

Knieaandoeningen

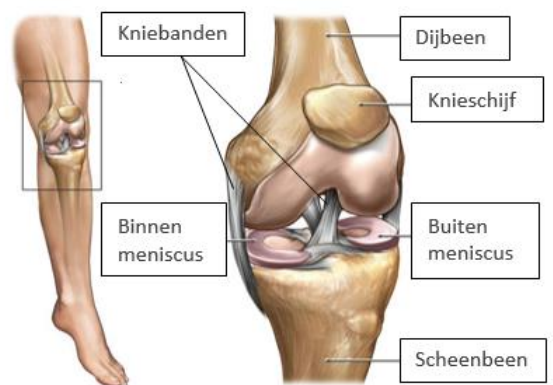
Inleiding

Deze brochure geeft u een globaal overzicht van de klachten en oorzaken van de meest voorkomende knieaandoeningen en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Om te bepalen welke aandoeningen iemand precies heeft, zijn vaak verschillende onderzoeken nodig. Welke onderzoeken dit kunnen zijn, leest u ook in deze brochure. Verder vindt u informatie over hoe een gezonde knie er uitziet.

Het is goed u te realiseren, dat bij het vaststellen van een aandoening, de situatie voor iedereen weer anders ligt.

De gezonde knie

De botstukken, die in het kniegewricht ten opzichte van elkaar bewegen, zijn het bovenbeen, het onderbeen en de knieschijf. Het uiteinde van het bovenbeen is bolvormig. Het onderbeen bestaat uit een plat uiteinde. Beide uiteinden passen dus niet precies in elkaar. Om de knie toch zonder problemen te laten bewegen zijn menisci (meervoud van meniscus) nodig. Er is een binnen meniscus en een buiten meniscus. Zij hebben beide de vorm van een halve maan. Ze bestaan uit stevig bindweefsel en zorgen ervoor dat boven- en onderbeen beter op elkaar passen. De menisci zitten vast aan het bot van het onderbeen en aan het gewrichtskapsel. De binnenkant van het kniegewricht is voor een deel bekleed met slijmvlies.



Dit is de synovia. De synovia maakt vocht waarin voedingsstoffen zitten voor het kraakbeen. Ook dient het als smeermiddel voor de knie.

De botstukken, die in het kniegewricht ten opzichte van elkaar bewegen zijn ter plaatse van het gewricht bekleed met kraakbeen. Dit kraakbeen is veerkrachtig weefsel en zorgt ervoor, samen met het gewrichtsvocht, dat de botstukken gemakkelijk over elkaar glijden. Gedurende uw hele leven breekt het lichaam oud kraakbeen af en maakt weer nieuw kraakbeen.

De kniebanden houden het boven- en onderbeen bij elkaar. Dit is ook voor een deel de functie van de boven- en onderbeenspieren. Het is belangrijk dat deze spieren goed ontwikkeld zijn. Juist zij kunnen de schokken, die een knie te verduren krijgt, goed opvangen. De spieren zijn ook nodig voor de strek- en buigbewegingen van de knie en voor de stabiliteit (spannen van banden en pezen) van het kniegewricht.

De knieschijf scharniert met het bolvormige uiteinde van het bovenbeen. Het helpt de bovenbeenspieren vooral als de knie gebogen is: als een soort katrol trekt de knieschijf het onderbeen weer omhoog, waardoor het been zich strekt.

Wat kan er mis zijn met de knie

Als u last heeft van uw knie kan dat vele verschillende oorzaken hebben. Dit deel van de brochure geeft u een overzicht van aandoeningen die het meeste voorkomen en welke klachten u dan kunt hebben. Het kan ook zo zijn dat u meerdere knieaandoeningen tegelijk hebt. Wanneer bij een ongeval een ernstig knieletsel ontstaat, wordt de knie pijnlijk, dik en is slecht te bewegen.

- **Gescheurd kraakbeen**

Door overbelasting van het gewricht of door een ongeluk kunnen kleine en grote scheuren in het kraakbeen ontstaan. Deze kunnen doorlopen tot in het botweefsel. De genezing van het gescheurde kraakbeen gaat in principe vanzelf maar duurt erg lang, omdat het geen bloedvaten bevat.

- **Gescheurde meniscus**

Door een geforceerde draaibeweging in de knie kan een meniscus scheuren. Een meniscus kan ook van het kapsel afscheuren. Hierdoor kan de meniscus gaan schuiven. De meniscus zit dan niet op de juiste plaats, waardoor de uiteinden van boven- en onderbeen niet meer goed op elkaar passen: de knie kan 'op slot schieten'. Dit betekent dat de knie niet goed gestrekt kan worden.

- **Gescheurde kniebanden**

De ernst van de aandoening hangt af van welke kniebanden zijn aangedaan en hoe groot de scheur van de knieband(en) is. Doordat de kniebanden gescheurd zijn, kan de knie instabiel worden: de patiënt heeft dan een onvast gevoel bij het lopen.

- **Gebroken bot (fractuur)**

Er kan een breuk ontstaan in de uiteinden van het boven- of onderbeen of de knieschijf kan gebroken zijn.

