

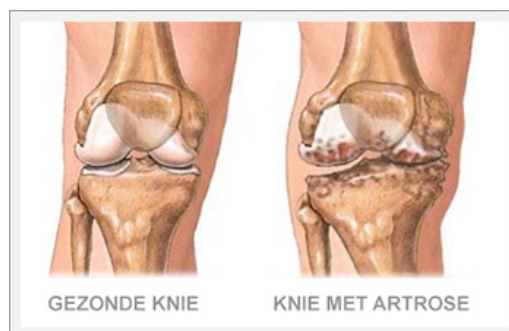
Gewrichtsdistractie van de Knie

Inleiding

In deze folder krijgt u meer informatie over gewrichtsdistractie van de knie, een operatieve behandeling om pijn bij knie-artrose te verminderen. U vindt hier informatie over voor wie knie-distractie kan helpen, hoe de behandeling in zijn werk gaat en wat dat voor u betekent. Ook vindt u informatie over de voor- en nadelen van de behandeling.

Wat is gewrichtsdistractie van de knie?

Gewrichtsdistractie van de knie is een relatief nieuwe methode om de pijn bij artrose van de knie te verminderen. Bij artrose is het kraakbeen in het gewricht ruw en dun geworden. (zie figuur rechts) Normaal is het kraakbeen glad en soepel om bewegingen makkelijk te laten verlopen. Door artrose is het gewricht stijf en pijnlijk geworden.



De gewrichtsdistractie zorgt ervoor dat het kraakbeen gedurende zes weken rust krijgt en zo gedeeltelijk kan herstellen. Daarna volgt een herstelperiode waarin u leert de knie geleidelijk weer volledig te gebruiken. Dit geeft ongeveer 70% kans dat uw pijn met meer dan de helft vermindert.



Op de foto links ziet u een distractor voor behandeling van de rechterknie. Deze distractor bestaat uit twee telescopische buizen die boven en onder de knie zijn vastgeschroefd. De buizen worden in de eerste vier dagen van de behandeling 5 mm uit elkaar gedraaid. Hierdoor komt er ruimte in de knie en wordt het gewrichtskraakbeen ontlast. De distractor blijft 6 weken zitten. In die periode kan de artrose verbeteren.

Waarom deze behandeling?

Bij jongere patiënten met knie-artrose willen we het plaatsen van een nieuwe knie (knieprothese) zo lang mogelijk uitstellen. Hiervoor zijn de volgende redenen:

- Jonge patiënten ervaren door hun actieve leefstijl sneller de beperkingen van een knieprothese. Bij hen helpt de prothese vaak minder goed tegen de pijn/stijfheid

dan de patiënt tevoren verwachtte.

- Bij jongere patiënten gaat een nieuwe knie vaak minder lang mee dan bij ouderen, omdat jongeren een actievere leefstijl hebben en vaak nog (belastend) werk doen.
- Patiënten die toch op jongere leeftijd al hun eerste knie-prothese krijgen, hebben door de beperkte levensduur van de prothese vaak meerdere vervangingsoperaties (revisies) nodig, met grotere kans op ernstige infecties en andere complicaties.

Bij jongere patiënten kijken we daarom eerst naar behandelingen waarbij het gewricht niet wordt vervangen, maar (tijdelijk) minder belast wordt. Een mogelijkheid hiervoor is de gewrichtsdistractie van de knie, waarover u in deze folder meer leest. (voor info over overige behandelingen: orthopedie.mumc.nl/artrose of orthopedie.mumc.nl/knie)

Distractie van de knie kan een goede behandeling zijn als:

- er sprake is van matig tot ernstige artrose van de knie
- de pijnklachten en slijtage zich met name bevinden tussen onderbeen en bovenbeen en niet achter de knieschijf
- de behandeling met medicijnen/injecties en leefstijl-adviezen te weinig effect heeft
- uw leeftijd lager is dan 65 jaar
- uw BMI lager is dan 35
- er een goede botkwaliteit is; dit is nodig om de distractor stevig te plaatsen.

U beslist zelf

De ernst van de artrose wordt vastgesteld door lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's. Als de arts vaststelt dat distractie van de knie bij u zou kunnen helpen, wordt dit uitgebreid met u besproken. U bepaalt zelf of u toe bent aan een operatie.

