Regionale Transmurale Afspraak
Zuidoost Brabant

Gonartrosis; degeneratieve knieproblemen

Toelichting

Inleiding

Veel patiënten met degeneratieve knieproblemen zijn daarmee niet bekend bij de huisarts; inschatting is dat het aantal personen met knieartrose 2 tot 3,5 keer hoger is, dan is vastgesteld op basis van gegevens uit huisartsenregistraties.

De incidentie van een nieuwe episode van knieartrose (L90) bedraagt in Nederland 3,3 per 1000 personen per jaar, de jaarprevalentie bedraagt 22,6 per 1000 personen. Bij vrouwen komt knieartrose ongeveer twee keer zo vaak voor als bij mannen. Tot de leeftijd van 45 jaar wordt knieartrose zelden vastgesteld; daarna nemen incidentie en prevalentie sterk toe (incidentie in de leeftijdsgroepen van 45-64 jaar, 65-74 jaar, 75-84 jaar en ≥ 85 jaar bij mannen respectievelijk 3,4, 7,6, 12,2 en 8,8, bij vrouwen respectievelijk 5,4; 12,0; 20,1 en 19,6 per 1000 personen per jaar). Boven de leeftijd van 85 jaar bedraagt de jaarprevalentie bij mannen 94,4 en bij vrouwen 180,9 per 1000 personen [Nielen 2012].

Voor deze samenwerkingsafspraak is uitgegaan van de NHG standaard Niet traumatische knie (M107; februari 2016); NHG standaard Pijn (M106; september 2015), Richtlijn arthroscopie van de knie (NOV 2010), Richtlijn Voorste kruisbandletsel (NOV 2011).

Definitie

Artrose is de meest voorkomende aandoening van het steun- en bewegingsapparaat. Kenmerkend is een progressief verlies van gewrichtskraakbeen. Periodiek kan het synovium meer geprikkeld zijn, wat leidt tot een tijdelijke toename van ontstekingsverschijnselen. Kenmerkend voor artrose van de knie is het ervaren van pijn, zwelling, stijfheid met op den duur achteruitgang in het dagelijks functioneren. Daarnaast kan er sprake zijn verminderde spierkracht, deformatie van de gewrichten en crepitaties. Artrose is een aandoening die in de meeste gevallen multifactorieel bepaald is.

Diagnostiek in de eerstelijn

In de dagelijkse praktijk wordt voornamelijk gewerkt met de klinische diagnose knieartrose. Vanwege het ontbreken van een duidelijk verband tussen de ernst van de klachten en functionele beperkingen enerzijds en de mate van radiologische afwijkingen anderzijds is dergelijk aanvullend onderzoek voor het stellen van de diagnose in de eerste lijn niet zinvol.

De werkgroep acht het **wenselijk** om een Röntgenfoto te laten maken bij langer bestaande klachten, progressie van de klachten of ter stadiëring van de artrose patiënten ouder dan 50 jaar, om het beloop van het ziekteproces te kunnen volgen.
De mate van artrose (zoals geclassificeerd door de radioloog) kan consequenties hebben voor de te volgen behandelingsstrategie.

Radiologische classificatie van artrose volgens Kellgren en Lawrence is een radiologische classificatie van artrose en gebaseerd op de mate van kraakbeenverlies, de aanwezigheid van osteofyten, de mate van sclerosering van het subchondrale bot en de vorming van cysten. De criteria van Kellgren en Lawrence zijn, ongeacht de aanwezigheid van klachten. De graad van radiologische artrose wordt aangegeven op een vijf-puntschaal aan de hand van gewrichtsspleetversmalling en osteofytvorming:

- **grade 0**: no radiographic features of OA are present
- **grade 1**: doubtful joint space narrowing (JSN) and possible osteophytic lipping
- **grade 2**: definite osteophytes and possible JSN on anteroposterior weight-bearing radiograph
- **grade 3**: multiple osteophytes, definite JSN, sclerosis, possible bony deformity
- **grade 4**: large osteophytes, marked JSN, severe sclerosis and definite bony deformity

Patiëntvoorlichting

De huisarts legt aan patiënten uit wat de mogelijkheden zijn. De huisarts maakt gebruik van voorlichtingsfolders en websites (o.a. thuisarts.nl). De huisarts legt uit welke behandelingen in eerste lijn (bewegen, medicatie, injecties, fysiotherapie) en tweedelijn (operatie) kunnen plaatsvinden.

Naast de gangbare voorlichting aan de patiënt met artrose, kan ondersteuning door middel van e-health modules en/of groepseducatie een aanvulling zijn.

Behandeling in de 2e lijn

Op basis van de huidige evidentie kan het dragen van een kniebrace ter verbetering van de stabiliteit en ter vermindering van pijn worden overwogen bij patiënten met knieartrose en instabiliteit

Gezien de huidige stand van de wetenschap, de mate van effect en kosteneffectiviteit worden intra-articulaire hyaluronzuur injecties in Nederland niet als standaard primaire behandeling van artrose van de knie geadviseerd. Wel kan deze overwogen worden in de tweede lijn indien de standaard primaire behandeling onvoldoende effect heeft. (NOV STANDPUNT Hyaluronzuur-injecties bij artrose van de knie. Versie 2.0; december 2019)

Een meniscusscheur komt vaak voor in zowel een asymptomatische knie als ook bij een symptomatische gonartrotische knie bij ouderen. Echter, een gonartrose met een meniscusscheur is niet pijnlijker dan een gonartrose zonder meniscusscheur en geeft ook geen extra functiebeperking (Bhattacharyya 2003). Deze data ondersteunen niet het routinematig gebruik van MRI voor evaluatie en management van meniscusscheuren bij patiënten met gonartrose (zichtbaar bij het conventionele onderzoek).

Referenties

1. Brouwer RW, Jakma TS, Verhagen AP, Verhaar JA, Bierma-Zeinstra SM. Braces and orthoses for treating osteoarthritis of the knee. Cochrane. Database Syst Rev. 2005;(1):CD004020