

Aandoeningen aan de knie

Inleiding

Deze folder geeft u een globaal overzicht van de klachten en oorzaken van de meest voorkomende knieaandoeningen en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan in deze folder is beschreven. Deze folder geeft niet meer dan een algemeen overzicht en is dus niet volledig. Ook komt deze beschrijving niet in de plaats van een gesprek met uw arts. Deze zal steeds bereid zijn u een en ander uit te leggen en op uw vragen in te gaan.

Diagnose en onderzoeken

Om te bepalen welke aandoeningen iemand precies heeft, zijn vaak verschillende onderzoeken nodig. Welke onderzoeken dit kunnen zijn, leest u ook in deze folder. Verder vindt u informatie over hoe een gezonde knie eruit ziet.

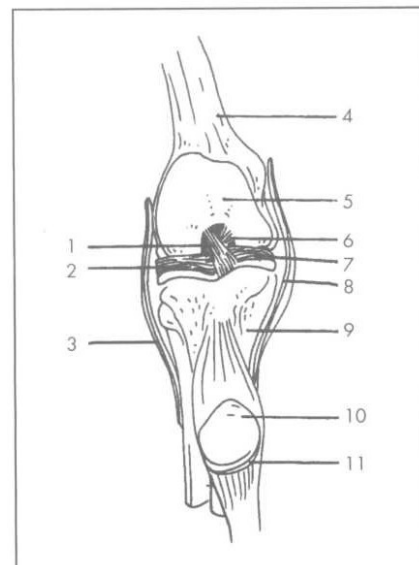
Het is goed u te realiseren, dat bij het vaststellen van een aandoening, de situatie voor iedereen weer anders is.

De gezonde knie

De knie op de tekening hiernaast is 'open' getekend. Daarbij zijn de huid, de onderhuidse weefsels en de spieren weggelaten. Daarnaast is de knieschijf (11) van het bovenbeen (4) naar onderen omgeklapt. De botstukken in de knie zijn het bovenbeen, het onderbeen (9) 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 meniscussen nodig. Er is een binnen- en een buitenmeniscus (2 en 7). 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 meniscussen zitten vast aan het gewrichtskapsel. De binnenkant van het kniegewricht is voor een deel bekleed met slijmvlies (synovia). Dit gewrichtsslijmvlies maakt vocht waarin voedingsstoffen zitten voor het kraakbeen (10). Ook is het een smeermiddel voor de knie.



- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1 voorste kruisband | 6 achterste kruisband |
| 2 buitenmeniscus | 7 binnenmeniscus |
| 3 buitenste knieband | 8 binnenste knieband |
| 4 bovenbeen | 9 onderbeen |
| 5 kraakbeen | 10 kraakbeen |
| | 11 knieschijf |

De botstukken, die in het kniegewricht ten opzichte van elkaar bewegen, zijn op de plaats 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.

De kniebanden (3 en 8) 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.

Oorzaken klachten knie

Als u last heeft van uw knie, kan dat verschillende oorzaken hebben. Hieronder geven we een overzicht van aandoeningen die het meeste voorkomen. Het kan ook zijn dat u meerdere knieaandoeningen tegelijk heeft.

Als 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 gescheurd kraakbeen gaat in principe vanzelf, maar duurt erg lang. In sommige gevallen kan een scheur in het kraakbeen leiden tot een blijvende schade. Dit kan op den duur lijden tot knieklachten.

- *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 kan worden gestrekt.

- *Gescheurde kniebanden*

De ernst van de aandoening hangt af van welke kniebanden zijn aangedaan en hoe groot de scheur van de kniebanden is. Doordat de kniebanden gescheurd zijn, kan de knie instabiel worden: u 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*

Losse bot- en/of kraakbeenstukjes kunnen in het kniegewricht ontstaan door beschadiging van bot en/of kraakbeen. Zo'n beschadiging kan ontstaan na een ongeval of bij ernstige slijtage van het kniegewricht (artrose). De losse stukjes kunnen bij bewegingen van de knie soms inklemmen. De knie 'schiet dan op slot'.

- *Slijtage van het kniegewricht (artrose)*

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 het gewrichtsslijmvlies (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 (artritis)*

Een kniegewricht kan 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.

Diagnose en onderzoek

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. Ook probeert hij 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 door middel van bepaalde handelingen.

Samen met de gegevens van de anamnese en na het onderzoek kan de arts soms al een (voorlopige) diagnose stellen.

- *Radiologisch onderzoek*

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 echter eventuele aandoeningen aan de meniscus, knieband en het kraakbeen niet zichtbaar.

- *MRI-onderzoek*

De arts kan in speciale gevallen een MRI-onderzoek voor u aanvragen. MRI staat voor Magnetische Resonantie Imaging. Met dit onderzoek kunnen beelden van de knie gemaakt worden zonder röntgenstralen. Het onderzoek kan informatie geven over de kniebanden en de meniscussen.

Aandoeningen aan het kraakbeen zijn met dit onderzoek minder goed aan te tonen.

- *Arthroscopie (kijkoperatie) wordt verricht door de orthopedisch chirurgen in het GHZ*

In het algemeen zal alleen tot een arthroscopie worden overgegaan als uw arts denkt dat de klachten worden veroorzaakt door een knieaandoening die met een operatieve ingreep wellicht kan worden verholpen. 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 worden ontdekt en zo nodig aansluitend operatief worden behandeld.

Over de arthroscopie bestaat een aparte folder.

Mogelijke behandeling

Als de arts de diagnose heeft gesteld, zal hij een mogelijke behandeling met u bespreken.

- *Arthroscopie*

Aandoeningen aan meniscus en sommige aandoeningen van het kraakbeen zijn vaak te verhelpen tijdens een arthroscopie. Ook een zwelling door bloed of vocht kan tijdens een arthroscopie worden weggenomen.

- *Pijnstillers*

Verder kan de arts u pijnstillers voorschrijven om de pijn te verlichten. Hiermee wordt de oorzaak echter niet weggenomen.

- *Fysiotherapie*

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.

- *Rust*

Soms kan uw arts het beter vinden dat uw knie voor enige tijd rust krijgt, bijvoorbeeld in een gips- of kunststofverband.

Wat kunt u zelf doen

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

- Als de knie rust nodig heeft, geen inspanningen doen 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 knieën.
- Zorgen voor een goede conditie van uw beenspieren. Zij zorgen voor 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 tijd nodig heeft. Als u te snel weer begint met sport of werk bestaat de kans dat het nog zwakke kniegewricht overbelast raakt. U loopt dan het risico op nieuw letsel of schade aan de knie op langere termijn .

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

In deze folder hebben we u een en ander verteld over aandoeningen aan de knie. Misschien hebt u na het lezen van deze folder vragen. U kunt uw vragen stellen aan de polikliniek assistent Chirurgie, tel: (0182) 50 58 78. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 8.00-11.30 uur en 13.30-16.00 uur.

Colofon

Deze folder is mede tot stand gekomen dankzij de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde.

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
maart 2020
04.04.051