Hierbij moet u weten dat de periode na het plaatsen van de distractor lastig kan zijn:

- U kunt de knie gedurende zes weken niet buigen
- De distractor en de huid moeten dagelijks goed verzorgd worden
- Na het verwijderen van de distractor is er een nabehandelings- en herstelperiode waarin u oefent om de knie steeds meer te buigen en te belasten.

Door voldoende informatie en een goede voorbereiding kunnen onnodige spanningen en teleurstellingen voorkómen worden.

Hoe lang duurt de behandeling?

0. voorbereiding op de operatie en de periode erna: oefenen met lopen met krukken
1. 1^e operatie: plaatsing van de distractor, 2-3 dagen opname in het MaastrichtUMC+
2. 6 weken met de distractor: u kunt de knie niet buigen
3. 2^e operatie: verwijderen van de distractor; dag-opname
4. 1^e herstelperiode: 8 tot 16 weken: geleidelijk weer gaan gebruiken van de geopereerde knie met fysiotherapie
5. 2^e herstelperiode: 6-12 weken: trainen op kracht en uithoudingsvermogen

De fases van de behandeling worden hieronder uitgelegd.

Vorbereiding op de operatie

- *Narcose:* Voor de operatie heeft u een afspraak met de anesthesist. (zie ook anesthesiologie.mumc.nl) De operatie gebeurt onder algehele narcose of met een ruggenprik. Tijdens de operatie moet u nuchter zijn: dat betekent dat u voor de operatie niet mag eten of drinken. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden.
- *Oefenen met krukken:* Het herstel na de operatie gaat sneller als u vóór de operatie alvast leert lopen met krukken. Daarom krijgt u een machtiging voor fysiotherapie. Hiermee kunt u naar elke fysiotherapeut om te oefenen met 2 krukken te lopen.
- *Planning voor na de operatie:* U kunt alvast een planning maken met de fysiotherapeut voor de periode vlak na de operatie om snel en goed te genezen en stabiel te leren lopen. Vraagt u ook of de fysiotherapeut eventueel bij u aan huis kan komen, omdat u niet zelf kunt autorijden in de eerste 6 weken na de operatie.

Opname

U wordt opgenomen op de afdeling orthopedie C4 (informatie vindt u op orthopedie.mumc.nl/verpleegafdeling). Op de dag van opname heeft u een gesprek met een verpleegkundige die u vragen stelt over uw gezondheid en uw thuissituatie en u informeert over wat u kunt verwachten op de afdeling. Natuurlijk kunt u ook zelf uw vragen stellen. Hoe lang u opgenomen blijft, hangt af van uw voorbereiding (kunt u al met krukken lopen?) en hoe snel u leert de distractor te verzorgen. Gemiddeld is dit 2-3 dagen.

Operatie: plaatsing van de distractor

De distractor wordt geplaatst onder algehele verdoving of verdoving via een ruggenprik (voor informatie: anesthesiologie.mumc.nl)

Tijdens de operatie worden er pennen in het bot van zowel het boven- als het onderbeen geplaatst. De pennen worden onderling verbonden met twee buizen waar een veer in zit. De chirurg draait de knie al 2 mm uit elkaar terwijl u nog verdoofd bent. De operatie duurt ongeveer 45 minuten.

Na de operatie

- Vanaf de eerste dag mag u uit bed en gaat u onder begeleiding oefenen met lopen met de distractor om het been. Door de distractor kunt u het been niet buigen. U mag wel volledig op het been steunen maar u moet met krukken lopen om uw evenwicht goed te kunnen bewaren. De fysiotherapeut zal u bijvoorbeeld leren hoe u het beste in en uit uw bed of stoel kunt komen.
- Na de operatie moeten de "tubes" van de distractor nog verder uit elkaar gedraaid worden. Dit gebeurt geleidelijk in drie dagen: elke dag 's ochtends 0,5 mm en 's avonds 0,5 mm, tot in totaal 5mm distractie is bereikt (tijdens de operatie is al 2 mm distractie gegeven). Als u al snel naar huis mag, kunt u de laatste millimeter eventueel zelf thuis uitdraaien.

