



Knie- en heupartrose
Informatiebrochure

Inhoud

▶ Inleiding	3
1 De knie	4
2 De heup	5
3 Artrose	7
4 De knieprothese	10
5 De heupprothese	13
6 Complicaties	19
7 Na de operatie	21
8 Het verdere verloop	23
9 Medische follow-up	24
10 Enkele veel gestelde vragen	24
10.1 Wanneer moet ik mij laten opereren?	24
10.2 Ben ik niet te jong voor een operatie?	25
10.3 Ben ik niet te oud voor een operatie?	25
10.4 Hoelang zal mijn knie of heup pijn doen na de operatie?	26
10.5 Hoe zal mijn knie aanvoelen na de operatie?	26
10.6 Hoe vaak moet ik op controle komen na de operatie?	27
10.7 Hoelang gaat een normale knie- of heupprothese mee?	28
10.8 Waarom falen prothesen?	28

► Inleiding

Geachte mevrouw, mijnheer

Deze brochure zal u helpen om een beter inzicht te krijgen in de anatomie van de knie en de heup maar vooral om artrose en prothesechirurgie beter te begrijpen. Deze brochure dient enkel als eerste informatie, maar kan nooit de persoonlijke raadgevingen van uw orthopedisch chirurg vervangen.

Prothesechirurgie van de knie of de heup geeft over het algemeen zeer goede resultaten. De eerste prothesen werd ongeveer 40 jaar geleden geplaatst. Sindsdien werden miljoenen patiënten geholpen met een totale knie- of heupprothese. Studies tonen een gemiddelde overleving van de prothese van meer dan 95 % na 15 jaar. Bij jonge en actieve personen blijkt de overleving iets minder goed te zijn dan bij oudere, minder actieve patiënten.

Wij beseffen zeer goed dat de beslissing voor een operatie soms moeilijk is. Toch hopen wij dat deze brochure u een beter inzicht zal geven in de prothesechirurgie en dat dit u zal helpen bij het nemen van de juiste beslissing.

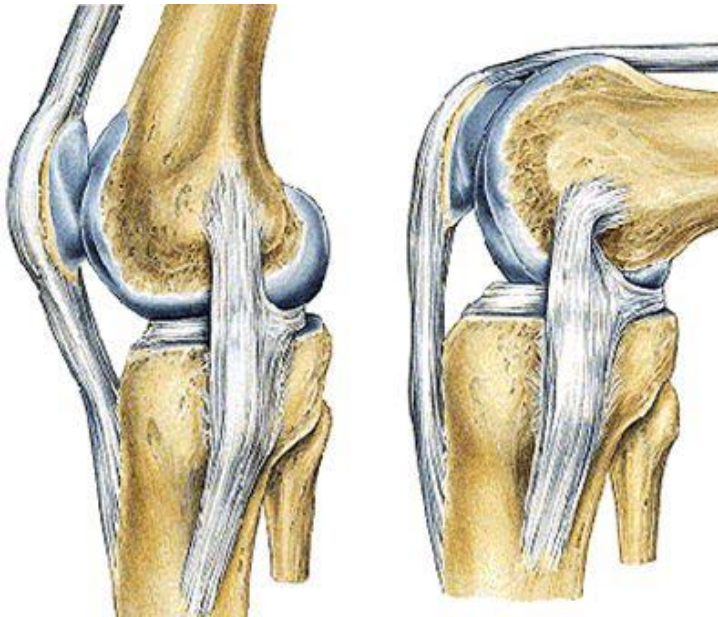
De meer gedetailleerde brochures ontvangt u in het ziekenhuis bij het afspreken van een operatie (Informatiebrochure, Revalidatiebrochure, Ontslagbrochure). U kunt deze brochures ook downloaden en afdrukken van onze website (<http://www.azklina.be/medisch-aanbod/medische-diensten/orthopedie>).

Deze brochure heeft niet de intentie de ervaring en de raadgevingen van uw orthopedisch chirurg te vervangen. Als u verdere vragen zou hebben, moet u niet aarzelen deze aan uw chirurg te stellen.

1 De knie

De knie is een scharniergewricht. Dit wil zeggen dat het gewricht rond één as beweegt, waardoor ter hoogte van de knie alleen strekken en plooiën mogelijk is met een klein beetje rotatie. Het normale gewricht is bedekt met kraakbeen, dit is een perfect glad weefsel met een groot glijvermogen. Dit kraakbeen beschermt het gewricht bij beweging en belasting.

De twee meniscussen zijn twee halvemaanvormige kraakbeenschijfjes die het contact tussen de kraakbeenoppervlakken van het gewricht verbeteren. Daardoor verbetert ook de stabiliteit en de functie van de knie. Bovendien dragen de gewrichtsbanden (ligamenten), het gewrichtskapsel en de pezen in belangrijke mate bij aan deze stabiliteit en laten toch een goede beweeglijkheid toe.



