



academisch ziekenhuis
Maastricht

azM

Artrose



1	Welkom	3
2	Wat is Artrose?	3
3	Osteoporose is geen artrose!	4
4	Wat gebeurt er bij artrose?	4
5	Wat is het beloop van artrose?	8
6	De diagnose	9
7	Welke zijn de risicofactoren voor het ontstaan van artrose?	10
	• Systemische risicofactoren	11
	• Lokale gewrichtsfactoren	11
	• Belastingsfactoren	12
8	Preventie	12
9	De behandeling van artrose	12
	• Voorlichting en het verminderen van risicofactoren	13
	• Niet operatieve behandeling	18
	• Operatieve behandeling	21
10	Contact	22

Maastricht UMC+



azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC+

1. Welkom _____

Welkom in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM).

Deze brochure is samengesteld om u in het kort te informeren over artrose. Wij leggen uit wat artrose is, wat er met een gewricht gebeurt bij artrose, welke klachten of beperkingen kunnen optreden en wat het beloop van artrose is. Vervolgens staan we stil bij de risicofactoren van artrose. Aan het einde van deze brochure bespreken we de behandeling van artrose.

Artrose is een veelvoorkomende gewrichtsaandoening. Op basis van huisartsenregistraties in Nederland is de schatting dat er op 1 januari 2007 ongeveer 240.000 mannen en 417.000 vrouwen met artrose bekend zijn bij de huisarts. Artrose van de knie is de meest voorkomende vorm van artrose (312.000 personen), gevolgd door heupartrose (238.000). Met het toenemen van de leeftijd zien we artrose vaker voorkomen. Bij vrouwen komt de aandoening bijna twee keer zo vaak voor als bij mannen. Huisartsen diagnosticeerden in 2007 naar schatting 105.000 nieuwe personen met artrose. Het betrof 27.000 gevallen van heupartrose, 39.000 gevallen van knieartrose en 40.100 gevallen van overige vormen van artrose van de ledematen. (bron RIVM))

2. Wat is Artrose? _____

Artrose is een aandoening waarbij het kraakbeen in kwaliteit achteruitgaat en dunner en zachter wordt. Dit proces kan in alle gewrichten optreden, maar er zijn gewrichten waarin het vaker voorkomt zoals:

- de knieën;
- de heupen;
- de duim;
- de vingers;
- de grote teen;

-
- de nek;
 - de onderrug.

Bij artrose treedt er slijtage van het gewrichtskraakbeen op, waarbij het gladde gewrichtskraakbeen in de loop van de tijd steeds ruwer wordt. Na verloop van tijd ontstaan er blaren en scheuren in het kraakbeen. In de meest voortgeschreden gevallen is er sprake van een volledige afwezigheid van kraakbeen tussen de botdelen in een gewricht.

3. Osteoporose is geen artrose! _____

Vaak wordt osteoporose verward met artrose. (Osteo)-artrose is het verouderingsproces van de gewrichten, dit gaat gepaard met afname van de hoeveelheid en de kwaliteit van gewrichtskraakbeen. Osteoporose is een geleidelijke afname van de hoeveelheid en de kwaliteit van het bot, met als gevolg een toegenomen kans op botbreuken. Botten hebben kalk (calcium) nodig om sterk en stevig te blijven. Bij osteoporose verliezen de botten 'botmassa' (kalk en andere mineralen) en structuur (verlies van botbalkjes) waardoor ze broos worden. Osteoporose wordt ook wel botontkalking genoemd. Bij osteoporose staan vooral botbreuken en de afname van de lichaamslengte centraal, en bij artrose zijn het vooral de chronische pijnklachten die op de voorgrond staan.

4. Wat gebeurt er bij artrose? _____

Wat gebeurt er bij artrose in een gewricht

- *Hoe ziet een normaal gewricht uit*
 - *Veranderingen van het kraakbeen en in tweede instantie van het bot*
-

-
- *Ontstekingen in een gewricht*
 - *Andere stand van het gewricht*

De mens heeft gewrichten om te kunnen bewegen. Om u een idee te geven wat er bij artrose gebeurt, volgt hieronder in het kort informatie over een gewricht in het algemeen.

