

Artrose van de knie bij de oudere sporter

Een 43-jarige tennisser van het niveau (4/4) presenteert zich op de poli orthopedie met de klacht dat hij bij diepe volleys en bij het serveren, waarbij hij inveert met de knieën, een pijnlijk gevoel heeft. Wanneer hij niet tennist gaat het wel met de klachten, behalve dat de knieën bij lang zitten pijnlijk zijn. Ook is bij het fitnesssen de legpress (het wegtrappen van gewicht) gevoelig. In het verleden is hij geopereerd aan de binnenmeniscus van beide knieën. Het ging daarna goed totdat zich nieuwe pijnklachten openbaarden.

Door: Henk van der Hoeven en Rob Tamminga

Zijn vraag is wat er te doen is aan zijn klachten. Op röntgenfoto's is te zien dat er sprake is van slijtage van het kraakbeen aan de binnenzijde van de knie. De kans is groot dat dit is opgetreden door de verwijderde binnenmeniscussen. Naast het optrainen van de bovenbenen, besproken door de sportfysiotherapeut, zijn er nu meerdere mogelijkheden voor behandeling. Ten eerste kan een ontstekingsremmer (tablet) voor verlichting zorgen. Als de klachten heel heftig zijn kan het nuttig zijn de ontstekingsremmer een aantal weken lang elke dag in te nemen. Een tweede optie is de injectie van hyaluronzuur in de knie. Hyaluronzuur is een belangrijk bestanddeel van de gewrichtsvloeistof. Als dit in grotere mate aanwezig is wordt de functie van de knie verbeterd. De injectie van hyaluronzuur zorgt naast een beter functioneren van de knie en voor vermindering van pijn. Een relatieve nieuwe mogelijkheid voor het behandelen van slijtageklachten van de knie is de injectie van autoloog conditioned plasma (ACP). Dit is bloed van de tennisser zelf dat na afname in een centrifuge geplaatst wordt. Na het afdraaien van het bloed wordt het overblijvende plasma (geel i.p.v. rood bloed) in het kniegewricht gespoten met als doel de pijn te verminderen en de functie te verbeteren. Mocht het zo zijn dat de klachten desondanks te heftig

blijven, dan is de hulp van de sportorthopeed gewenst. Hij kan met de sporter bespreken of een operatie zin heeft.

VISIE VAN DE ORTHOPEDISCH CHIRURG

Artrose (slijtage) van de knie kan leiden tot aanzienlijke beperking van het dagelijkse functioneren en het beoefenen van sport. Een symptomatische artrose treedt op bij 10-38 procent van de mensen boven de zestig jaar. De prevalentie bij sportende mensen is afhankelijk van de aard, intensiteit en het niveau. Gezien de toenemende levensverwachting en de toenemende deelname aan sport van ouderen, zal er een duidelijke toename zijn van het aantal gevallen van artrose, vooral bij sporten met hoge piekbelasting en veel rotatiemomenten. Artrose is een ziektebeeld dat veroorzaakt wordt door beschadiging van het gewrichtskraakbeen, leidend tot verweking, fissuurvorming en uiteindelijk verlies van kraakbeen. Daardoor komt het onderliggende bot vrij te liggen, waardoor de artrose symptomatisch wordt. Artrose van de knie leidt tot een pijnlijk gewricht, functiebeperking, stijfheid en zwelling bij inspanning. Bij een ernstiger artrose is sprake van nachtelijke pijn en een toenemende beperking van de activiteitsradius. Om de diagnose te stellen is vaak een röntgenfoto noodzakelijk. Artrose wordt gekenmerkt

door veranderingen op de röntgenfoto, zoals versmalling van de gewrichtsspleet, botuitgroei en in ernstiger gevallen standsafwijking van de botten. Een MRI is meestal niet nodig om de diagnose te stellen. In geval van slotklachten van de knie kan een MRI uitsluitend geven over de aanwezigheid van meniscusletsel. De combinatie van pijn, artrose en de aanwezigheid van een meniscuscheur op de MRI is geen reden voor een arthroscopie tenzij er sprake is van mechanische blokkeringen.

