

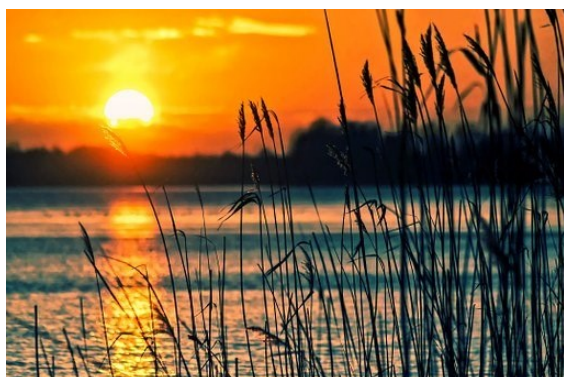
1 Juli 2021

3e kwartaal



MTT INFORMATIEBULLETIN

Fysiotherapie & Medisch Trainingscentrum Move ON



Zomer

Die stip aan
de horizon
is zo lekker
warm

Loesje

Wij zijn te bereiken op
telefoonnummer:
0174-630740
(van 8.00 tot 22.00 uur)

en via de email:
fysio@fysiomoveon.nl
mtc@fysiomoveon.nl

Zomer

Ik oefen alvast
op mijn
picknickhouding

Loesje



Wist u dat

het infobulletin u elk
kwartaal op de
hoogte brengt van een
onderwerp, een nieuwe
ontwikkeling, of een
aardig weetje.

De vakantietijd breekt weer aan.
Geef uw vakantie tijdig door aan uw fysiotherapeut.
Inhalen van de MTT wordt dan voor iedereen
aantrekkelijk.

Vergeet tijdens de training uw handdoek en bidon niet!
Zeker in de zomermaanden is het belangrijk dat u
voldoende drinkt.

Wij wensen u namens het team van Move On een fijne,
gezonde en vooral ontspannen zomer toe.

Knie Artrose

In ons eerste informatiebulletin van 2021 is er aandacht geschonken aan Artrose in het algemeen. In dit informatiebulletin krijgt u meer informatie over Knieartrose.

Artrose aan de knie is een veelvoorkomende vorm van artrose. In de volksmond wordt de aandoening ook wel een "versleten knie" genoemd.

Het kniegewricht:

Het kniegewricht is één van de meest complexe gewrichten van het menselijk lichaam. Behalve buigen en strekken, zijn in het gewricht ook andere bewegingen mogelijk, zoals draaien en glijden. De knie bestaat uit drie botstukken: het dijbeen (femur), het scheenbeen (tibia) en de

knieschijf (patella). In het kniegewricht zijn de uiteinden van het dijbeen, het scheenbeen en de achterkant van de knieschijf bedekt met glad kraakbeen. Door dit kraakbeen is een soepele beweging tussen de twee botuiteinden mogelijk. Als een gezonde knie een beweging maakt, bewegen de twee gewrichtsvlakken makkelijk en zonder pijn ten opzichte van elkaar.

Tussen de uiteinden van het dijbeen en het scheenbeen bevindt zich een andere kraakbenige structuur, meniscus genaamd, die als demper fungeert. Het kniegewricht wordt afgesloten door een gewrichtskapsel, dat een vlies bevat. Dit produceert een (stroperige) vloeistof, die zorgt voor wrijvingsarm glijden. Samen met de meniscus werkt de vloeistof als schokbreker. Ze absorberen de krachten die op het gewricht komen tijdens activiteit. Sterke gewrichtsbanden verbinden het dijbeen met het scheenbeen, bedekken het gewricht en stabiliseren het. De bewegingen van de knie worden aangestuurd en gecontroleerd door

de sterke dijbeenspieren, bilspieren, hamstrings en de spieren van het onderbeen. Een gezonde knie laat het been vrij bewegen, zonder pijn, met normale beweeglijkheid en absorbeert de schokken, die ontstaan door activiteiten zoals lopen, traplopen en rennen.



