

## Kraakbeenherstel in de knie

Bij u is kraakbeenletsel geconstateerd. In overleg met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten een kraakbeenhersteloperatie te laten uitvoeren. In dit informatieblad vindt u alles wat voor u van belang is in verband deze ingreep.

Niet elke vorm van kraakbeenletsel kan hersteld worden. Dit heeft te maken met het herstellend vermogen van de knie. Factoren die hierbij een rol spelen zijn de leeftijd van de patiënt, de grootte en locatie van het kraakbeendefect en of er sprake is van slijtage (artrose). Andere factoren die van invloed zijn hebben te maken met de mechanische belasting die het kraakbeen ondervindt, zoals overgewicht, beenasafwijkingen, instabiliteit of een niet goed functionerende meniscus. In sommige gevallen kan dit tegelijk met het kraakbeenherstel behandeld worden.

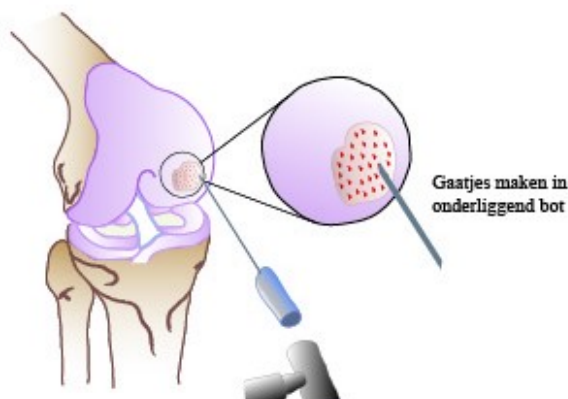
Vaak zal begonnen worden met een kijkoperatie of artroscopie (artroscopie betekent: in het gewricht kijken). Daardoor kan nog beter bekeken worden of kraakbeenherstel mogelijk is en welke methode van herstel het meest geschikt is.

### Methoden van kraakbeenherstel

De drie methoden die het meest worden toegepast voor kraakbeenherstel zijn:

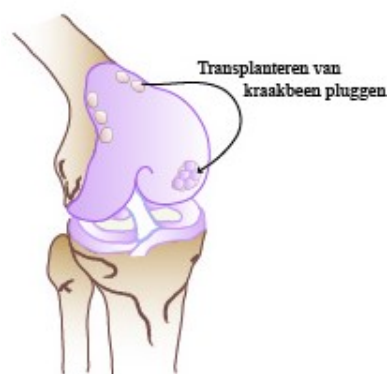
1. *Microfracture of icepicking*

Bij deze ingreep worden er gaatjes gemaakt in onderliggende bot om ervoor te zorgen dat stamcellen vanuit het beenmerg het kraakbeendefect kunnen herstellen. Deze techniek wordt meestal toegepast als het defect niet eerder behandeld is en niet groter is dan 1 tot 1.5 cm<sup>2</sup> is. De ingreep gebeurt via een kijkoperatie.



