

Voorste kruisbandherstel

Revalidatie en/of operatie

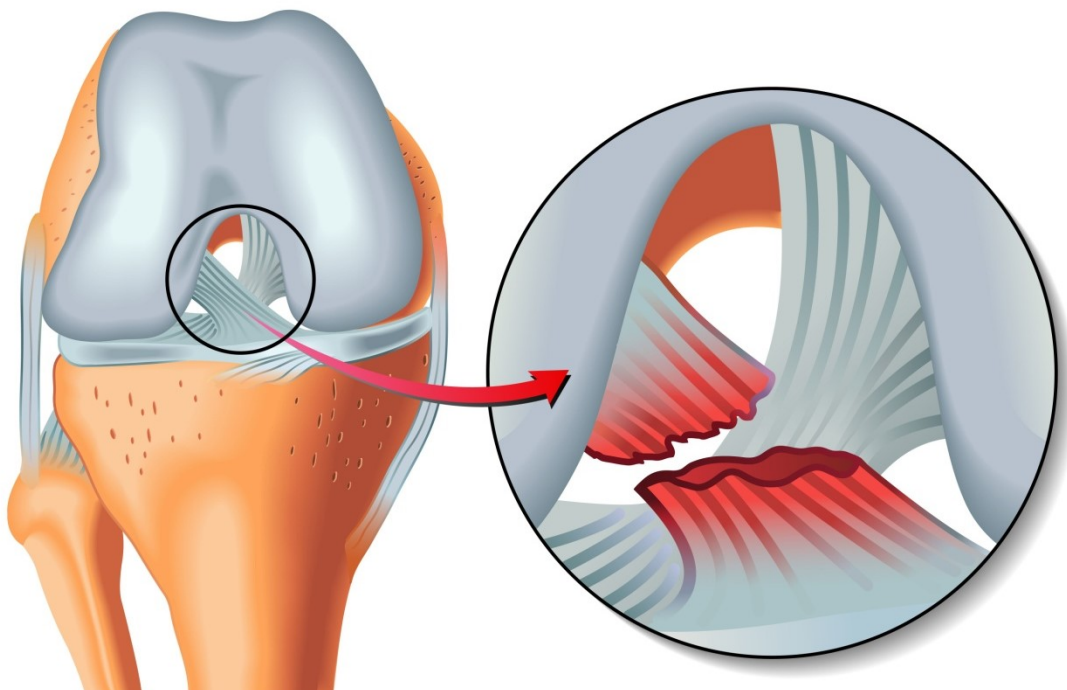
Tijdens sporten of een ongelukkige beweging kan de voorste kruisband van het kniegewricht scheuren. Dit voelt aan alsof er iets knapt. Bij een gescheurde kruisband heeft u een instabiel gevoel in de knie en kunt u door uw knie zakken.

De orthopedisch chirurg stelt eerst vast of de voorste kruisband is gescheurd. Hij stelt de diagnose aan de hand van de aard van de klachten, lichamelijk onderzoek, röntgenfoto's en eventueel een MRI-scan of een kijkoperatie. Dit wordt vooral gedaan om eventueel ander letsel zoals kraakbeen- of meniscuslaesie ('voetbalknie') of botbreuk aan te tonen.

Behandeltraject: revalidatie en/of operatie

Aangezien ongeveer een derde van de patiënten geen operatieve behandeling nodig heeft, wordt eerst een revalidatie traject gestart onder begeleiding van een fysiotherapeut. Vaak is deze behandeling afdoende. Eerst vindt dan een rustperiode van 2-4 weken plaats waarbij het kniegewricht afslankt en weer soepel beweegt. Hierna start het oefenprogramma om de stabiliteit van de knie te verbeteren. Sommige mensen moeten hun activiteiten aanpassen om een operatie te voorkomen.

Het nadeel van deze conservatieve behandeling / uitstellen van een operatie is de mogelijke schade die de instabiliteit ondertussen kan toebrengen aan de overige kniebanden, meniscus en kraakbeen.