Hoe ziet een normaal gewricht uit

Een gewricht wordt in de regel gevormd door twee botstukken waarvan de uiteinden zijn bekleed met een laag kraakbeen. Kraakbeen is een spiegelglad weefsel dat samen met het gewrichtssmeer (synovium) dat in het gewricht wordt aangemaakt, een soepele beweging mogelijk maakt. Daarbij is het kraakbeen erg elastisch, zodat het schokken kan opvangen zoals die bijvoorbeeld optreden bij hardlopen. Omdat kraakbeen zijn voeding krijgt van de gewrichtsvloeistof en niet van bloedvaten is het nogal kwetsbaar en herstelt het niet.



kniegewricht

Elk gewricht is omgeven door een stevig gewrichtskapsel dat het gewricht omsluit. Dit kapsel wordt aan de binnenzijde bekleed door een slijmvlieslaag. Deze slijmvlieslaag produceert de eerder genoemde gewrichtsvloeistof. Bij artrose weten we dat er minder en gewrichtsvloeistof van mindere kwaliteit geproduceerd wordt. Het gewrichtskapsel wordt verstevigd door gewrichtsbanden die de botten onderling stevig aan elkaar verbinden. De banden zijn belangrijk voor de stabiliteit van een gewricht.

Veranderingen in het gewricht ten gevolge van artrose

Bij artrose raakt het kraakbeen door welke oorzaak dan ook beschadigd. Het gaat in kwaliteit achteruit: het wordt ruw aan de oppervlakte en er kunnen scheuren en spleten in komen. Het beschadigde kraakbeen kan zich niet herstellen en op den duur kan het zelfs volledig verdwijnen. Omdat er minder kraakbeen is, kan het gewricht minder goed de schokken van een beweging opvangen. De botuiteinden bewegen minder glad en soepel. Daardoor neemt de belasting van het bot onder het kraakbeen toe. Het bot tracht deze grotere belasting op te vangen door zich te verbreden. Aan de rand van het gewricht kunnen zich op deze wijze benige uitsteeksels vormen. Deze veranderingen in het gewricht kunnen leiden tot toename van de standsafwijking, een misvorming van het gewricht en een afname van de beweeglijkheid van het gewricht. Artrose wordt daarom ook wel aangeduid met de Latijnse naam artrosis deformans; “deformans” betekent vervorming. De beschadigingen zijn definitief; kraakbeen of bot dat van vorm is veranderd, keert niet meer terug naar de oude, gezonde staat.

Ontsteking in het gewricht

Naast de veranderingen die optreden in het gewricht kan een gewricht ook te lijden hebben onder gewrichtsontstekingen. Tengevolge van het onregelmatige kraakbeenoppervlak scharniert het gewricht minder goed. Toegenomen wrijving heeft vaak gewrichtsontstekingen tot gevolg. Daarnaast kunnen er ook losse kraakbeendeeltjes in het gewricht komen. Het gewrichtssmeer dat ertoe

wordt aangezet dit afval op te ruimen, kan hierdoor ontstoken raken en vocht gaan produceren. Door de vochtontwikkeling wordt het gewricht dikker. Deze gewrichtsontstekingen horen bij artrose en betekenen niet dat er sprake is van reumatoïde artritis.

