



Dokter Klinkertweg 18
8025 BS Zwolle
038-455 9851
info@mccklik.nl

Orthopedie O Knie

Acute en niet-acute klachten

1^e druk 2001

3^e druk 2021

Deze werkafpraak is samengesteld door de Orthopeden van Isala en de Huisartsen regio Zwolle en Meppel, geaccordeerd door de Reumatologen en de Radiologen van Isala.

KNIE – ACUTE KNEIKLACHTEN

Bacteriële artritis

Anamnese

Fors pijnlijke en gezwollen knie met onvermogen te buigen of te belasten.

Lichamelijk onderzoek

Hydrops, beperkte functie, koorts.

Aanvullend onderzoek

- **Laboratorium**

CRP. Bij een laag CRP is een bacteriële artritis vrijwel uitgesloten.

Beleid

- **Acuut verwijzen**

Op de poli orthopedie volgt een punctie, artroscopisch spoelen van de knie, en antibiotica. Bij verdenking andere artritiden volgt eventueel een verwijzing reumatoloog.

Bandletsel

Anamnese

Distorsie (rotatie/varus/valgus) trauma van de knie met pijnklachten, zwelling en eventuele instabiliteit.

Lichamelijk onderzoek

Hydrops en instabiliteit. De knie is echter in de acute situatie vaak niet goed te onderzoeken. Indien niet goed mogelijk 1 week later herbeoordelen.

Aard letsel

Kruisbandruptuur

Zeer suspect bij een acuut draaitrauma met een hoorbare ploep (vaak jonge sporter). Kenmerken: hemartros (hydrops) met voor-/achterwaartse instabiliteit. Zelden geïsoleerd, vaak met collateraalbandletsel en meniscusletsel.

Collateraal bandletsel

- **Graad I**
- **Graad II**
- **Graad III**

Geen instabiliteit, band is drukpijnlijk.

Geringe instabiliteit, band is drukpijnlijk.

Volledige instabiliteit, geen drukpijn band!

Beleid bij verdenking

Kruisbandruptuur

< 40 jaar verwijzen naar de poli orthopedie. Direct starten met fysiotherapie om atrofie van de bovenbeenspieren te voorkomen. Op de poli zal de indicatie voor een eventuele kruisband reconstructie worden gesteld. Patiënt kan mogelijk snel geopereerd worden.

> 40 jaar start conservatief traject met de fysiotherapeut, bij aanhoudende klachten van instabiliteit/pijn verwijzen.

Profiel patiënt

Voorste kruisband ruptuur;

< 40 jarige actieve vrouw/man. Rotatie trauma van de knie waarbij een knap is gehoord. Er was een directe zwelling van de knie en er is een gevoel van instabiliteit. Een verwijzing is noodzakelijk omdat patiënt mogelijk is gebaat bij een reconstructie van de voorste kruisband op korte termijn.

Collateraalbandletsel

- **Graad I** Geen verwijzing nodig, natuurlijk herstel te verwachten.
- **Graad II** **Verwijzing poli orthopedie**, indicatie flexie/extensie brace welke op korte termijn aangemeten dient te worden.
-
- **Graad III** **Verwijzing poli orthopedie**, eventuele chirurgische reconstructie binnen 3 weken na trauma.

Opmerking

- Posttraumatische hemartros is geen indicatie voor een acute artroscopie.

Meniscusletsel

Anamnese

Rotatie trauma van de knie waarna pijnklachten ontstaan mediaal of lateraal in de knie. Zwelling van de knie is langzaam ontstaan en er zijn eventuele slotklachten of er is een strekbeperking.

Lichamelijk onderzoek

Hydrops van de knie. Drukpijnlijke mediale of laterale gewrichtsspleet. Positieve meniscustesten bij functieonderzoek.

Beleid

Slotknie (gefixeerde stand/verende extensiebeperking)

Acuut verwijzen, arthroscopie binnen 2 weken.

(alle leeftijden)

Pijnlijke mechanische klachten/slotklachten

< 50 jaar zonder gonartrose, verwijzen, eventuele indicatie arthroscopie.

> 50 jaar, start conservatief traject met fysiotherapeut. Indien aanhoudende mechanische-/slotklachten na 3 maanden verwijzen.

Pijnklachten < 50 jaar

Starten met conservatief traject fysiotherapie, indien geen effect na 3-6 maanden verwijzing. Indien een patiënt dit een te lange termijn vindt kan de patient uiteraard ook eerder doorgestuurd worden naar Isala en nemen zij de behandeling over.

Pijnklachten > 50 jaar

Veelal is er dan al van meniscusdegeneratie sprake. Een scopie zal, na aanvankelijke verbetering, ongeveer een half jaar later geen positief effect meer laten zien ten opzichte van de tijd vóór de ingreep. Start conservatief traject.