Gezond kniegewricht

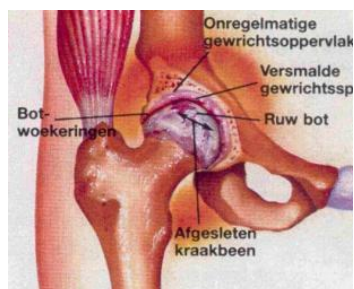
2 De heup

De heup is een kogelgewricht. Het gewricht rond is waardoor het been in alle mogelijke richtingen kan ronddraaien ter hoogte van de heup. Het normale gewricht is bedekt met kraakbeen. Dat is een perfect glad weefsel met een groot glijvermogen. Dit kraakbeen beschermt het gewricht bij beweging en belasting.

Het contact aan de rand van de kraakbeenoppervlakken van het gewricht wordt verbeterd door het labrum (zoals de meniscussen in de knie). Hierdoor verbeteren ook de stabiliteit en de functie van de heup. Bovendien dragen de gewrichtsbanden (ligamenten), het gewrichtskapsel en de pezen in belangrijke mate bij aan deze stabiliteit en laten een goede beweeglijkheid toe.



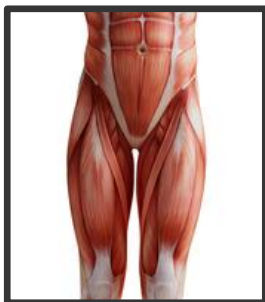
Gezond heupgewricht



Versleten kraakbeen

3 De spieren

De spieren rond de knie en heup zijn zeer belangrijk voor het goed functioneren van de gewrichten. De bilspieren en de vierhoofdige dijspier of quadriceps moet aanzien worden als de belangrijkste motor van de knie en de heup.



De kracht en de uithouding van de bilspieren en dijspieren bepalen in grote mate het goed functioneren van het gewricht en geven vertrouwen bij activiteiten van het dagelijks leven. Deze kracht en de uithouding van de spier heeft ook een belangrijke invloed op de pijnsensatie in de knie en de heup zowel voor als na de operatie. Met andere woorden een goede functie van de spieren bepaalt het goed functioneren van de knie of de heup.

Fietsen, zowel buiten als op de hometrainer, is een goede training van de gewrichten en van de knie- en heupspieren. Zelfs personen met een versleten knie of heup kunnen vaak nog goed fietsen met beperkte klachten of pijn. We bevelen dit sterk aan, zowel voor als na de operatie.

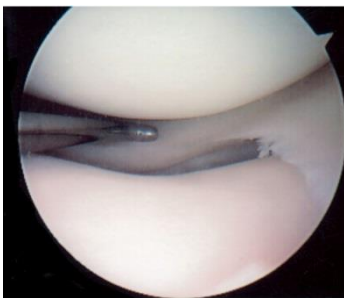
4 Artrose

Artrose is een ziekte die ontstaat als gevolg van slijtage van het gewrichtskraakbeen. Er bestaan verschillende soorten artrose en jaarlijks ondervinden miljoenen personen er hinder van.

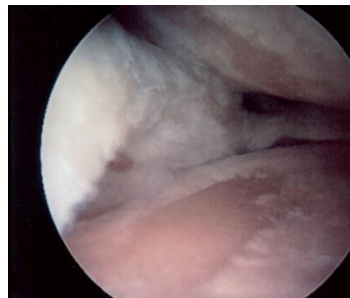
In het begin verlopen de beschadigingen van het gewricht meestal pijnloos. Bij het verergeren van de aantasting worden dagelijkse activiteiten zoals stappen, rechtstaan en autorijden steeds moeilijker en pijnlijker.

Als het kraakbeen volledig versleten is, ontstaat er contact tussen de botuiteinden die de oorsprong is van de pijn. Bij artrose functioneert het gewricht niet goed meer en ontstaat er pijn, zwelling en stijfheid.

Artrose kan alle gewrichten aantasten, maar wordt het minst goed verdragen ter hoogte van de heupen en knieën omdat deze gewrichten het meest belast worden in het dagelijkse leven. Patiënten met artrose van de heup kunnen meestal veel beter fietsen en zwemmen dan wandelen. Bij fietsen en zwemmen wordt de versleten heup veel minder belast omdat het gewicht gedragen wordt door het zadel of het water.



Gezond kraakbeen



Artrotisch kraakbeen

Verschillende **conservatieve behandelingen** kunnen helpen om de symptomen van artrose in het beginstadium te controleren:

- de spieren trainen door te sporten, maar zonder het gewricht te forceren: fietsen, zwemmen en wandelen (evt. met stok) zijn hier goede voorbeelden van en kunnen eventueel aangevuld worden met kinesitherapie
- vermageren in geval van overgewicht
- het nemen van pijnstillers (paracetamol)
- het nemen van voedingssupplementen voor het kraakbeen (glucosamine en/of collageen)
- het aanbrengen van warmte of ijs (bij zwelling en ontsteking) met nadien lokale ontstekingswerende zalf of gel
- het nemen van ontstekingsremmers
- een inspuiting in het gewricht met cortisone
- een inspuiting in het gewricht met Hyaluronzuur (een soort gel)
- het nemen van sterkere pijnstillers

Als deze behandelingen niet langer volstaan om de pijn voldoende te verbeteren, kan het plaatsen van een knie- of heupprothese aangewezen zijn. Uw chirurg zal uw specifiek geval beoordelen en een gepaste behandeling voorstellen.