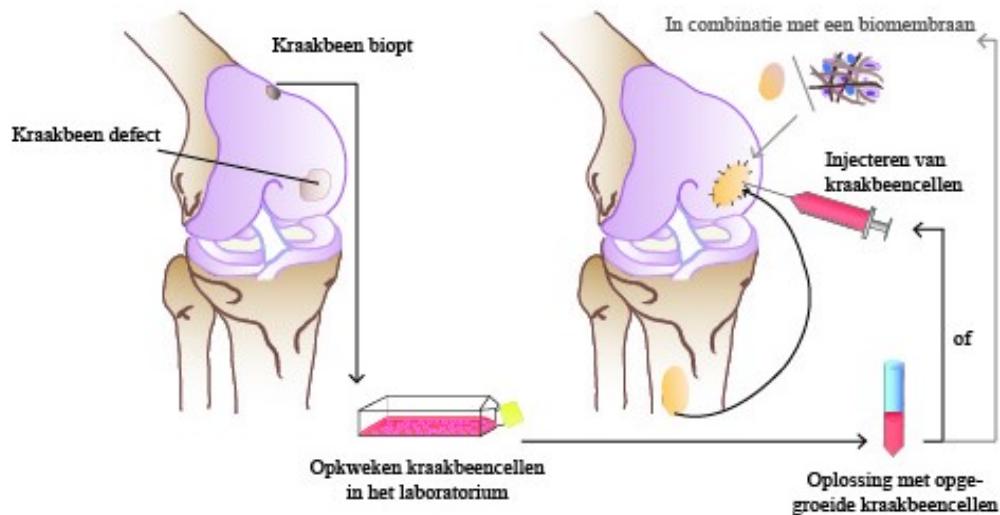
2. *Mosaicplastiek of OATS*

Bij deze ingreep worden cilindervormige staafjes bot met gezond kraakbeen van een minder belast gebied naar een belast gebied getransplanteerd. Deze techniek is geschikt voor defecten van maximaal 2 tot 3 cm<sup>2</sup> en wordt meestal toegepast als er een eerdere poging van kraakbeenherstel heeft plaatsgevonden of het bot onder het kraakbeen ook is beschadigd. Bij de ingreep wordt het gewricht door een incisie (insnijding) geopend.



3. *Autologe Chondrocyt-Implantatie of Transplantatie (ACI of ACT)*

Dit soort kraakbeentransplantaties wordt toegepast voor grotere kraakbeendefecten. De behandeling bestaat uit twee ingrepen. Via een kijkoperatie wordt eerst tussen 200-600 mg kraakbeen (enkele graankorrels groot) van een relatief onbelast gedeelte afgenomen. Vervolgens wordt het afgenomen kraakbeen naar het laboratorium gebracht waar de cellen uit het weefsel worden geïsoleerd en opgekweekt. Ongeveer 9 tot 12 weken na de eerste ingreep worden de cellen tijdens een tweede ingreep teruggeplaatst in het kraakbeendefect.



### 3. kraakbeenherstel door Autologe Chondrocyt- Implantatie of -Transplantatie

#### De operatie

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich bij het Dagcentrum van het Maastricht UMC+ op niveau 2 (volg route H-2 groen).

De operatie gebeurt onder algehele narcose of met een ruggenprik. De ruggenprik kan gecombineerd worden met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. Voor de operatie wordt een strakke band om uw been gelegd om uw been 'bloedleeg' te maken.

De ingreep duurt ongeveer een half uur tot anderhalf uur, afhankelijk van de methode van kraakbeenherstel. Indien de operatie plaatsvindt via een kijkoperatie, maakt de orthopedisch chirurg aan de voorzijde van de knie twee sneetjes van 1 centimeter. Vervolgens brengt hij een dunne lichtkabel in de knie met daarop een camera (de artroscoop). Andere kraakbeenherstel-operaties vinden plaats via een incisie. Daarbij wordt het gewricht door een grotere snee van 4 tot 8 centimeter geopend. Na de ingreep worden de operatiesneetjes gehecht en wordt de knie ingepakt met een drukverband.

#### Na de operatie

Na een eenvoudige kijkoperatie kunt u dezelfde dag naar huis. Indien een grotere incisie gemaakt wordt, is het gebruikelijk dat u een nacht in het ziekenhuis blijft. Na de ingreep mag u niet alleen deelnemen aan het verkeer. Door de nawerking van medicijnen kan het zijn dat u niet helder reageert. Bovendien mag u het geopereerde been niet belasten.

#### Mogelijke complicaties

Bij een kijkoperatie treden zelden complicaties op. De kans op een complicatie bij een incisie is iets groter. Een van de mogelijke complicaties is een infectie. Een infectie is meestal goed te behandelen. Vaak treedt stijfheid van de knie op door vorming van littekenweefsel (artrofibrose). Daarom is het belangrijk dat u na de operatie meteen start met het oefenen van het buigen en strekken van de knie.