Wat zijn de verschillende gradaties:

Kraakbeenbeschadiging (chondropathie) van de knie betekent niet direct dat u een nieuwe knie nodig heeft. Dit ligt onder andere aan de mate van schade aan uw en de hoeveelheid last die u ervan ondervindt. Er wordt onderscheid gemaakt in vier gradaties bij slijtage aan de knie, oplopend van ernst:

Graad 1: Het kraakbeen is zacht geworden en de verende eigenschappen zijn verminderd. Soms is er een enkele botuitsteeksel zichtbaar aan de randen van het gewricht. Deze graad 1 beschadiging is vaak niet waar te nemen op een röntgenfoto.

Graad 2: Er bevinden zich scheurtjes en onregelmatigheden in het oppervlak van het kraakbeen. Echter, deze schade zit vaak oppervlakkig en gaat niet door alle lagen van het kraakbeen. De kraakbeen laag is ook nog niet dunner geworden door de slijtagebeschadigingen. Soms zijn er duidelijke botuitsteeksel zichtbaar op de röntgenfoto. Ook graad 2 beschadigingen zijn niet altijd waar te nemen op een röntgenfoto.

Graad 3: De eerder genoemde scheuren hebben diepe groeven of gaten in het kraakbeen geslagen. Deze schade reikt dieper richting het bot, maar het bot ligt vaak nog niet bloot. Wel is er soms een versmalde gewrichtsspleet te zien op de röntgenfoto. Ook zijn de randen van de botuiteinden vaak aangedaan.

Graad 4: Het kraakbeen is bij een graad 4 beschadiging (bijna) geheel verdwenen en het onderliggende bot ligt bloot. De gewrichtsspleet is versmald en soms bijna helemaal verdwenen. Ook hebben zich vaak grote botuitsteeksel gevormd en zijn de uiteinden van de botdelen misvormd.

Oorzaak van artrose aan de knie:

Beschadiging van kraakbeen kan op verschillende manieren ontstaan en hoeft zeker niet altijd te leiden tot forse klachten en graad IV schade. Vaak ligt de oorzaak voor gevorderde kraakbeenschade bij een kleine beschadiging in de knie. Dit kan bijvoorbeeld een niet adequaat behandelde meniscusscheur zijn. Het was 20 tot 30 jaar geleden gebruikelijk om de meniscus in zijn geheel te verwijderen wanneer deze beschadigd was. Na het verwijderen van een groot deel van de meniscus is 10 a 20 jaar later de kans op ernstige kraakbeenschade erg groot. Ook mensen die instabiliteit van de knie ervaren en veelvuldige zwikmomenten hebben (soms na een gescheurde voorste kruisband) lopen een grotere kans op artrose op latere leeftijd.

De volgende factoren kunnen bijdragen aan de versnelling van het proces van artrose aan de knie:

- Aanleg.
- Groeistoornissen: bijvoorbeeld standsafwijkingen van de benen (X-benen of O-benen) waardoor het gewricht onnatuurlijk belast wordt.
- Laxiteit (= slapheid) van gewrichtsbanden.
- Matige spierconditie: bij onvoldoende spierkracht of stabiliteit komt er meer kracht op het gewricht terecht.
- Posttraumatisch: artrose als gevolg van een (eerdere) verwonding of blessure, zoals een bot- of gewrichtsbreuk, bandletsel of meniscusschade.
- Veelvuldige ontstekingen: bijvoorbeeld bij Reumatoïde Artritis.
- Leeftijd: naarmate we ouder worden treedt bij iedereen een proces van artrose op.
- Geslacht: vrouwen hebben een hoger risico op artrose.
- Overbelasting door overgewicht, (langdurig) zwaar lichamelijk werk, intensieve sportbeoefening van extreme sporten of sporten waarbij veel zwikmomenten van de knie plaatsvinden (denk aan rugby, voetbal en handbal).



Wat zijn de symptomen bij artrose aan de knie:

Het klachtenbeeld van ieder persoon met een versleten knie is uniek. Toch zijn er verschillende klachten die veelvuldig voorkomen bij artrose aan de knie. Bij knieartrose ontstaan de klachten vaak geleidelijk, maar ze kunnen ook plotseling beginnen. Deze klachten zijn in het begin incidenteel en wisselend en worden naar verloop van tijd constanter en heviger.

