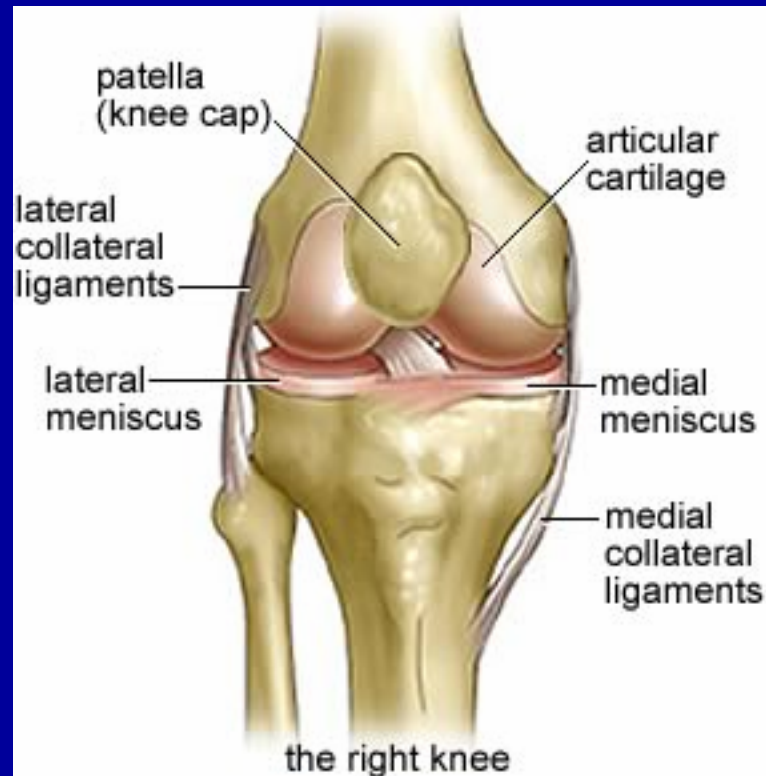


MENISCUS LETSEL

revalidatie na operatie



Groningen Sport Revalidatie (sport) fysiotherapie praktijk



locatie Alfa - Kardingerweg 48 9735 AH Groningen



locatie Hanze - Eyssoniusplein 18 9714 CE Groningen

Tel: 06 - 29 41 08 51

06 - 50 63 74 98

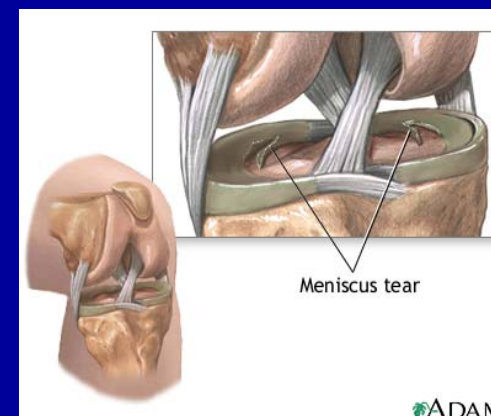


www.groningensportrevalidatie.nl

Meniscusletsel

Zeer regelmatig zien we sporters met:

- Stekende pijn
- Lichte hydrops (zwellling)
- Slot klachten (knie kan niet volledig buigen en strekken)
- Vaak ontstaan na een draaibeweging
- Wij doorlopen een zeer specifiek onderzoeksprotocol en onderzoeken de knie zeer grondig.
- Blijkt de conservatieve behandeling weinig tot geen effect te hebben dan wordt de sportarts en orthopeed geconsulteerd.



Meniscusletsel

revalidatie na operatie partieel verwijdering

- 0 – 4 wk 1e fase postoperatief
- Onmiddellijke steunname binnen de pijngrens.
- Hoogstand been, relatieve rust, ice
- Toename progressieve opbouw oefeningen
- Starten met krachttraining.
- Onmiddellijke actieve en passieve mob technieken
- Hurkverbod (hyperflexie onder belasting)
- Patella (knieschijf) mobilisatie

Meniscusletsel

revalidatie na operatie partieel verwijdering

- 4 - 8 wk 2e fase postoperatief
- Snel hervatten Algemeen Dagelijks Leven activiteiten.
- Uitbouwen krachttraining.
- Na 3 tot 4 weken opbouw lopen , springen werpen en een hardloopschema.
- Volledige sporthervatting na 1 tot 1 ½ maand

Meniscusletsel

revalidatie na operatie meniscus hechting

- 0 – 4 wk 1e fase postoperatief
- Onmiddellijke steunname afgeraden.
- Onduidelijkheid in de literatuur
- Geleidelijkheid opbouw mobiliteit van 0° extensie tot 60° flexie (toename spanning bij > 60° flexie)
- Opbouw gesloten / open keten oef van 0° tot 60° flexie Patella mob
- Meestal steuntoename partieel na de 3e week
- Meer belastende gesloten oef in 4e week
- Optrainen van heup / kuitspieren en romp stabiliteit

Meniscusletsel

revalidatie na operatie meniscus hechting

- 4 wk tot 3 maanden 2e fase postoperatief
- Normaliseren beweeglijkheid gewricht
- Progressief opbouw steunname
- Uitbouwen met krachttraining
- Na 6 wk ROM , steun, gangpatroon normaal
- Na 4 – 6 wk fietsen, zwemmen, aquatraining.
- Opbouw lopen, springen en werpen volgens de ABC
- Na 3 – 5 maanden sporthervatting.