Knie met ernstige artrose (volledig kraakbeenverlies en botcontact)

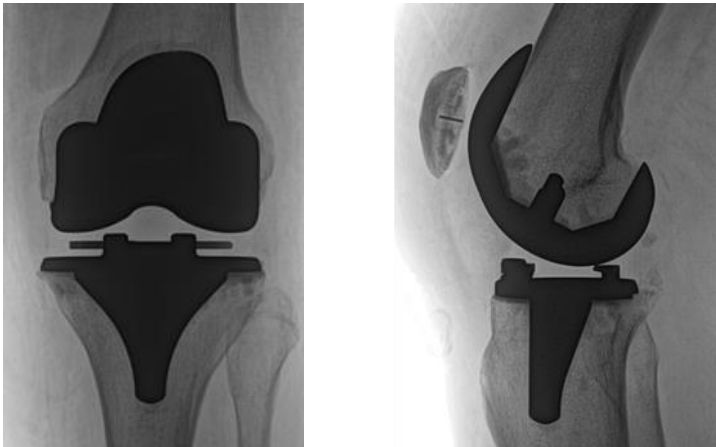


Heup met ernstige artrose (volledig kraakbeenverlies en botcontact)

5 De knieprothese

Bij het plaatsen van een totale knieprothese wordt niet het volledige gewricht vervangen. Enkel het versleten kraakbeen wordt verwijderd en de beschadigde botuiteinden worden vervangen door een orthopedisch implantaat.

Door dit kunstgewricht wordt het gladde oppervlak hersteld en herwint het gewricht zijn glijvermogen, dat verloren was gegaan door de artrose.



Totale knieprothese: vooraanzicht en zijaanzicht

De knieoperatie wordt uitgevoerd onder verdoving. De anesthesist legt u voor de ingreep de verschillende mogelijkheden uit. Meestal wordt gekozen om de ingreep via **spinale of peridurale verdoving** (plaatselijk verdoving via een ruggenprik) te verrichten omdat dit een aantal grote voordelen heeft.

Soms wordt deze spinale verdoving gecombineerd met **sedatie** voor patiënten die tijdens de operatie niets willen horen of zien.

In gevallen waar een spinale verdoving niet mogelijk is, wordt er een **algemene verdoving** voorgesteld.

Voor een goede pijncontrole en een snelle mobilisatie na de operatie kunnen de gevoelszenuwen van de voorzijde van de knie verdoofd worden door een inspuiting van lokale verdoving ongeveer halverwege de dij (**Adductor Kanaal Blok**).

Om toegang te hebben tot het gewricht wordt er bij de operatie een insnede gemaakt op de voorzijde van de knie. Het beschadigde gedeelte van het gewrichtsoppervlak wordt vervangen door de verschillende prothese componenten. Deze componenten worden gemaakt uit zeer hoogwaardige en biocompatibele materialen, zoals een speciale staal legering van kobalt en chroom en een speciale kunststoflaag van polyethyleen, waardoor het oppervlak van de knie hersteld wordt. Uw orthopedisch chirurg zal voor de ingreep de verschillende mogelijkheden met u bespreken.

Voor gelokaliseerde artrose aan de binnenkant van de knie wordt een **unicompartimentele, unicondylaire of halve knieprothese** geplaatst. Dankzij een minimaal ingrijpende techniek wordt de volledige beweeglijkheid van de knie sneller herwonnen met behoud van de normale stabiliteit.



Unicondylaire knieprothese voor- en zijaanzicht

Bij gelokaliseerde artrose ter hoogte van de knieschijf, bestaat er ook een knieprothese waarbij alleen het versleten kraakbeen van de knieschijf en een klein deel van het dijbeen vervangen wordt. Dit is een **patello-femorale prothese**.

