

## **De totale knieprothese**

Binnenkort krijgt u een nieuwe knie. Deze folder geeft informatie over het kniegewricht en de behandelingsmogelijkheden bij beschadiging van de knie, over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

### **De knie**

Het kniegewricht is een scharniergewricht. Het bestaat uit twee botdelen, het scheenbeen en het dijbeen. De uiteinden daarvan zijn bedekt met een laagje kraakbeen. Deze kraakbeenlaag is elastisch en kan schokken en stoten opvangen, zodat de knie soepel kan bewegen.

### **Oorzaken van beschadiging**



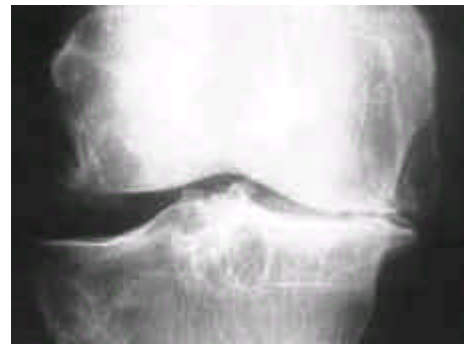
Er zijn verschillende afwijkingen die slijtage van het kniegewricht kunnen veroorzaken, zoals kraakbeen- en stofwisselingsziekten en kraakbeenbeschadiging door een fractuur (botbreuk). Wanneer in het verleden de meniscus is verwijderd, is er een grotere kans op slijtage. Meestal echter is de oorzaak onduidelijk. Reumapatiënten hebben vaak knieproblemen omdat reuma het kraakbeen aantast. Het kniegewricht kan zo ernstig beschadigd zijn, dat vervanging door een knieprothese noodzakelijk is. Elk jaar worden in Nederland vele duizenden knieprothesen geplaatst.

### **Klachten**

Bij een beschadigde of versleten knie treedt pijn meestal op bij (trap)lopen en lang staan. Ook startpijn komt voor. Fietsen levert doorgaans de minste klachten op. In een gevorderd stadium treedt verstijving op; er ontstaat een bewegingsbeperking waardoor strekking van de knie onmogelijk wordt. Ook kan zich een X- of O-beenstand ontwikkelen, waarbij de knie in toenemende mate moe en instabiel aanvoelt.

De ernst van de aandoening wordt vastgesteld door lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en eventueel met een kijkoperatie.

Bij de beslissing om een knieprothese te plaatsen is het oordeel van de patiënt doorslaggevend: u ervaart immers de last. U moet uiteindelijk zelf bepalen of u aan de operatie toe bent.



## **De knieprothese**

Er zijn twee typen: de totale en de halve knieprothese. De meest gebruikte is de totale knieprothese, die het al het kraakbeen van dijbeen en scheenbeen vervangt.

Wanneer alleen de binnen- of buitenzijde van de knie moet worden vervangen, gebruikt men een halve knieprothese.

De operatie is geen kleinigheid en het herstel vraagt veel wilskracht en inspanning, maar door een goede voorbereiding kunt u zich onnodige spanningen en teleurstellingen besparen.



## **Verdoving**

De operatie gebeurt onder algehele narcose of plaatselijke verdoving. Plaatselijke verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Bij opname kunt u uw keuze met de anesthesist bespreken.

## **Voorbereiding op de operatie**

Voor de opname in het ziekenhuis wordt u meestal poliklinisch onderzocht door de internist en soms door de longarts of de cardioloog. Verder wordt bloed- en urineonderzoek verricht en wordt een ECG (hartfilmpje) en een longfoto gemaakt. Dit is nodig om u lichamelijk zo goed mogelijk op de operatie voor te bereiden. Soms schrijft de specialist vóór de operatie fysiotherapie voor, zodat u al met krukken leert lopen.

## **De operatie**

Er zijn verschillende soorten knieprothesen; het belangrijkste verschil bestaat uit de manier van vastzetten. De orthopedisch chirurg kiest in overleg met u een prothese die met of zonder cement (cementloos) wordt vastgezet.

Bij de operatie wordt de knie aan de voorkant opengemaakt door een verticale snee van ongeveer twintig cm. De chirurg verwijdert de aangetaste gewrichtsvlakken. Met speciale instrumenten wordt het bot aangepast aan de vorm van de prothese, zodat een goede verankering mogelijk is. Een plastic schijf tussen de metalen delen van de prothese zorgt ervoor dat de knie soepel kan scharnieren.