Pijn in de knie: Vaak worden pijnklachten aangegeven in de knie en knieholte, eventueel met uitstraling naar het onder- en bovenbeen. Ook kan pijn soms uw slaap verstoren.

Stijfheid: Naast pijn, is stijfheid van de knie een frequent gehoorde klacht bij knieartrose. Deze stijfheid is met name aanwezig bij het opstaan uit bed (ochtendstijfheid), na lang zitten en bij het instappen in een auto. We spreken dan ook over zogenaamde startklachten. De knie voelt stijf aan en moet vaak 'even op gang komen'. Deze stijfheid neemt gewoonlijk gedurende de dag door het bewegen af.

Krakend geluid in de knie: De gewrichtsoppervlakken zijn bij artrose niet langer helemaal glad. Door de oneffenheid kan een krakend geluid in de knie ontstaan bij het belasten. Dit geluid wordt door sommigen beschreven als het lopen door verse sneeuw of een grindpad.

Zwelling van de knie (vocht in de knie): Het kniegewricht kan door alle irritaties gezwollen raken. Dit vocht wordt door het eigen lichaam aangemaakt. Meestal hebben mensen een algeheel dikkere knie, maar soms hoopt dit vocht ergens op. Dit kan soms leiden tot een uitstulpsel (cyste) zie zich vaak in de knieholte manifesteert (Bakerse cyste).

Instabiliteitsklachten: Knieartrose kan gepaard gaan met instabiliteit van de knie. Er kan dan een gevoel ontstaan van door de knie zakken of haperen. Dit kan komen doordat er minder receptoren in het gewricht zitten, maar het kan ook komen door pijn of gebrek aan spierkracht. Deze laatste oorzaken gaan vaak hand in hand.

Bewegingsbeperking: Als gevolg van knieartrose kan de knie minder beweeglijk worden. Hij kan minder goed strekken, waardoor het lopen bemoeilijkt wordt. Ook het buigen wordt minder, waardoor hurken of knielen onmogelijk wordt. Wanneer knieartrose langer bestaat, kan dit leiden tot verkortingen van het kniekapsel en de omliggende spieren. De knie kan in een O-stand of X-stand komen te staan. Dit proces van verstijving van het gewricht is het natuurlijke proces bij forse kraakbeenschade en kan tientallen jaren in beslag nemen. Afhankelijk van de persoonlijke oorzaken en eventuele interventies gaat dit proces bij de één sneller dan bij de ander. Vaak is er sprake van een combinatie van deze klachten bij knieartrose. Het is belangrijk onderscheid te maken tussen knieartrose en andere knieaandoeningen, voordat de diagnose knieartrose gesteld kan worden. Hiervoor is het belangrijk dat uw klachten zo compleet mogelijk in beeld worden gebracht.



Diagnose versleten knie:

Aan de hand van uw klachten vindt bij de specialist het vraaggerek en een onderzoek plaats. Om de juiste diagnose te stellen, wordt er soms gekozen voor het maken van een röntgenfoto.

Dit is niet altijd nodig en geeft ook niet altijd het juiste beeld. Sommige artrose afwijkingen zijn niet zichtbaar op röntgenfoto's.

Behandeling artrose knie:

Niet operatief:

Rust geneest niets! Onder dit mom is het niet-operatieve traject vormgegeven. Wanneer u de diagnose van knieartrose heeft gekregen, betekent dit dus niet dat u alleen nog thuis in de stoel moet gaan zitten. U kunt juist zelf aan de slag om de klachten te verminderen. Soms kan de orthopedisch chirurg dit proces ondersteunen middels medicatie of een corticosteroïden injectie. Dit traject kunt u het beste doen onder begeleiding van de fysiotherapeut, aan de hand van een duidelijk beweegadvies.

- Zorg indien mogelijk voor gewichtsvermindering.
- Beweeg gedoseerd en luister hierin goed naar uw lichaam.
- Kies voor bewegen in plaats van belasten, bijvoorbeeld voor fietsen in plaats van lopen.
- Vermijd balsporten, hardlopen en 'springsporten'.
- Vermijd diepe kniebuigingen, op de knieën zitten en zwaar tillen.

