

# De Totale Knieprothese



Patiënteninformatie

## Inleiding

Deze brochure helpt u om enige basiskennis te verkrijgen met betrekking tot uw kniegewricht, artrose (gewrichtsslijtage) en een knievervangende operatie.

Wij willen u er wel op wijzen dat deze brochure alleen voor educatieve doeleinden is bedoeld en niet als vervanging voor het medisch advies van uw orthopedisch chirurg. Met alle vragen en zorgen die u heeft, adviseren wij u contact op te nemen met uw orthopedisch chirurg.

Slijtage van de gewrichten kan uw dagelijkse bezigheden aanzienlijk beperken. Gewoonlijk negeren mensen de eerste symptomen van artrose, maar wanneer de aandoening erger wordt, worden activiteiten als lopen, fietsen en staan inspannend, pijnlijk en erg moeilijk.

De eerste knievervangende operatie is meer dan 30 jaar geleden uitgevoerd en sindsdien hebben miljoenen mensen een totale knieprothese geplaatst gekregen.

Een knievervangende operatie is in de regel een buitengewoon succesvolle, chirurgische ingreep. De term “vervanging” laat mensen geloven dat de hele knie wordt verwijderd. In werkelijkheid vernieuwt uw orthopedisch chirurg alleen het beschadigde kraakbeen op de uiteinden van de botten in uw gewricht. Daarom zou de ingreep misschien beter een “vervanging van het knie-kraakbeen” genoemd kunnen worden.

## Het gezonde kniegewricht

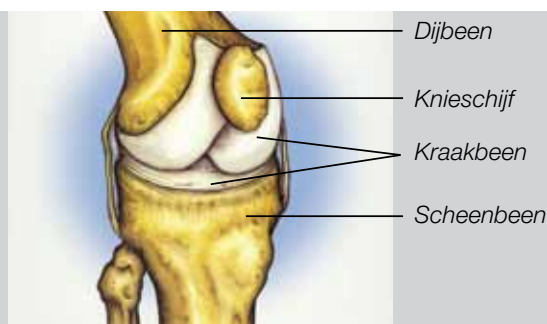
Het kniegewricht lijkt ruwweg op een scharnier. In het kniegewricht komen twee botten bij elkaar; het bovenste deel van de scheenbeen (tibia) en het onderste deel van het dijbeen (femur). De uiteinden van deze botten in het gewricht zijn bekleed met kraakbeen; een laagje glad weefsel, dat het mogelijk maakt het gewricht soepel te laten bewegen en de schokken en stoten op te vangen.

## Het zieke kniegewricht

Dit kraakbeen kan worden aangetast door slijtage; dit noemen we artrose. Deze voortdurende slijtage van het kraakbeen kan pijn, stijfheid en zwelling veroorzaken, vooral bij het opstaan uit bed of stoel, bij het instappen in een auto en bij traplopen. Het gewricht voelt warm aan en het bewegen ervan wordt steeds pijnlijker en moeilijker. Deze klachten kunnen steeds vaker voorkomen, langer aanhouden en erger worden. De stand van de knie kan zichtbaar veranderen waardoor het onderbeen scheef gaat staan ten opzichte van het bovenbeen; bijvoorbeeld een x- of o-beenstand. Deze klachten kunnen overigens per persoon sterk verschillen.

Uw orthopedisch chirurg zal uw specifieke klachten met u bespreken en een behandeling adviseren die u het beste resultaat zal geven.

Pijnstilling, het gebruik van een wandelstok of behandelingen zoals fysiotherapie en gewichtsafname kunnen helpen om de klachten van artrose te beperken. Maar wanneer de pijn ondraaglijk wordt, is een totale knieervangende operatie een goede oplossing.



*De gezonde knie*



*De zieke knie*

## De totale knieprothese

Bij het plaatsen van een totale knieprothese wordt al het kapotte kraakbeen verwijderd en het oppervlak (van het boven- en onderbeen en de knieschijf) vervangen door middel van een implantaat.

Bij een totale knieoperatie opent de orthopedisch chirurg het kniegewricht om toegang te krijgen. In onze dienst worden hiervoor nieuwe technieken gebruikt waarbij de spieren of pezen niet worden doorgesneden waardoor de revalidatie sneller verloopt en minder pijnlijk is. De aangetaste uiteinden van de botten worden elk voorzien van een implantaat welke speciaal ontworpen is ter vervanging van de uiteinden van de botten. Het knieimplantaat is gemaakt van lichaamsvriendelijke materialen. De knieprothese bestaat uit een rond gevormde bekleding van metaal voor op het onderste gedeelte van het bovenbeen en een metalen bekleding aan de bovenzijde van het onderbeen. Daartussen wordt een kunststof laag (polyethyleen) aangebracht die zorgt dat de metalen delen soepel tegen elkaar kunnen glijden. In principe worden de metalen delen in het bot vastgezet met speciale botcement (gecementeerde prothese).