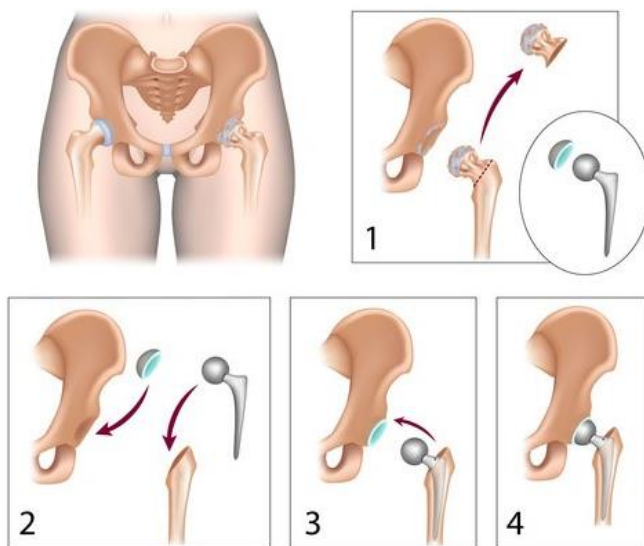


Patello-femorale prothese voor- en zijaanzicht

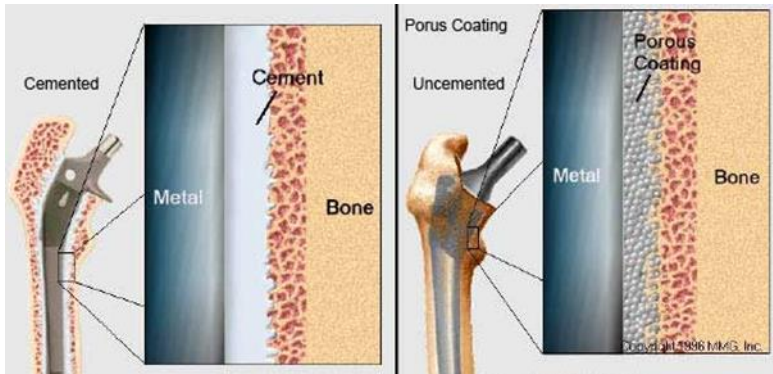
De gemiddelde duur van de ingreep bedraagt anderhalf uur. Met de preoperatieve voorbereiding en de tijd doorgebracht in de ontwaakruimte, verblijft de patiënt ongeveer 3 à 4 uur in het operatiekwartier.

6 De heupprothese

Bij het plaatsen van een totale heupprothese wordt het versleten kraakbeen verwijderd en de beschadigde botuiteinden worden vervangen door een orthopedisch implantaat. Door dit kunstgewricht wordt het gladde oppervlak hersteld en herwint het gewricht zijn glijvermogen dat verloren was gegaan door de artrose. Afhankelijk van de voorkeur van de chirurg zal de heupprothese geplaatst worden met botcement of cementloos.



Principe van een totale heupprothese



Totale heupprothese: gecementeerd

cementloos

Deze heupoperatie wordt uitgevoerd onder verdoving. De anesthesist zal u voor de ingreep de verschillende mogelijkheden uitleggen. Meestal wordt gekozen voor een **algemene verdoving**. Ook een **spinale of peridurale verdoving** (plaatselijke verdoving via een ruggenprik) is mogelijk. Soms wordt een peridurale verdoving gecombineerd met sedatie voor patiënten die een ruggenprik verkiezen maar tijdens de ingreep niets willen horen of zien.

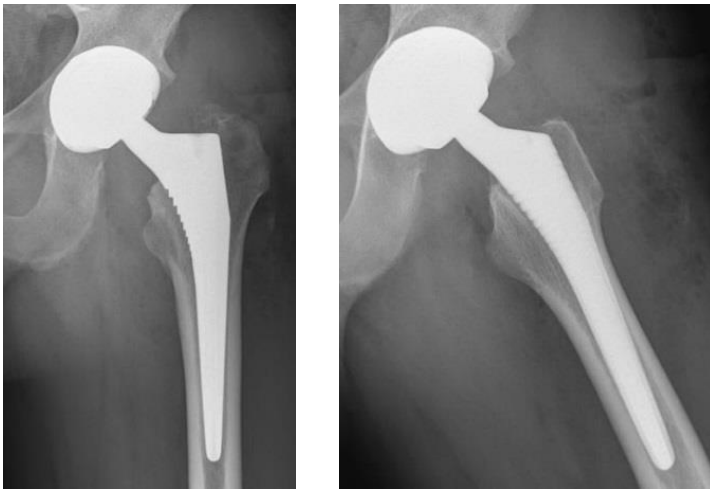
Voor een goede pijncontrole en een snelle mobilisatie na de operatie kunnen de gevoelszenuwen van de voorzijde van de heup tijdelijk verdoofd worden door een **inspuiting van lokale verdoving** ter hoogte van de lies.

Via het infuus krijgen de patiënten extra medicatie tegen de pijn, tegen de bloeding in de heup en antibiotica tegen infectie.

Een goede pijncontrole na de operatie is zeer belangrijk om snel te kunnen bewegen en starten met de revalidatie. Vraag voldoende klassieke pijnstillers aan de verpleegkundige om een vlotte revalidatie mogelijk te maken. Meer informatie over de verschillende vormen van anesthesie vindt u in de bijlage 1.

Om toegang te krijgen tot het gewricht moet er bij de operatie een insnede gemaakt worden van ongeveer 10 tot 15 cm.

