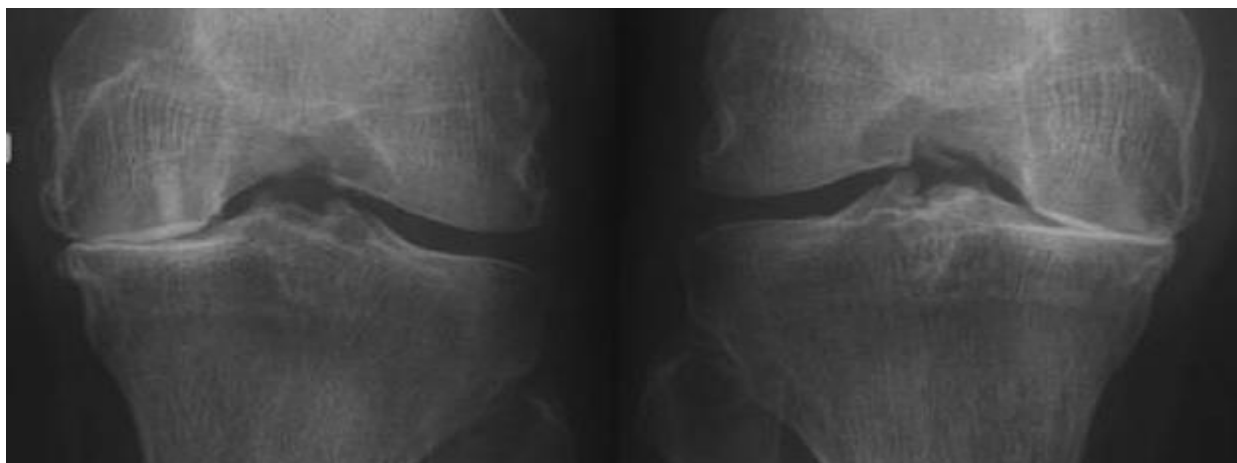
Mediale artrose (binnenzijde)

In het begin is er door slijtage van de meniscus en het losliggende kraakbeen, meestal pijn in de nacht ("nachtelijke" pijn). De pijn wordt erger als de knieën op elkaar liggen. Dit verhoogt namelijk de lokale druk. Door te slapen met een kussentje tussen de knieën, of op de rug te slapen voorkomt u deze pijn.

Het volgende stadium geeft meestal "startpijnen". U voelt vooral pijn tijdens de eerste stappen nadat u een tijdje stil gezeten heeft. Ook is er vaak "ochtendstijfheid" die verdwijnt na enkele passen. Daarna kan u meestal behoorlijk functioneren en zelfs lange wandelingen maken. Vaak ontstaat er een vermoeidheid- en zwaartegevoel en zwelling wanneer u te ver bent gegaan. Fietsen en zwemmen gaat meestal zonder enige pijn of zwelling. Dit stadium kan verscheidene jaren aanhouden zonder verandering.

In het laatste stadium is er bijna doorlopend pijn en zwelling. Iedere stap of beweging doet pijn. Dit komt doordat er kleine cysten (= een holte gevuld met vocht) en/of fractuurtjes (= kleine botscheurtjes) ontstaan in het dragende deel van het onderbeen (tibia). In dit stadium

begint ook de slijtage aan het bot. Door deze slijtage ontstaat er een scheve stand van de knie en het been. Dit uit zich in O-benen.



Laterale artrose (buitenzijde)((zie foto hierboven)

De eerste klachten zijn een ongemak in de knie met vaak wat zwelling. Als pijn ontstaat is dit vooral bij belasting van de knie en deze pijn voelt u aan de buitenzijde.

In een verder stadium is de pijn meestal goed verdragen, maar de stand de knie verandert en gaat meer en meer naar buiten staan. U kunt X-benen krijgen en de knieschijf gaat naar de buitenzijde afglijden. Bij overbelasting ontstaat er ook meer zwelling van de knie.

In het laatste stadium krijgt u pijn aan de binnenzijde (mediaal) van de knie. Door de verandering van de stand van de knie, wordt aan kniebanden aan de binnenzijde van de knie te veel getrokken met kans op het scheuren van deze knieband. Er is dan sprake van een instabiele knie en het lopen wordt bijna onmogelijk.

