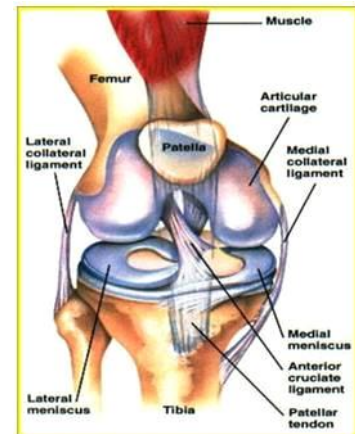


Blessure - Knieklachten

Veel voorkomende problemen van de knie zijn meniscus- en bandletsel

Meniscusletsel



Het boven en onderbeen scharnieren in de knie op twee gewrichtsvlakken.

Deze gewrichtsvlakken worden ieder bedekt met een halvemaanvormige structuur van vezelig kraakbeen. Deze structuren worden de binnen- en buitenmeniscus genoemd.

De meniscus heeft drie functies:

- Het vergroten van de gewrichtsvlakken
- Schokdemper
- Het versoepelen van de rol- en glijbeweging in de knie.

De meeste letsels aan de meniscus ontstaan als het lichaam draait en de voet geblokkeerd wordt. Hierdoor komt de knie in een uiterste stand en komen er abnormaal grote krachten op de menisci, waardoor deze kunnen scheuren. Bij een scheur in de meniscus treed er bijna altijd een bloeding op (acuut dikke knie in tegenstelling tot een kneuzing waarbij de zwelling pas later optreed) waardoor de knie pijnlijk wordt en belasting niet/nauwelijks meer gaat. Ook kan het los liggende kraakbeen deeltje in de gewrichtspleet gaan zitten waardoor de knie helemaal niet kan bewegen (“op slot gaan van de knie”).

Symptomen

Bij een gescheurde meniscus zijn de klachten afhankelijk van de grootte en de plaats van de scheur.

Pijn en een acute zwelling na een verdraaiing van de knie

Meestal zit de pijn aan de binnenkant en achterkant van de knie

Er was vaak een knapje hoorbaar

Een veel voorkomende klacht is dat men het gevoel heeft door de knie te zakken.

Bij het buigen en strekken kan er een klickend geluid aanwezig zijn. De op slot zittende knie komt dan met een klik uit het slot.

Meestal moet er een kijkoperatie aan te pas komen om een duidelijke diagnose te kunnen stellen.

Bij deze kijkoperatie wordt er gekeken of de meniscus gelijmd kan worden of zal moeten worden verwijderd. Een meniscusletsel aan de binnenzijde van de knie gaat bijna altijd gepaard met bandenletsel.

Behandeling (acuut)

Ook hier geldt de ICE regel (ijs, immobilisatie (=rust), compressie (=zwachtel) en elevatie (omhoog leggen) om de zwelling tot een minimum te beperken.

Beoordeling door een arts is vaak zinvol omdat er nog al eens een combinatie is met een kapotte kruisband. Dit hoeft niet acuut te gebeuren, maar bij aanhouden van de klachten.

Bandenletsel



De banden in de knie zorgen voor stabiliteit en geleiden de bewegingen.

De vier belangrijkste banden zijn:

1. De mediale (binnen) band (rood)
2. De laterale (buitenste) band (roze)
3. De voorste kruisband (geel)
4. De achterste kruisband (blauw)

Mediale band

Letsel aan de mediale banden (aan binnenzijde van de knie) is naast meniscusletsel de meest voorkomende aandoening aan de knie. Letsel ontstaat door bijvoorbeeld hard in de grond schoppen, tegen een geblokkeerde bal trappen of draaien met het bovenbeen terwijl het onderbeen gefixeerd blijft aan de grond (dit zien we vaak bij skiërs). De mediale banden kunnen verrekt raken of zelfs scheuren. Deze aandoening is heel goed conservatief (rust, medicatie, oefenen en eventueel fysiotherapie) te behandelen en er is bij verrekte banden vaak geen operatie noodzakelijk.