Tijdens en soms ook enige dagen na de ingreep krijgt u antibiotica om de kans op infectie te verkleinen. De ingreep duurt een tot twee uur.

## **Na de operatie**

U gaat naar de uitslaapruijnte, waar u de eerste uren intensieve bewaking en controle krijgt. Sommige patiënten zijn na de ingreep wat misselijk. Als u voldoende hersteld bent gaat u terug naar uw eigen afdeling.

De eerste dagen na de operatie krijgt u pijnstillers. Na de operatie hebt u een infuus en bij de wond zit een drain om bloed en wondvocht af te voeren. Soms is tijdelijk een blaaskatheter nodig.

Meestal krijgt u medicijnen om trombose te voorkomen. Er moet regelmatig bloed geprikt worden om de stolling te controleren. De bloedverdunnende medicijnen worden doorgaans tot drie maanden na de operatie gegeven.

### **Nabehandeling**

Enkele dagen na de operatie mag u al uit bed. Dan begint ook onder begeleiding van de fysiotherapeut het revalidatieproces, dat vooral bestaat uit het buigen en strekken van de knie. In principe mag de knie direct volledig belast worden. Meestal kunt u na tien tot veertien dagen naar huis. In sommige gevallen vindt revalidatie plaats in een verzorgingshuis, verpleeghuis of revalidatie-instelling.

Steeds wordt bekeken in hoeverre de functie van de knie zich herstelt. Soms is het nodig de knie onder narcose door te bewegen om de revalidatie te bevorderen. Sommige patiënten houden enige tijd last van de knieschijf of van enige zwelling en warmte van de knie, maar deze klachten verdwijnen gewoonlijk vanzelf.

In enkele gevallen was de aantasting van het kniekapsel zo ernstig dat ondanks de operatie de knie niet voldoende beweeglijk wordt.

### **Complicaties**

Ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er soms toch nog complicaties optreden.

- Infectie van de knieprothese of het gebied er omheen.
- Nabloeding.
- Soms spoort de knieschijf niet goed. Buigen van de knie is dan niet goed mogelijk en doet pijn.
- Trombose. Om dit te voorkomen krijgt de patiënt gedurende enige maanden bloedverdunnende middelen.
- Loslaten van de prothese na langere tijd. De prothese kan eventueel vervangen worden.

### **Leven met een knieprothese**

Na plaatsing van een knieprothese is de pijn meestal verdwenen en de loopfunctie sterk verbeterd. Meestal kunt u de knie niet veel verder dan tot negentig graden ('haaks') buigen. Fietsen is meestal wel mogelijk.

- *Levensduur*

Knieprothesen zijn tegenwoordig van hoogwaardige kwaliteit en er wordt voortdurend gewerkt aan perfectionering. De levensduur bedraagt gemiddeld tien tot vijftien jaar, maar u moet voorzichtig blijven. Een knieprothese kan bijvoorbeeld los gaan zitten. Vaak is het dan wel mogelijk een nieuwe prothese te plaatsen. Deze kans op loslating, vooral op de lange termijn, is de reden dat u de rest van uw leven elk jaar of om de twee jaar op controle moet komen. Een belangrijk onderdeel van deze controle is een röntgenfoto van de knie.

- *Infectie*

In sommige gevallen leidt een infectie elders in het lichaam tot ernstige infectie rond de prothese. Het is niet raadzaam de nieuwe knie in werk en sport zwaar te belasten; de kans op beschadiging wordt dan groter. De orthopedisch chirurg kan u hierover adviseren.

- *Contact opnemen*

In de volgende gevallen dient u met de behandelend arts contact op te nemen:

- Als de wond gaat lekken.

- Als de wond dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit tevoren goed mogelijk was.

De kans op infectie, ook in de toekomst, blijft bestaan. U moet uw huisarts, tandarts of specialist van tevoren inlichten bij het trekken van een tand of kies, bij een tandwortelbehandeling en bij een operatie of andere inwendige ingreep. U krijgt dan antibiotica.

**Tot slot**

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u die stellen aan uw behandelend arts.

Zie ook de folder totale knieprothese in joint care