Femoropatellaire artrose (voorzijde)

De artrose van de knieschijf (patella) is vaak aanwezig bij verkalkingen in het kraakbeen. Deze afwijking wordt zeer lang goed verdragen, omdat er alleen pijn optreedt bij opstaan uit een (auto)stoel, trappen op en af gaan en belasting door hurken of door de knieën gaan. Het lopen of wandelen is meestal pijnloos. Meestal ontwikkelt u slijtage van de knieschijf.

Klachten nog eens op een rijtje

- nachtelijke pijnen
- pijn bij het opstaan uit de stoel
- pijn bij het trappen op en af lopen
- pijn bij hurken of door de knieën gaan
- zwelling van de knie
- warm aanvoelen van de knie
- slotklachten van de knie
- gevoel door de knie heen te zakken (instabiliteit)
- verlies van spierkracht in het bovenbeen (spieratrofie)
- startpijnen
- ochtendstijfheid
- vermoeids- en zwaartegevoel na een stuk lopen
- standverandering van de knie (X of O benen)
- strek- en buigbeperking

Ontwikkeling van de 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. Als een kniegewricht 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 knie) en eventueel een röntgenfoto.

Behandelingen

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 pijnklachten en stijfheid optreden tijdens of na bewegen, dan moet u het (even) rustiger aan doen.
- Blijf in beweging en doe dagelijks uw oefeningen. Meestal zijn alle bewegingsvormen goed, waarbij u afwisselend beweegt. Denk hierbij aan zwemmen, wandelen en fietsen.
- Voorkom plotselinge/schokkende bewegingen (sporten).
- Veel en te zwaar belasten van de knie moet u proberen te vermijden. Denk hierbij aan bijvoorbeeld hardlopen, traplopen, hurken, knielen en kruipen. U mag deze activiteiten wel doen, maar 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 knie, dat geeft heel veel minder de belasting op de knie, tot wel 300%! Denk hierbij bijvoorbeeld aan lopen met een wandelwagen, wandelstok of een rollator.

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 knie ligt de nadruk van de oefentherapie op het vermindere 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 knie 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.

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 knie wordt dan met 75% worden verminderd.

Braces

Bij artrose van de knie kan de stand van de knie veranderen. Bij de mediale artrose (binnenzijde van de knie) wordt vaak een varusstandsafwijking (O-benen) gezien. Bij de laterale artrose (buitenzijde van de knie) wordt vaak een valgusstandsafwijking (x-benen)



gezien. Door een afwijkende stand van de knie kan de artrose erger worden en meer klachten geven. Braces kunnen de stand van de knie fixeren of verbeteren. Braces worden vooral gebruikt bij een mediale artrose. U kunt een brace als ongemakkelijk ervaren.

Pijnstilling

Bij patiënten met artrose van de knie 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 3 maanden om de pijn in de knie 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.

Injecties

Injectietherapie met Corticosteroid-injecties

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 knie gegeven en kan snel effect hebben (tussen 24 en 48 uur). Daarnaast heeft de corticosteroid-injectie weinig bijwerkingen. 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 mag niet korter zijn dan twee weken. Het is beter om per gewricht niet meer dan 3 tot 4 injecties per jaar te geven.

Hyaluron-injecties

Hyaluron is een product dat van nature in het menselijk lichaam voorkomt. Hyaluron zit voorals in het weefsel en de vloeistof van het gewricht. Dit lichaamseigen hyaluron werkt als een smeermiddel en als een schokdemper in een gezond gewricht. Bij artrose vermindert

deze smerende en schokdempende werking. In dat geval kunnen injecties met hyaluronzuur een oplossing zijn. Het doel van de injecties met hyaluronzuur is om de pijn in het gewricht voor een langere tijd te verminderen. Hoeveel de pijn vermindert en hoe lang de Hyaluron werkt, verschilt per patiënt. Het effect van deze injecties op langere termijn is nog niet bekend. Het effect van Corticosteroid-injectie en de Hyaluron-injectie op pijn zijn ongeveer gelijk.

Afvallen

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

Behandeling met een operatie

Standcorrectie (osteotomie)

Verbetering van de stand van de knie gebeurt net onder de knie in het scheenbeen. Er wordt een snee gemaakt net onder de knie aan de zijkant van het scheenbeen. Op deze plaats wordt voor een O-been aan de binnenkant een wig van het bot verwijderd. En voor een X-been aan de buitenkant een wig van het bot verwijderd. De stand wordt in een beetje over gecorrigeerd. Het bot wordt vastgezet met plaat en schroeven. Het botdefect wordt opgevuld met een botsubstraat (=kunstbot). De operatie duurt ongeveer 1 uur. Het herstel na een standcorrectie duurt ongeveer 5 tot 6 maanden.



