

## Notities

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Adviezen betreffende niet-operatieve behandeling van de knie

Er is met u gesproken en er zijn samen afspraken gemaakt rondom de volgende maatregelen om uw artrose klachten onder controle te krijgen.

- Algemeen: fietsen i.p.v. lopen, lift i.p.v. trap, wissel af, blijf in beweging
- Pijnstilling *(Graag de mogelijkheid/keuze met uw huisarts bespreken gezien de mogelijke interactie met uw eigen medicatie)*
  - Paracetamol 500 mg, 1-3x daags 2 tabletten, z.n. kortdurend 4x daags
  - NSAID:
    - Meloxicam 15 mg, 1x daags 1 tablet, zo nodig/standaard
    - Naproxen 500 mg, 1 tot 2x daags 1 tablet, zo nodig/standaard
    - Arcoxia 30 mg, 1x daags 1 tablet, indien na 2 weken onvoldoende dan ophogen naar 60 mg 1x daags 1 tablet, indien na 2 weken nog onvoldoende dan ophogen naar 90 mg 1x daags 1 tablet, indien na 2 weken nog onvoldoende dan ophogen naar 120 mg 1x daags 1 tablet.
    - Pantoprazol 20 mg, 1x daags 1 tablet standaard/bij maagklachten
- Glucosamine 1500mg 1x daags 1 capsule  
Voor 3 maanden, langer bij effect. Te verkrijgen bij: o.a. HEMA/Kruidvat/DA/Apotheek. Kost: ongeveer 14 euro/maand.
- Fysiotherapie *(programma ter versterking van beenspieren; conditie/kracht)*
- Gewichtsreductie om de belasting op de pijnlijke knie te verminderen  
*(met uw huisarts op te pakken: diëtist, fitness / fysiotherapie en eventueel lifestyle coach / GLI=Gecombineerd Leefstijl Interventie Programma)*
- Injectie in het kniegewricht (Kenacort: Marcaine in verhouding 1 : 4 of hyaluronzuur)
- Standverandering been ter ontlasting een zijde van de knie: laterale/mediale wig schoen(en)  
(maximaal 1 cm hoogste punt) met pronatie/supinatie van de voorvoet(en)

OCON Hengelo  
Geerdinksweg 141  
7555 DL Hengelo

OCON Almelo  
Zilvermeeuw 1  
7609 PP Almelo

Postadres  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

Website  
[www.ocon.nl](http://www.ocon.nl)

Telefoon  
088 - 708 33 70

**BEHANDELINGEN BIJ KNIERTROSE**

Hieronder de mogelijkheden om artrose te behandelen. Bekijk en bespreek de optie(s) met uw behandelaar (huisarts, orthopeed, reumatoloog, fysiotherapeut).

