

# Artrose in de knie

In deze folder vindt u informatie over artrose (gewrichtsslijtage) in de knie en de behandeling daarvan.



Rijnstate

Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!

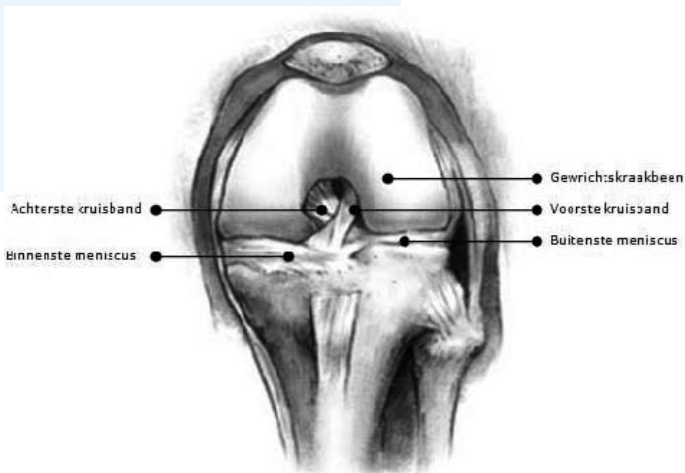
# Het kniegewricht

Het kniegewricht is het grootste en meest complexe gewricht van het menselijk lichaam. De knie bestaat uit drie botstukken: het dijbeen (femur), het scheenbeen (tibia) en de knieschijf (patella).

De uiteinden van het dijbeen, het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf zijn bedekt met glad kraakbeen. Door dit kraakbeen is er een soepele beweging tussen de botuiteinden mogelijk. Tussen het dijbeen en het scheenbeen zit ook nog een andere kraakbenige structuur, de meniscus genaamd. Deze werkt als een demper. Zie figuur 1.

Het kniegewricht wordt afgesloten door een gewrichtskapsel. Dit bevat een slijmvlies dat een vloeistof produceert. Die vloeistof werkt samen met de meniscus als schokbreker. Sterke gewrichtsbanden zorgen voor stabiliteit tussen het dijbeen met het scheenbeen,.

De bewegingen van de knie worden gestuurd door de sterke dijbeenspieren en de spieren van het onderbeen. Een gezonde knie laat het been vrij bewegen binnen zijn bewegingsbereik. De knie absorbeert schokken die ontstaan door activiteiten zoals lopen en rennen.



Figuur 1 Het kniegewricht

# Artrose

Artrose (gewrichtsslijtage) is een aandoening van de gewrichten die voornamelijk op oudere leeftijd voorkomt. Hoe artrose ontstaat, is niet precies bekend. Verschillende factoren zijn daarop van invloed. Door aangeboren afwijkingen, beschadiging na breuken of ontstekingen, kan artrose ook eerder ontstaan. Bij artrose raakt het kraakbeen in het gewricht beschadigd. Het gaat in kwaliteit achteruit. Door de afname van het kraakbeen kan het gewricht minder goed de schokken van een beweging opvangen. Uiteindelijk kan het kraakbeen geheel verdwijnen en bewegen ruwe botuiteinden langs elkaar. Bewegen doet dan pijn en gaat gepaard met krakende en knoepende sensaties. De belasting op de botten onder het kraakbeen verandert. Er komt meer kracht op. Het bot probeert deze grotere belasting op te vangen door wat breder te worden. Aan de rand van het bot kunnen zich benige uitsteeksels vormen. Zie afbeelding 2a en 2b.



Afbeelding 2a knie met artrose



Afbeelding 2b knie zonder artrose

- 1 = er is bijna geen kraakbeen meer tussen het onder- en bovenbeen
- 2 = benig uitsteeksel
- 3 = kalkafzetting in het kraakbeen

U kunt artrose hebben in één gewricht (mono-artrose) of in meerdere gewrichten (poly-artrose). Als u in één gewricht artrose heeft, hoeft dit niet te betekenen dat u het ook in een ander gewricht krijgt.