Normale knie



Versleten knie



Hemi prothese

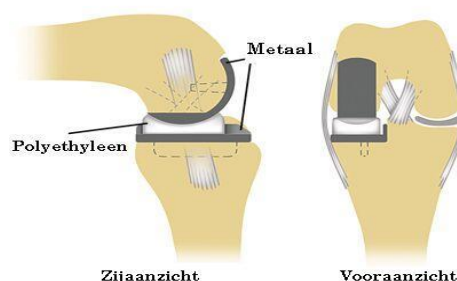


Knieprothese

Halfzijdige (hemi) knieprothese

Het aangetaste kraakbeen kan niet vervangen worden door nieuw kraakbeen. Wel kan het gewricht gedeeltelijk vervangen worden door een prothese. Een halfzijdige knieprothese bestaat uit een metalen dijbeendeel en een metalen scheenbeendeel met ertussen in kunststof lagere. Tijdens de operatie worden de versleten gewrichtsoppervlakken aan de binnenkant van de knie verwijderd en vervangen door de metalen prothesedelen. Het bot wordt aangepast aan de vorm van de prothese. Hierdoor kan de prothese goed vastgroeien.

Een plastic schijf tussen de metalen delen van de prothese zorgt voor een soepel scharnieren. Na een halfzijdige knieprothese heeft de knie weer een goede functie. Wel kan u



nog wat pijn hebben. De halfzijdige knieprothese gaat meestal korter mee dan een totale knie prothese.

Totale knieprothese

Een totale knieprothese is een vervanging van het versleten kniegewricht door een kunstknie. De knie wordt aan de voorkant opengemaakt door een verticale snee van ongeveer twintig centimeter. De uiteinden van het bot van het onder- en het bovenbeen worden aangepast aan de vorm van de prothese. Hierdoor kan de prothese goed vastgroeien. Het aangetaste kraakbeen, de meniscusschijfjes en de twee kruisbanden worden verwijderd.

Een plastic schijf tussen de metalen delen van de prothese zorgt voor een soepel scharnieren. Het herstel na een totale knie prothese duurt gemiddeld drie maanden.



Bijlagen:

- Tabel voor het bijhouden van uw gewicht
- Haverkamp D. Breugem SJM. Sierevelt IN. Blankevoort LN, van Dijk CN. Translation and Validation of the Dutch version of the Oxford 12-item Knee Questionnaire for Knee Arthroplasty. Acta Orthopaedica 2005 76(3)
- De Algofunctional Index
- Conservatieve behandelingen

Waar zijn we te vinden?

**Spaarne Gasthuis
Haarlem Zuid**
Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

**Spaarne Gasthuis
Hoofddorp**
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

**Spaarne Gasthuis
Haarlem Noord**
Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

**Spaarne Gasthuis
Heemstede**
Händellaan 2A
2102 CW Heemstede

(023) 224 0000

www.spaarnegasthuis.nl

info@spaarnegasthuis.nl

Bijlage: Tabel voor het bijhouden van uw gewicht

Patiëntnummer:

Datum:

Datum	Gewicht	Datum	Gewicht

Bijlage: Oxford Knie Scorelijst1

Patiëntnummer:

Datum:

Wilt u bij ieder onderdeel één mogelijkheid aankruisen welke het meest op u van toepassing is?

1. Hoe zou u de pijn die u gewoonlijk in uw knie heeft omschrijven?

- geen pijn
- hele lichte pijn
- milde pijn
- matige pijn
- ernstige pijn

2. Heeft u vanwege uw knie moeite met uzelf te wassen en af te drogen?

- geen moeite
- weinig moeite
- moeite
- veel moeite
- onmogelijk

3. Heeft u problemen om in/uit de auto te komen en/of problemen om met het openbaarvervoer te reizen vanwege uw knie?

- geen problemen
- weinig problemen
- problemen
- veel problemen
- onmogelijk

4. Hoe lang kunt u lopen voordat de pijn in uw knie te hevig wordt? (met of zonder stok/rollator)

- geen pijn/meer dan 30 minuten
- 16 tot 30 minuten
- rondom het huis
- niet mogelijk

