

# DE KNIETPROTHESE PATIENTENINFORMATIE



**Dokter Arnaud DELTOUR**  
**Dokter Yorick BERGER**

**CHIREC - DELTA - BOOST - BKC - BOSI**



# WAT U MOET WETEN

## INHOUDSTAFEL :

1. Basisprincipes over de knie
  - Gonartrose
  - Behandeling van artrose
    1. Conservatieve behandeling of pijnbestrijding
    2. Chirurgische behandeling
    3. Preoperatieve voorzorgsmaatregelen
2. Ziekenhuisopname
3. Ontslag uit het ziekenhuis
4. Na de operatie
5. De revalidatie
6. Checklist bij het verlaten van het ziekenhuis
7. Praktische informatie
8. In geval van een probleem na uw thuiskomst



# 1. BASISPRINCIPES OVER DE KNIE

## Gonartrose of artrose van de knie

### Definitie

Gonartrose is de slijtage van het kraakbeen in de knie. Het is meestal een ouderdomsziekte. Momenteel worden steeds meer jongere patiënten blootgesteld aan dit soort ziekten (sportactiviteiten, vroegere operaties, enz...).



### Symptoombestrijding

Artrose manifesteert zich vooral in pijn en zwelling, wat leidt tot verminderde mobiliteit en levenskwaliteit. De patiënt vindt het steeds moeilijker om zijn of haar sportactiviteiten (wandelen, golfen, skiën, enz...) uit te voeren tot op het punt dat hij of zij zijn of haar dagelijkse activiteiten beperkt (beperking van de loopruimte).

### Oorzaken en diagnose van artrose

Genetica, obesitas, asafwijkingen aan de ledematen, chronische instabiliteit, trauma's en een voorgeschiedenis van meniscectomie (= operatie aan de meniscus) zijn allemaal factoren die bijdragen tot de ontwikkeling van artrose. Inderdaad, de meniscus is de schokdemper van de knie. Zonder deze "schokopvanger" gaat de artrose sneller vooruit.

### Diagnose

Het onderzoek omvat standaard röntgenfoto's onder belasting en een goniometrie om de mechanische as te meten. Eventueel een artroscanner of MRI om uw artrose in kaart te brengen.

Met deze onderzoeken kan een op maat gemaakte behandeling van de artrose worden gepland.



# Behandeling van artrose

## 1. Conservatieve behandeling of pijnbestrijding

De conservatieve behandeling omvat fysiotherapie voor spierversterking, inlegzolen, pijnstillers, vitaminesupplementen, een mogelijk dieet en injecties met hyaluronzuur of PRP. Soms zelfs een gearticuleerde spalk. Deze behandeling heeft tot doel de pijn te beheersen en de kwaliteit van het leven te verbeteren.

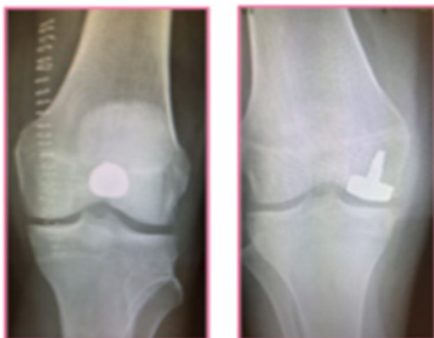
*Geen enkele huidige behandeling kan het kraakbeen regenereren.*

## 2. Chirurgische behandeling

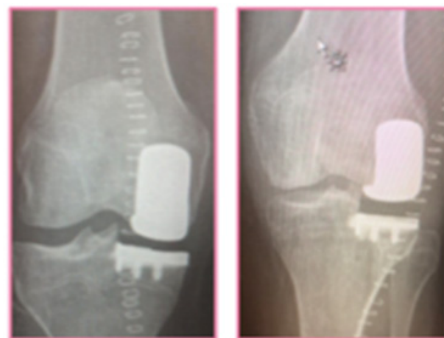
Zodra de conservatieve behandeling niet meer voldoende is en de kwaliteit van leven duidelijk is verslechterd, kan een knie-operatie overwogen worden.

Afhankelijk van het type artrose dat de artroscanner beschrijft, kiezen we voor een behandeling op maat om u een implantaat aan te bieden dat is aangepast aan uw artrose.

*Artrosurface*



*Unicompartmentele Prothese*



*Patellofemorale Prothese*



*Bicompartmentele Prothese*



*Totale Knieprothese*



*Revisie Knieprothese*



## Een unicompartmentele prothese

Een **UniCompartmentele Prothese (UCP)**: bij alleenstaande unicompartmentele artrose op een varus (inwendige slijtage) of op een valgus (uitwendige slijtage) met een stabiele knie.