## Gevolgen van artrose in de knie

De invloed van artrose op uw dagelijkse leven hangt af van hoe de aandoening zich ontwikkelt. Dat is bij iedereen anders. De klachten kunnen zijn:

- pijn
- ochtendstijfheid
- verminderde beweeglijkheid
- afname van spierkracht en stabiliteit
- verminderde conditie
- gewrichtsontsteking

Bij artrose van de knie overheersen meestal de pijnklachten. Er kunnen ook ontstekingen in de gewrichten ontstaan. Het gewricht wordt dan behalve pijnlijk ook warm en gezwollen. Door deze klachten kunnen problemen ontstaan met allerlei activiteiten zoals lopen, traplopen, in en uit de auto stappen, fietsen of schoenen aantrekken. Als de artrose toeneemt, kan de pijn verergeren en de beweeglijkheid van het kniegewricht verminderen. In een ernstige vorm van de aandoening kan de stand van de botten veranderen en daardoor de lichaamshouding. Zo ontstaat een O-been als het kraakbeen aan de binnenkant van de knie is verdwenen en een X-been als het kraakbeen aan de buitenkant is verdwenen. Het komt vaak voor dat in de loop van de tijd de pijnklachten verminderen, ondanks een steeds verder afnemende beweeglijkheid en een toenemend verlies van de gewrichtsfunctie.

# Behandeling

Artrose is helaas niet te genezen. Daarom denken veel mensen dat er aan artrose niets gedaan kan worden. Dat klopt niet. U kunt maatregelen treffen en leefregels opvolgen waardoor de klachten afnemen, zodat u in het dagelijkse leven zo min mogelijk wordt beperkt.

In Rijnstate Arnhem worden patiënten met artrose in de knie via een speciale knieartrosepoli onderzocht, behandeld en begeleid door een vakkundig knieartrose team. Dit knieartrose team bestaat uit een orthopedisch chirurg en een verpleegkundig specialist of een arts-assistent orthopedie. Daarnaast heeft Rijnstate Arnhem een uitstekende samenwerking met Sport Medisch Centrum Papendal voor fysiotherapie bij patiënten met artrose in de knie.

Door middel van een behandelplan schrijft het knieartrose team u de therapie voor die het beste bij u past. Dit behandelplan kan bestaan uit advies over leefregels, pijnstillers of kenacortinjecties. Ook kunt u bepaalde voedingsstoffen (glucosaminesulfaat en chondroïtinesulfaat) voorgeschreven krijgen. Dit alles kan gecombineerd worden met een oefenprogramma op Sport Medisch Centrum Papendal. Dit oefenprogramma is speciaal voor knieartroseklachten ontwikkeld.

Op de volgende bladzijden vindt u een uitgebreide weergave van het behandelplan:

# Leefregels

Pas uw leefgewoonten aan:

