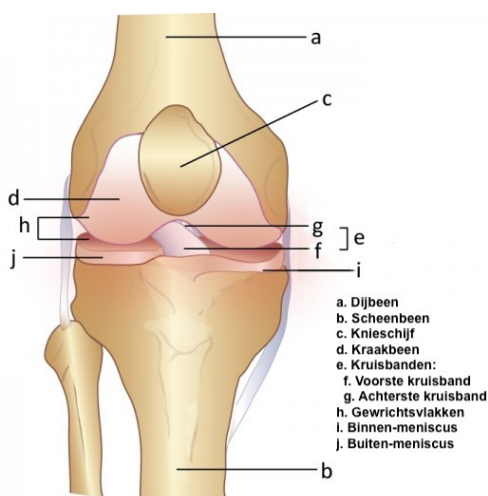


Algemene informatie over knieprotheses

In overleg met uw arts hebt u besloten uw kniegewricht te laten vervangen door een knieprothese. Deze folder geeft u inzicht in de knie, de aanleiding van de operatie, de vervangende knieprothese en de mogelijke complicaties na de operatie.

De knie

Het kniegewricht wordt gevormd door het onderste deel van het dijbeen, het bovenste uiteinde van het scheenbeen en de knieschijf. De uiteinden van de knie zijn bedekt met kraakbeen waardoor een normale beweeglijkheid mogelijk is met een soepele geleiding. Het gewricht wordt verstevigd door twee kruisbanden, een binnenband, een buitenband en door het gewrichtskapsel. De ongelijkheid van de gewrichtsvlakken wordt opgeheven door de aanwezigheid van de binnenmeniscus en de buitenmeniscus.



Gezond kraakbeen is mooi glad waardoor de gewrichtsdelen gemakkelijk over elkaar heen rollen. De belangrijkste bewegingen die u met de knie maakt zijn buigen en strekken. In het kniegewricht is dit een combinatie van een afrol- en een glijbeweging.

Aanleiding

U krijgt een nieuwe knieprothese wanneer u erg veel pijn hebt, als fysiotherapie, pijnmedicatie en/of injecties bij uitgesproken slijtage weinig of geen resultaat meer hebben en als u beperkt wordt in uw beweeglijkheid. Bijvoorbeeld wanneer u niet meer lang of ver kunt lopen.

Artrose

Aantasting van de kraakbeenbekleding wordt artrose of slijtage genoemd. Als u ouder wordt treedt veroudering van alle gewrichten op. Dat is een normaal proces. Vervroegde slijtage kan ontstaan door een ongeval, buitengewone belasting, een verkeerde stand van het been, instabiliteit van de knie of ontstekingsprocessen zoals reuma. Mogelijk bestaat er in uw familie ook aanleg voor slijtage. Aantasting van het kraakbeen veroorzaakt pijn en extra vochtvorming in uw knie, doordat de gewrichtsvlakken niet meer soepel langs elkaar kunnen glijden en het bewegen steeds moeilijker en pijnlijker wordt. Uiteindelijk wordt de functie van uw knie definitief beperkt.

De knieprothese

Er bestaan 2 soorten knieprotheses: een totale knieprothese en een halve knieprothese. Bij een totale knieprothese wordt het gewrichtsvlak van het dijbeen en het scheenbeen volledig vervangen. Afhankelijk van de beschadiging, kan ook de knieschijf vervangen worden. Een totale knieprothese bestaat uit twee metalen delen. Deze worden in steriele omstandigheden met een biocement op het dijbeen en op het scheenbeen geplaatst. Tussen de twee metalen delen komt een kunststof schijfje, zodat er geen contact is tussen de twee metalen delen. Eventueel kan ook nog een kunststofslijfje onder de knieschijf geplaatst worden. Om de prothese in de knie te kunnen plaatsen, moet er ongeveer één centimeter bot en kraakbeen van het dijbeen en scheenbeen verwijderd worden.

Een halve knieprothese krijgt u wanneer maar één deel van het kniegewricht door artrose is aangetast. De halve knieprothese kan in de binnenkant of in de buitenkant van de knie tussen het dijbeen en scheenbeen geplaatst worden. Bij een halve knieprothese wordt uw knieschijf nooit vervangen. Een halve knieprothese bestaat ook uit twee metalen delen en wordt ook met biocement op het dijbeen en op het scheenbeen geplakt. Het verschil tussen een halve en een totale knie prothese is, dat bij een halve knieprothese het niet aangetaste deel van de knie en de kruisbanden behouden blijft. Tussen de twee metalen delen komt ook een kunststof schijfje. In principe komen alleen patiënten tot 65 jaar in aanmerking voor een halve knieprothese. De revalidatietijd is meestal korter omdat de operatie minder belastend is en de patiënten jonger zijn.

Mogelijke Complicaties

In de meeste gevallen verloopt een operatie zonder problemen. Toch is het belangrijk dat u weet welke complicaties bij uitzondering kunnen voorkomen:

Bloeding: Plaatsen van een totale knieprothese is een grote en moeilijke operatie. Tijdens de operatie wordt uw knie aan de voorkant volledig opengemaakt. Er wordt ongeveer één centimeter bot van het dijbeen en van het scheenbeen verwijderd. Bovendien moeten beide meniscussen en kruisbanden verwijderd worden. Dit gaat gepaard met een forse bloeding. Omdat u tijdens de operatie een heel strakke band draagt, die tijdelijk de doorbloeding in uw been stopt, vindt de bloeding grotendeels ná de operatie plaats. Dit veroorzaakt tot zes weken na de operatie, een dik en stijf been, maar dit is een normaal gevolg van de operatie. Deze nabloeding noemen we echter een complicatie als u bijzonder veel bloed verliest. Na de operatie plaatsen wij een slangetje in uw knie, om uw bloed in een speciaal steriel systeem te verzamelen. U eigen bloed mag u binnen zes uur na de operatie via een infuus terug krijgen.