Een totale knieoperatie duurt ongeveer 1 uur en wordt uitgevoerd onder verdoving. Er zijn twee vormen van verdoving: de algemene verdoving (narcose) en de lokale verdoving (ruggenprik). Meestal vindt de operatie plaats onder combinatie van beiden. Uw orthopedisch chirurg zal dit vóór de operatie aan u uitleggen. Natuurlijk kunnen vragen over de verdoving worden gesteld aan de anesthesist.

Het bloedverlies tijdens de operatie wordt beperkt tot een minimum. Medicijnen, maar ook technieken om het verloren bloed op te vangen en dan aan u terug te geven, voorkomen dat u tijdens of na de operatie een bloedtransfusie nodig heeft.

De zorg vóór de operatie en de tijd in de ontwaakzaal kunnen een extra 2-3 uur toevoegen, voordat u weer terugbent op de verpleegafdeling. Daar krijgt u medicijnen om de kans op complicaties zoveel mogelijk te beperken.



*Röntgenfoto van een gezonde knie*



*Röntgenfoto na een totale knieprothese*



*Knieprothese*

## Mogelijke complicaties

Hoewel niet gebruikelijk, kunnen er complicaties optreden tijdens en na de operatie. Tot de mogelijke complicaties behoren een infectie, trombose en longembolie. Uw orthopedisch chirurg zal zoveel mogelijk doen om het risico op complicaties te minimaliseren. U krijgt antibiotica tegen infecties, anti-stollingsmiddelen en medicijnen om trombose, longembolie en verkalkingen rond de knie te voorkomen.

Er kan ook sprake zijn van late complicaties, deze kunnen soms jaren na de ingreep nog optreden. Gewrichtsvervangende operaties zijn in de meeste gevallen uiterst succesvol, desondanks ervaren sommige patiënten toch pijn en stijfheid.

Geen enkel implantaat gaat voor altijd mee en factoren zoals een hoog lichaamsgewicht en zware lichamelijke activiteiten kunnen de levensduur van het implantaat verkorten. Bespreek deze en andere risico's in ieder geval met uw orthopedisch chirurg.

Wanneer de knieprothese versleten is, zal een zogenaamde revisieoperatie moeten plaatsvinden. Hierbij wordt geheel of gedeeltelijk de oude prothese verwijderd en een nieuwe prothese ingebracht. Deze operaties zijn uitgebreider dan de eerste (een primaire) knieoperatie.

Met de huidige prothesen en operatietechnieken zal de prothese bij normaal gebruik vijftien tot twintig jaar kunnen functioneren.

## Voor de operatie

In de regel worden de preoperatieve onderzoeken (bloedonderzoek en electrocardiogram) uitgevoerd door de huisarts.

De orthopedisch chirurg kan u vragen vóór de operatie een bezoek te brengen aan een andere specialist, meestal een internist of cardioloog, voor nader onderzoek om complicaties te beperken.



Ook kan het zijn dat u wordt gevraagd om eerst uw gebit in orde te laten brengen bij mogelijke tand- of mondinfecties.

Als er sprake is van overgewicht wordt u gevraagd af te vallen.

## Na de operatie

Na de operatie begint u met fysiotherapie. Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk na de operatie begint met bewegen om het herstelproces mogelijk te maken.

Zeer waarschijnlijk bent u al weer binnen 24 uur na de operatie uit bed en loopt u met krukken of een looprek de eerste meters met uw nieuwe knie.

### **Wat voor type revalidatie kan ik verwachten na de operatie?**

Oefeningen zijn noodzakelijk voor een goede genezing. De fysiotherapie begint in het ziekenhuis en u krijgt oefeninstructies en adviezen mee naar huis.

In de dagen na de operatie leert u hoe u veilig trappen kunt lopen, hoe u kunt gaan zitten en opstaan en hoe u voor uw knie moet zorgen wanneer u eenmaal thuis bent. Het is een goed idee om familie en vrienden in te schakelen, met name voor de eerste periode na het ontslag.

Voordat u het ziekenhuis verlaat leert de kinesist(e) u een aantal oefeningen die bedoeld zijn om uw mobiliteit en de kracht in uw knie terug te krijgen. U dient deze oefeningen zelfstandig uit te voeren. Het is uiteraard belangrijk om thuis door te gaan met uw oefeningen.

