



PRAKTIJK  
VOOR FYSIOTHERAPIE



**maassen**

**FYSIOTHERAPIE BIJ ARTROSE**



## INLEIDING

Artrose is in Nederland de meest voorkomende gewrichtsaandoening. Maar liefst 650.000 Nederlanders bezoeken jaarlijks hun huisarts met klachten door artrose: ongeveer 30 procent van hen is jonger dan 65 jaar. Uit onderzoek blijkt dat artrose van de lage rug al op de röntgenfoto zichtbaar is bij 40 procent van alle 30-jarigen, bij 70 procent van alle 40-jarigen en op 50-jarige leeftijd is niemand meer vrij van artrotische veranderingen aan de wervelgewrichten.

Gelukkig maar dat dit niet altijd leidt tot klachten, want dan zou boven de 50 jaar iedereen patiënt zijn. Men kan dan ook stellen dat artrose een normaal ouderdomsverschijnsel is dat ons allemaal kan overkomen. We spreken pas van artrose als aandoening, als de kalenderleeftijd en de 'leeftijd' van het gewricht verschillen en er duidelijke klachten aangegeven worden. Hier wordt verderop in de folder dieper op ingegaan.

### NIETS MEER AAN TE DOEN?

Artrose betekent: degeneratie van het gewricht. In Nederland wordt het 'gewrichtsslijtage' genoemd, een term waar je niet vrolijk van wordt. Slijtage of versleten klinkt zo definitief en veronderstelt dat er niets meer aan te doen is. Gelukkig is dit niet helemaal waar en dat willen wij graag duidelijk maken met deze folder.

## WAT IS ARTROSE?

Artrose is een chronische aandoening van de gewrichten, waarbij het gewrichtskraakbeen kapot gaat en het onderliggende bot woekeringen kan gaan vertonen. Om dit goed uit te leggen wordt eerst ingegaan op de bouw van een gewricht en het kraakbeen daarvan.

### WAT IS EEN GEWRICHT?

Een gewricht bestaat uit twee botuiteinden die ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Die botuiteinden zijn bekleed met een dun laagje kraakbeen en worden bij elkaar gehouden door het gewrichtskapsel en de gewrichtsbanden.

### EN WAT IS KRAAKBEEN?

Kraakbeen bestaat uit een laagje bindweefsel dat over de botuiteinden ligt. Het heeft tot doel de gewrichtsoppervlakken glad te maken, zodat de botuiteinden goed en soepel over elkaar kunnen schuiven. Daarnaast werkt dit laagje als een soort schokdemper. Het bestaat voor 60 tot 85 procent uit water en kan bij druk grote krachten opvangen.



## HOE ONTSTAAT ARTROSE?

De belangrijkste afwijkingen worden gevonden in het gewichtdragende gedeelte van het kraakbeen en het daaronder liggende bot. Bij artrose is er sprake van een abnormale slijtage die meer is dan past bij de leeftijd.

Het kraakbeen slijt dan te snel en op te jeugdige leeftijd.

Kraakbeen kun je zien als een kooi van heel strakke vezels, die opgevuld is met een soort sponsachtige moleculen. Die moleculen zuigen water aan, waardoor het weefsel gaat zwellen. Als het kraakbeen onder druk komt, wordt er een klein laagje water uitgeperst. Bij ritmisch bewegen wordt op deze manier een constante vloeistofstroom onderhouden. Zowel de vezels als de moleculen worden aangemaakt en afgebroken door cellen. Zolang dat proces in evenwicht is, is er niets aan de hand.

### PROBLEMEN

De problemen van artrose ontstaan pas wanneer dit natuurlijk evenwicht is verstoord, op de één of andere manier in de vezelkooi breuken ontstaan en het kraakbeen een andere, rommelige samenstelling krijgt. Het in kwaliteit achteruitgaande kraakbeen wordt dof, ondoorzichtig en ruw aan de oppervlakte. Er ontstaan eerst kleine scheurtjes die steeds uitgebreider en dieper worden. Het oppervlak wordt steeds ruwer, zodat het gewricht tijdens belasting kraakende geluiden kan laten horen. De eindfase is kaal bot waarop geen kraakbeen meer aanwezig is. Het botweefsel dat daar direct onder ligt gaat veranderen. Het wordt harder en dikker.

### “U MOET ER MAAR MEE LEREN LEVEN...”

De uitspraak: “Het is versleten en u moet er maar mee leren leven”, wil absoluut niet zeggen dat u niet meer van de klachten afkomt. Beter zou zijn de uitspraak: “Er is een slijtage. Dit hoeft op zich geen klachten te geven, maar u moet er wel goed mee omgaan.”



## WAT ZIJN DE SYMPTOMEN BIJ ARTROSE?

De belangrijkste symptomen bij artrose (gewrichtslijtage) zijn:

- bewegingsbeperking;
- stijfheid en vooral startstijfheid (bij opstaan na liggen of zitten);
- (soms) startpijn;
- functiebeperkingen;
- het vaak aannemen van een typische stand door het gewricht.

## WAAR KOMT ARTROSE HET MEEST VOOR?

Artrose komt het meest voor in de halswervelkolom, het onderste deel van de lendenwervelkolom en in de handen. Daarna volgen in mate van vóórkomen de grote teen, de knieën en de heupen. Ellebogen, polsen, schouders en enkels zijn relatief weinig aangedaan. Vermeld moet worden dat artrose van knieën en handen bij vrouwen meer voorkomt dan bij mannen. Heupartrose komt bij mannen iets vaker voor dan bij vrouwen.