*Inwendige slijtage*



*Unicompartmentale prothese*



*Uitwendige Slijtage*

## Een patellofemorale prothese

Een **PatelloFemorale Prothese (PFP/PFJ)**: bij geïsoleerde patellofemorale artrose.



*Patellofemorale prothese*



## Een totale knieprothese

Een **Totale KnieProthese (TKP)** bij tricompartimentele artrose, uitgebreid over de gehele knie.



*Totale knieprothese*



Het principe is om 'de slijtage' te vervangen door een implantaat.

### 3. Preoperatieve voorzorgsmaatregelen

Om het risico op complicaties per- en postoperatief te minimaliseren, kan u bepaalde stappen ondernemen om de risicofactoren te beperken.

#### Aanpasbare risicofactoren:

1. **Tabak:** stop 4 weken voor de operatie en neem een patch.
2. **Anemie:** In het geval van een laag aantal rode bloedcellen, moet de oorsprong gevonden worden en gecorrigeerd door de behandelende arts. Als er geen bewezen oorsprong is, dan worden **Folavit**, **vitamine B12** en **Losferron** preoperatief toegediend.
3. **Alcohol of drugs:** stop preoperatief.
4. **Sterk overgewicht:** met een BMI (Body Mass Index) > 40 zal een dieet gevolgd moeten worden. Rekening houdend met een vertraging van de ingreep met 6 maanden na het gewichtsverlies. Vermits een patiënt op dieet een ondervoede patiënt is en meer risico loopt op een infectie.
5. **Diabetes:** slecht gecontroleerde diabetes (HbC >8) zal vóór de operatie behandeld moeten worden met insuline.
6. **Ondervoeding:** de criteria voor het beoordelen van ondervoeding zijn: Lymfocyten <1500; Albumine <3,5; Transferrine <200. Deze moeten vóór de operatie op punt gesteld worden.
7. **Artroscopie:** zal de plaatsing van een prothese met meer dan 6 maanden uitstellen.
8. **MRSA-dragers** (= **multiresistente Staphylococcus aureus**). Patiënten die een verblijf op de intensive care of in een verpleeghuis hebben gehad, lopen meer risico om drager te zijn. Als de uitstrijkjes positief zijn Mupirocin 2 x 5 dagen en Chlorexidine + Vancomycine.
9. **Immunosuppressie:** HIV, Hepatitis C, behandeling met Ledertrexaat.

Afhankelijk van uw voorgeschiedenis en uw leeftijd wordt u gevraagd om verschillende preoperatieve onderzoeken te ondergaan (cardiologisch advies, bloedonderzoek, röntgenfoto's van de borstkas, enz...). Als u ze buiten de instelling doet, zorg er dan voor dat ze per post of per e-mail naar ons worden gestuurd.

## Voorzorgsmaatregelen te nemen voor een prothese-operatie:

- Geen invasieve tandheelkundige zorg.
- Geen pedicurebehandeling.
- Geen antibioticakuur.

In geval van een noodsituatie op een van deze gebieden moet u **ons op de hoogte brengen** om eventueel de datum van de operatie uit te stellen om een minimaal infectierisico te garanderen.

## Andere tips

Hierdoor kan u de operatie in betere omstandigheden ondergaan:

- Eet evenwichtig en oefen op een hometrainer.
- Beperk het gebruik van alcohol en tabak.
- Niet roken op de dag van de operatie.
- Neem een ontsmettende douche met Isobetadinezeep.
- Voorzie schoon ondergoed wanneer u naar het operatiekwartier gaat.

**Respecteer de tijdslimieten voor het stoppen van uw medicatie en het vervangen ervan indien nodig.**

**Glucophage - Metformax:** +/- 48 uur voordien (vervangen door insuline)  
**Xarelto:** 3 dagen + vervangen door injectie  
**Plavix - Clopidogrel:** 3 dagen + vervangen door injectie  
**Eliquis:** 5 dagen + vervangen door injectie  
**Sintrom:** 5 dagen + vervangen door injectie

**ASPIRINE / ASAFLW** moet niet worden gestopt voor de operatie.

Deze medicatie vormt geen risico voor de operatie of voor de verdere postoperatieve behandelingen.



## 2. ZIEKENHUISOPNAME

Uw tijdstip van aankomst in het ziekenhuis en uw planning worden vooraf door de secretaresse of de anesthesist aan u meegedeeld. Dit kan soms op het laatste moment gewijzigd worden o.a. door logistieke problemen.

Wanneer u in het ziekenhuis aankomt, moet u langs de opnamedienst, die u uw kamer toewijst. U krijgt een check-in op uw kamer door de verpleegkundigen van de afdeling.

Uw verblijf duurt meestal tussen 3 en 5 dagen, afhankelijk van uw vooruitgang en pijnbestrijding. Uw operatie duurt ongeveer 1 à 2 uur, afhankelijk van het type operatie.