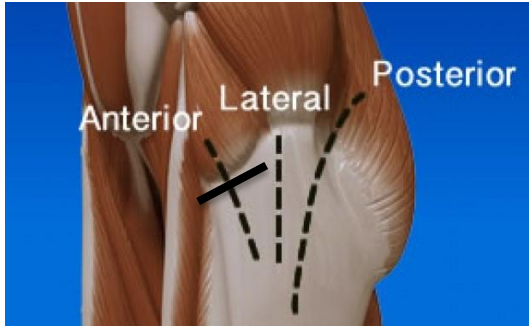
Het beschadigde gedeelte van de heupkop wordt samen met de hals van het dijbeen verwijderd en vervangen door een steel met de nieuwe heupkop. Vervolgens wordt in het acetabulum (heupkom ter hoogte van het bekken) een komvormig implantaat geplaatst met een nieuw gewrichtsooppervlak.



Cementloze totale heupprothese: vooraanzicht en zijaanzicht

Bij het plaatsen van een heupprothese kunnen er verschillende chirurgische toegangswegen gebruikt worden:

- De posterieure toegang
- De anterolaterale benadering
- De direct anterieure toegang.



De belangrijkste factor voor een succesvolle operatie is niet de toegangsweg maar wel de correcte indicatie voor de ingreep en de optimale positie van de heupprothese met het herstel van de juiste lengte en breedte (offset) van de heup. Aan elk van de drie chirurgische toegangswegen zijn voor- en nadelen verbonden. De manier waarop uw prothese zal geplaatst worden, is vooral afhankelijk van de ervaring en voorkeur van de chirurg, maar ook van de anatomie van uw heupgewricht.

De prothesecomponenten worden gemaakt uit zeer hoogwaardige en biocompatibele materialen. Voor de **gecementeerde heupprothese** wordt meestal roestvrij staal of een speciale legering van kobalt en chroom gebruikt. Voor de **cementloze heupprothese** wordt meestal titanium gebruikt. Het deel van de prothese dat in contact komt met het bot wordt vaak behandeld met een speciale laag om de botingroei te bevorderen.

Het nieuw **gewrichtsooppervlak** bestaat uit ceramiek of metaal voor de kop en polyethyleen (kunststof) of ceramiek voor de pan,

De keuze van de prothese wordt onder andere bepaald door de kwaliteit van uw bot en spieren, uw leeftijd, uw fysieke activiteit en de ervaring van de chirurg met een bepaald type prothese. Vooral de kwaliteit van de polyethyleen kunststof is de laatste jaren sterk verbeterd zodat dit voor de meeste patiënten gebruikt wordt.



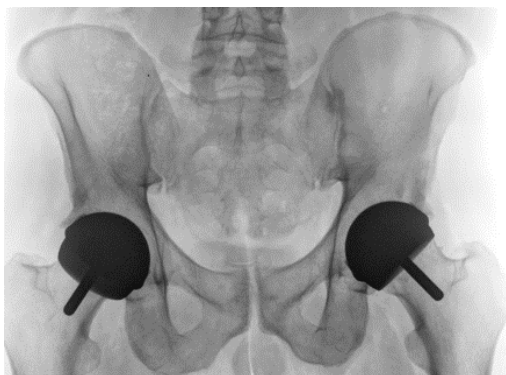
Moderne heupprothese met keuze tussen gewrichtsooppervlakken

Voor jonge en actieve patiënten werd gedurende een aantal jaren de **sportheup of hip resurfacing** gebruikt.



Deze speciale heupprothese waarbij enkel het gewrichtsooppervlak vervangen werd door een metalen implantaat voor de kop en de pan, werd ontwikkeld met het oog op een maximaal behoud van de heupfunctie en stabiliteit met zo weinig mogelijk botresectie.

Studies hebben echter aangetoond dat de overleving van deze prothese bij jonge patiënten op middellange termijn veel minder goed is dan verwacht (75 % na tien jaar) en minder goed dan een klassieke totale heupprothese (meer dan 95 % na tien jaar) zodat ze in onze dienst niet meer gebruikt worden.



7 Complicaties

Complicaties zijn uiterst zeldzaam, maar kunnen zich tijdens of na de ingreep toch voordoen. Mogelijke complicaties zijn:

- Infectie (eventueel met een ziekenhuisbacterie)
- Nabloeding, loskomen van wonde, vertraagde wondgenezing
- Luxatie of ontwrichting (uit de kom schieten van de prothese)
- Bloedklonter in de aders van het onderbeen (flebitis of diepe veneuze trombose)
- Longembool
- Peesletsel of irritatie van een slijmbeurs
- Zenuwletsel (oppervlakkige gevoelsstoornissen rond het litteken zijn frequent; ernstig zenuwletsel zoals dropvoet bij beschadiging van de nervus ischiadicus is extreem zeldzaam)
- Fractuur bij het inbrengen van de prothese
- Slechte positionering van de prothese
- Lengteverschil
- Vroegtijdig loskomen van de prothese
- Metaalgevoeligheid
- Waggelgang (spierzwakte, beschadiging zenuw of spier)
- Anesthesie risico's
- Deze opsomming is niet volledig en kan nooit volledig zijn. Er bestaat steeds de mogelijkheid een complicatie te ontwikkelen die momenteel niet gekend of niet bewezen is in de medische wetenschap

Uw orthopedisch chirurg zal er alles aan doen om mogelijke complicaties te vermijden. Hij kan u vragen om vóór de operatie veel te fietsen of een kinesist(e) te raadplegen om uw spieren te trainen of uw tanden te laten nakijken op cariës bij uw tandarts om het risico op infectie van de prothese te verminderen.

