



BeterGezond

Hemicap

Belangrijk: neem deze folder mee als u opgenomen wordt zodat eventuele onduidelijkheden met u kunnen worden besproken!

Hemicap

Anatomie van het kniegewricht

Het kniegewricht wordt omsloten door het gewrichtskapsel. De binnenbekleding van het kapsel produceert gewrichtsvocht. Dit vocht zorgt voor voeding en smering van de kraakbeenlaag van het gewricht.

De stabiliteit van het kniegewricht wordt verzorgd door de botten, spieren, menisci, binnen- en buitenband en de voorste en achterste kruisband. De binnen- en buitenmeniscus functioneren hiernaast als schokdempers.

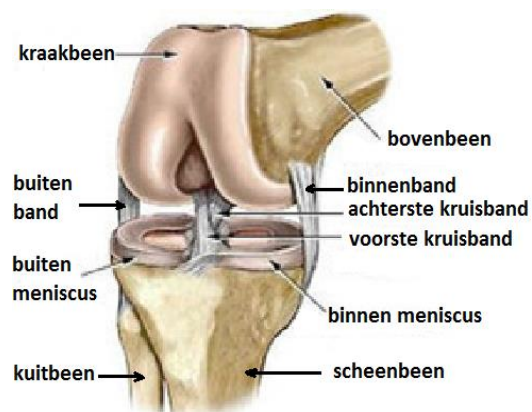


Fig.1: anatomie van de knie

Lokale beschadiging van het kraakbeen van het kniegewricht

Vaak is de oorzaak van een lokale beschadiging van het kraakbeen van het kniegewricht onduidelijk. Soms ontstaat het ten gevolge van een letsel of een doorbloedingsstoornis. Het veroorzaakt vaak pijn en zwelling. Indien een stukje kraakbeen los is geraakt kan dit slot- en/of instabiliteitsklachten veroorzaken.

Het doel van de operatie is om de pijn te verminderen/weg te nemen en de functie te verbeteren. Vaak wordt een hemicap geplaatst omdat andere behandelingen (microfractuur techniek of het transplanteren van een bot-kraakbeen-plug) onvoldoende resultaat hebben opgeleverd. In de meest recente wetenschappelijke literatuur worden zeer goede resultaten tot 3 jaar na de operatie beschreven.

Hemicap

De, door ons gebruikte, hemicap bestaat uit titanium (schroefdeel) en cobalt-chroom (oppervlakte deel); hetgeen speciaal voor medische toepassingen is ontwikkeld. De hemicap is geschikt voor een maximaal defect met een diameter van 20mm.



Fig.2: hemicap

Operatie

Er wordt een incisie gemaakt aan de voorzijde van de knie. Het strekapparaat van de knie wordt geopend. Het schroefdeel van de hemicap wordt midden in het defect geplaatst. De juiste maat en vorm van de hemicap wordt bepaald. Het beschadigde deel van het kraakbeen wordt verder verwijderd en het oppervlakte deel van de hemicap wordt 0.5-1 mm dieper dan het oppervlak van het kraakbeen van de knie in het schroefdeel geklemd, zodat er geen hogere druk op het overliggende kraakbeen wordt uitgeoefend. Het strekapparaat wordt met hechtingen gesloten. De wond wordt gesloten met hechtingen. Er wordt een drukkend verband aangelegd, met daaronder eventueel een pleister.