Meniscusletsel behandelcriteria

- Binnen de pijngrens belasten
- Zwelling in de gaten houden
- Neuromusculaire coördinatie verbeteren
- Om de knie te observeren wordt er in korte broek geoefend.

Behandel CRITERIA

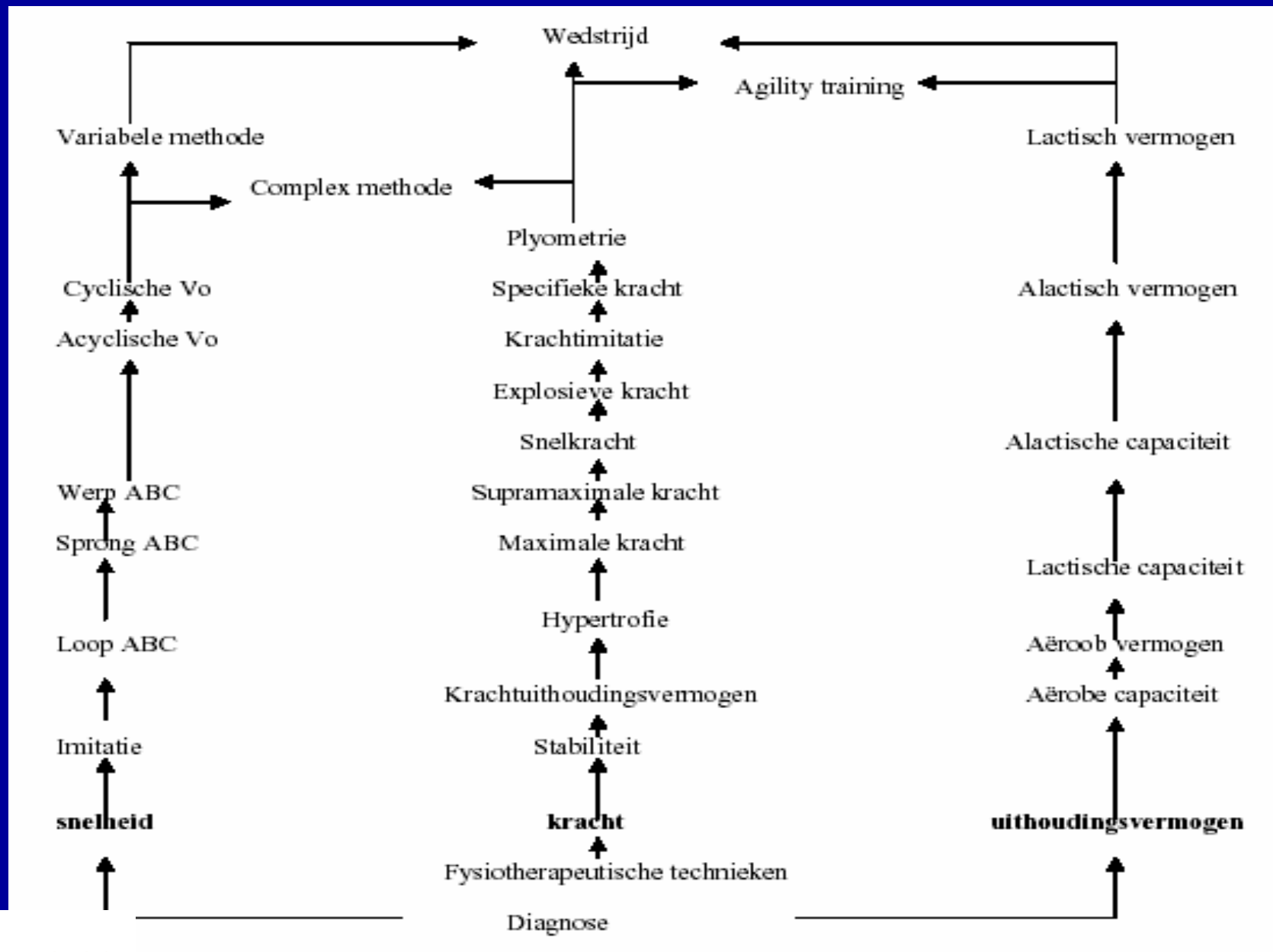
De norm hiervoor noemen we A-deltapijn. Voor de praktijk betekent dit het volgende:

- oefening moet coördinatief volmaakt worden uitgevoerd.
- pijn mag op de schaal van 10, maximaal niveau 3 bereiken, nooit scherp zijn en geen uitstralend karakter hebben.
- Pijn moet na de oefening direct verdwijnen
- Reactie in de daarop volgende 24 uur moet uitblijven

Meniscusletsel behandeling

- Afhankelijk van de analyse van de tak van sport doorloopt de sporter een stroomschema: de Rehaboom.
- Met behulp van de sportprofielen (zie downloads) vindt er een afstemming plaats met de trainer en stroomt de sporter fasegewijs in bij de training.