U moet onderstaande zaken voorzien voor na de operatie:

- krukken.
- Gemakkelijke en goed aansluitende schoenen voor uw revalidatie.
- Gemakkelijk aan te trekken kleding (joggingbroek, short).

## 3. ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Ideaal gezien zou uw ontslag vóór 11 uur 's morgens zijn.

U krijgt bij u ontslag mee:

- Voorschriften voor uw medicatie.
- Voorschriften voor kinesitherapie en de bijhorende RIZIV codes.
- Werkonbekwaamheidscertificaat.
- Ontslagbrief voor de behandelende arts.
- Voorschrift voor verpleging om te helpen bij het wassen (soms ook wondverzorging).
- Een afspraak op 3 en 6 weken voor radiografie net voor de consultatie.

## 4. NA DE OPERATIE

### Raadplegingen

U heeft een follow-up na:

- **3 weken** voor verwijderen nietjes en controle van wond, met een radiografie vooraf.
- Na **6 weken** controle in het ziekenhuis.
- Na **3 maanden** controle met RX en goniometrie.
- **1 jaar** RX- controle.

Bij jonge patiënten is een controle om de **5 jaar** nodig om de prothese op mogelijke slijtage te controleren.

### Het litteken

De wond wordt gesloten met nietjes. Hoe minder je aan het verband komt hoe beter voor de wondheling. Het behoud van de steriliteit is van het grootste belang. Baden is verboden en douchen wordt niet aanbevolen, zelfs al bestaan er hermetische verbanden om te douchen. Elke niet droge wonde is een hoog risico op infectie!

Het been gaat opzwellen en er kunnen hematomen zichtbaar worden. Om uw been te ontzwellen raden wij het volgende aan :

- Uw been omhoog leggen.
- Uw kuit masseren om de afvoer te activeren.
- Bewegen.
- Lymphedrainage door een fysiotherapeut (massage).
- Neem Daflon 2 x 2 tablet/dag.

### Kritieke klinische symptomen

3 symptomen waarbij u **met spoed** moet terugkeren:

1. **Ernstige pijn in de kuit** die niet met eenvoudige pijnstillers kan worden aangepakt. Flebitis moet worden uitgesloten. Een **Doppler ultrasound** is nodig om de diagnose te bevestigen en de antistollingsbehandeling aan te passen.

2. **Koorts (>38,5°C)**: Deze temperatuurstijging kan het gevolg zijn van een bloeduitstorting, maar ook van een infectie door bacteriën (frequentie <1%). **Als er een infectie wordt vermoed, neem dan geen antibiotica via de behandelende arts!**

Antibiotica maskeert de bacterie in de uitgevoerde tests en voorkomt dat we de verantwoordelijke microbe op de juiste manier kunnen aanpakken.

**3. Significante wondafvoer:** hematoom versus infectie moet worden uitgesloten (zie hierboven).

In deze drie gevallen is het absoluut noodzakelijk om door uw chirurg of het chirurgisch team, in het geval dat de dokter afwezig is, te worden onderzocht. Dit stelt ons in staat om de beste zorg te bieden voor uw probleem. Ook om u gerust te stellen over de te ondernemen actie met betrekking tot uw probleem, ofwel om zo snel mogelijk na het uitvoeren van de aanvullende onderzoeken de juiste behandeling op te zetten.

## 5. DE REVALIDATIE

De revalidatie met ons fysiotherapeutisch team begint de dag na de operatie met massages, een eerste keer opstaan met of zonder rolator.

Objectieven te behalen voor uw ontslag uit het ziekenhuis:

- Lopen zonder krukken.
- Zelfstandig de trap op en af gaan.
- Uw been kunnen plooien; flexie van  $>90^\circ$ .
- Uw been volledig kunnen strekken.

Wanneer u thuiskomt, wordt u opgevolgd door uw fysiotherapeut (afspraken te plannen voor de operatie). Deze fysiotherapie wordt gedurende de eerste **6 weken** 5 keer per week gegeven en daarna 3 keer per week.

U hebt recht op **60 sessies** in totaal, in het kader van uw operatie, betaald door het RIZIV.

Voor een optimale revalidatie is het niet alleen van belang fysiotherapie te volgen, maar ook dat **U** dagelijks uw oefeningen doet.

## In te nemen geneesmiddelen

Het is belangrijk om de voorgeschreven pijnstillende middelen te nemen zodat u ook thuis de pijn onder controle kan houden om zo een sneller herstel te bevorderen.