Voorbereiding

- *Hulpmiddelen:* na de operatie loopt u één of meerdere weken met krukken ter ondersteuning van de knie. De krukken dient u voorafgaand aan de operatie te verzorgen (via bijvoorbeeld een thuiszorgwinkel) en mee te nemen naar de operatielocatie.
- *Medicatie & pleisters:* voorafgaand aan de operatie heeft u een recept voor pijnstillers, pleisters, bloedverdunners en eventueel een maagbeschermer thuis gestuurd gekregen. Deze medicatie en pleisters dient u, samen met een doosje paracetamol, in huis te halen.
- *Roken:* roken verhoogt de kans op complicaties na elke operatie. Er is onder andere een verhoogde kans op het optreden van een infectie, wondhelingsstoornissen, het niet of vertraagd vastgroeien van botten en algemene complicaties als een trombosebeen, hart- of herseninfarct, longontsteking etc. Elke week dat u, voorafgaand aan de operatie, niet rookt helpt om uw verhoogde kans op complicaties te verminderen. Na 6-8 weken is het verhoogde risico op complicaties met ongeveer 50% afgenomen. Hoe langer u het roken staakt, hoe beter. Ook kortdurend stoppen helpt dus om de verhoogde kans op complicaties te verlagen. Wij adviseren u dan ook dringend om uw uiterste best te doen het roken (tijdelijk) te staken. Vraag zo nodig uw huisarts om begeleiding.

Anesthesie

De anesthesioloog van de betreffende operatielocatie zal, op korte termijn, een consult met u voeren. Hierbij wordt uw algehele gezondheid beoordeeld. Soms is het nodig om gegevens bij andere behandelaars op te vragen en/of verdere onderzoeken te verrichten. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen u niet of juist wel moet innemen voorafgaand aan de operatie en hoe lang u bepaalde medicatie voorafgaand aan de operatie dient te staken. Samen met de anesthesioloog kiest u voor de vorm van verdoving.

De dag van de operatie

- *Eten/drinken:* in principe mag u 6 uur vóór de operatie niet meer eten of drinken, met uitzondering van heldere vloeistoffen (water, thee, limonade) die u tot maximaal 2 uur voor de operatie nog mag drinken. Indien de anesthesioloog een afwijkend advies heeft gegeven dient u zich aan die instructies te houden.
- *Persoonlijke verzorging:* u mag het operatiegebied in de week voor de operatie niet meer scheren. Op de dag van de operatie moet u zich niet meer insmeren met bodylotion o.i.d. U mag geen nagellak, make-up, sieraden en contactlenzen dragen. Zorg voor makkelijk zittende kleding.
- *Medicatie:* u neemt een doosje paracetamol, de door ons voorgeschreven medicatie en de eventuele andere medicijnen die u gebruikt in originele verpakking mee naar de operatielocatie.
- *Opname:* u meldt zich op het afgesproken tijdstip in de kliniek. Vanuit de wachtkamer wordt u begeleid naar de voorbereidingsruimte waar u zich kunt omkleden. De anesthesioloog en orthopedisch chirurg komen bij u langs.
- *Operatie:* u wordt naar de operatiekamer gebracht alwaar u wordt aangesloten op apparatuur die de hartslag, bloeddruk en andere parameters registreert. Er wordt een infuus ingebracht. Er vindt een laatste controle plaats met het hele operatieteam, waarna de verdoving wordt toegediend. U krijgt antibiotica toegediend.
- *Na de operatie:* u wordt naar de recovery gebracht, alwaar u door gespecialiseerde verpleegkundigen wordt gecontroleerd en verzorgd. Daar wordt uw operatiepijn en eventueel ander ongemak zoals misselijkheid met medicijnen behandeld. Meestal komt de chirurg nog langs om te vertellen hoe de operatie is verlopen.
- *Ontslag:* de dag na de operatie gaat u met ontslag.