Operatief:

Wanneer u te veel last heeft van gewrichtsslijtage, pijn, bewegingsbeperking of verstijving van uw knie en er geen andere behandelingen mogelijk zijn, kunt u samen met uw behandelend arts besluiten om een knieprothese te plaatsen.

Voor meer informatie hierover kunt u kijken op [Knieprothese operatie \(nieuwe knie\) - Annatommie mc](#)

Consultkaart artrose knie:

De consultkaart artrose knie helpt u en de orthopedisch chirurg om uw mogelijkheden voor de behandelingen te bespreken. De consultkaart artrose knie somt kort de behandelmogelijkheden van de aandoening op en benoemt de voor- en nadelen van de behandeling.



CONSULT
KAART

ARTROSE IN DE KNIE: behandelmogelijkheden

Heeft u last van artrose in uw knie? Deze Consultkaart kan u en uw orthopeed helpen om uw mogelijkheden voor behandeling te bespreken. Let op: een kunst-knie wordt vaak pas later gekozen, als de andere behandelingen niet of onvoldoende werken. Hoeveel klachten u heeft kan erg veranderen. Soms kan een halve knieprothese of een standcorrectie ook mogelijk zijn. Deze behandelingen worden in deze Consultkaart niet besproken. Vraag eventueel uw orthopeed hiernaar.

BEHANDEL- MOGELIJKHEDEN	UW LEEFSTIJL VERANDEREN	PIJNSTILLERS SLIKKEN	INJECTIES IN UW KNIE	U KRIJGT EEN KUNSTKNIE (knieprothese)
Hoe werkt de behandeling?	• U krijgt adviezen voor het veranderen van uw leefstijl. • Het advies kan gaan over actief bewegen en voeding. • Een fysiotherapeut of diëtist kan u eventueel begeleiden. • U kunt daarnaast eventueel pijnstillers slikken.	• U slikt paracetamol. • Helpt de paracetamol niet? Dan kunt u een NSAID slikken. Dit is een pijnstiller en een ontstekingsremmer die u op recept kunt krijgen. • Heeft u veel bijwerkingen van de NSAID? Dan kunt u minder NSAID slikken én paracetamol. • Helpt de NSAID ook niet? Dan kunt u Tramadol slikken. Dit is een zwaardere pijnstiller die u op recept kunt krijgen. • Het kan helpen als u daarnaast uw leefstijl verandert.	• Uw arts geeft u een injectie met Corticosteroïd in uw knie. • Het kan helpen als u daarnaast uw leefstijl verandert. • Een injectie met Hyaluronzuur, bloedplaatjes (PRP) of stamcellen raden wij niet aan. We weten niet goed wat het effect is.	<i>In het ziekenhuis</i> • U gaat onder narcose of krijgt een ruggenprik. - Uw arts vervangt uw knie door een kunstknie. - U blijft 2 tot 5 dagen in het ziekenhuis. <i>Als u weer thuis bent</i> • U gebruikt 3 tot 6 weken bloedverdunders. • U loopt 4 tot 6 weken met krukken. • U krijgt 3 tot 6 maanden fysiotherapie. • Na ongeveer een half jaar loopt u weer normaal. • Het totale herstel kan een jaar duren.
Heb ik minder pijn na de behandeling?	Door een sterker lichaam en betere conditie heeft u waarschijnlijk na een paar weken minder pijn.	Vaak vermindert de pijn direct. Werkt een pijnstiller niet? Dan kunt u een sterkere pijnstiller proberen.	Meestal verminderen de zwelling en de pijn binnen 1 week. De injectie werkt meestal meerdere weken tot maanden. Als de klachten terugkomen, kan de arts u eventueel opnieuw een injectie geven.	Meestal wordt de pijn na de operatie geleidelijk minder. Soms wordt de pijn niet minder. Na een jaar zeggen 83 van de 100 patiënten (83%) dat de pijn minder of veel minder is geworden.
Wat zal ik na de behandeling weer kunnen?	Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn óók weer minder worden.	Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn óók weer minder worden. Gaat u intensief bewegen? Dan kan het helpen als u vooraf pijnstillers slikt.	Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn óók weer minder worden.	De meeste patiënten kunnen zich makkelijker bewegen. • Rustige sporten zoals wandelen, zwemmen, golfen en fietsen kunt u veilig doen. • Balsporten, zoals basketbal, voetbal en volleybal, of hardlopen kunt u beter niet doen.
Wat zijn risico's en mogelijke bijwerkingen van de behandeling?	Er zijn geen risico's of bijwerkingen. Als u meer beweegt en afvalt, wordt de kans dat de artrose erger wordt juist kleiner.	• Paracetamol heeft weinig bijwerkingen. • NSAID's zorgen bij 10 tot 30 van de 100 patiënten (10-30%) voor maag-darmklachten, zoals misselijkheid, buikpijn en diarree. Soms zorgt NSAID voor stoornissen in de nierfunctie, hoge bloeddruk of huiduitslag. • Tramadol zorgt bij meer dan 10 van de 100 patiënten (>10%) voor misselijkheid en duizeligheid. 1 tot 10 van de 100 patiënten (1-10%) heeft last van obstipatie, braken, een droge mond, zweten, hoofdpijn, slaperigheid, vermoeidheid en verwijde bloedvaten.	• Na veel injecties is er een klein risico dat het kraakbeen in uw knie beschadigt. Hierdoor wordt de artrose erger. • Heel soms krijgt een patiënt een allergische reactie of een infectie. • Ongeveer 2 van de 100 patiënten (2%) hebben een paar dagen na de injectie gewrichtspijn en zwelling. • Bij patiënten met diabetes kunnen de bloedsuikers tijdelijk ontregeld zijn.	• Minder dan 1 van de 100 patiënten (1%) krijgt een infectie aan de wond die behandeld moet worden. • Heel soms krijgt een patiënt een infectie aan de kunstknie. Dan is een nieuwe operatie nodig. • Soms laat de kunstknie na een tijdje los. Dan is ook een nieuwe operatie nodig. • 2 van de 100 patiënten (2%) krijgen bloedstolsels in het been. • De risico's op complicaties zijn groter als u andere aandoeningen heeft, rookt of te zwaar bent. • De kans dat de kunstknie vervangen moet worden, hangt af van uw leeftijd en hoeveel u beweegt. Over het algemeen moet een kunstknie na 15 tot 20 jaar vervangen worden.



