

U heeft knieklachten en bent boven de 50 jaar. In deze folder leest u over de diagnose en mogelijke behandeling van uw klachten. De orthofoon zal met u samen beslissen welke behandeling het best bij u en uw klachten past.

Kraakbeen en meniscus

De botten van het kniegewricht bewegen over elkaar. Door het gladde kraakbeen kan het kniegewricht soepel bewegen. Voor extra schokdemping en stabiliteit zitten er tussen de botten ook twee 'kussentjes': de binnenste en de buitenste meniscus.

Zie voor meer informatie: [Zorg voor Beweging | Pijn aan mijn knie](#).

Oorzaken van de klachten

Als u boven de 50 jaar bent, kunt u last hebben van uw knie, omdat het kraakbeen ook ouder is. U kunt hierdoor klachten krijgen. De klachten kunnen verschillende oorzaken hebben:

- bij sommige mensen wordt de kwaliteit van het kraakbeen met de jaren steeds slechter. Dit kan uiteindelijk overgaan in artrose. Artrose betekent dat de kraakbeen dunner wordt, waardoor bewegen van de knie pijnlijk wordt. Hoe artrose ontstaat, is niet precies bekend. Het kan bijvoorbeeld komen door langdurige overbelasting door werk, sport of overgewicht
- een meniscus kan bij het ouder worden gaan rafelen of scheuren
- een heel enkele keer komen de klachten door een infectie of een tumor. Als hier aanwijzingen voor zijn, zal de orthofoon extra onderzoek laten doen

Klachten

- pijn en stijfheid bij lopen, staan en traplopen
- pijn is erger bij opstaan na rust (startpijn)
- langzaam ontstaan en de soort pijn kan anders zijn (scherp of zeurend)
- knie blokkeert niet (geen slotklachten)
- eventueel zwelling, kraken of krachtsverlies

Consult bij de orthofoon

De orthofoon doet het volgende:

- gesprek over uw klachten
- lichamelijk onderzoek
- röntgenfoto (voor of na het gesprek)
- eventueel extra onderzoek
- diagnose, advies en plan van aanpak

Onderzoek en behandelingen

Veel mensen komen bij de orthopeed met de verwachting dat ze een MRI-scan of een kijkoperatie (arthroscopie) krijgen. Maar nieuw onderzoek laat zien dat dit meestal niet genoeg helpt. Een kijkoperatie kan de ontwikkeling van artrose soms zelfs verergeren.

MRI

Een MRI laat bij mensen boven de 50 jaar eigenlijk altijd afwijkingen zien, ook bij mensen die helemaal geen klachten hebben. Die afwijkingen zijn dan ook lang niet altijd de oorzaak van de klachten. De oorzaak van dit soort klachten is meestal het ouder worden van het kraakbeen of de meniscus. De orthopeed kan dat goed vaststellen op basis van een gesprek, lichamelijk onderzoek en een gewone röntgenfoto. Een MRI is hiervoor niet nodig.

Kijkoperatie (arthroscopie)

Een kijkoperatie heeft zin als er losse stukjes bot of kraakbeen in het kniegewricht zitten waardoor de knie blokkeert. Ook bij een plotseling gescheurde meniscus bij een jonge sporter heeft deze knieoperatie zin.

Bij mensen van 50 jaar en ouder met dit soort klachten blijkt een kijkoperatie geen verbetering te geven. Kraakbeen dat verouderd is, is helaas niet met een operatie te repareren. En een operatie waarbij de meniscus geheel of gedeeltelijk verwijderd wordt, kan de ontwikkeling van artrose versnellen.

De orthopeed raadt een kijkoperatie in deze gevallen dan ook af, om onnodig risico en teleurstelling achteraf te voorkomen. Door de combinatie van beweging, oefeningen, pijnstilling en gewichtsverlies zult u sterker worden, minder pijn ervaren en een betere conditie krijgen, waardoor u zich fitter voelt.

Bewegen en afvallen

Oefenen met begeleiding

U kunt veel winnen door te blijven bewegen, bijvoorbeeld door elke dag een half uur te wandelen. Als u niet beweegt, zullen de pijn en stijfheid alleen maar erger worden. Training van spieren rondom de knie helpt ook. Voor advies over bewegen en begeleiding bij spiertraining kunt u naar een fysiotherapeut. Uw orthopeed kan u hierover adviseren.

Een paar kilo helpt al

Als u te zwaar bent, kan het helpen om af te vallen. Een paar kilo's minder kan al zorgen voor minder pijn; 1 kilo afvallen scheelt 4 kilo druk op uw knieën. De orthopeed kan u naar een diëtist verwijzen voor begeleiding.

Pijnstillers

Als bewegen pijn doet, kunt u pijnstillers innemen. Het lijkt misschien onlogisch, maar bewegen met pijn kan echt geen kwaad (als uw orthopeed dit ook adviseert). U hoeft niet bang te zijn dat u iets stuk maakt in uw knie.

Er zijn meerdere opties voor pijnstillers: paracetamol, NSAID's (bijvoorbeeld ibuprofen) en zwaardere medicijnen zoals tramadol. Uw orthopeed adviseert wat in uw geval het beste is.

Injectie in de knie

Soms kan een injectie met corticosteroïd in het gewricht uw pijn verminderen. Het kan tot een paar maanden helpen. Uw orthopeed bespreekt met u of dit zin heeft voor u.

Kunstknie (prothese)

Bij artrose kunnen de klachten na verloop van tijd zo erg worden dat een operatie nodig is. Een 'nieuwe knie' is pas een optie als de artrose ernstig is en als bewegen, afvallen en pijnstilling niet meer helpen. De operatie is heftig en er volgt een lange periode van intensieve training. De orthopeed kan u begeleiden bij het maken van de juiste keuze.

Deze folder is gebaseerd op de folder ontwikkeld door LUMC, UMCG Reuma Nederland en de NOV in het kader van het SMART-project en is met toestemming overgenomen.