Profiel patiënt

< 50 jarige actieve patiënt. Rotatie trauma van de knie waarbij pijnklachten aan de mediale zijde. Langzaam na het trauma ontstond er een zwelling van de knie. Bij lichamelijk onderzoek zijn er positieve meniscus testen. Er is geen verbetering van de klachten na 3 maanden fysiotherapie. Een verwijzing is zinvol om te kijken of er een gescheurde meniscus is en of deze arthroscopisch kan worden gehecht.

> 50 jarige patiënt. Rotatie trauma van de knie. Al langer bestaande stijfheid van de knie. Nu hydrops en positieve meniscustesten. Vanwege de onderliggende gonartrose en degeneratieve meniscus zonder mechanische klachten is een arthroscopische behandeling niet zinvol. Start conservatief traject gonartrose.

Patellaluxatie

Verwijzen voor nabehandeling

Een anamnestiche patellaluxatie **met** pijnklachten aan de mediale zijde van de knie is een verwijsindicatie. Ook na (spontane) repositie verwijzing voor behandeling met flexie/extensie brace. Bij recidiverende luxaties is er een mogelijke operatie-indicatie.

Patellapees/quadricepspees ruptuur

Denk hieraan indien er een delle palpabel is craniaal of caudaal van de patella en de patiënt niet kan strekken tegen weerstand. Verwijzen naar de poli of SEH. Er is voor beide rupturen een operatie indicatie.

Tibiaplateau fracturen

Denk hieraan zeker bij ouderen met hemartros → Verwijzen naar de poli of SEH.

KNIE – NIET-ACUTE KNEIKLACHTEN

Meniscusletsel

Anamnese

Geen trauma van de knie. Pijnklachten mediaal of lateraal in de knie. Eventuele zwelling van de knie en mechanische klachten/slotklachten.

Lichamelijk onderzoek

Hydrops van de knie. Drukpijnlijke mediale of laterale gewrichtsspleet. Positieve meniscustesten bij functieonderzoek.

Beleid

< 50 jaar Starten met conservatief traject fysiotherapie, indien geen effect na 3-6 maanden verwijzing.
> 50 jaar Veelal is er dan al van meniscusdegeneratie sprake. Een scopie zal, na aanvankelijke verbetering, ongeveer een half jaar later geen positief effect meer laten zien ten opzichte van de tijd vóór de ingreep. Start conservatief traject.

Corpus Liberummechanische klachten meniscus

Anamnese

Pijnklachten in de knie met slotverschijnselen en eventuele zwelling.

Lichamelijk onderzoek

Sporadisch is er een corpus liberum palpabel. Indien mechanische klachten bij een meniscusscheur is er drukpijn in de gewrichtsspleet en zijn de meniscus testen positief.

Aanvullend onderzoek

X-knie (AP/lateraal en poort opname)

Beleid

- Slotknie (gefixeerde stand of verende extensiebeperking)
 - o Verwijzen voor arthroscopie op korte termijn.
- Mechanische klachten/slotklachten
 - o < 50 verwijzen
- Mechanische klachten/slotklachten
 - o > 50 start conservatief traject, indien geen effect na 3-6 maanden verwijzen.

Gonartrose

**Radiologische artrose
(Kellgren & Lawrence
score)**

Graad 0 tot 4 waarbij er geen artrose is bij graad 0 en ernstige artrose bij graad 4.

Klinische artrose

Van belang voor de inschatting van de ernst zijn met name: de nachtpijn, de beperking in loopafstand en het gebruik van pijnstillers.

Anamnese

Pijnklachten mediaal, lateraal of ventraal in de knie, startstijfheid, nachtpijn, beperkte loopafstand, zwelling.

Lichamelijk onderzoek

Drukpijnlijke gewrichtsspleet.

Beleid

Patiënten informatie
Bewegingsprogramma
Gewichtsreductie
Aanpassingen/Ergotherapie
Pijnstilling

Verwijzing

Injectie (Triamcinolonacetonide 40 mg met lidocaïne 1%)
Bij verwijzing in de kop van de brief benoemen beoordeling chirurgische interventie of controle conservatief beleid.

Varusstand

Klinisch en/of radiologisch bij jongere patiënt (bv 50 jaar). Bij een duidelijke varusstand met een matige gonartrose is er een indicatie voor osteotomie.

**Ernstige gonartrose
(Kellgren en Lawrence
graad 3-4)**

Hemi- of totale knieprothese

Opmerking

- Ontsteking; Indien hydrops, of maanvormige verdikking proximaal boven de patella (synovitis). Denk ook aan andere oorzaken van inflammatie, met name indien interventie geen effect heeft.