- Enkele uren na de operatie begint u onder leiding van de verpleegkundige met het toedienen van bloedverdunnende medicijnen door middel van injecties. U moet uzelf gedurende 7 weken dagelijks een injectie geven, (behalve op de dag vóór de 2^e operatie en op de dag van die operatie zelf, zie verder). Bloedverdunnende medicijnen gaan de vorming van stolsels in de bloedvaten (trombose) tijdens de behandeling tegen.
- Wanneer u een blaaskatheter heeft gekregen wordt deze op de eerste dag na de operatie verwijderd.
- U leert de wondjes en de distractor te verzorgen (zie verder)

Wondverzorging en wondcontrole

- Na de operatie kan het wondgebied blauw/rood worden. Dit komt door een onderhuidse bloeditstorting, die kan ontstaan tijdens de operatie. Dit zal na verloop van tijd vanzelf verdwijnen. Ook kan de knie nog een tijdje warm aanvoelen.
- De pennen van de distractor hebben een directe verbinding met de spieren en het bot. Op de plaats waar de pen de huid in gaat (het pengat) kan een infectie van optreden. De huid rond de insteekopening wordt dan rood en kan pijnlijk aanvoelen. Het risico op een infectie kan verkleind worden door een goede hygiënische verzorging van de pengaten, pennen en distractor. Tijdens de opname zal de verpleegkundige u dit leren. U krijgt de instructie mee naar huis en kunt deze ook nalezen en downloaden op orthopedie.mumc.nl/folders. (Zoek onder de **K**: kniedistractie: instructies voor verzorging van de distractor)
- Wanneer de huid toch gaat ontsteken, moet u contact opnemen via een van de telefoonnummers die onder aan deze folder vermeld staan. De pengaten zullen dan beoordeeld worden door een arts en zo nodig krijgt u antibiotica. Start niet met antibiotica (ook niet via uw huisarts) voordat u overlegd heeft met de afdeling orthopedie.

Het ontslag

- Tijdens uw verblijf bekijken we of de wondgenezing en het lopen met krukken normaal verlopen en of u de wond goed kunt verzorgen. Als dit zo is, mag u naar huis. Wanneer het herstel minder vlot verloopt, blijft u langer opgenomen.
- Bij het ontslag wordt gecontroleerd of u een verwijzing voor de fysiotherapeut bij u in de buurt heeft, zodat de behandeling thuis voortgezet kan worden. Het is raadzaam om vóór uw opname al een afspraak hiervoor te maken en te vragen of de fysiotherapeut bereid is om aan huis te komen.

Weer thuis

Let op!

Met de distractor mag u niet:

- autorijden
- zwemmen/ in de sauna
- in bad

- De distractor zit aan de buitenkant rond de knie. Realiseert u zich, dat u geen 'normale' broek kunt dragen maar wel bijvoorbeeld een wijde sportbroek.
- Gedurende 6 weken, zolang de distractor om de knie zit, maar ook nog een week na het verwijderen van de distractor, gebruikt u dagelijks de bloedverdunners (injecties).
- U moet elke dag de wondjes en de distractor verzorgen
- Zo nodig oefent u enkele keren met de fysiotherapeut. U loopt met twee krukken en mag het been volledig belasten.
- Bij pijn rond de penvaten kunt u paracetamol gebruiken.

Poliklinische controle

Na 3 weken komt u op de polikliniek voor controle bij de verpleegkundig specialist of een arts. De penvaten zullen gecontroleerd worden op infecties en de distractor wordt nagekeken.

Natuurlijk is er ook tijd om vragen te stellen als er nog dingen onduidelijk zijn of als u ergens onzeker over bent. U kunt ook zo nodig ook eerder contact opnemen (zie ook contactinformatie onder aan deze folder)

Tweede operatie: Verwijderen van de distractor

Let op!

U moet op de dag van de tweede operatie en de dag daarvóór niet de bloedverdunnende medicijnen inspuiten.

U start daar weer mee een dag na de tweede operatie. U geeft uzelf dan nog 1 week elke dag de injecties. In totaal gebruikt u dus 7 weken een bloedverdunnend medicijn.

Na zes weken wordt de distractor onder verdoving met algehele narcose of een ruggenprik verwijderd. Omdat de knie stijf is geworden na zes weken niet buigen, wordt de knie voorzichtig gebogen en gestrekt terwijl u nog verdoofd bent.

U bent voor deze kleine operatie een dag in het ziekenhuis (dag-opname).

Na deze operatie herstelt het bot en de huid zich weer. U houdt kleine littekens op uw been van de insteekopeningen.

Let op!

Als er in de zes weken voor de tweede operatie bijzonderheden zijn met uw gezondheid (zoals problemen met hart of longen), moet u dit u dit melden aan de orthopedisch chirurg of de verpleegkundig specialist en aan de anesthesist.