5. Hoe pijnlijk is het om na het eten van tafel op te staan?

- niet pijnlijk
- licht pijnlijk
- pijnlijk
- zeer pijnlijk
- ondraaglijk

6. Loopt u wel eens mank vanwege de knie?

- zelden/nooit
- af en toe of sinds kort voor het eerst
- regelmatig
- vrijwel altijd
- altijd

7. Kunt u door de hurken gaan en weer omhoog komen?

- ja, gemakkelijk
- met wat moeite
- met moeite
- met zeer veel moeite
- nee, onmogelijk

8. Heeft u 's nachts wel eens pijn in de knie?

- geen enkele nacht
- 1 of 2 nachten per week
- 3 of 4 nachten per week
- 5 of 6 nachten per week
- alle nachten

9. Hoeveel invloed heeft de pijn in uw knie op de dagelijkse bezigheden?

- in het geheel niet
- weinig
- matig
- veel
- volledig

10. Heeft u wel eens het gevoel dat u door de knie heen zakt?

- zelden/nooit
- af en toe of sinds kort voor het eerst
- regelmatig
- vrijwel altijd
- altijd

11. Kunt u zelf uw boodschappen doen?

- ja, gemakkelijk
- met wat moeite
- met moeite
- met zeer veel moeite
- nee, onmogelijk

12. Kunt u de trap oplopen?

- ja, gemakkelijk
- met wat moeite
- met moeite
- met zeer veel moeite
- nee, onmogelijk

Bijlage: De Algofunctional Index

Patiëntnummer:

Datum:

Pijn of onbehagen

Tijdens nachtelijke bedrust

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Niet of gering | 0 |
| <input type="checkbox"/> Alleen bij bewegen of in een bepaalde positie | 1 |
| <input type="checkbox"/> In rust | 2 |

Ochtendstijfheid

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> 1 minuut of minder | 0 |
| <input type="checkbox"/> meer dan 1 minuut, maar minder dan 15 minuten | 1 |
| <input type="checkbox"/> 15 minuten of meer | 2 |
| <input type="checkbox"/> Na 30 minuten staan | 0 – 1 |

Met lopen

- | | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> Niet | 0 |
| <input type="checkbox"/> Alleen na lopen van enige afstand | 1 |
| <input type="checkbox"/> Snel na starten van het lopen en toenemend na enige tijd lopen | 2 |
| <input type="checkbox"/> Na starten van het lopen, niet toenemend | 1 |
| <input type="checkbox"/> Bij opstaan uit de stoel zonder hulp armen | 0-1 |

Maximaal te lopen afstand (mag met pijn lopen)

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

Activiteiten dagelijks leven (zie voor invullen de waardering)

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> U bent in staat om de trap op te lopen | 0 – 0,5 – 1 – 1,5 – 2 |
| <input type="checkbox"/> U bent in staat om de trap af te lopen | 0 – 0,5 – 1 – 1,5 – 2 |
| <input type="checkbox"/> U bent in staat om te hurken of buigen van de knieën | 0 – 0,5 – 1 – 1,5 – 2 |
| <input type="checkbox"/> U bent in staat om te lopen op oneffen grond | 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
Medicijnen <input type="checkbox"/> Glucosamine <input type="checkbox"/> Paracetamol <input type="checkbox"/> NSAID's <input type="checkbox"/> Tramadol		
Oefentherapie <input type="checkbox"/> Fysiotherapie <input type="checkbox"/> Mobiliseren met loophulpmiddel <input type="checkbox"/> Mobiliseren met een brace		
<input type="checkbox"/> Afvallen (zie gewichttabel)		
Injectie therapie <input type="checkbox"/> Injectie therapie met Corticosteroid <input type="checkbox"/> Injectie therapie met Hyaluronzuur		

Waar zijn we te vinden?

**Spaarne Gasthuis
Haarlem Zuid**
Boerhaavelaan 22
2035 RC Haarlem

**Spaarne Gasthuis
Hoofddorp**
Spaarnepoort 1
2134 TM Hoofddorp

**Spaarne Gasthuis
Haarlem Noord**
Vondelweg 999
2026 BW Haarlem

**Spaarne Gasthuis
Heemstede**
Händellaan 2A
2102 CW Heemstede

(023) 224 0000

www.spaarnegasthuis.nl

info@spaarnegasthuis.nl