- Voorkom overgewicht en val zonodig af. Overgewicht is een risicofactor voor het krijgen van artrose. Daarnaast geldt voor het kniegewricht dat u met elke kilo extra lichaamsgewicht uw kniegewricht met vijf kilo extra belast. Als u bijvoorbeeld tien kilo te zwaar bent, dan betekent dit voor uw knieën een extra belasting van vijftig kilo. Als dat nodig is, verwijst de arts of verpleegkundig specialist u naar een diëtiste.
- Blijf bewegen. Omdat bewegen pijnlijk kan zijn, heeft u misschien de neiging minder te bewegen. Maar een kniegewricht met daaromheen goed geoefende spieren kan meer verdragen en doet juist minder pijn. Zoek een activiteit die bij u past en die u vol kunt houden. Ga bijvoorbeeld wandelen, zwemmen of fietsen in plaats van hardlopen of springen.
- Beperk activiteiten die uw klachten kunnen verergeren, zoals traplopen, hurken, knielen of kruipen. Wissel zware en lichte taken af en pas op met tillen en sjouwen.
- Rust op tijd uit, zeker als de knie warm, gezwollen of pijnlijk is. Zoek een goed evenwicht tussen rust en activiteit en verander regelmatig van houding en beweging.
- Maak gebruik van hulpmiddelen die uw knie verlichting kunnen geven, zoals:
  - Een stok
  - Een coldpack of een washandje met ijsklontjes, als het gewricht pijnlijk, warm en gezwollen is.
- Gebruik als dat nodig is, een brace of een speciale zool in uw schoen. Uw arts of de verpleegkundig specialist zal u hierover adviseren en zonodig een brace of zoolaanpassing voorschrijven.
- Fysiotherapie. Dit kan u helpen om het achteruitgaan van het kniegewricht te vertragen. Door oefeningen verhoogt u de mobiliteit en soepelheid van uw knie en versterkt u de spieren van uw been. Via het knieartoseteam wordt u naar Sport Medisch Centrum Papendal verwezen voor fysiotherapie. Zie onderaan voor aanvullende informatie over fysiotherapie.

# Pijnstillers en of kenacortinjecties

Naast bovengenoemde maatregelen kunt u medicatie voorgeschreven krijgen. Omdat niet iedereen hetzelfde op medicijnen reageert, geeft de orthopedisch chirurg of verpleegkundig specialist u hierover advies. De pijnstillers kunnen het slijtageproces niet stoppen. Pijnstillers die vaak worden voorgeschreven bij artrose zijn:

- Paracetamol. Paracetamol is een pijnstiller die de meeste mensen goed verdragen en die geen maagproblemen veroorzaakt. U mag maximaal acht maal per dag een tablet van 500 mg innemen. Het is raadzaam om de tabletten op vaste tijden in te nemen.
- Ontstekingsremmers (NSAID's). Deze medicijnen remmen de ontsteking en verminderen de verschijnselen die daarbij horen, zoals pijn en stijfheid. Meestal wordt deze medicatie voorgeschreven voor maximaal twee weken, omdat maag- en darmklachten als bijwerking kunnen optreden. NSAID's worden daarom vaak gecombineerd met een maagbeschermer. Verder kan het gebruik van NSAID's invloed hebben op de werking van andere medicijnen. Het is daarom belangrijk dat u aan uw arts vertelt dat u ontstekingsremmers gebruikt.
- Tramadol. Tramadol is een morfineachtig medicijn en werkt pijnstillend, maar niet verslavend. Het gebruik van Tramadol moet langzaam worden opgebouwd en als de pijn minder wordt ook langzaam worden afgebouwd.
- Injectie met kenacort/lidocaine in het gewricht. Deze injectie wordt gegeven bij patiënten met knieartrose die ontstekingsverschijnselen in de knie hebben. Alleen tijdens periodes van intensieve fysiotherapie zullen geen kenacort/lidocaine injecties gegeven worden. Het is een injectie waarbij corticosteroïden in combinatie met lidocaine in het gewricht wordt geïnjecteerd. Corticosteroïden (natuurlijke hormonen) zijn ontstekingsremmers en lidocaine is een pijnstiller. Dit kan na zes weken herhaald worden. Vaak is de ontsteking na 2 à 3 injecties onder controle. Deze behandeling geeft vaak een behoorlijke pijnverlichting, die vaak langdurig aanhoudt.

- Mogelijke complicatie na injecties in het gewricht is de zeer kleine kans dat er een infectie optreedt. Het gewricht wordt dan pijnlijk, zwelt op en voelt erg warm aan. Meestal krijgt u ook koorts. Als er sprake is van infectie moet u contact opnemen met het ziekenhuis. Een dergelijke infectie moet snel behandeld worden.