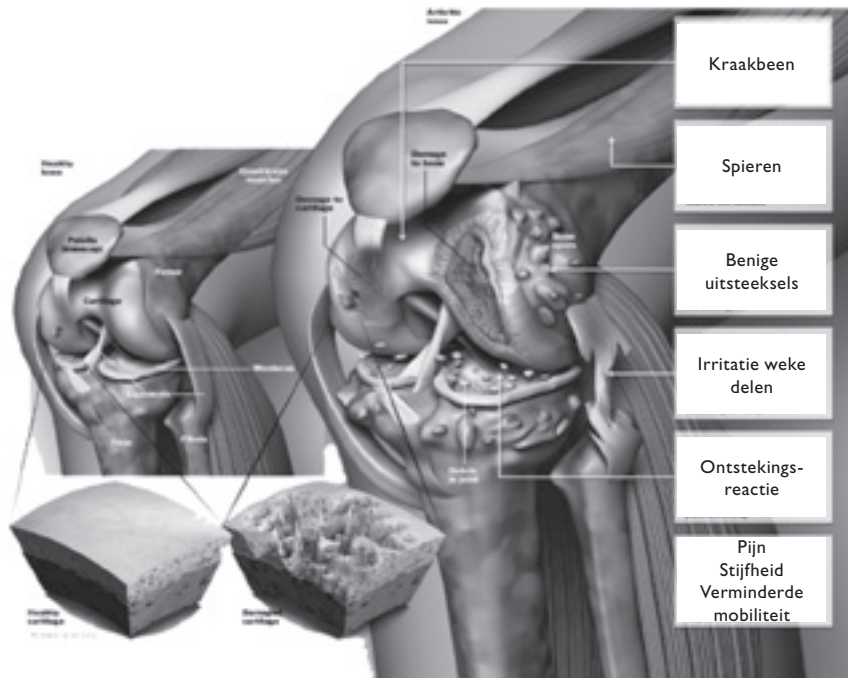


Foto 2. Links een gezonde knie, rechts knie met gewrichtslijtage

Andere stand van het gewricht

In een vergevorderd stadium verdwijnt niet alleen het kraakbeen, maar ook een deel van het onderliggend bot. Dit kan ook leiden tot afwijkende stand van de been (O-benen, X-benen). Zo kan het gewricht scheef gaan staan, of kunnen er

knobbeltjes ontstaan op het gewricht. Ook kan in een latere fase instabiliteit ontstaan door aantasting van de gewrichtsbanden.



Foto 3. Artrose van de handen met botvergroeiingen en standveranderingen

5. Wat is het beloop van artrose? _____

Artrose is een chronische gewrichtsaandoening die geleidelijk, in de loop der jaren verergert. De aandoening verloopt bij iedereen weer anders en kan per gewricht verschillen. Het valt niet te voorspellen in welke mate iemand pijn, stijfheid en bewegingsbeperkingen zal ondervinden.

Het proces waarbij artrose steeds achteruit gaat wordt versneld door een al bestaande standafwijking van het been, instabiliteit van het gewricht, meniscus operatie en overgewicht.

De belangrijkste complicatie van artrose is pijn. De ernst van pijn kan sterk variëren van een licht ongemak tot invaliderende pijn. Van artrose is bekend dat deze een wisselend verloop kent.

Aanvankelijk treedt de pijn met tussenpozen op, “goede dagen” worden vaak afgewisseld met “minder goede dagen”. Hierbij zien we in veel gevallen dat in het begin van de ziekte, artrose vooral pijnklachten en stijfheid veroorzaakt bij het beginnen met bewegen (“startstijfheid en startpijn”). In de volgende fase is er ook pijn na bewegen en tot slot heeft de patiënt altijd pijn, soms ook ’s nachts.

6. De diagnose

De diagnose artrose wordt gesteld op basis van het verhaal van de patiënt (de anamnese) en het lichamelijk onderzoek en eventueel aangevuld met röntgen- en bloedonderzoek.