Infectie: Dit is de meest vervelende complicatie. Het risico op een infectie is ongeveer 1%. Infecties zijn in de meeste gevallen goed met antibiotica te behandelen. Als de infectie niet goed op de antibiotica reageert, moet u opnieuw geopereerd worden. Bij deze vervolgooperatie wordt de knie weer opengemaakt, schoongemaakt en worden er kleine antibioticakraaltjes achtergelaten. Als zelfs deze operatie niet het gewenste resultaat oplevert, moet uw prothese verwijderd worden. Een infectie kan niet alleen direct na de operatie optreden; een prothese blijft altijd gevoelig voor infecties, zelfs jaren na de operatie! Wij adviseren u daarom een aantal dagen antibiotica te nemen voordat u bepaalde ingrepen ondergaat, zoals alle ingrepen bij een tandarts, KNO-arts of kaakchirurg, bij hartklep- of galblaasoperaties en bij infecties aan uw voeten en tenen.

Trombose en longembolie: Bij elke grote operatie van het been kan er een grote ader van uw onderbeen verstopt raken door een bloedprop (trombus). Als deze bloedprop onverhoopt uit de ader loskomt en zich verplaatst naar de longen, kan dit een longembolie veroorzaken. Dit is een verstopping van een van de bloedvaten van de longen, waardoor de longen schade oplopen. Om trombose te voorkomen, krijgt u 6 weken lang, een antistollingsmiddel toegediend via injecties.

Doorligplekken: Door bedrust en druk kunnen al binnen 24 uur na de operatie drukplekken (doorligplekken) ontstaan, vooral bij de hiel en het zitvlak (stuitje). Wanneer u op deze plekken pijn of een branderig gevoel ervaart, meld dit dan bij de verpleegkundige. Door regelmatig de druk op deze plaatsen te verlichten, kunt u drukplekken voorkomen. De verpleegkundige of de fysiotherapeut informeert u over hoe u dit het beste kunt doen.

Zenuw- en bloedvatletsel: Omdat de bloedvaten en zenuwen van het been heel dicht bij het kapsel van de knie lopen, kan letsel van de zenuw of het bloedvat ontstaan. Zo'n letsel wordt natuurlijk tijdens de operatie hersteld, maar maakt de verdere revalidatie gecompliceerd. In het ergste geval kan zenuwletsel leiden tot een klapvoet.

Stijfheid van de knie: Een vaak voorkomende complicatie is stijfheid en pijn. De oorzaak van de stijfheid is dat tijdens de operatie veel bot en weke delen verwijderd worden en in plaats daarvan groeit langs de prothese bindweefsel aan. Door uitgebreide bindweefselvorming kan een stijve knie ontstaan. Daarom is de nabehandeling bijzonder belangrijk bij een totale knieprothese. Vanaf de eerste dag wordt het been gebogen en gestrekt door een speciaal apparaat. Het zelf actief oefenen helpt nog beter tegen de stijfheid. Een stijve knie wordt ook vaak pijnlijk, vooral als u uw knie niet goed kunt strekken.

Loslaten van de prothese: Op enig moment laat iedere prothese los. Dit is een natuurlijk proces door een specifieke reactie tussen de prothese en de botten. Daarom moet uw knieprothese na een aantal jaren worden vervangen. Dit gebeurt tegenwoordig gemiddeld na 15 jaar.

Hoofdpijn, misselijkheid en duizeligheid: Deze complicaties kunnen optreden in combinatie met de anesthesie en de pijnstilling.

Urineweginfectie: Deze complicatie kan incidenteel optreden indien u tijdens de operatie een blaaskatheter krijgt.

Complicaties bij een halve knieprothese

In vergelijking met een totale knieprothese kan een halve knieprothese in een veel kleinere operatiewond geplaatst worden. Dit wordt een mini-open-operatietechniek genoemd. Bovendien behoudt u een deel van uw eigen knie. Dit veroorzaakt veel minder bloeding en bindweefselvorming. Daarom is de soepelheid van een halve knieprothese bijna altijd veel beter. De andere genoemde complicaties (infectie, trombose, longembolie, zenuw en bloedvatletsel, complicaties van de anesthesie en urineweginfecties) komen bij een halve knieprothese ook minder vaak voor dan bij een totale knieprothese. Het grootste nadeel van een halve knieprothese is, dat ze meestal veel eerder loskomt. Deze tijd bedraagt ongeveer tien jaar. Daarna moet de halve knieprothese door een totale knieprothese vervangen worden.

Contact

Hebt u nog vragen, dan zijn wij graag bereid deze te beantwoorden.

De polikliniek Orthopedie is op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur bereikbaar via:

043- 387 69 00.

Websites

- www.mumc.nl
- <http://gezondidee.mumc.nl/>
- <http://orthopedie.mumc.nl>

Ruimte voor uw vragen en/of aantekeningen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Odin 034336 / uitgave maart 2015

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

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