De normale revalidatie na een knieprothese kan één jaar duren. De normale revalidatie na een heupprothese is meestal iets korter, ongeveer negen maanden.

Een **gemotiveerde, volgehouden revalidatie** verbetert het eindresultaat en de subjectieve tevredenheid na de operatie. Door te blijven oefenen zal het gewricht terug soepel worden en traint u de kracht en de uithouding van de spieren.

Door **actief te blijven** (fietsen, zwemmen, wandelen, huishouden, tuinwerk, ...) stellen vele patiënten vast dat het functioneren van de prothese over het verloop van de jaren zelfs nog verbetert.

De totale knie en heupprothese is één van de meest succesvolle orthopedische ingrepen, maar toch blijven sommige patiënten na de operatie klagen van wat stijfheid of pijn. Ook kunnen er bepaalde beperkingen blijven. Ondanks een vlotte operatie en een goede positie van de prothese op de radiografie, blijven sommige patiënten wat ontgoocheld omdat het resultaat na de operatie niet beantwoordt aan hun verwachtingen. Een prothese is natuurlijk geen normaal biologisch gewricht van een jonge persoon maar een kunstgewricht.

Geen enkele prothese zal eeuwig meegaan, maar sommige factoren, zoals de postoperatieve activiteiten en het gewicht van de patiënt, kunnen de overleving van de prothese beïnvloeden. Deze punten en andere risicofactoren worden met uw chirurg besproken. Een totale heupprothese is een zeer succesvolle ingreep en geeft ook zeer goede resultaten op lange termijn met een gemiddelde overleving van de prothese van meer dan 95 % na 15 jaar. Bij jonge en actieve personen blijkt de overleving iets minder goed te zijn dan bij oudere minder actieve patiënten.

8 Na de operatie

Na de ingreep ontvangt u voldoende pijnstilling om onmiddellijk te kunnen starten met de revalidatie. Het is belangrijk uw geopereerde knie of heup zo snel mogelijk te bewegen om de bloedsdoorstroming te bevorderen en de beweeglijkheid te herwinnen. Gewoonlijk mag u uit bed met de hulp van de verpleging en zet u uw eerste stappen met een looprekje of krukken de dag na de operatie. De kinesitherapie en ergotherapie spelen een zeer belangrijke rol in de postoperatieve revalidatie.

De **kinesitherapie** richt zich op het zo snel mogelijk herwinnen van de beweeglijkheid, een goede spierkracht en uiteindelijk een normaal gangpatroon. De **ergotherapie** beoogt het zo snel mogelijk herwinnen van de autonomie in de dagelijkse activiteiten, zodat de terugkeer naar huis vlot verloopt.

Men zal u leren hoe u het best uw krukken kunt gebruiken om te stappen en trappen op en af te gaan én hoe u het best kunt zitten en rechtstaan. Het is altijd nuttig dat u een familielid of kennis kunt contacteren voor het geval er zich problemen zouden voordoen.



In principe wordt er iedere week een **preoperatieve infosessie** georganiseerd. Deze sessie wordt gegeven op de dienst fysieke geneeskunde en revalidatie.

De infosessie is gratis en duurt ongeveer 1 uur 30 min. Een ergotherapeut(e) geeft toelichting over de operatie en de revalidatie en advies over mogelijke hulpmiddelen. De ziekenhuisapotheker geeft een woordje uitleg over het nemen van medicatie.

We raden u deze infosessie sterk aan. Alle patiënten die hieraan al deelnamen, waren zeer enthousiast over de extra informatie en preoperatieve voorbereiding.

8.1 Wanneer mag ik naar huis? (dag 2 – 6)

Tussen de 2^{de} en de 6^{de} dag na de operatie kunt u meestal terug naar huis of naar een revalidatiecentrum. Dit kan natuurlijk alleen:

- als de wonde niet lekt en er goed uitziet
- als de knie of de heup soepel plooit
- als u zelfstandig in en uit het bed kunt en voldoende kunt stappen en veilig kunt traplopen.

Het ontslag naar huis is mogelijk als u thuis, eventueel met hulp, voor uzelf kunt zorgen. Sommige patiënten zullen nog hulp nodig hebben bij het aantrekken van de steunkousen. De wonde moet in principe droog zijn, zodat u thuis geen pleisters of verband moet vervangen. Met het geplastificeerd verband mag u douchen.