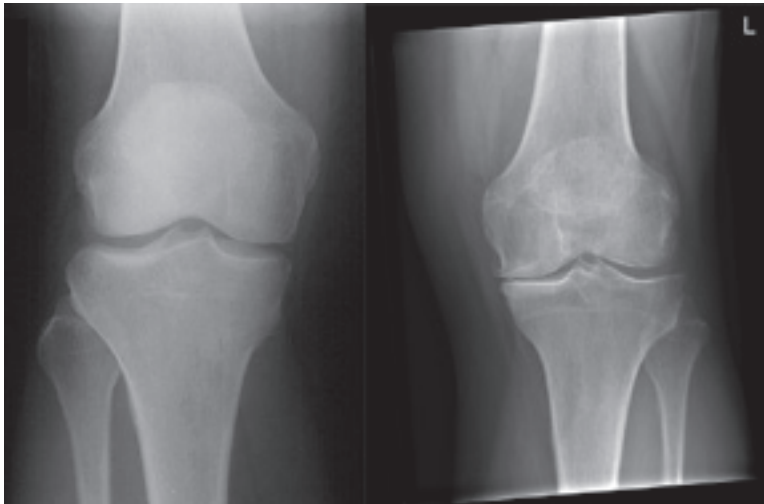


Foto 4. Röntgenfoto's met links een gezonde knie en rechts een knie met artrose

7. Welke zijn de risicofactoren voor het ontstaan van artrose?

Er worden een aantal risicofactoren onderscheiden die geclusterd kunnen worden in een drietal groepen:

Systemische risicofactoren

(bepalen de individuele gevoeligheid voor het ontwikkelen van artrose)

- Leeftijd;
- Geslacht;
- Ras;
- Hormonale status;
- Erfelijkheid.

Lokale gewrichtsfactoren

(maken een gewricht kwetsbaar)

- Aangeboren/ verworven afwijkingen;
- Gewrichtsletsels;
- Bestaande/aangeboren standafwijking;
- Instabiliteit van het gewricht;
- Operaties van het gewricht, voornamelijk meniscus operaties;
- Overmatige beweeglijkheid;
- Proprioceptie vermindering;
- Gewrichtsontstekingen.

Belastingsfactoren (belasten gewrichten zwaar)

- Overgewicht;
- Zwaar lichamelijk werk;
- Sport met hoge intensiteit.

Systemische risicofactoren

Deze bepalen de individuele gevoeligheid voor het ontwikkelen van artrose. Erfelijke factoren spelen hierbij een rol: kinderen van ouders die op jonge leeftijd artrose hebben ontwikkeld, hebben zelf ook een vergrote kans op het krijgen van artrose.

Met het ouder worden neemt de kans op artrose toe, maar door een hoge leeftijd alleen hoeft je nog geen artrose te ontwikkelen. Het is vaak de combinatie van een oudere leeftijd met een of meerdere andere risicofactoren die artrose doet ontstaan. Van factoren als het geslacht (bij vrouwen komt artrose vaker voor dan bij mannen), het ras en de botdichtheid weten we ook dat het risicofactoren kunnen zijn voor het ontwikkelen van artrose.

Lokale gewrichtsfactoren

Deze factoren maken een gewricht kwetsbaar.

Slechts bij een kleine groep patiënten is een duidelijke oorzaak van de artrose aan te wijzen, zoals een ongeval met gewrichtsbeschadiging.

Een meniscusbeschadiging, een fractuur in het gewricht maar ook gewrichtsontstekingen zoals reumatoïde artritis gaan vaak vooraf aan het ontstaan van artrose. Een aangeboren heupafwijking kan op latere leeftijd leiden tot artrose. Ook andere lokale gewrichtsfactoren kunnen een rol spelen bij het ontstaan van artrose. Denk hierbij aan:

- Een overmatige beweeglijkheid in het gewricht ten gevolge van bijvoorbeeld spierzwakte;
- Te beweeglijke gewrichtsbanden (laxiteit);
- Een abnormale stand van de gewrichtsuiteniden;
- Abnormale onbewuste positiewaarneming van de stand van het gewricht (proprioceptie).

Belastingsfactoren

Bij sommige zware beroepen, waarbij activiteiten als zwaar tillen, hurken en knielen regelmatig voorkomen. Maar ook bij sommige sporten, vooral als er sprake is van acute hoge en/of herhaalde gewrichtsbelasting, komt artrose vaker voor. Ook overgewicht is een belangrijke risicofactor vooral voor het ontstaan van knieartrose. Van overgewicht weten we ook, dat het een rol speelt bij de verergering van artrose en dat het leidt tot meer pijn bij artrose. Vrouwen bij wie het gewicht is gedaald, hebben een minder groot risico op het ontwikkelen van knieartrose.