Nabehandeling

- *Vervoer naar huis:* dient u zelf te regelen. U moet onder begeleiding naar huis en kunt niet zelf autorijden. Aangepast vervoer is niet nodig. Ook thuis heeft u de eerste nacht een begeleider nodig.
- *Wondzorg:* het verband en eventuele pleister dienen 48 uur te blijven zitten, daarna mag u deze zelf verwijderen. Vaak produceert de wond de eerste dagen wat bloed en/of wondvocht. Zolang dit het geval is plakt u een pleister over de wond. Douchen mag na 2 dagen of, als de wond nog niet droog is, vanaf het moment dat deze wel droog is. In bad/zwemmen is na 14 dagen toegestaan. De knie kan na de operatie enkele weken gezwollen zijn.
- *Medicatie:* U gebruikt paracetamol 1000mg 4x per dag. Hiernaast mag u de voorgeschreven pijnstillers (i.h.a. diclofenac 50mg en tramadol 50mg) gebruiken op geleide van de pijn. Indien u ook een maagbeschermer (pantozol 20mg) voorgeschreven hebt gekregen gebruikt u deze 1x per dag zolang u diclofenac gebruikt. De bloedverdunner (i.h.a. fraxiparine) gebruikt u 1x per dag gedurende 2 weken.
- *Belastbaarheid:* het been is, in principe, direct na de operatie volledig belastbaar. De eerste we(e)k(en) is het vaak prettig om met krukken te lopen om de knie de tijd te geven te herstellen. Autorijden mag u weer doen op het moment dat u verantwoord kunt deelnemen aan het verkeer ("noodingreep" kan maken). Volledig strekken van de knie is vaak pijnlijk, maar zeer belangrijk. U mag daarom tijdens het rusten geen kussen onder de knie plaatsen.
- *Fysiotherapie:* fysiotherapeutische begeleiding is gewenst tijdens het revalidatieproces. Verdere informatie vindt u in de folder "fysiotherapie & ergotherapie" die u is verstrekt.
- *Controle-afspraak:* er wordt een poliklinische controle afspraak gemaakt voor ongeveer 2 weken na de operatie. De ontslagbrief die u hebt meegekregen dient u mee te nemen naar uw controle afspraak.
- *Complicaties:*
 - de meest voorkomende complicaties zijn nabloeding, infectie en trombosebeen/longembolie;
 - soms ontstaat tijdelijk of blijvend een doof gevoel van een gedeelte van de huid van de voorzijde van het onderbeen. Dit wordt echter nagenoeg nooit als erg vervelend ervaren;
 - de slijtage van het kraakbeen kan zich uitbreiden naar de rest van het gewricht.
- *Vliegveld:* omdat de hemicap uit metaal bestaat kunnen detectiepoortjes op het vliegveld hierop reageren; in het algemeen gebeurt dit echter niet.
- *Spoed:* redenen om met spoed contact op te nemen kunnen zijn: een nabloeding, onhoudbare pijn en/of tekenen van infectie (koorts, onbelastbaarheid, zwelling en/of uitvloed van troebel vocht/pus). U kunt te allen tijde contact opnemen via 06 – 3050 2133. Tijdens kantooruren wordt u geholpen door een assistent. Zo nodig wordt een arts-assistent of medisch specialist ingeschakeld. 's Avonds, 's nachts en in het weekeind hoort u een meldtekst met een mobiel nummer dat u kunt bellen om contact te krijgen met de dienstdoende arts.

Literatuur

1. <http://www.hospitalinnovations.eu/bco/view/nl/492138-+ArthroSurface+Hemicap+Knie+%28condyl%29+.html?parent=401439&profiel=&profiel2=&indicatie=&indicatie2=&productgroep=&productgroep2=&merk=457812>
2. Becher et al. Effects of a contoured articular prosthetic device on tibiofemoral peak contact pressure: a biomechanical study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2008; 16; p.56–63.
3. Bollars et al. Prosthetic inlay resurfacing for the treatment of focal, full thickness cartilage defects of the femoral condyle: a bridge between biologics and conventional arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2012; 20; p.1753–9.
4. Dhollander et al. The use of a prosthetic inlay resurfacing as a salvage procedure for a failed cartilage repair. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2014; DOI 10.1007/s00167-014-29990.
5. Lee et al. Current Concepts Review. The Musculoskeletal Effects of Cigarette Smoking. *J Bone Joint Surg Am* 2013; 95; p.850-9.

Gegevens kliniek

BeterGezond

Website: www.betergezond.net

BeterGezond

Kromgouw 78

1352 BH Almere

Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar via 06 – 3050 2133