## Glucosaminesulfaat en chondroitinesulfaat

Bij de behandeling van artrose kan de arts of verpleegkundig specialist u de voedingsstoffen voorschrijven: glucosaminesulfaat en chondroitinesulfaat. Dit zijn voedingssupplementen en bouwstenen van belangrijke onderdelen van kraakbeen en de gewrichtsvloeistof. Ze kunnen de kraakbeencellen helpen bij het repareren van het kraakbeen. Tot nu toe is niet wetenschappelijk aangetoond dat deze voedingsstoffen echt het herstel van het kraakbeen bevorderen. Wel is bewezen dat zij bij veel patiënten zorgen voor een duidelijke vermindering van de pijn en de stijfheid van het gewricht. De voedingsstoffen zijn in tabletvorm verkrijgbaar. Mocht er na ongeveer drie maanden nog geen verbetering merkbaar zijn, dan kunt u stoppen met deze voedingssupplementen.



# Operatieve ingreep

Als de klachten van artrose niet verminderen door bovenstaande behandelingen, kan een operatie noodzakelijk zijn. Mogelijke operatieve ingrepen:

- Een kijkoperatie.  
Tijdens een kijkoperatie bekijkt de orthopedisch chirurg de binnenkant van het gewricht en verwijdert eventuele losse fragmenten.
- Een osteotomie  
Deze behandeling vindt plaats bij o-benen door artrose aan de binnenkant van de knie. Het scheenbeen wordt hierbij doorgezaagd om deze op één lijn te krijgen met het kniegewricht. Daardoor neemt de belasting aan de binnenkant van de knie af.
- Een knieprothese  
Bij deze operatie wordt een gedeeltelijke of gehele knieprothese geplaatst om de beschadigde delen van het kniegewricht te vervangen. Deze operatie gebeurt alleen als de andere behandelingen niet meer helpen.

## Knieprothese

Het doel van het implanteren van een knieprothese is:

- het verminderen van pijn en het verbeteren van kwaliteit van leven;
- het herstellen van het functieverlies van uw knie; .
- het corrigeren van eventuele vergroeiingen, bijvoorbeeld o- of x-benen.

# Fysiotherapie

Sport Medisch Centrum Papendal heeft een oefenprogramma ontwikkeld voor mensen met knieartrose. Doel van dit oefenprogramma is om u optimaal te laten functioneren in uw dagelijks leven, tijdens uw werk en tijdens sportactiviteiten. Bij knieartrose zijn pijn, start- en/of ochtendstijfheid de voornaamste klachten. Daarnaast kan er sprake zijn van een verminderde beweeglijkheid en instabiliteit. Uit onderzoek is bekend dat mensen met knieartrose verminderde kracht hebben in hun bovenbeenspieren, vergeleken met gezonde leeftijdsgenoten. Door deze verminderde kracht bent u beperkt in uw dagelijks leven. Het is ook bekend dat krachttraining van de bovenbeenspieren zorgt voor afname van de pijnklachten.

Het oefenprogramma bestaat uit een traject van 13 weken, waarbij u twee keer per week traint onder begeleiding van een ervaren fysiotherapeut. De training vindt plaats in groepen waarbij het accent op kracht, stabiliteit en conditie ligt. Vanaf het begin van het traject wordt ingegaan op specifieke, individuele doelstellingen en na drie maanden wordt individueel advies gegeven voor werk, vrije tijd- en sportactiviteiten.

## Contact

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u deze stellen tijdens het bezoek aan ons knieartrosespreekuur. U kunt ook een telefonische afspraak maken met uw orthopedisch chirurg of de verpleegkundig specialist, mevrouw Blonk.

Polikliniek Orthopedie Rijnstate Arnhem: 088 - 005 77 44

Secretariaat fysiotherapie van Sport Medisch Centrum Papendal:

088 - 0881350, voor vragen over de behandeling door de fysiotherapeut.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de regio  
Arnhem, Rheden en De  
Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

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