8. Preventie

Screening op aangeboren heupafwijkingen kan heupartrose op latere leeftijd voorkomen. Deze vorm van screening wordt al jaren standaard toegepast. Preventie van (sport)ongevallen en overgewicht, maar ook aanpassingen op het werk bieden mogelijkheden.

Preventiemaatregelen gericht op verergering van de artroseklachten

Maatregelen die verergering van artrose kunnen beperken:

- Terugdringen overgewicht;
- Dagelijks voldoende, niet zwaar belastende beweging;
- Voorkomen piekbelasting.

Zie onder punt 9 het verminderen van risicofactoren.

9. De behandeling van artrose

Omdat kraakbeen het vermogen niet heeft om te herstellen, bestaat er ook geen behandeling om artrose tegen te gaan of te genezen.

Hoe goed u als patiënt met artrose kunt leven wordt voor een groot deel bepaald door uw activiteiten en hoe u met artrose weet om te gaan. Hoe beter u artrose weet te hanteren, hoe beter u erin slaagt controle te krijgen over de pijn. Uw inzet als patiënt is van groot belang om artrose aan te pakken. De behandeling vraagt naast doorzettingsvermogen en discipline ook een dosis geduld, want een effect van de behandeling is niet altijd direct merkbaar.

De behandeling van artrose kan bestaan uit:

- Voorlichting en het verminderen van risicofactoren; hierbij wordt gestreefd om de risicofactoren die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan en de verergering van artrose, te verminderen of weg te nemen;
- Niet-operatieve behandeling en behandeling met medicijnen;
- Operatieve behandeling.

Voorlichting en het verminderen van risicofactoren

Klachten die ontstaan door artrose gaan nooit helemaal over. Het is daarom zinvol uw leven enigszins aan te passen en de verergering van pijn en stijfheid voor te zijn.

Voorlichting over artrose en over hoe u het beste met artrose kunt omgaan, kunt u krijgen tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten die geregeld in het azM gehouden worden. U kunt zich hiervoor aanmelden bij de vroegartrosepoli op de nieuwe brug van het azM. Daarnaast kunt u voor vragen en advies altijd terecht bij uw behandelaar. Ook bij uw fysiotherapeut kunt u informatie vragen.

Het verminderen van risicofactoren:

- *Afvallen;*
 - *Verminderen piek- en/of overbelasting;*
-

-
- *Voldoende bewegen;*
 - *Gewrichtsbescherming;*
 - *Veranderen van houding;*
 - *Ziektebeïnvloedende middelen tegen artrose;*
 - *Goede nachtrust;*
 - *Voorkomen van gewrichtsletsels;*
 - *Juiste sportbeoefening.*

Afvallen

Het is aangetoond dat knie- en handartrose zijn gerelateerd aan overgewicht en dat afvallen helpt tegen de klachten. Het verminderen van gewicht leidt ook tot minder pijnklachten vooral bij artrose van de knie. Een diëtiste kan u hierbij adviseren.



Verminderen piek- en/of overbelasting van een gewricht

Belangrijk is dat u uw gewricht ziet als een barometer. Als na bepaalde activiteiten de pijn of de zwelling rondom het gewricht toeneemt, heeft u teveel gedaan. Om deze barometer `in te stellen` moet u voor het uitvoeren van allerlei activiteiten geen pijnstillers nemen. Zo kunt u nagaan hoe de belastbaarheid van u gewricht is.

Overbelasting komt vaak voort uit activiteiten die het gewricht zwaarder belasten dan het gewricht op dat moment aankan. Deze activiteiten moet u vermijden. Overbelasting van het gewricht leidt meestal tot een toename van de klachten (pijn en zwelling). Voor de knie en heup zijn activiteiten als zwaar tillen, springen, hurken, knielen, trappen lopen, lang staan en rennen vaak zwaar belastend. Voor vingergewrichten zijn wringen en knijpen zwaar belastende activiteiten.