	Uw leefstijl veranderen	Oefentherapie (fysiotherapie, fitness)	Pijnstillers	Injectie in de knie	Een standcorrectie van het been (osteotomie)	Een kunstnie operatie
<b>Wanneer is deze behandeling geschikt?</b>	Altijd geschikt.	Als zelf bewegen niet lukt of het de klachten erger maakt.	Als u tijdelijk meer pijn heeft en minder kunt doen. Of doordat u (veel) gaat bewegen en pijn verwacht. In sommige gevallen geeft pijnstilling dermate verbetering en weinig bijwerkingen dat u het hier best een tijd mee vol kan houden.	Als afvallen, bewegen, oefeningen en pijnstillers niet genoeg helpen.	Bij matige artrose en een afwijkende beenstand (O of X).	Als andere behandelingen niet genoeg helpen.
<b>Wat is het?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activiteit doseren, actiever bewegen en een gezonder eetpatroon.</li> <li>Als u te zwaar bent krijgt u adviezen rond de noodzaak van afvallen. Zo nodig hulp van een diëtist en trainer of advies rond verwijzing naar een specialist in overgewicht.</li> </ul>	<p>Uw therapeut maakt met u een oefen- en beweegprogramma.</p> <p>U doet dit programma onder begeleiding van de therapeut of trainer, maar ook zelf thuis.</p>	<p>Er zijn globaal 3 opties:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Paracetamol 500 mg, 1-3x daags 2 tabletten, z.n. kortdurend 4x daags</li> <li>Als dit niet genoeg helpt, kunt u er een NSAID bij gebruiken: bijv. naproxen, diclofenac of Arcoxia (zie schema op voorpagina)</li> <li>Als ook dit niet helpt kunt u een morfinepreparaat zoals tramadol gebruiken. Dit gaat op recept en kan voorgeschreven worden door uw huisarts. Slik dit alleen kortdurend, maximaal 2 weken. Bij langer gebruik overleggen met de huisarts.</li> </ol> <p>Paracetamol mag ook gebruikt worden in combinatie met een NSAID/tramadol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uw (huis)arts geeft een prik in uw knie met corticosteroid (een hormoon) dat pijn en zwelling vermindert.</li> <li>U voelt het prikje door de huid en daarna in principe alleen een duwend/ drukkend gevoel.</li> <li>Max. 3-4 injecties per jaar, met minstens 6 weken ertussen.</li> <li>Soms is hyaluronzuur een alternatief. Uw orthopeed kan u hierover voorlichten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De afwijkende beenstand wordt gecorrigeerd, waarmee de druk op het slijtende kniegedeelte wordt verplaatst. Dit leidt tot minder pijn en vertraging van het slijtageproces.</li> <li>Het been wordt gecontroleerd (net niet geheel) doorgezaagd. Dit vindt plaats net boven en/ of onder het kniegewricht.</li> <li>De correctie wordt gezekeerd met een plaat en schroeven.</li> <li>U krijgt bloedverduunners voor een fase.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opties zijn een halve en een hele knieprothese. Uw orthopeed informeert u welke optie geschikt voor uw knie is. Een halve knieprothese kenmerkt zich door minder complicaties, een snellere minder pijnlijke revalidatie en een sneller herstel naar werk.</li> <li>Operatie vindt plaats onder verdoving. Voorkeur combinatie via de rug en lokaal rond de knie.</li> <li>De prothese wordt geplaatst via een wond over de voorzijde van de knie.</li> <li>U bent in principe 2 dagen in de kliniek, soms iets langer.</li> <li>U krijgt een oefenprogramma welke u moet volgen. Uw therapeut begeleidt u verder na vertrek uit de kliniek. Begeleiding in de eerste fase door een therapeut wordt sterk aangeraden.</li> <li>U krijgt bloedverduunners voor een fase.</li> <li>U loopt met een loophulpmiddel (bijv. krukken of rollator) voor een fase, gemiddeld 3-6 weken.</li> </ul>
<b>Helpt het tegen de pijn?</b>	Ja, vaak wel. Doordat uw lichaam sterker, uw gewicht minder en de conditie beter wordt. Kortom, u voelt zich fitter.	Vaak wel. Door de oefeningen krijgt u meer spierkracht en conditie. Daarnaast kan de fysiotherapie helpen om uw balans te verbeteren. Als u stopt met oefenen, kan de pijn terugkomen.	Vaak is de pijn snel minder.	Meestal wordt de pijn geleidelijk minder gedurende de eerste 6 weken. Daarna kan dit effect in enige mate aanhouden (tot 6 maanden).	<ul style="list-style-type: none"> <li>De revalidatie duurt gemiddeld 3-5 maanden, waarvan de eerste fase met krukken (4-6 weken).</li> <li>Pijnafname vindt bij de meeste personen plaats.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een jaar na de operatie heeft ongeveer 85-90% van de patiënten minder (pijn)klachten na een totale knieprothese, 10-15% heeft evenveel of meer (pijn)klachten. NB. Een Bakerse cyste gaat doorgaans niet weg na een knieprothese.</li> <li>Het is belangrijk ook na de operatie een gezond gewicht te houden, anders kunt u hierdoor ook (meer) knieklachten krijgen.</li> </ul>
<b>Wat kan ik na de behandeling?</b>	Makkelijker bewegen en dingen doen welke eerder niet goed meer lukten.	U kunt makkelijker bewegen en wordt fitter. Als u de oefeningen blijft doen, dan blijft dit effect ook als u gestopt bent bij de therapeut.	U ervaart minder pijn en kunt daardoor makkelijker bewegen.	U ervaart minder pijn en/of stijfheid en kunt daardoor makkelijker bewegen.	De knie is in principe direct volledig te belasten. In de praktijk lukt dit vanaf ongeveer 2 weken, als de pijn dit beter toelaat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makkelijker bewegen.</li> <li>Fietsen, zwemmen, wandelen, fitness.</li> <li>Sommige sporten worden afgeraden: hardlopen, contactsport en balsporten (behalve dubbeltennis en golf).</li> </ul>
<b>Zijn er risico's of problemen na de behandeling?</b>	Nee. Als u meer gaat bewegen is wat extra pijn en stijfheid normaal. De artrose wordt er niet erger van.	Als u te veel of te vaak oefent, vooral in het begin van het programma, kan de pijn erger worden. Dat risico is kleiner wanneer u de oefeningen geleidelijk opbouwt. Krijgt u toch meer pijn? Bespreek dan met uw therapeut op welke manier u de oefeningen kunt aanpassen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paracetamol: weinig bijwerkingen</li> <li>NSAID-tabletten: <ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgt bij 10 - 30% van de patiënten voor maag/darmklachten, zoals misselijkheid, buikpijn en diarree.</li> <li>Soms zorgt NSAID voor stoornissen in de nierfunctie, hoge bloeddruk of huiduitslag.</li> </ul> </li> <li>Morfinepreparaten: <ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgt bij meer dan 10% van de patiënten voor misselijkheid en duizeligheid.</li> <li>1-10% patiënten heeft last van obstipatie, braken, een droge mond, zweten, hoofdpijn, slaperigheid, vermoeidheid en verwijde bloedvaten.</li> <li>Kan verslavend zijn.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kleine kans op: <ul style="list-style-type: none"> <li>Allergische reactie of bacterie in de knie (1:3000).</li> <li>Pijn en dikke knie; paar dagen na de prik (2% vd patiënten).</li> <li>De eerste dagen kunt u het gevoel van 'opvliegers' ervaren en kan er roodheid in het gezicht zichtbaar zijn, vooral bij vrouwen.</li> </ul> </li> <li>Bij diabetes kan een ontregeling van bloedsuiker ontstaan. Frequentie zelfcontrole is daarom geadviseerd (dagcurve).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kleine kans op infectie of trombose.</li> <li>Zeer kleine kans op vaat-/ zenuwletsel.</li> <li>Het niet volledig vastgroeien van de osteomie kan soms voor een re-operatie zorgen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risico's van de operatie zelf zijn infectie en trombose, kansen die zeer laag zijn (&lt; 0,5%).</li> <li>De revalidatie wordt doorgaans als pittig ervaren. Pijn wordt na de operatie langzaam beter en herstel kost tijd. Dit proces kan tot een jaar in beslag nemen.</li> <li>Het is een kunstnie en geen nieuwe knie. Restklachten zijn daarom mogelijk (bandgevoel, knoeien, doffe huid naast litteken, soms zwelling of pijn, moeite met traplopen en knielen doordat de kniebuiging vaak ook minder is).</li> <li>Bij 20% van de totale knieprothesen en 30% van de halve knieprothesen moet de kunstnie binnen 25 jaar vervangen worden (Evans, Lancet, 2019).</li> </ul>