- Diclofénac 75mg retard 2 x dag  
of Celebrex 200mg 2 x dag (indien gevoelig voor maagzweer)
- Dafalgan forte 1g: 3-4 x dag
- Tradonal Retard 50mg : 3 x dag
- Daflon: 2 tabletten 2 x dag
- Fraxiparine/Clexane gedurende 20 dagen

Na 3 weken stoppen we met de ontstekingsremmende geneesmiddelen of NSAID's (Diclofénac/Celebrex) en Tradonal Retard. Het is belangrijk om te weten dat het nemen van morfine of morfine-derivaten kan leiden tot verslaving en chronische pijn kan bevorderen.

## Veelgestelde vragen

- **Pijn:** Pijn na een operatie is normaal en varieert van persoon tot persoon. Je hebt pijnstillers voorgeschreven gekregen om de pijn te bestrijden. De pijn kan de eerste 3 weken intens zijn en vaak 's nachts ook heviger zijn door de ontsteking.
- **Zwelling:** heeft te maken met postoperatieve kneuzingen aan de knie. Als het hele been gezwollen is, is dat te wijten aan de operatie en veneuze insufficiëntie. De zwelling zal enkele maanden duren. Daflonvormige medicijnen en steunkousen kunnen postoperatief worden voorgeschreven. IJs, fysiotherapie die de aderdrainage stimuleert en het been omhoog leggen zullen de symptomen verbeteren.
- **Wond en verband:** een wond waaruit wondvocht komt kan zonder problemen genezen. Te veel ontsmetten verhoogt het risico op wondinfectie. Hoe minder je het verband verwisselt, hoe beter!

### Vermijd contact met vocht of water. Risico op een infectie!

- **Constipatie:** de operatie, de verdoving en vooral de medicatie kunnen constipatie veroorzaken.
- **Slapeloosheid:** is een klassieker aan het begin van de revalidatie. Een korte wandeling kan de klachten en de behoefte aan pijnmedicatie verminderen.
- **Warmte:** de knie kan tot 3 maanden na de operatie warm aanvoelen. Ijs opleggen kan helpen.

- **Geluid:** het contact tussen kunststof en metaal in de knie kan geluiden veroorzaken. Maak u geen zorgen dit geluid zal vanzelf weer verdwijnen.
- **Levensduur van het implantaat:** de levensduur bij grote patiëntengroepen laat een overlevingspercentage van 85-90% zien op 20 jaar na de ingreep.
- **Verdoving of overgevoeligheid van de huid:** de insnijding veroorzaakt het doorsnijden van enkele huidzenuwen. Bij eventuele hinder krijgt u Versatis-patches voorgeschreven.

## Het dagelijkse leven hervatten

- **Knielen:** na **3 maanden** is het mogelijk om te knielen, maar weinig mensen kunnen effectief knielen omdat het nog steeds erg oncomfortabel aanvoelt.
- **Zwemmen:** u mag zwemmen zodra de wonde volledig genezen is. Reken maar op **6 weken**.
- **Fietsen (buiten):** het terug fietsen is afhankelijk van het herstel van de “plooibaarheid”, de spierkracht en het evenwicht.
- **Autorijden:** pas na **3 weken**, eerst moet de pijn onder controle zijn en moet u terug voldoende kracht hebben om uw voertuig onder controle te houden.
- **Luchthaven:** het alarm kan afgaan aan de controles op de luchthaven. U zal een “prothese-paspoort” ontvangen.

**LET OP** bij een **tandheelkundige behandeling, colonoscopie of gastroscopie**. U zal preventief een **antibioticum** moeten nemen. Zeg tegen uw dokter of tandarts dat u een knieprothese heeft.



## 6. CHECKLIST BIJ HET VERLATEN VAN HET ZIEKENHUIS

- Ontslagbrief voor u behandelende arts
- Voorschriften voor pijnstillers & injecties (Clexane/Fraxiparine)
- Voorschrift voor fysiotherapie
- Bewijs van arbeidsongeschiktheid
- Documenten voor de hospitalisatieverzekering

## 7. PRAKTISCHE INFORMATIE

- Secretariaat (Jeanine) **02/434.25.36**
- De assistent(e) van de dienst **02/434.25.86**  
**02/434.25.91**



## 8. BIJ PROBLEMEN NA DE THUISKOMST

U kunt ons secretariaat op elk moment tijdens de werkuren bellen.

We zijn ook bereikbaar via e-mail:

[yorick.berger@chirec.be](mailto:yorick.berger@chirec.be)  
[arnaud.deltour@chirec.be](mailto:arnaud.deltour@chirec.be)

In geval van problemen in het weekend kunt u contact opnemen met de hulpdiensten:

**02/434.88.00**

Aarzel in ieder geval niet om contact met ons op te nemen « **Beter voorkomen dan genezen!** »

In geval van twijfel zal u zo snel mogelijk een afspraak voor een consultatie krijgen.

**IN ALLE GEVALLEN:**

**NEEM NOOIT ANTIBIOTICA ZONDER UW DOKTER TE VERWITTIGEN OF TE RAADPLEGEN !**