Draag gemakkelijke schoenen die niet knellen en die uw voeten voldoende steun geven. Bijvoorbeeld schoenen met een vetersluiting en dikke schokdempende zolen met voldoende soepelheid. Goed verend schoeisel vermindert de impact van belasting op de gewrichten.

Het juist gebruik van loophulpmiddelen zoals een stok, kruk, rollator vermindert de belastingskrachten op het gewricht, waardoor pijn vermindert en de functie kan verbeteren.

Kijk of thuis aanpassingen mogelijk zijn. Eenvoudige aanpassingen aan de inrichting van uw huis of tuin kunnen uw dagelijks leven een stuk gemakkelijker maken. Een ergotherapeut kan u hierbij adviseren.

Aanpassingen op het werk kunnen in veel gevallen een uitstekende mogelijkheid bieden, om artrose te voorkomen of het beloop van artrose te beïnvloeden. Specifieke activiteiten die tijdens uw beroepsuitoefening schadelijk zijn voor uw gewrichten, kunt u laten vaststellen en voor zover mogelijk laten aanpassen.

Bewegen

Het bewegen en belasten van gewrichten is noodzakelijk voor de smering van het gewricht en de voeding van het kraakbeen. De uitdrukking “rust roest” gaat letterlijk op voor artrose.

Het oefenen van spieren en gewrichten heeft een gunstig effect op de klachten van artrose van de heup en de knie. Goed getrainde spieren en spierbalans zijn noodzakelijk om de impact van belasting af te zwakken, om de stabiliteit van gewrichten te behouden en functie en onafhankelijkheid te ondersteunen.

Een fysiotherapeut kan u met behulp van oefentherapie beter leren bewegen, u wordt sterker, uw conditie gaat vooruit en u hebt minder last van pijn en stijfheid. Omdat u bij deze oefeningen begeleid wordt, kunt u ze op een goede

manier uitvoeren. U komt er steeds beter achter wat goed en slecht voor u is. Om het effect te behouden, adviseren wij u deze oefeningen dagelijks te doen.



Beweegprogramma artrose

Gewrichtsbescherming

Het is belangrijk de gewrichten met artrose zoveel mogelijk te beschermen. Als u pijn hebt, doet u dat vaak automatisch. Wanneer u de gewrichten niet of nauwelijks voelt, kost het meer moeite om ze op een goede manier te belasten. Op deze momenten is het belangrijk, dat u de belastingsgrens van de gewrichten bewaakt en deze zo weinig mogelijk overschrijdt. Een ergotherapeut of fysiotherapeut kan u hierover adviezen geven.

Verander van houding

Belangrijk is dat u bij uw dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk probeert af te wisselen tussen staan, lopen en zitten en liggen. Vermijd lang achter elkaar zitten of staan of andere eenzijdige belastingen, zoals een langdurige rit in de auto.

Ziektebeïnvloedende middelen tegen artrose

Glucosaminesulfaat in combinatie met chondroïtine, en collageen hydrolysaat (CH Alpha) blijken bij sommige patiënten een effect te hebben op klachten als pijn en stijfheid die ontstaan als gevolg van artrose. Glucosamine is de bouwsteen van kraakbeen. Voor een ziektebeïnvloedend effect bestaat vooralsnog geen bewijs.

Voeding en vitamine-intake

Een gezond en uitgebalanceerd dieet met adequate inname van vitamines wordt aanbevolen.

Goede nachtrust

Een goede nachtrust zorgt dat u zich fitter voelt en dat uw spieren beter in staat zijn uw gewrichten te steunen en te stabiliseren. Als uw slaap verstoord wordt door lichamelijke factoren (pijn, ongemak) en/of psychische factoren (vrees, angst) is het aan te raden dit met uw zorgverlener te bespreken.

