



Knie: Revalidatierichtlijn bij “Gewrichtsdistractie van de knie”

Uw patiënt wordt behandeld met gewrichtsdistractie van de knie (KJD, Knee Joint Distraction). Dit is een behandeling voor artrose van de knie die de artrotische veranderingen in het gewricht vermindert door het kniegewricht tijdelijk te ontlasten. Daardoor kan gewrichtskraakbeen zich herstellen en verminderen de pijnklachten.



Op de foto ziet u een distractor voor behandeling van artrose van de knie. De distractor is onder en boven de knie verbonden met het bot en trekt het kniegewricht 5 mm uit elkaar. Hierdoor wordt het kraakbeen in het gewricht ontlast en kan de artrose herstellen. Voor meer informatie: zie de folder ‘Gewrichtsdistractie van de knie’ op de website orthopedie.mumc.nl/knie

Bij kniedistractie krijgt de patiënt gedurende zes weken een fixateur externe (distractor), die in de eerste dagen na plaatsing geleidelijk 5 mm gedistraheerd wordt. De distractor bestaat uit twee starre telescopische buizen die de knie in zijn geheel overbruggen. Gedurende de distractie is de knie dus gefixeerd in extensie. De knie mag in deze fase volledig belast worden, eventueel met gebruik van een loophulpmiddel voor het evenwicht. Zes weken na het aanbrengen van het frame wordt de distractor onder anesthesie verwijderd en in dezelfde sessie wordt de knie doorbewogen. Doordat de knie 6 weken niet gebogen kon worden, zal deze een aantal weken stijf blijven, ondanks het door bewegen onder anesthesie meteen na het verwijderen. De revalidatie van de knie na het verwijderen van de distractor heeft tot doel

- de belasting geleidelijk op te voeren;
- de flexie van de knie te verbeteren;
- de kracht op te bouwen ;
- proprioceptie en vertrouwen in het gebruik van de knie te herstellen.

Fases in de revalidatie bij kniedistractie

De revalidatie na kniedistractie is in verschillende fasen ingedeeld waarbij bepaalde eindpunten gehaald dienen te worden, voordat de patiënt kan beginnen met de volgende fase. Tijdslijn

- **Fase 0:** preoperatief
- OK: plaatsing van de distractor
- **Fase I:** 6 weken • OK: verwijderen van de distractor
- **Fase II:** minimaal 8, maximaal 16 weken
- **Fase III:** minimaal 6, maximaal 12 weken

Fase 0: Preoperatieve fase.

Onder begeleiding van de fysiotherapeut in de woonplaats leren lopen met krukken. In samenspraak met de fysiotherapeut de therapeutische doelstellingen benoemen.

Fase I: externe fixateur gedurende 6 weken

- *Week 1:* Klinische opname. Onder begeleiding van klinisch fysiotherapeut mobiliseren van de patiënt (in/uit bed en stoel, ADL verzorging, traplopen ed.). Knie mag met behulp van een loophulpmiddel volledig worden belast.
- *Week 3:* Poliklinische afspraak MUMC+. Controle patiënt en distractor. Controle pengaten, mate van belasting, gebruik van loophulpmiddel, uitvoer van oefeningen ed. (zie onder) .
- *Week 2-5:* Begeleiding door fysiotherapeut in de woonplaats, zo nodig. Mogelijk om bovenste extremiteit te trainen. Oefeningen voor onderste extremiteit alleen wanneer de patiënt hier niet te veel pijn van heeft : dorsoflexie / plantairflexie enkel een elevatie been. Wellicht aandacht voor neuromusculaire coördinatie.

Fase II: na verwijderen van de fixateur en het door bewegen van de knie.

Klinische opname: Onder begeleiding van klinisch fysiotherapeut wordt de aantippende mobilisatie geoefend.

Let op! Anders dan gedurende de behandeling mét de fixateur externe in Fase I, mag de patiënt in deze fase niet meer volledig belasten. Dit om het nieuw gevormde weefsel/neokraakbeen niet direct te overbelasten. Indien te snel belast wordt, is de behandeling mogelijk minder effectief.

- Belasting: Bij het mobiliseren start de belasting aan de aangedane zijde met 10- 15 kg. Elke week mag de belasting uitgebreid worden met 10-15 kg totdat volledige belasting is bereikt.
- Wanneer volledige belasting is bereikt (verwachting na 6-8 weken), kan geleidelijk, in ongeveer een week, het gebruik van krukken afgebouwd worden. Gedurende deze fase veel aandacht voor oefeningen voor de proprioceptie.
- Flexie: Start met passieve en actieve flexie (minimale weerstand) van de knie op geleide van de klachten, volgens onderstaand schema:
 - o Week 0-3; 0-90 graden
 - o Week 4-6; 0-110 graden. Start onbelast fietsen / legpress om flexierange te behouden.
 - o Week 6-12; 0-130 graden (wanneer mogelijk)
- Kracht en functie: start met isometrische oefeningen.
- Aandacht voor proprioceptie en algehele conditie.

Faseovergang van II naar III is mogelijk als:

- Het kniegewricht volledig kan worden belast.
- Patiënt geen pijnklachten heeft die belemmeren in het dagelijks functioneren
- Patiënt zich zeker voelt bij gebruik van de knie.
- Flexie van minimaal 110 graden, extensie 0 graden (beide afhankelijk van de beginsituatie).

Fase III: Opbouw spierkracht en uithoudingsvermogen

Actieve flexie moet verder geoefend worden door middel van oefeningen, zo nodig weerstand opvoeren (fietsen/ roeien). Afhankelijk van de vooraf opgestelde theoretische doelstellingen patiënt verder begeleiden. Sport buiten de fysiotherapiepraktijk en terugkeer in het arbeidsproces moeten gefaseerd opgestart worden met feedback-momenten over de vooruitgang. Bij klachten moet de sport gestaakt worden en overlegd worden met de fysiotherapeut hoe verder te handelen. Impact/pivoterende sporten (zoals o.a. voetbal, squash etc.) en werkzaamheden waarbij dit optreedt, worden ontraden. Sporten zoals fietsen en zwemmen worden geadviseerd.

Eindpunt behandeling:

Eindpunt behandeling: Patiënt heeft geen pijnklachten en voelt zich zeker wanneer de knie wordt gebruikt.

Minimale flexie 130 graden, extensie 0 graden (beide afhankelijk van beginsituatie). Maximale kracht quadriceps. Theoretische doelstellingen zijn bereikt.

Contactinformatie

Heeft u nog vragen, neem dan contact met ons op.

W. Wijnen

Verpleegkundig specialist Orthopedie

MUMC+

T: 043 3876543 sein 4936

E: wiel.wijnen@MUMC.nl (wiel.wijnen@MUMC.nl).

Website

- www.orthopedie.mumc.nl (www.orthopedie.mumc.nl).