

Totale Knieprothese

Het kniegewricht bestaat uit drie verschillende delen die met elkaar in verbinding staan:

- Het dijbeen of femur
- Het scheenbeen of tibia
- De knieschijf of patella

Deze vormen samen twee gewrichten, het patella femoraal en tibia femoraalgewricht.

Alle oppervlakken van deze beenderen zijn met een laag kraakbeen bedekt die ervoor zorgt dat het gewricht soepel beweegt. De schokken tijdens bijv. het lopen worden opgevangen door de meniscus.

De botstructuren worden door gewrichtsbanden met elkaar verbonden.

Door o.a. het verouderingsproces word de kraakbeenlaag steeds dunner en waardoor uiteindelijk het bot (dijbeen en scheenbeen) gaat slijten en beschadigt wordt. Hierdoor beweegt het gewricht steeds minder soepel en geeft pijnklachten. Er kan dan door een orthooped besloten worden het gewricht te vervangen voor een totale knie prothese.

Bij deze operatie worden de versleten uiteinden van het dijbeen en scheenbeen vervangen door metalen prothesedelen.

Deze twee metalen componenten worden door botcement aan het bot bevestigd,ertussen wordt een polyethyleen component geplaatst. Dit is een dikke laag duurzaam plastic dat in dikte kan aangepast worden om een perfecte stabiliteit en beweeglijkheid van de knie te bewerkstelligen.



Symptomen

Bij een beschadigde of versleten knie treedt pijn meestal op bij (trap)lopen en lang staan. Ook startpijn komt voor. Fietsen levert doorgaans de minste klachten op. In een gevorderd stadium treedt verstijving op; er ontstaat een bewegings-beperking waardoor strekking van de knie onmogelijk wordt. Ook kan zich een X- of O-beenstand ontwikkelen, waarbij de knie in toenemende mate moe en instabiel aanvoelt. De ernst van de aandoening wordt vastgesteld door lichamelijk onderzoek, röntgenfotos en eventueel met een kijkoperatie. Bij de beslissing om een knieprothese te plaatsen is het oordeel van de patiënt doorslaggevend. Die ervaart immers de last. De patiënt moet uiteindelijk zelf bepalen of hij of zij toe is aan de operatie.

Oorzaken

Er zijn verschillende afwijkingen die slijtage van het kniegewricht kunnen veroorzaken, zoals kraakbeen- en stofwisselingsziekten en kraakbeenbeschadiging door een fractuur. Wanneer in het verleden de meniscus verwijderd is, is er een verhoogde kans op slijtage. Meestal is de oorzaak echter onduidelijk. Reumapatiënten hebben vaak knieproblemen omdat reuma het kraakbeen aantast. Het kniegewricht kan zo ernstig beschadigd zijn, dat vervanging door een knieprothese noodzakelijk is.

De operatie

Samen met de anesthesist kan u beslissen of u een volledige of plaatselijke (epidurale) verdoving krijgt. Meestal wordt een epidurale verdoving aanbevolen. Na het ontsmetten en afdekken wordt de incisie gemaakt. De meniscussen en de voorste kruisband worden verwijderd. Al het zieke kraakbeen van het boven- en onderbeen en de knieschijf wordt verwijderd (Fig. 1 en 2.). Daarna wordt de beweeglijkheid en stabiliteit van de knie uitvoerig getest door middel van een proefprothese. Vervolgens wordt de prothese aan het scheenbeen en dijbeen bevestigd (Fig. 3 en 4). Vervolgens wordt de knieschijf erop geplaatst (Fig. 5) en kan de wond dichtgemaakt worden.



De revalidatie

De eerste paar dagen is het belangrijk te herstellen van de ingreep. Na een paar uur na de ingreep kan wel begonnen worden met het bewegen van de knie zonder dat u zelf actief mee doet (passief bewegen) op bijv. een knietech.

Na ongeveer drie dagen (dit verschilt per ziekenhuis) wordt gestart met fysiotherapie.

Er wordt gestart met spieroefeningen en met het leren stappen tussen twee baren in een brug.

Vervolgens wordt het stappen met een looprek of eventueel een paar krukken aangeleerd.

De beslissing om naar huis te gaan wordt in overleg met de chirurg genomen. Over het algemeen komt het er op neer dat men ontslagklaar is wanneer de dagelijkse activiteiten (trappen lopen, naar toilet gaan,...) thuis zelfstandig uitgevoerd kunnen worden.

Behandeling van de fysiotherapeut

Na het ontslag uit het ziekenhuis wordt de revalidatie voortgezet bij de dichtstbijzijnde fysiotherapeut.

Bij de fysiotherapie is de revalidatie gericht op:

- vergroten/ herstellen van de afgenomen spierkracht.
- onderhouden/ vergroten van de beweeglijkheid van de knie.
- vergroten van de mogelijk afgenomen algehele conditie.
- oefenen van de dagelijkse activiteiten en het zonodig uitbreiden ervan.

De fysiotherapeutische behandeling kan gestopt worden wanneer de activiteiten van het dagelijks leven weer zelfstandig en pijnvrij uitgevoerd kunnen worden.