- **Losse bot- en/of kraakbeenstukjes**

Dit kan ontstaan als gevolg van een oud letsel in de knie of langdurige overbelasting (te dik zijn). Het kraakbeen en uiteindelijk ook het bot slijt dan zover, dat de botstukken van het kniegewricht niet meer op elkaar passen. Het bewegen van het kniegewricht gaat moeilijk en wordt pijnlijk. Ook door ziekte van de synovia kan het kraakbeen slijten. De vochtproductie is dan niet goed meer. Hierdoor krijgt het kraakbeen te weinig voeding en gaat slijtage vertonen.

- **Ontstoken kniegewricht (arthritis)**

Een kniegewricht kan of door een bacterie of door een inwendige oorzaak (bijvoorbeeld reuma) ontstoken raken. De knie kan er rood uitzien, warm aanvoelen en gezwollen zijn. Soms gaat dat gepaard met koorts. Bij een ontstoken gewricht zijn alle bewegingen pijnlijk.

De onderzoeken

Om vast te stellen wat de oorzaak van uw klacht is (het stellen van de diagnose), kunnen de volgende onderzoeken van belang zijn:

- **Anamnese**

Uw arts vraagt u wat de precieze klachten zijn en hij/zij probeert te weten te komen hoe de klachten precies zijn ontstaan.

- **Lichamelijk onderzoek**

Na de anamnese bekijkt en onderzoekt hij de knie. Daarbij test hij de knie met behulp van bepaalde handelingen. Samen met de gegevens van de anamnese en na het onderzoek kan de arts soms al een (voorlopige) diagnose vaststellen.

- **Röntgenonderzoek**

Afhankelijk van de (voorlopige) diagnose wordt bepaald of er een röntgenfoto van de knie nodig is. Op zo'n foto kan een botafwijking (bijvoorbeeld een breuk) te zien zijn. Een foto maakt aandoeningen aan de meniscus, knieband en het kraakbeen niet zichtbaar.

- **MRI-onderzoek**

De arts kan in speciale gevallen een MRI-onderzoek voor u aanvragen. Met dit onderzoek op de röntgenafdeling kunnen beelden van de knie verkregen worden zonder röntgenstralen. Het onderzoek kan informatie geven over de kniebanden en de menisci. Aandoeningen aan het kraakbeen zijn met dit onderzoek minder goed aan te tonen.

- **Arthroscopie (kijkoperatie)**

In het algemeen zal alleen tot een arthroscopie worden overgegaan als de arts denkt, dat uw klachten worden veroorzaakt door een knieaandoening, die met een operatieve ingreep wellicht verholpen kan worden. De arts kijkt dan via een buis met een kleine camera (arthroscoop) in de knie. Bij dit onderzoek kunnen scheuren in het kraakbeen, de meniscus en knieband ontdekt worden en zo nodig aansluitend operatief behandeld worden. Meer informatie over de arthroscopie wordt gegeven in de informatiebrochure 'Arthroscopie'.

Behandelingen

Wanneer de arts de diagnose heeft vastgesteld zal hij een mogelijke behandeling met u bespreken. Aandoeningen aan meniscus en sommige aandoeningen van het kraakbeen zijn veelal te verhelpen tijdens een arthroscopie. Ook een zwelling door bloed of vocht kan tijdens een arthroscopie worden weggenomen.

Verder kan de arts u pijnstillers voorschrijven om de pijn te verlichten. Hiermee wordt de oorzaak echter niet weggenomen. De arts kan u ook doorverwijzen naar een fysiotherapeut. Afhankelijk van het letsel bespreekt de fysiotherapeut met u een aantal specifieke oefeningen. Vaak zijn bij knieproblemen oefeningen om de bovenbeenspieren zo sterk mogelijk te maken van groot belang. De fysiotherapeut kan u daarbij begeleiden, maar u bent zélf degene die moet oefenen en dus het werk moet verrichten. Soms kan uw arts het beter vinden dat uw knie voor enige tijd rust krijgt bijvoorbeeld in een gips- of kunststofverband.

Ondersteuning van de behandeling

Met de volgende maatregelen kunt u de behandeling die de arts u voorstelt, ondersteunen:

- Wanneer de knie rust nodig heeft, geen inspanningen verrichten die de knie te veel belasten.
- Als u een te hoog lichaamsgewicht heeft, kunt u (na overleg met de arts) proberen af te vallen. Een te hoog lichaamsgewicht geeft namelijk een zware belasting van de knie.
- Zorgen voor een goede conditie van uw beenspieren. Zij waarborgen de stabiliteit van de knie en beschermen uw knie tegen verdraaiingen en dergelijke.

Het is goed om u te realiseren dat het herstel van de spier- en gewrichtsfunctie ook na een operatie enige tijd nodig kan hebben. Bij overhaaste hervatting van sport of werk bestaat de kans dat het nog zwakke kniegewricht overbelast raakt. Het risico van een hernieuwd letsel of schade aan de knie op langere termijn kan dan aanwezig zijn.

Tot slot

Heeft u nog vragen, stel deze dan gerust aan uw specialist.

Telefoonnummers en adressen

Polikliniek Chirurgen

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 21

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 61

Polikliniek Orthopeden

Locatie Deurne

T: 0493 – 32 89 20

Locatie Helmond

T: 0492 – 59 59 60

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