Sommige patiënten verlengen hun verblijf in een **revalidatiecentrum**. Deze mogelijkheid kan best vóór de operatie met uw chirurg besproken worden. Neem hiervoor best een maand voor uw hospitalisatie contact op met de sociale dienst

Het is zeer belangrijk de oefeningen, aangeraden door uw dokter en kinesist, thuis meermaals per dag te herhalen. Als u dit wenst kunt u de revalidatie in het ziekenhuis ook ambulantly verder zetten.

9 Het verdere verloop

Een goede revalidatie, een gezonde en evenwichtige voeding en vooral uw motivatie om de aanbevelingen van uw chirurg en kinesist(e) op te volgen, zullen bijdragen tot een vlot herstel. De meeste patiënten stappen zonder krukken na 2 à 4 weken en rijden auto 1 à 2 maanden na de ingreep.



Sportactiviteiten mogen voorzichtig hervat worden na advies van uw chirurg. Het opvolgen van de aanbevelingen van uw chirurg is belangrijk, omdat de herstelperiode verschilt van patiënt tot patiënt.

Fietsen op de hometrainer is een goede training om de knie en de heup terug soepel te bewegen en de kracht van de dijspieren te herwinnen zonder overbelasting van het geopereerde gewricht. Het is belangrijk oefeningen af te wisselen met voldoende rust waarbij uw geopereerde been **volledig gestrekt** op een bankje of stoel voor u ligt. Dit is het ideale moment om ijs te leggen.

Deelnemen aan gewelddadige sporten of contactsporten wordt afgeraden. Dit soort activiteiten veroorzaakt een belangrijke belasting van de prothese, wat complicaties zou kunnen veroorzaken. Vraag aan uw chirurg welke activiteiten toegelaten zijn na de operatie.

10 Medische follow-up

Uw chirurg zal u vragen het eerste jaar regelmatig op controle te komen om de genezing te kunnen volgen. Nadien moet u veel minder frequent op controle komen. Complicaties met prothesen kunnen zich voordoen op ieder ogenblik. Het is daarom noodzakelijk uw chirurg te raadplegen zodra u een verandering opmerkt aan uw prothese.

11 Enkele veel gestelde vragen

11.1 Wanneer moet ik mij laten opereren?

De orthopedist zal u eerst ondervragen en onderzoeken en de radiografie van uw knie of heup analyseren. Eventueel kunnen bijkomende onderzoeken aangevraagd worden. Als er een ernstige artrose vastgesteld wordt en de conservatieve behandeling geen succes kent, kan de orthopedist u een operatie voorstellen. Dit betekent dat de ingreep dan de beste oplossing is voor uw probleem.

Alle patiënten krijgen de raad te starten met oefeningen zoals fietsen (buiten of op de hometrainer) voor de operatie. Als de niet-operatieve behandeling volstaat om de klachten voldoende te onderdrukken kan de operatie natuurlijk uitgesteld worden.

U neemt zelf de uiteindelijke beslissing voor de operatie als u te veel pijn of hinder ondervindt met te veel beperkingen in het dagelijks leven met een belangrijke weerslag op uw levenskwaliteit. Het is steeds belangrijk het gewricht soepel te houden en de spierkracht te bewaren, bijvoorbeeld door te fietsen op een hometrainer of buiten.

11.2 Ben ik niet te jong voor een operatie?

Bij jongere patiënten tracht men de operatie natuurlijk zo lang mogelijk uit te stellen. De niet-operatieve behandeling is hier nog belangrijker om de gewrichtspijn te verlichten. Maar door de vooruitgang van operatieve technieken en gebruikte materialen is het mogelijk ook relatief jonge patiënten met langdurig succes te opereren wanneer met de conservatieve behandeling onvoldoende resultaat bereikt wordt.

Voor jongere en actieve patiënten met pijnlijke en invaliderende artrose bestaan er speciale prothesen waarbij zo weinig mogelijk bot verwijderd wordt en waar er gestreefd wordt naar maximaal behoud van gewrichtsfunctie en stabiliteit. Daardoor blijft de prognose ook op langere termijn bij deze patiënten meer dan behoorlijk.

11.3 Ben ik niet te oud voor een operatie?

Als u een redelijk goede algemene gezondheid hebt en als u een zelfstandig en actief leven wilt voortzetten bent u niet te oud. Zwakke spieren, asafwijkingen van het been, verlies van beweeglijkheid en verlies van uithouding door ver gevorderde artrose bemoeilijken de revalidatie. Vaak wachten oudere patiënten te lang alvorens een beslissing te nemen.

Oudere patiënten hebben na de operatie vaak het gevoel dat ze zich sneller hadden moeten laten behandelen zodra ze de snelle pijnverlichting maar ook het verlies aan spierkracht voelen. De revalidatie verloopt dan trager maar het verwachte resultaat kan zeker bereikt worden door regelmatig de voorgeschreven oefeningen te herhalen.

11.4 Hoelang zal mijn knie of heup pijn doen na de operatie?

De eigenlijke postoperatieve pijn vermindert sterk na enkele dagen, maar de meeste patiënten ervaren onmiddellijk het verdwijnen van de pijn die te wijten was aan de artrose.