Ad 2) Letsel aan de laterale banden (aan de buitenzijde van de knie) komt veel minder regelmatig voor en gaat meestal alleen gepaard met meniscus of kruisband letsel. Een grondig onderzoek is bij dit letsel vereist.

Ad 3) Voorste kruisbandletsel komt vaak voor bij wintersporters en is een vrij ernstige aandoening. Door het scheuren van de kruisband wordt de knie zeer instabiel en dit kan de slijtage van de meniscus bevorderen. Bij 10 tot 20 procent van de gevallen is een kruisband plastiek (operatie waarbij een verloren gegaan of misvormde kruisband opnieuw wordt gevormd) direct nodig. De rest van de gevallen hoeft niet meteen geopereerd te worden. Om de paar weken moet de stabiliteit getest worden en als er niet genoeg vooruitgang in het herstelproces te zien is, kan er als nog worden besloten om te opereren. Een voorste kruisbandletsel heeft een lange revalidatietijd en een intensieve begeleiding van de fysiotherapeut nodig om tot een zo goed mogelijk herstel te kunnen komen. Tijdens de revalidatie wordt er vaak een brace gedragen om de knie zo goed mogelijk te ondersteunen.

Ad 4) Achterste kruisbandletsel komt zeer weinig voor. Letsel aan de achterste kruisband ontstaat door een harde klap tegen de voorkant van de knie.

Net als bij letsel aan de voorste kruisband is hierbij een zeer intensieve revalidatie nodig en soms

een operatie.

Maatregelen die je zelf kunt treffen na het trauma

Kan u na het trauma uw been nog helemaal strekken, en er met uw volle gewicht op staan en kan u dat de volgende dag ook nog dan valt de blessure waarschijnlijk wel mee. Is de pijn direct na het trauma zeer heftig en wordt de knie snel dik (binnen 20/30 min) dan is deskundige diagnose vrijwel altijd noodzakelijk. Is er op dit moment geen arts of fysiotherapeut aanwezig, koel de knie zelf dan zo snel mogelijk met een zak ijs of een cold pack. Hou de pakking er maximaal 20 minuten op en doe er wel een theedoek tussen! Dit vermindert de zwelling en vergemakkelijkt later de diagnose. De knie blijft als hij niet al te dik is ook beter beweeglijk. Dit is belangrijk voor het herstel. Als je je been niet veel gebruikt verslappen je spieren en met name de mm. quadriceps (dit zijn de grote bovenbeenspieren aan de voorkant van het bovenbeen). Deze groep spieren zit aan de voorkant van het bovenbeen en zorgen voor stabiliteit om het knie gewricht en moet dus sterk blijven. Train deze door zover mogelijk je knie te strekken en te buigen. Dit mag niet té veel pijn doen!. Herhaal dit een paar keer per dag.

Wat u zelf kunt doen

Het belangrijkste is dat het balans tussen belasting en belastbaarheid weer wordt hersteld. Dit kan op verschillende manieren. Er moet dus worden gekeken naar de aanleiding van het letsel. Om de klachten niet te laten toe nemen moet de belasting in ieder geval omlaag

Zo weinig mogelijk fietsen

Fietsen met een licht verzet, zeker tegen de wind in

Probeer uw fietszadel zo hoog mogelijk te zetten zodat de buiging van de knie klein blijft.

Zo min mogelijk traplopen

Trainingsarbeid en sportactiviteit aanpassen

Ga na of uw schoenen nog goed zijn, m.n. bij het hardlopen

Als u lang moet zitten buig dan de knieën niet te ver en te veel

Probeer niet te lang in een houding te blijven zitten en af en toe de benen te strekken

Voor dit soort grotere ongevallen is voor terugkeer naar de sport vaak een specifiek trainings programma nodig. Dit kan door de fysiotherapeut of de huisarts worden aangegeven.