De Rehboom stroomschema voor sportrevalidatie



Menisectomie

wetenschappelijke ondersteuning

Bijlage 1 Conclusies en aanbevelingen

Algemeen

1 Operatietechnieken (niveau 1)

- Het is aangetoond dat partiële menisectomie de voorkeur heeft boven totale menisectomie (o.a. vanwege kortere operatieduur, sneller postoperatief herstel. (Howell & Handoll, 20021).

2 Artrose (niveau 1)

- Het is aangetoond dat 24 tot 42 procent van de patiënten bij een gemiddelde follow-up van 13 jaar gonartrose ontwikkelt. (Gillquist & Messner, 19992).

3 Artrose (niveau 2)

- Het is aannemelijk dat op termijn artrose voorkomt, zowel bij patiënten die met de open (artrotomische) als bij patiënten die met de artroscopische techniek zijn geopereerd.
: Hoser et al., 20013; Maletius & Messner, 19964, Marti et al., 19935; Bolano & Grana, 19936; Hede et al., 19927; Wroble et al., 19928; Hamberg et al., 19839; Jones et al., 197810 en C: Chatain et al., 200111; Cleef, 199712,13; Rockborn & Gillquist, 199614; Fairbank, 194815).

4 Artrose (niveau 2)

- Het is aannemelijk dat totale menisectomie vaker tot artrose leidt dan partiële menisectomie. (Englund & Lomander, 200416; Roos et al., 199817; Rockborn & Gillquist, 199614; Marti et al., 19935).

Menisectomie

wetenschappelijke ondersteuning

5 Patiëntenprofielen (niveau 4)

- Mede op basis van het natuurlijk versus het vertraagd herstel is de werkgroep van mening dat er twee patiëntenprofielen (uitersten van elkaar) zijn te onderscheiden:

Patiënten in profiel 1 beschikken over veel bevorderende factoren voor herstel: een acuut, meestal traumatisch, enkelvoudig letsel van de meniscus, hebben niet eerder knieklachten gehad en gaan goed om met de klachten. Deze patiënten worden kortdurend of niet behandeld.

Patiënten in profiel 2 beschikken over veel (een of meerdere) belemmerende factoren voor herstel; er is vaak sprake van comorbiditeit: zij hebben langdurige knieklachten (bij meervoudige en degeneratieve rupturen ontwikkeld), resulterend in een menisectomie. Zij hebben een instabiele knie en vaak degeneratieve verschijnselen en bewegingsangst. Het beloop is vertraagd en zij hebben geen goed inzicht in hun klachten. Deze patiënten worden langdurig(er) behandeld.

Screening en diagnostisch proces

6 Anamnese (niveau 3)

Er zijn aanwijzingen dat bij de inventarisatie van het gezondheidsprobleem, de hulpvraag en de inventarisatie van prognostische factoren pre- en postoperatief, 'illness beliefs' en de eventuele aanwezigheid van bewegingsangst belangrijk zijn. (Cameron & Leventhal, 200318; Ogden, 200019).

7 Inspectie en palpatie (niveau 3)

Er zijn aanwijzingen dat na een menisectomie vaak inhibitie van de musculus quadriceps femoris optreedt. Het is van belang om tijdens inspectie en palpatie te letten op zwelling, pijn en temperatuur en om beide knieën te beoordelen. (Durand et al., 200120; Stokes & Young, 198421; Sherman et al., 198322; Krebs, 198123).

8 Beoordelen van het gangpatroon (niveau 4)

De werkgroep is van mening dat zo snel mogelijk na de operatie het gangpatroon moet worden gecontroleerd met in het begin nadruk op belastbaarheid van de knie in extensie en later op de kwaliteit van het bewegen.

9 Stabiliteit/proprioceptie (niveau 4)

De werkgroep is van mening dat proprioceptie en mechanische stabiliteit kunnen worden getest door het 'staan op éénbeen' respectievelijk de 'extension lag tes

Literatuur

Bronnen:

- Richtlijn Menisectomie KNGF
- Sporten & Revalidatie met de speedfoot ladder
Roelof Boekema
- Oefentherapie bij knieaandoeningen
Erik Witvrouw Mark Lorent
- De rehaboom
Toine van de Goolberg