5

## RISICOFACTOREN VOOR HET ONTSTAAN VAN ARTROSE

De belangrijkste risicofactor is leeftijd. Daarna volgt het geslacht (zie eerder). Ook erfelijke aanleg (de zogeheten genetische predispositie) is een belangrijke factor. Als de ouders veel artroseklachten hebben, is de kans groot dat de kinderen dat ook krijgen. Aan bovenstaande risicofactoren kunnen we uiteraard niets doen.

Andere belangrijke factoren zijn:

- overgewicht;
- overbelasting in beroep, hobby of sport;
- trauma of ongeluk in het gewricht;
- doorgemaakte andere aandoeningen in het gewricht, bijvoorbeeld een vorm van reuma.





## HOE WORDT DE DIAGNOSE VAN ARTROSE GESTELD?

De belangrijkste middelen waarmee artrose wordt vastgesteld zijn de röntgenfoto of de MRI. Af en toe zal een kijkoperatie (arthroscopie) nodig zijn. Bij klinisch onderzoek kan het vermoeden wel groot zijn, maar beeldvormend onderzoek geeft een zekere diagnose.

Soms zal daarbij het inspuiten van een contraststof in het gewricht nodig zijn. In de medische en paramedische beroepen probeert men de artrose in te delen in graden van ernst: graad 1 tot en met 4. Daarbij stelt graad 1 een lichte artrose voor en graad 4 een ernstige vorm van artrose.

## BEHANDELINGSMOGELIJKHEDEN

- **FYSIOTHERAPIE:** bij de behandeling van lichtere vormen van artrose speelt de fysiotherapie een zeer belangrijke rol. De behandeling zal vooral bestaan uit manuele therapie, oefen therapie en voorlichting;
- **ERGOTHERAPEUTISCHE ADVIEZEN:** aanpassen van de arbeidsomstandigheden, zodat de overbelasting van gewrichten zal afnemen. Dit kan zowel op het werk als in de huishouding plaatsvinden;
- **MEDICIJNEN:** indien artrose oorzaak is van artritisverschijnselen zal, naast aanpassing van de belasting, het soms nodig zijn dat medicijnen worden voorgeschreven. Meestal worden pijnstillers (bijvoorbeeld paracetamol) of NSAID's (ontstekingsremmers) voorgeschreven.

## WAT KAN DE FYSIOTHERAPEUT VOOR U BETEKENEN?

### CONSERVATIEF BEHANDELBELEID

Conservatief behandelbeleid (het woord zegt het al) is er op gericht zoveel mogelijk te behouden en wordt dus ingesteld bij de eerste graden van artrose. Daarin beginnen de degeneratieve veranderingen in de heup op te treden. Deze leiden tot pijn en bewegingsbeperkingen in het heupgewricht.

De beperkingen en pijn zijn nog niet zo hinderlijk dat een operatie geïndiceerd is, maar wel al zeer storend in de activiteiten in het dagelijks leven (ADL).

### MANUELE THERAPIE / OEFENTHERAPIE

Juist in de conservatieve fase is met manuele therapie veel winst te boeken. Dit in tegenstelling tot alleen oefentherapie. Dit blijkt uit het onderzoek van H.L. Hoeksma (Manual Therapy in osteoarthritis of the Hip). In dit onderzoek is gekeken naar functie en pijn bij een heupartrose na manuele therapie en na oefentherapie. Hierbij is gebleken dat manuele therapie op korte en op langere termijn betere resultaten laat zien dan alleen oefentherapie. Toch is oefentherapie een goede ondersteuning van manuele therapie en dus zal deze vorm van therapie toch gebruikt worden tijdens uw behandeling.

De **MANUELE THERAPIE** heeft tot doel:

- mobiliteit ('bewegelijkheid') van het gewricht te verbeteren via manipulatie;
- spieren rondom het gewricht op de juiste lengte te brengen.

De **OEFENTHERAPIE** heeft tot doel:

- de herwonnen mobiliteit te onderhouden;
- de spieren rondom het gewricht te versterken;
- verkortingen van spieren verder op te heffen;
- de functionele stabiliteit en coördinatie te verbeteren;
- de pijn te verminderen.

Naast de oefentherapie op stoornisniveau zal de fysiotherapeut aandacht besteden aan verbetering van de activiteiten die verloren zijn gegaan of in kwaliteit zijn verminderd. Zo is er aandacht voor onder meer het staan, zitten, gaan staan, lopen, traplopen en fietsen.





## WAT KUNT U ZELF DOEN?

Rust roest, dus probeer uw conditie op peil te houden. Het is belangrijk dat u een balans vindt tussen in beweging blijven en rust nemen. Als pijnklachten en stijfheid optreden tijdens of na bewegen, dan moet u het (even) rustiger aan doen.

- blijf in beweging en doe dagelijks uw oefeningen. In het algemeen zijn alle bewegingsvormen goed waarbij u veelzijdig beweegt, zoals zwemmen, fietsen en wandelen;
- voorkom overgewicht;
- vermijd plotselinge/schokkende bewegingen;
- vermijd een te zware belasting van de heup/knie, zoals bij veelvuldig traplopen, hurken, knielen of kruipen;
- pas op met tillen en sjuwen van zware voorwerpen;
- verander regelmatig van houding;
- draag schoenen met schokabsorberende zolen;
- rust op tijd uit, zeker als de gewrichten warm, gezwollen of pijnlijk zijn.

## MEER INFORMATIE

Wilt u meer informatie of een afspraak? Neem dan contact op met Praktijk voor Fysiotherapie Maassen, telefoon 0485 57 57 82.

PRAKTIJK  
VOOR FYSIOTHERAPIE

**maassen**



Rembrandt van Rijnstraat 3 • 5831 BA Boxmeer  
T 0485 57 57 82 • F 0485 57 67 70  
info@fysiomaassen.nl • [www.fysiomaassen.nl](http://www.fysiomaassen.nl)