De intensieve revalidatie kan dus een tweetal dagen na de operatie beginnen. Gedurende de volgende vier tot zes weken zal de pijn geleidelijk verminderen. In die periode moet u pijnstillers blijven nemen, afhankelijk van uw individuele pijndrempel om een vlotte revalidatie mogelijk te maken.

Zeker de eerste weken geven we de raad om 30 minuten voor de kinesitherapie pijnmedicatie in te nemen. Zo herwint u na twee tot drie maanden het vertrouwen in de geopereerde knie of heup en zal de pijn verdwijnen. Toch is een knagende last bij de eerste stappen of na een lange wandeling normaal, tot zes à negen maanden postoperatief.

11.5 Hoe zal mijn knie aanvoelen na de operatie?

Vooraf na een knieprothese is het normaal dat de huid aan de zijkant van de knie wat verdoofd aanvoelt. Dit zal progressief verbeteren over een verloop van enige maanden en zal in de meeste gevallen volledig verdwijnen na ongeveer een jaar.

Na een knieprothese is knielen meestal moeilijk gedurende een jaar. We raden aan in het begin een dik kussen te gebruiken om te knielen tot het litteken minder gevoelig wordt. Na verloop van tijd kan dit vervangen worden dooreen dun kussentje (bijvoorbeeld synthetisch matje om in de tuin te werken).

Na een knieprothese kunt u een klikkend gevoel hebben ten gevolge van het contact tussen de kunstmatige gewrichtsoppervlakken. Dit geeft geen pijn, is volledig normaal in het begin en is geen teken van loslating. Het mechanische gevoel verbetert na een paar maanden.

11.6 Hoe vaak moet ik op controle komen na de operatie?

De eerste raadpleging wordt gepland ongeveer zes weken na de operatie. De afspraak en het aanvraagformulier voor een radiografie worden meegegeven bij ontslag.

Nadat u zich bij het onthaal hebt ingeschreven, meldt u zich aan op de dienst medische beeldvorming 30 minuten voor de afspraak bij de chirurg. Vergeet uw aanvraagformulier voor de radiografie niet. U heeft deze gekregen bij ontslag. Na de radiografie van het geopereerde gewricht gaat u naar de polikliniek waar u zult gezien worden door uw orthopedisch chirurg.

Ongeveer drie maanden na de operatie wordt soms een tweede raadpleging voorzien. De orthopedisch chirurg beslist bij de eerste controle of deze consultatie en een nieuwe radiografie aangewezen is. Als uw prothese goed functioneert, is deze controle vaak niet aangewezen.

De derde raadpleging is meestal één jaar na de operatie en nadien om de vijf jaar met telkens een controle radiografie van de geopereerde knie of heup.

Verwikkelingen met prothesen kunnen zich op ieder ogenblik voordoen. Het is daarom noodzakelijk uw chirurg te raadplegen zodra u een verandering opmerkt aan uw kunstgewricht.

11.7 Hoelang gaat een normale knie- of heupprothese mee?

De duurzaamheid van de implantaten hangt af van verschillende factoren. De leeftijd van de patiënt, het gewicht, de sport- of beroepsactiviteit en eventuele medische aandoeningen bepalen mee de duurzaamheid van de prothese. Ook de kwaliteit van de omgevende spieren en de kwaliteit van het bot spelen een belangrijke rol.

De overleving van de implantaten zal dus verschillen van patiënt tot patiënt. Toch is de vervanging van een artrotische knie of heup door een prothese één van de meest succesvolle orthopedische ingrepen met zeer goede tot excellente resultaten bij 90 tot 95 % van de patiënten na meer dan 15 jaar

11.8 Waarom falen prothesen?

De belangrijkste reden waarom gewrichtsprothesen falen is het loskomen van de implantaten ten opzichte van het bot. Het is belangrijk te weten dat orthopedische implantaten ook onderhevig zijn aan slijtage wat aanleiding kan geven tot een lokale ontstekingsreactie en tot mechanisch falen en loslating.

Het is uiteraard belangrijk de aanwijzingen van uw orthopedisch chirurg op te volgen, maar er is geen garantie dat uw specifiek implantaat een bepaalde periode zal meegaan. Losgekomen componenten kunnen steeds vervangen worden door nieuwe. Voor andere mogelijke verwickelingen verwijzen we naar de andere brochures.

Hebt u vragen of opmerkingen?

Spreek de verpleegkundige van de dienst aan. Zij of hij zal u met raad en daad bijstaan.

Contactinfo

Secretariaat Heelkunde/Orthopedie/Traumatologie

03 650 50 55

Fysische geneeskunde en revalidatie

03 650 52 98

Sociale Dienst

03 650 52 84 of 03 650 52 80

Dienst heelkunde 3

03 650 50 65

Dienst heelkunde 4

03 650 50 66

Versie: 1 /6-2017

Auteur: Arts-diensthoofd orthopedie – V.U. Hoofddarts

AZ Klina

Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
T +32 3 650 50 50
info@klina.be
www.azklina.be