Keuzehulp

ARTROSE IN DE KNIE

U bent door uw huisarts naar ons verwezen omdat deze vermoedt dat u artrose (slijtage) in de knie heeft.
Om voor te bereiden op het gesprek dat u met de arts op de polikliniek orthopedie zult hebben, heeft u deze keuzehulp ontvangen.
Wij vragen u deze informatie door te lezen en eventueel met uw familie of naasten te bespreken. In het gesprek met de arts kunt u de vragen stellen die u nog heeft en vertellen wat u belangrijk vindt. Op deze manier hopen wij, dat wij samen met u kunnen beslissen wat voor u de beste behandeling is.

ARTROSE IN DE KNIE:
behandelmogelijkheden

Heeft u last van artrose in uw knie? Deze keuzehulp kan u en uw orthopeed helpen om uw mogelijkheden voor behandeling te bespreken.
Let op: een kunstknie wordt vaak pas later gekozen, als de andere behandelingen niet of onvoldoende werken. Hoeveel klachten u heeft kan erg veranderen. Soms kan een halve knieprothese of een standcorrectie ook mogelijk zijn. Deze behandelingen worden in deze keuzehulp niet besproken. Vraag eventueel uw orthopeed hiernaar.

BEHANDEL-MOGELIJKHEDEN ➡	**UW LEEFSTIJL VERANDEREN**	**PIJNSTILLERS SLIKKEN**	**INJECTIE IN UW KNIE**	**U KRIJGT EEN KUNSTKNIE** *(knieprothese)*
Hoe werkt de behandeling?	- U krijgt adviezen voor het veranderen van uw leefstijl. - Het advies kan gaan over actief bewegen en voeding. - Een fysiotherapeut of diëtist kan u eventueel begeleiden. - U kunt daarnaast eventueel pijnstillers slikken.	- U slikt paracetamol. - Helpt de paracetamol niet? Dan kunt u een NSAID slikken. Dit is een pijnstiller en een ontstekingsremmer die u op recept kunt krijgen. - Heeft u veel bijwerkingen van de NSAID? Dan kunt u minder NSAID slikken én paracetamol. - Helpt de NSAID ook niet? Dan kunt u Tramadol slikken. Dit is een zwaardere pijnstiller die u op recept kunt krijgen. - Het kan helpen als u daarnaast uw leefstijl verandert.	- Uw arts geeft u een injectie met Corticosteroïd in uw knie. - Het kan helpen als u daarnaast uw leefstijl verandert. - Een injectie met Hyaluronzuur, bloedplaatjes (PRP) of stamcellen raden wij niet aan. We weten niet goed wat het effect is.	*In het ziekenhuis* - U gaat onder narcose of krijgt een ruggenprik. - Uw arts vervangt uw knie door een kunstknie. - U blijft 1 tot 2 dagen in het ziekenhuis. *Als u weer thuis bent* - U gebruikt 30 dagen bloedverdunners. - U loopt zo lang als nodig met krukken of rollator. - U krijgt zo lang als nodig fysiotherapie. - Na ongeveer een half jaar loopt u weer normaal. - Het totale herstel kan een jaar duren.
Heb ik minder pijn na de behandeling?	Door een sterker lichaam en betere conditie heeft u waarschijnlijk na een paar weken minder pijn.	Vaak vermindert de pijn direct. Werkt een pijnstiller niet? Dan kunt u een sterkere pijnstiller proberen.	Meestal verminderen de zwelling en de pijn binnen 1 week. De injectie werkt meestal meerdere weken tot maanden. Als de klachten terugkomen, kan de arts u eventueel opnieuw een injectie geven.	Meestal wordt de pijn na de operatie geleidelijk minder. Soms wordt de pijn niet minder. Na een jaar zeggen 93 van de 100 patiënten (93%) dat de pijn minder of veel minder is geworden.
Wat zal ik na de behandeling weer kunnen?	Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn óók weer minder worden.	Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn óók weer minder worden. Gaat u intensief bewegen? Dan kan het helpen als u vooraf pijnstillers slikt.	Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn óók weer minder worden.	De meeste patiënten kunnen zich makkelijker bewegen. - Rustige sporten zoals wandelen, zwemmen, golfen en fietsen kunt u veilig doen. - Balsporten, zoals basketbal, voetbal en volleybal, of hardlopen kunt u beter niet doen.
Wat zijn risico's en mogelijke bijwerkingen van de behandeling?	Er zijn geen risico's of bijwerkingen. Als u meer beweegt en afvalt, wordt de kans dat de artrose erger wordt juist kleiner.	- Paracetamol heeft weinig bijwerkingen. - NSAID's zorgen bij 10 tot 30 van de 100 patiënten (10-30%) voor maag-darmklachten, zoals misselijkheid, buikpijn en diarree. Soms zorgt NSAID voor stoornissen in de nierfunctie, hoge bloeddruk of huiduitslag. - Tramadol zorgt bij meer dan 10 van de 100 patiënten (>10%) voor misselijkheid en duizeligheid. 1 tot 10 van de 100 patiënten (1-10%) heeft last van obstipatie, braken, een droge mond, zweten, hoofdpijn, slaperigheid, vermoeidheid en verwijde bloedvaten.	- Na veel injecties is er een klein risico dat het kraakbeen in uw knie beschadigt. Hierdoor wordt de artrose erger. - Heel soms krijgt een patiënt een allergische reactie of een infectie. - Ongeveer 2 van de 100 patiënten (2%) hebben een paar dagen na de injectie gewrichtspijn en zwelling. - Bij patiënten met diabetes kunnen de bloedsuikers tijdelijk ontregeld zijn.	- Minder dan 1 van de 100 patiënten (1%) krijgt een infectie aan de wond die behandeld moet worden. - Heel soms krijgt een patiënt een infectie aan de kunstknie. Dan is een nieuwe operatie nodig. - Soms laat de kunstknie na een tijdje los. Dan is ook een nieuwe operatie nodig. - 2 van de 100 patiënten (2%) krijgen bloedstolsels in het been. - De risico's op complicaties zijn groter als u andere aandoeningen heeft, rookt of te zwaar bent. - De kans dat de kunstknie vervangen moet worden, hangt af van uw leeftijd en hoeveel u beweegt. Over het algemeen moet een kunstknie na 15 tot 20 jaar vervangen worden.

Deze keuzehulp is gebaseerd op de landelijke richtlijnen met betrekking tot de behandeling van artrose in de knie
Voor meer informatie over artrose in de knie verwijzen wij u naar de patiëntenwebsite van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV): www.zorgvoorbeweging.nl

2019