De kans op trombose is minimaal. Trombose is een bloedstolsel waardoor een ader in het been verstopt raakt. Gedurende 6 weken krijgt u dagelijks een injectie met een antistollingsmiddel. De verpleegkundige leert u de injectie zelf te zetten, onder de huid.

Als er een bloeding in de knie optreedt, kan dit voor aanhoudende zwelling en pijn zorgen.

Neem meteen contact op met het ziekenhuis indien er sprake is van:

- extreme pijn
- misselijkheid of braken
- een nabloeding.

# Patiënteninformatie

U belt dan een van de onderstaande telefoonnummers:

Polikliniek Orthopedie : 043 - 387 69 00 (op werkdagen tijdens kantooruren)

Spoeisende Hulp (SEH) : 043 - 387 67 00 ('s avonds en in het weekend).

## Weer thuis

De eerste week thuis legt u uw been hoog, op harthoogte. Leg hierbij kussens onder uw knie. De eerste avond en nacht na de ingreep dient er iemand thuis aanwezig te zijn. Het geopereerde been mag de eerste 2 weken totaal niet belast worden. In week 3 en 4 mag het gewricht met 25% van het lichaamsgewicht belast worden, in week 5 en 6 met 50% van het lichaamsgewicht. Daarna worden de krukken afgebouwd en de belasting opgebouwd.

Tien tot veertien dagen na de ingreep vindt de poliklinische controle plaats. Als de genezing niet optimaal is, kan een tweede controle nodig zijn. Na genezing zijn de huidwondjes vaak dik. Dit komt doordat het onderliggende kapsel geopend is en iets langere tijd nodig heeft om te genezen. Dit duurt meestal drie tot vier weken. Als het kraakbeendefect zich bevindt in het gebied van de knieschijf kan de buiging van de knie gedurende enkele weken beperkt worden door een brace.

*Het is belangrijk dat u de onderstaande algemene leefregels opvolgt:*

**Verband/pleisters.** U mag het drukverband na 3 dagen verwijderen. De pleisters laat u zitten tot aan de eerste controle in de polikliniek.

**Douchen.** U mag douchen vanaf 7 dagen na de operatie. Let erop dat u de wond niet laat weken. U droogt deppend, niet wrijvend. U mag niet in bad zitten of gaan zwemmen zolang de hechtingen niet verwijderd zijn. Vervang natte pleisters.

**Krukken.** U moet 6 weken op krukken lopen. Indien u langer klachten houdt, mag u de krukken langer gebruiken.

**Sporten/werken.** Wanneer u weer mag sporten of werken, overlegt u met de specialist tijdens de controles in de polikliniek. Over het algemeen mogen zwaar belastende sporten zoals voetbal of squash pas 9 tot 12 maanden na de ingreep beoefend worden. Sporten die de knie minder belasten zoals fietsen of zwemmen, mogen eerder beoefend worden.

**Medicijnen.** Voor pijnstilling mag u, verdeeld over de dag, maximaal 4 x 1000 mg paracetamol gebruiken en maximaal 3 x 50 mg Diclofenac (eveneens verdeeld over de dag).

**Autorijden.** Wanneer u weer mag autorijden, overlegt u met de specialist tijdens de controles in de polikliniek. Meestal is dit 6 tot 8 weken na de operatie. Als u nog krukken nodig heeft om te lopen, mag u **niet** autorijden. Dit in verband met uw rechtspositie bij een mogelijk ongeval.

## Contact

Als u na het lezen van dit informatieblad nog vragen heeft, kunt u tijdens kantooruren bellen met de polikliniek Orthopedie: 043 – 387 69 00.

## Websites

- <http://orthopedie.mumc.nl>
- [www.zorgvoorbeweging.nl](http://www.zorgvoorbeweging.nl)

*Odin 034096 / Uitgave februari 2015*

Bezoekadres  
P. Debyelaan 25  
6229 HX Maastricht

Postadres  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer  
043-387 65 43  
[www.mumc.nl](http://www.mumc.nl)