1: Scheuring van de voorste kruisband

Wanneer fysiotherapie onvoldoende resultaat oplevert, kan de orthopedisch chirurg voorstellen een nieuwe kruisband te plaatsen. Dit laatste kan ook in combinatie met het herstel van een gescheurde meniscus. Om deze goed te laten genezen en om nieuwe meniscusscheuren te voorkomen, is het van belang dat de voorste kruisband goed functioneert. Is dit niet het geval, dan kan de orthopedisch chirurg voorstellen om de kruisband te vervangen.

Het vervangen van de kruisband kan nodig zijn omdat iemand last blijft houden van pijn of instabiliteit ervaart bij het uitoefenen van sport of in het dagelijks leven. De nieuwe kruisband wordt geconstrueerd van de hamstringpezen.

Wanneer de kruisband vervangen?

De kruisband kan worden vervangen binnen zes weken na het letsel tot langer dan drie maanden na het letsel. Er is geen overeenstemming over het optimale moment van een eventuele reconstructie. Voorwaarden voor een reconstructie zijn:

- Leeftijd < 55 jaar;
- De knie mag niet (meer) gezwollen zijn;
- De beweeglijkheid van de knie moet volledig hersteld zijn;
- Er mag geen ernstige artrose (slijtage) in de knie aanwezig zijn.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele narcose of via een ruggenprik ('spinale anesthesie'). Er wordt een strakke band om het been gelegd om het been 'bloedleeg' te maken. Daarna worden drie sneetjes van 1 cm lengte en een snee van 5 cm lengte aan de voorkant van het been gemaakt. Via deze langere wond worden de zogenoemde hamstringpezen geogst en later voorbereid om als kruisband te implanteren.

Via de kleine sneetjes wordt de kijkoperatie uitgevoerd, waarbij de positie van de nieuwe kruisband wordt afgewerkt. Er wordt een tunnel in het bovenbeen en in het scheenbeen geboord.

Via deze tunnels wordt de nieuwe kruisband naar het midden van de knie getrokken en in de tunnels gefixeerd. Voor de fixatie worden meestal oplosbare schroeven of heel kleine plaatjes gebruikt, die niet verwijderd moeten worden.

Indien nodig kan tegelijkertijd de meniscus worden hersteld of een andere band of kraakbeenherstellende procedure plaatsvinden.

De meeste mensen gaan de dag na de operatie naar huis. Mogelijk moet u langer blijven. Dit hangt af van de pijn die u heeft en de zwelling in de knie.

Voor- en nadelen van de operatie

Voordelen:

- Door de operatie wordt de stabiliteit van de knie hersteld;
- De operatie voorkomt verdere blessures van de meniscus het kraakbeen en de overige kruisbanden;
- De operatie biedt u de kans om terug te keren naar het activiteitsniveau van voor de blessure.

Nadelen:

- De operatie zelf kan schade in de knie veroorzaken;
- Het is onduidelijk of door de reconstructie verdere kraakbeenschade aan het gewricht wordt voorkomen en welke factoren hierop van invloed zijn. Het (versneld) ontstaan van artrose leidt tot slechtere resultaten.

Na de operatie en tijdens de revalidatie voelt de knie steviger aan. Ongeveer 90 procent van de behandelde personen heeft geen last meer van het doorzakken van de knie. De nieuwe kruisband is echter altijd zwakker dan de oorspronkelijke. Nieuw letsel is dus wel degelijk mogelijk. U moet uiteindelijk zelf beslissen hoeveel risico u neemt. De kans op een scheuring in de voorste kruisband is over het algemeen groter bij contactsporten. Voor elke patiënt is de situatie weer anders.

Na de operatie

Na de ingreep mag u niet alleen deelnemen aan het verkeer. Door de nawerkingen van medicijnen kan het zijn dat u niet helder reageert.

Na de operatie mag u uw knie meteen bewegen. De dag voor het ontslag krijgt u instructies van een fysiotherapeut. U moet vier tot zes weken met krukken lopen, maar u mag uw been belasten. Als er ook een kraakbeen of meniscus herstellende operatie heeft plaatsgevonden, dan krijgt u persoonlijk instructies van de orthopedisch chirurg.

Om trombose te voorkomen moet u dagelijks vier tot zes weken lang een injectie met Fraxiparine te zetten, direct onder de huid. U krijgt hiertoe instructies van de verpleegkundige.

