



Transmurale werkspraak: **Acute knieklachten**

*Deze werkspraak is samengesteld door en namens orthopeden WZA en huisartsen regio Assen e.o.
Deelnemers werkgroep; huisarts C. Reekmans, orthopeed L. van Rozen*

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
- Graad I: Geen instabiliteit, band is drukpijnlijk
- Graad II: Geringe instabiliteit, band is drukpijnlijk
- Graad III: Volledige instabiliteit, geen drukpijn band!

Beleid:

- Bij verdenking collateraal bandletsel: onbelast houden en verwijzing naar poli orthopedie

Kruisbandruptuur

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



	<ul style="list-style-type: none">• Beleid: < 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
Meniscusletsel	<p>Anamnese:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 <p>Lichamelijk onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hydrops van de knie. Drukpijnlijke mediale of laterale gewrichtsspleet. Positieve meniscustesten bij functieonderzoek <p>Beleid:</p> <ul style="list-style-type: none">• Slotknie (gefixeerde stand/ verende extensiebeperking) alle leeftijden: acuut verwijzen naar de poli orthopedie, arthroscopie binnen 2 weken• Pijnlijke mechanische klachten/slotklachten: < 50 jaar; zonder gonartrose, verwijzen, eventuele indicatie arthroscopie. > 50 jaar; start conservatief traject met fysiotherapeut. Indien aanhoudende mechanische klachten of 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 patiënt uiteraard ook eerder doorgestuurd worden naar het WZA en nemen zij de behandeling over > 50 jaar: Veelal is er dan al van meniscusdegeneratie sprake in het kader van beginnende artrose. Een scopie zal, na aanvankelijke verbetering, ongeveer een half jaar later geen



	<p>positief effect meer laten zien ten opzichte van de tijd vóór de ingreep. Volgens de richtlijn van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging wordt een arthroscopie dan ook afgeraden. Start conservatief traject</p>
Patellaluxatie	<ul style="list-style-type: none">• Verwijzen voor nabehandeling: Een anamnestiche patellaluxatie met pijnklachten aan de mediale zijde van de knie is een verwijzindicatie. Ook na (spontane) repositie verwijzing voor behandeling met flexie/extensie brace. Bij recidiverende luxaties is er een mogelijke operatie-indicatie
Vorbereidingen door huisarts	<ul style="list-style-type: none">• Verwijzing via ZorgDomein
Bron	<ul style="list-style-type: none">• https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/traumatische-knieklachten
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none">• Posttraumatische hemartros is geen indicatie voor een acute artroscopie.• Bij vermoeden van een patellapeesruptuur of quadricepspeesruptuur verwijzen naar de SEH• Ook bij septische artritis verwijzing naar de SEH