BEHANDELING VAN ARTROSE

Gezien de multifactoriële genese van artrose van de knie, dient het probleem vanuit diverse gezichtspunten benaderd te worden. Conservatieve behandeling van knie-artrose bestaat uit de volgende onderdelen:

- uitleg en acceptatie;
- (tijdelijke) aanpassing van het activiteiten niveau;
- gewicht reductie;
- pijnstilling;
- oefentherapie;
- correctie voetstand (geen bewijs in de literatuur);
- bracebehandeling (wel effectief, maar moeilijk toe te passen in de praktijk).

Meer uitgebreide behandelingen kunnen bestaan uit:

- injectie therapie;
 - ontstekingsremmers (corticosteroiden) hebben slechts een kortdurend effect;
 - viscosupplements (hyaluronzuur) hebben slechts een marginale effectiviteit;
 - groeifactoren (PRP/ACP) vormen een nieuwe behandelingsmethode, waarvan het effect echter nog niet is bewezen.

Operatieve behandeling vindt pas plaats als alle conservatieve behandelingen zijn toegepast. De criteria waarop voor een operatieve therapie gekozen wordt, zijn mate van klachten en symptomen, beperkingen in het functioneren (kwaliteit van leven), röntgenologische



Een tennisser kan lange tijd zeer veel last hebben van een knieblesure.

afwijkingen en de leeftijd van de patiënt. Een arthroscopische behandeling van een arthrotische knie staat ter discussie, omdat onderzoek heeft aangetoond dat het langetermijneffect niet beter is dan bijvoorbeeld behandeling met medicijnen of fysiotherapie. Alleen als sprake is van mechanische blokkades van de knie, is een arthroscopie geïndiceerd om een meniscusruptuur te behandelen of een gewrichtsmuis te verwijderen. Bij een relatief jongere en actieve patiënt kan bij de aanwezigheid van een standsafwijking van het been gekozen worden voor een standscorrectie (osteotomie) van het been. Hierbij wordt de stand van het been zodanig gecorrigeerd dat het pijnlijke deel van het gewricht wordt ontlast. Hierdoor neemt de pijn af en wordt de progressie van de artrose geremd. Uit onderzoek is gebleken dat bij een groep patiënten met artrose na twaalf jaar slechts zestien procent een knieprothese nodig had.

BEHANDELING

Kraakbeentransplantatie is een methode in ontwikkeling en is in principe alleen geschikt voor een gelokaliseerde, traumatische

beschadiging van het kraakbeen. Deze procedure wordt slechts in enkele ziekenhuizen verricht en kent een lange revalidatie. Bij een artroseknie is deze behandeling niet zinvol. Een nieuwe methode is de zogenaamde gewrichtsdistractie, waarbij het gewricht geurende drie maanden uit elkaar getrokken wordt met externe fixatie. Hiervan zijn in het Universitair Medisch Centrum Utrecht gunstige resultaten gevonden. Als laatste mogelijke chirurgische behandeling komt de knieprothese in aanmerking. Deze operatie is gereserveerd voor patiënten met ernstige pijn (ook 's nachts), ernstige beperkingen in het dagelijks leven, sterke afname van de kwaliteit van leven en röntgenologische afwijkingen. Gezien de kans op loslating van de prothese is het aan te raden de prothese niet op jonge leeftijd te plaatsen (< 55 jaar). Bij zwaarwegende argumenten kan hierop een uitzondering worden gemaakt. Ongeveer tachtig procent van de patiënten is tevreden met het resultaat van een nieuwe knie. De overlevingsduur van een knieprothese is gemiddeld tien-vijftien jaar. Sporten met een knieprothese is mogelijk.