Na een voorste kruisband reconstructie kunnen niet alle patiënten het activiteitsniveau van voor het letsel bereiken! Ook is onduidelijk of door de reconstructie verdere kraakbeenschade aan het gewricht wordt voorkomen en welke factoren hier op van invloed zijn. Het (versneld) ontstaan van artrose leidt tot slechtere resultaten.

Mogelijke complicaties

Mogelijke complicaties van de operatie zijn infectie, blijvende irritatie en vocht in het kniegewricht, nabloeding in het kniegewricht, trombose, functiebeperking, zenuw schade, blijvende instabiliteit en pijnklachten.

De eerste avond en nacht na de ingreep dient er iemand thuis aanwezig te zijn. Neem meteen contact op met het ziekenhuis indien er sprake is van:

- extreme pijn
- misselijkheid of braken
- een nabloeding

Tijdens kantooruren neemt u contact op met de behandelend arts op de polikliniek Orthopedie. 's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u met de Spoed Eisende Hulp.

Polikliniek Orthopedie: 043 - 387 69 00

Spoed Eisende Hulp : 043 - 387 67 00

Weer thuis

Het streven is dat u na vier weken weer zonder krukken kunt lopen. U kunt dan ook weer fietsen en autorijden. U krijgt begeleiding van een fysiotherapeut. In de eerste weken moet zowel de pijn als de zwelling verminderen. Na zes weken is de nieuwe pees in het bot vastgegroeid. Na zes maanden zit de pees stevig op zijn plek.

Een oefenschema moet voorkomen dat de pees te vroeg wordt belast. Reageert de knie goed en is hij niet gezwollen of pijnlijk dan kunt u doorgaans na acht weken beginnen met hardlopen op vlak terrein. Het duurt ongeveer zes tot acht maanden voordat u de kruisband weer volledig kunt belasten en contactsporten weer verantwoord zijn. Deze beslissing neemt u samen met de orthopedisch chirurg of fysiotherapeut.

De situatie is voor elke patiënt anders. Bij licht lichamelijk werk kunt u waarschijnlijk na zes weken weer aan het werk. Bij zwaarder werk kan dit tien tot twaalf weken duren. De operatie is geen kleinigheid en zal zeker in de eerste maand veel van u vragen in de zin van fysiotherapie en het lopen met krukken.

Leefregels

Hieronder zijn enkele leefregels opgenomen. Het is belangrijk dat u deze opvolgt:

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

Patiënteninformatie

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 zo lang de hechtingen niet verwijderd zijn. Vervang de natte pleister.

Roken: dit wordt afgeraden in verband met de wondgenezing.

Sporten/werken: u overlegt dit met de specialist tijdens de eerste controle op de polikliniek.

Medicijnen: voor pijnstilling mag u maximaal 4 x 1000 mg paracetamol gebruiken (verdeeld over de dag) en maximaal 3 x 50 mg Diclofenac (verdeeld over de dag).

Oefeningen: u heft het gestrekte been op en trekt daarbij goed de voet op. doe dit 10 x per uur. Het strekken en buigen van de knie mag u vaker doen.

Fysiotherapie: u begint zo snel mogelijk met het oefenprogramma onder begeleiding van de fysiotherapeut in het ziekenhuis. U gebruikt hierbij het schema dat u gekregen heeft. Bepaalde oefeningen kunt u ook thuis doen.

Autorijden: u mag autorijden in overleg met uw specialist, meestal is dit 6 weken na de operatie. Als u langere tijd nog 2 krukken nodig heeft om te lopen, mag u niet autorijden. Dit is in verband met uw rechtspositie bij een mogelijk ongeval.

Controle

De poliklinische controle vindt 10 tot 14 dagen na de ingreep 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 vraagt drie tot vier weken.

Contact

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie:

Telefoon: 043 – 387 69 00

Websites

- <http://orthopedie.mumc.nl>
- www.mumc.nl
- www.zorgvoorbeweging patiënten/consumenten-website van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV).
Hierop zijn diverse animatiefilmpjes te zien.

Odin: 032065 / uitgave: juni 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl