

WERKAFSPRAKEN DEGENERATIEVE KNEIKLACHTEN TUSSEN 1^E EN 2^E LIJN REGIO ZUIDWEST-FRIESLAND EN NOP

BEGRIPPEN

Knieartrose	Artrose is de meest voorkomende aandoening van het steun- en bewegingsapparaat. Kenmerkend is een progressief verlies van gewrichtskraakbeen. Periodiek kan het synovium meer geprikkeld zijn, wat leidt tot een tijdelijke toename van ontstekingsverschijnselen. Kenmerkend voor artrose van de knie is het ervaren van pijn, zwelling, stijfheid met op den duur achteruitgang in het dagelijks functioneren. Daarnaast kan er sprake zijn verminderde spierkracht, deformatie van de gewrichten en crepitaties. Artrose is een aandoening die in de meeste gevallen multifactorieel bepaald is.
Osteofyt	Botuitsteeksels, die vaak bij artrose ontstaan aan de randen van gewrichtsvlakken.

ANAMNESE

Klinische diagnose knieartrose is waarschijnlijk bij:	• Leeftijd > 45 jaar • Activiteit gerelateerde kniepijn > 3 maanden, in bovenbeen en/of knie. • Zwelling • Startstijfheid (< 30 minuten) • Verminderde loopafstand
Vraag ook naar:	Zelfzorg, slotklachten, instabiliteitsklachten, nachtelijke pijn, operaties in voorgeschiedenis.

ONDERZOEK

Knie-onderzoek: Knieartrose is waarschijnlijk:	• Vergelijk links met rechts • Opvallende varus- of valgusstand • Verminderde en/of pijnlijke flexie of extensie van het kniegewricht • Drukpijn en verbreding van de benige structuren • Crepitaties bij bewegingsonderzoek • (in-) stabiliteit van het kniegewricht • Hydrops (temperatuur)
---	---

Onderzoek ook:	• Controleer de heupfunctie (met name de endorotatie van de heup)
-----------------------	---

AANVULLENDE DIAGNOSTIEK

X-foto	Vraag geen beeldvormend onderzoek (zoals röntgenfoto of MRI-scan) voor het vaststellen of uitsluiten van knieartrose, omdat de relatie tussen afwijkingen, gevonden bij beeldvormend onderzoek, en de klachten van de patiënt vaak onduidelijk is. Bij een aanstaande verwijzing naar een orthopaed is een x- foto van de knie bijdragend. Geef duidelijk aan dat het een aanvraag betreft met vraagstelling: knieartrose.
---------------	--

BELEID IN DE 1^e LIJN

Voorlichting	• Uitleg over het natuurlijk beloop en instructies ten aanzien van het hervatten van activiteiten • Doel en verwachting t.a.v. oefentherapie • Aanpassen van belasting/ belastbaarheid • Gewichtsreductie bij een BMI hoger dan 25. • Geef de folder van het Antonius: knieklachten > 50 jr.
Pijnmedicatie	• Stap 1: paracetamol in adequate dosering • Stap 2: NSAID zonodig. Bij slechte verdraagzaamheid van NSAID's: combinatie van NSAID met paracetamol of Tramadol. (NB tramadol bij contra-indicatie voor of onvoldoende effect van NSAID's). • Stap 3: Corticosteroïdeninjecties kunnen, bij een acute verergering van de klachten of bij onvoldoende Pijnvermindering met analgetica, een zeer waardevolle aanvullende stap zijn. Het effect kan weken tot maanden duren, met weinig tot geen bijwerkingen. Geef 4 mg bètamethason óf 20-40 mg triamcinolonacetonide aangevuld met een analgeticum in de verhouding 1:4; maximaal 4 keer per jaar.

Oefentherapie	Doel van de behandeling is om de functie van het kniegewricht (buigen en strekken) zo optimaal mogelijk te houden. Oefentherapie is bewezen effectief (korte en lange termijn) tegen pijn en bewegingsbeperking. Er kan gebruik gemaakt worden van de volgende oefenvormen: • mobilisaties; • spierversterkende oefeningen; • oefeningen ter verhoging van de aerobe capaciteit • het aanleren van een actief, dynamisch looppatroon.
----------------------	---

VERWIJZING NAAR DE 2^e LIJN

	Indien sprake is van toenemende beperkingen voor de patiënt, ondanks maximale conservatieve therapie (zoals nachtelijke pijn, verminderde loopafstand of een progressieve standsafwijking of functiebeperking).
--	--