Voorkomen van gewrichtsletsels

Het voorkomen van gewrichtsletsels (verstuikingen, ontwrichtingen) is heel belangrijk als het gaat om het voorkomen van of het verergeren van gewrichtsslijtage. Als u een gewrichtsletsel heeft gehad, is het belangrijk dat het letsel goed wordt (na)behandeld en dat overbelasting van het gewricht wordt voorkomen.

Sport

Er zijn veel mogelijkheden om het risico op artrose tijdens het uitoefenen van uw sport te verminderen:

- Het in kaart brengen van de risicofactoren en deze proberen aan te passen;
- Het trainen van spiergroepen om de stevigheid van de gewrichten te vergroten;
- Het gebruik van een goede uitrusting en beschermende braces;

-
- Stoppen met sporten waarbij piekbelastingen (stoppen, keren, draaien, versnellen) vaak voorkomen: voetbal, tennis, squash, andere bal sporten.

Daarnaast blijft het natuurlijk belangrijk gewrichtsblessures zo vroeg mogelijk vast te stellen, effectief te behandelen en ze volledig na te behandelen. In de sport zal men moeten streven naar spelregels waarbij het directe contact tussen spelers zoveel mogelijk verminderd wordt.

Niet operatieve behandeling

Niet-operatieve behandeling:

- Medicamenteuze behandeling;
- Verwijzing naar fysiotherapeut;
- Verwijzing naar diëtist;
- Verwijzing naar ergotherapeut;
- Gebruik van braces en orthesen.



Medicamenteuze behandeling

Omdat de belangrijkste klacht van artrose pijn is, hebben pijnstillers een belangrijke rol bij de behandeling van de klachten.

Er zijn verschillende soorten pijnstillers:

- Paracetamol: is een veilige pijnstiller die, wanneer deze consequent wordt gebruikt, een goed effect geeft. Daarnaast kunt u paracetamol met bloedverdunners combineren;
- NSAID's: deze groep pijnstillers omvat bijvoorbeeld naproxen en diclofenac. Het zijn krachtige pijnstillers. Soms zijn er bijwerkingen, waaronder maagklachten. Het voordeel van deze medicijnen is, dat ze een ontstekingsremmend effect hebben. In combinatie met bloedverdunners dienen deze NSAID's onder toezicht van een arts genomen worden;

-
- Opiaten: dit is de groep van morfineachtige medicijnen die kunnen variëren van licht (tramadol, temgesic) tot zwaar (durogesic, morfine). Deze medicijnen hebben geen ontstekingsremmend effect. Voor artrose worden deze middelen niet vaak gebruikt, omdat ze nogal wat bijwerkingen kunnen hebben;
 - Naast de bovengenoemde pijnstillers kunnen ook injecties in een gewricht gegeven worden. Injecties met cortison (voor behandelen van ontstekingen) of hyaluronzuur (om het gewricht soepel te maken) kunnen in het kniegewricht gegeven worden om de pijn te verminderen en de functie verbeteren.

Verwijzing naar de fysiotherapeut.

Een fysiotherapeut kan op verschillende manieren een rol spelen bij de behandeling van artrose. Zo kan hij/zij u voorlichten over artrose en u individueel begeleiden, zodat u het wenselijke functie- en activiteitsniveau zo snel en optimaal mogelijk bereikt. Met behulp van het zogenaamde beweegprogramma voor artrose heeft de fysiotherapeut de mogelijkheid u te helpen bij het ontwikkelen/bevorderen van een actieve leefstijl.

Diëtiste

Een diëtiste kan u helpen bij gewichtsregulering en/of afvallen.

Ergotherapie

Deze therapie kan worden ingezet als activiteiten die eigenlijk automatisch behoren te gaan, zoals aankleden, schrijven, eten, boodschappen doen, telefoneren, opstaan, fietsen, autorijden, (huishoudelijk) werk of hobby's niet meer (volledig) lukken. Allemaal handelingen die eigenlijk heel "normaal" zijn of zouden moeten zijn.