Binnen een week na de operatie bent u klaar om naar huis te gaan. Sommige mensen gaan echter tijdelijk naar een revalidatieafdeling. Dit is een mogelijkheid die uw orthopedisch chirurg vóór de operatie met u, indien nodig, zal bespreken. De meeste mensen gaan direct naar huis.

## **Welke activiteiten kan ik verwachten na deze chirurgische ingreep?**

Fysiotherapie in de eerste dagen na de operatie, juiste voeding en de bereidheid om alle aanbevelingen van de orthopedisch chirurg op te volgen dragen bij tot een succesvol herstel na de operatie. De meeste patiënten zijn zes weken na de operatie al weer in staat om te lopen zonder een hulpmiddel. Met activiteiten zoals autorijden, golf, tennis en zwemmen kunt u gewoonlijk ook weer beginnen, maar pas na goedkeuring door uw orthopedisch chirurg. Volg altijd de aanbevelingen van uw orthopedisch chirurg op, omdat de herstelperiode voor elk persoon anders is. Het wordt u gewoonlijk niet toegestaan om deel te nemen aan werk of activiteiten waarbij de knie zwaar belast wordt of aan contactsporten. Dit soort activiteiten zorgt voor extreme druk op het nieuwe gewricht, wat tot complicaties kan leiden. Vraag uw orthopedisch chirurg welke activiteiten u dient te vermijden na de operatie.

### **Tips voor thuis**

- Indien u een bezoek aan de tandarts brengt, meldt u dan vooraf dat u een knieprothese heeft gekregen. Indien een ingreep aan uw kaken en/ of gebit nodig is vanwege een infectie, loopt u het risico op een infectie bij uw nieuwe knieprothese. De tandarts kan u om dit te voorkomen een antibiotica-kuur voorschrijven.
- Ga na of u een lange schoenlepel in huis heeft. Een lange schoenlepel helpt u bij het aandoen van de schoenen.
- Elastische schoenveters zorgen ervoor dat u niet hoeft te bukken om de veters te strikken of de schoenen uit te doen. U kunt overigens het beste stevige instapschoenen met een lage hak dragen.
- Ga na of u voor de eerste week na het ontslag voldoende boodschappen in huis heeft. Vries bijvoorbeeld maaltijden van tevoren in en haal zonodig lang houdbare producten in huis.
- Een helping-hand, een lange grijptang, zorgt ervoor dat u niet hoeft te bukken als u iets heeft laten vallen.



- Antislipmatten helpen voorkomen dat u uitglijdt in bijvoorbeeld de badkamer.
- Werk los liggende draden en kabels weg langs de plinten en haal eventuele vloerkleedjes in huis tijdelijk weg, zodat u niet de kans loopt erover te struikelen in huis. De kans dat u valt en een breuk oploopt rondom uw knieprothese wordt op deze wijze verkleind.
- Bij de thuiszorgwinkel kunt u meer informatie verkrijgen over de helping-hand, elastische veters en toiletverhogers.
- Indien u huisdieren heeft die intensieve verzorging vragen, bespreek dan vóór de opname hoe deze verzorging gedurende uw opname en de eerste periode na thuiskomst kan worden voortgezet.

### **Moet ik nog naar mijn orthopedisch chirurg na de operatie?**

Uw orthopedisch chirurg stelt een schema op voor het eerste jaar na de operatie ter controle van de knieprothese en om uw vooruitgang te bespreken. In de regel zijn er 3 controles voorzien: na 6 weken, na 3 maanden en na een jaar.

U komt daarna om de 5 jaar terug voor controle van het nieuwe gewricht. Het is uiterst belangrijk dat u op controle blijft komen omdat slijtage van de knieprothese kan optreden zonder dat u dat merkt. Een eventuele revisieoperatie is in een vroeg stadium minder ingrijpend. Indien u tussentijdse veranderingen opmerkt, is het dus van belang dat u contact opneemt met uw orthopedisch chirurg.

## Samenvatting

Wij weten dat het besluit om een operatie te ondergaan moeilijk is. Wij hopen dat deze brochure heeft geholpen om enige basiskennis van een totale knieoperatie over te brengen, zodat u met u orthopedisch chirurg de beste beslissing kunt nemen.

Miljoenen anderen hebben al eerder deze keuze gemaakt, waardoor zij opnieuw een actief leven kunnen leiden! Dat wilt u toch ook?

**Deze brochure is niet bedoeld als vervanging voor het advies van uw orthopedisch chirurg. Neem contact op met uw orthopedisch chirurg indien u nog vragen heeft.**