Oefeninstructies voor thuis

Na de **tweede** operatie, als de distractor verwijderd is, krijgt u intensieve fysiotherapie.

Waarbij u leert de knie geleidelijk weer te gebruiken:

- Als de distractor verwijderd is, **mag u het been niet meteen belasten**, omdat het herstelde gewrichtskraakbeen er langzaam aan moet wennen om weer gebruikt te worden. U leert lopen met 2 krukken waarbij u het been met 10-15 kg belast. Dit heet aantippen.
- Elke week mag de belasting uitgebreid worden met 10-15 kg totdat volledige belasting is bereikt.
- Wanneer volledige belasting is bereikt, wordt geleidelijk h'et gebruik van krukken afgebouwd. Dit duurt ongeveer een week
- Van de fysiotherapeut krijgt u ook oefeningen om uw beenspieren te versterken en om de beweeglijkheid van de knie te verbeteren, zodat deze weer soepel wordt.
- Naast de oefeningen is het belangrijk dat u zelf de beweeglijkheid van de knie en de spierkracht onderhoudt. Het is goed om regelmatig te bewegen en te lopen en dit af te wisselen met voldoende rust. Het kan zijn dat uw knie op het oefenen reageert met zwelling of warm worden. U moet dan de oefeningen en de loopafstand aanpassen en minderen.

Door de knie samen met de fysiotherapeut te oefenen komt de functie van de knie in de loop van een aantal weken tot maanden geleidelijk weer terug.

De richtlijnen voor de nabehandeling door de fysiotherapeut vindt u op orthopedie.mumc.nl/folders (bij de **K** van knie -> richtlijnen voor revalidatie na gewrichtsdistractie)

Complicaties en risico's

Ondanks alle zorg rondom de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals:

- Pngat-infectie: dit merkt u aan één of meer van de volgende verschijnselen:
 - de wondjes van de pennen gaan lekken; pus uit de wondjes
 - de huid rond de wondjes wordt rood / gaat pijn doen
 - de knie wordt steeds dikker
 - de knie gaat steeds meer pijn doen, ook bij voldoende rust
 - u kunt niet meer op het been staan, terwijl dit tevoren goed mogelijk was
 - koorts boven 38,5 graden

Als u één of meer van de bovenstaande verschijnselen heeft, neemt u contact op:

- Overdag tijdens kantooruren belt u de verpleegkundig specialist (via 043 – 387 6900) of de zaalarts van afdeling C4 (043-387 64 30 of 043-287 44 30) .
- In de weekenden, 's avonds en 's nachts belt u de afdeling Spoedeisende hulp: 043 - 387 6700 en vraagt naar de dienstdoende arts orthopedie.

Als de wond lekt of als er een verdenking is op een infectie van de pngaten, raden wij u aan eerst de knie te laten beoordelen op de Spoed Eisende Hulp van het MUMC+, alvorens u eventueel met antibiotica begint.

Overige complicaties:

- Trombose (stolsel in de bloedbaan). Om te zorgen dat dit niet gebeurt, gebruikt u dagelijks bloedverdunnende medicijnen. Het risico op trombose is dan erg klein.
- Algemene risico's van anesthesie: zie <https://anesthesiologie.mumc.nl/>

Vragen en contact

Bij vragen of onduidelijkheden die niet dringend zijn, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de verpleegkundig specialist W. Wijnen (043-3876543 sein 4936), of met mevr. Janine Goedmakers teamleider verpleegafdeling C4 (043-3874430)

Tips/opmerkingen van andere patiënten

- Oefen met de fysiotherapeut voor de ingreep het lopen en traplopen met krukken.
- Denk na of trappenlopen haalbaar is na de ingreep
- Denk na over plaatsing van uw bed gelijkvloers
- U bent heeft gedurende een lange periode hulp van anderen nodig, bijvoorbeeld voor vervoer of huishoudelijk werk.
- Zelf autorijden is enkele maanden niet mogelijk
- Het dragen van een gewone broek is met de distractor niet mogelijk. Wel bijvoorbeeld een wijde sportbroek.
- Houdt rekening met pijn en ongemak van de pengaten tijdens de eerste 6 weken. Zorg dat u paracetamol in huis heeft.
- Neemt u deze folder mee als u opgenomen wordt; U kunt dan alle informatie nog eens nalezen.