Lymfedrainage met kinesiotaping vermindert pijn en zwelling na nieuwe knie:

Geschreven door Veerle Neels MSc, vakreferent NPI, bewegingswetenschapper en fysiotherapeut, met een vertaalslag van Tom Zee, fysiotherapeut.

Patiënten hebben na een knie vervangende operatie baat bij een combinatie van lymfedrainage en kinesiotaping. Als zij daags na de operatie beide behandelingen krijgen, ervaren zij minder pijn en zwelling dan wanneer zij alléén lymfedrainage of alléén kinesiotaping zouden krijgen. Deze conclusie trekken Italiaanse wetenschappers nadat zij 99 patiënten met een nieuwe knie in drie groepen verdeelden en hen behandelden met lymfedrainage, kinesiotaping of een combinatie van beide.

Minder Pijn:

Bij patiënten die zowel lymfedrainage als tape kregen, nam de pijn meer af dan bij de patiënten die niet de combinatiebehandeling kregen.

Zwelling:

Draineren én tapen zorgt voor een minder dik been. De zwelling in het geopereerde been nam meer af in de combinatiegroep dan in de andere groepen.

Geen verschil in bewegingsrange:

Ondanks dat de patiënten uit de combinatiegroep slankere benen kregen en sneller van hun pijnklachten af waren, konden zij hun knie na zes dagen niet verder buigen dan de andere groepen.



En hoewel de onderzoekers het niet kunnen kwantificeren viel het hen op dat hematomen onder de tape sneller verdwenen dan bij patiënten die geen tape kregen.

Bron: O2 oedeem & oncologie nr 1 maart 2021 blz 16-17

Het volgende infobulletin wijden wij aan:

“artrose van de voet en enkel”