Braces en orthesen

Er zijn allerlei soorten van hulpmiddelen, hierbij moet u denken aan:

- elastische steunkousen;
- steunzolen;
- corsetten;
- braces met of zonder scharnieren.



Foto 7. kniebrace

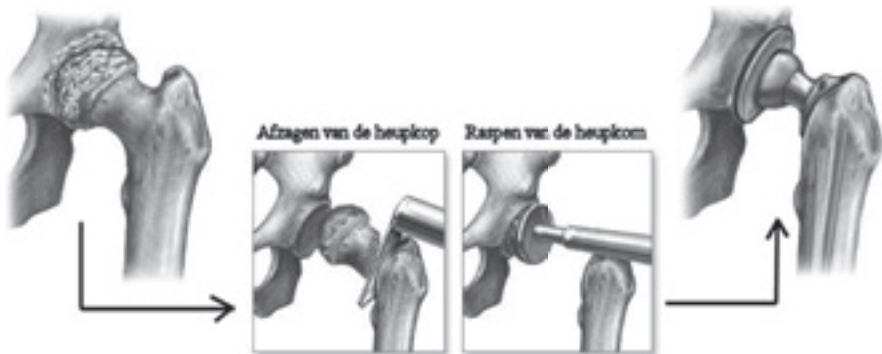
Het effect van deze hulpmiddelen is niet altijd aangetoond, maar in de praktijk beschrijft een deel van de patiënten een aanmerkelijke vermindering van hun klachten, als ze de hulpmiddelen gebruiken. Nadeel van hulpmiddelen is een afname van spierkracht en proprioceptie.

Operatieve behandeling

Als niet-operatieve behandeling geen effect meer heeft, en de bevindingen van de röntgenfoto's en het lichamelijk onderzoek overeenkomen met de klachten en de bevindingen van u, komt u voor een operatieve behandeling in aanmerking. Het besluitvormingsproces hierover is niet eenvoudig en vele factoren bepalen de aard en de timing van de ingreep.

Het soort operaties bij ziekten van het kraakbeen zijn:

- Kraakbeenhersteloperaties;
- Het operatief corrigeren van standsafwijkingen;
- Het vastzetten van gewrichten;
- Implantaties van kunstgewrichten.



Een versleten heup wordt vervangen door een heupprothese

Kraakbeenhersteloperaties kunnen worden uitgevoerd bij kleinere kraakbeendefecten, bij patiënten die jonger zijn dan 45 jaar. Bovendien mag het kraakbeen defect niet langer dan 3 jaar bestaan.

Bij het corrigeren van standsafwijkingen wordt getracht het overbelaste deel van het gewricht te ontlasten. Dit kan alleen maar indien het andere deel van het gewricht minder afwijkingen vertoont.

Als gewrichten bij artrose worden vastgezet, wordt dit gedaan om de pijn op te heffen. Het nadeel hiervan is dat ook de beweeglijkheid van het gewricht wordt opgeheven. Goede ervaringen zijn opgedaan met het vastzetten van pols-, duim- en enkelgewrichten bij artrose.

Gewrichtsvervangende prothesen worden al jaren gebruikt, om versleten gewrichten te behandelen. Het doel van deze operatie is het verminderen of opheffen van pijn en het verbeteren en vaak ook het herstellen van de functie van het gewricht. De beste resultaten op langere termijn worden in afneembare volgorde behaald met heup-, knie-, en schouderprothesen bij artrose.

10. Contact _____

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt kunt u deze altijd stellen aan uw behandelend arts of verpleegkundig specialist op de polikliniek.



academisch ziekenhuis
Maastricht

azm

Bezoekadres:

P. Debyelaan 25
6229 HX, Maastricht

Postadres:

Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

T: (043) 387 65 43

I : www.azm.nl

Patiëntencommunicatie:

E : InfoPatientenvoorlichting@mumc.nl

Uitgave:

juli 2011

23999-0711