

## Voorste kruisband reconstructie

### Inleiding

De orthopedisch chirurg heeft bij u een 'voorste kruisband letsel' vastgesteld. Hij heeft geadviseerd om de voorste kruisband van uw knie te vervangen en daarmee de stabiliteit van de knie te verbeteren. Deze folder geeft u informatie over wat dit letsel voor u betekent, de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

### Wat is de voorste kruisband?

De gewrichtsbanden van het kniegewricht zorgen ervoor dat uw knie stabiel is. Door de gewrichtsbanden kunnen het boven- en het onderbeen goed bewegen ten opzichte van elkaar en zijn toch voldoende stevig met elkaar verbonden. Zonder gewrichtsbanden zou u niet kunnen staan, lopen of sporten.

Uw kniegewricht heeft 4 gewrichtsbanden. Links en rechts van het kniegewricht lopen twee zij-banden en binnen in het kniegewricht lopen twee gewrichtsbanden. De gewrichtsbanden binnen in het kniegewricht kruisen elkaar en heten daarom de voorste kruisband en de achterste kruisband. (Zie figuur 1.) De voorste kruisband is belangrijk voor de stabiliteit. De voorste kruisband beschadigt veel vaker dan de achterste kruisband.. De voorste kruisband ligt midden in het kniegewricht en voorkomt dat het onderbeen tijdens lopen en bij draaibewegingen naar voren schiet. De voorste kruisband kan scheuren, bijvoorbeeld tijdens het sporten of bij een ongeluk. Dit wordt vaak ervaren als een 'knap'. De knie wordt dezelfde dag meestal dik. Door een gescheurde kruisband kunt u door uw knie zakken of een instabiel gevoel hebben. De diagnose wordt gesteld door de aard van de klachten, het lichamelijk onderzoek. We maken röntgenfoto's en eventueel een MRI om te zien of er nog andere problemen zijn. Alleen bij onduidelijkheid en scheuren van meerdere kniebanden wordt soms gekozen voor een kijkoperatie.

### Voorste kruisband reconstructie

De klachten van een gescheurde kruisband, door de knie zakken of een instabiel gevoel, worden meestal behandeld met oefentherapie bij de fysiotherapeut. Doel hierbij is de bovenbeenspieren zo te versterken dat het instabiele gevoel verdwijnt. Wanneer dit onvoldoende helpt, kan de arts voorstellen een kruisband operatie te plannen.

### De operatie

Er zijn drie methodes voor het vervangen van de voorste kruisband. Bij de eerste methode worden pezen uit de binnenzijde van het bovenbeen gebruikt, de zogenaamde hamstring-methode. Bij de tweede methode wordt het middelste (een derde) deel van de knieschijfpees (met stukje bot aan beide zijden) gebruikt. Bij de derde methode wordt het middelste 1/3e deel van de bovenbeen pees (quadricepspees) gebruikt. De eerste methode gebruiken wij het meest. De ingreep in het gewricht wordt gecontroleerd met een kijkoperatie. De nieuwe kruisband wordt op de oorspronkelijke plaats van de voorste kruisband vastgezet. Gebruikt u bloedverdunners? Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/ zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen. Voor een goed resultaat is het nauwkeurig volgen van het revalidatieprogramma belangrijk. Goede samenwerking tussen patiënt, orthopedisch chirurg en fysiotherapie is hiervoor noodzakelijk.



### **Voordelen van de operatie**

Na de operatie en de revalidatie zal de knie steviger aanvoelen en is het doorzakken met draaibewegingen bij circa negentig procent van de patiënten verdwenen. Een herhaald letsel is wel degelijk mogelijk. De kans op een nieuw letsel is het grootst bij contactsporten zoals voetbal en hockey.

### **Goede samenwerking en nazorg zijn belangrijk**

Uw eigen fysiotherapeut krijgt een nabehandelingsprotocol mee vanuit Amphibia om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Het is belangrijk om al voor de operatie te starten met fysiotherapie. De machtiging voor fysiotherapie krijgt u van de orthofoon. Ons advies is om een praktijk te kiezen met veel ervaring in de revalidatie van voorste kruisband patiënten.

### **Welke verdoving wordt toegepast?**

De operatie vindt plaats onder algehele narcose (“helemaal slapen”) of regionale verdoving met een spinale anesthesie (“ruggesprik”). Plaatselijke verdoving kan worden gecombineerd met een slaapmiddel, waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. De meeste patiënten kiezen voor een algehele narcose. Bij de opname kunt u uw keuze met de anesthesist of de anesthesieassistent bespreken.

### **Hoe lang duurt de operatie?**

De operatie duurt ongeveer één uur. U kunt dezelfde dag naar huis.

### **Nabehandeling**

Het ondergaan van een voorste kruisbandreconstructie is geen kleinigheid. U moet rekenen op een revalidatie van 9 maanden. De eerste dagen na de operatie kunt u last hebben van pijn en zwellingen. U krijgt pijnstillers mee. Na de operatie wordt met fysiotherapie geprobeerd de knie weer tot ongeveer negentig graden te buigen en volledig te strekken. Als de buiging, de pijn en de zwelling onder controle zijn, leert u lopen met twee krukken. Het is de bedoeling dat u na 4 tot 6 weken weer kunt lopen zonder krukken en kunt fietsen en autorijden. Als de knie niet gezwollen of pijnlijk is, kan in het algemeen na 8 weken worden gestart met hardlopen op vlak terrein. Na twaalf weken kan de fysiotherapeut beginnen

met stabiliserende oefeningen zoals draaibewegingen. Als er bijvoorbeeld ook een meniscus gehecht wordt tijdens de operatie dan zal dit de revalidatie vertragen.

Bij licht lichamelijk werk kunt u waarschijnlijk na 6 weken weer gaan werken. Bij zwaarder werk kan dit tien tot twaalf weken duren. De nieuwe kruisband begint pas vast te groeien in de bottunnels vanaf 10 weken na de operatie. Tussen de 3 en 5 maanden na de operatie wordt de getransplanteerde pees omgezet in kruisbandweefsel wat uiteindelijk een blijvende stevigheid geeft. Tijdens dit proces verweekt de nieuwe kruisband en is dan erg kwetsbaar voor oprekken. Het gecontroleerde revalidatieschema is nodig om te voorkomen dat de nieuwe kruisband te vroeg en te zwaar wordt belast. Het duurt 9 maanden tot een jaar voordat de kruisband weer maximaal kan worden belast en sporten weer verantwoord mogelijk is. Deze beslissing neemt u in overleg met uw fysiotherapeut en zo nodig de orthopeed. Voor elke patiënt is de situatie verschillend. Sporten zoals voetbal, hockey, basketbal en handbal blijven een risico sport. De kans dat de nieuwe kruisband weer gaat scheuren is aanwezig.

### **Poliklinische controle**

De zorgverzekeraar en de landelijke richtlijn vereisen dat mensen met een voorste kruisband reconstructie nauwkeurig worden gecontroleerd. Als u gehoord heeft dat u een voorste kruisband reconstructie krijgt, worden er per mail vragenlijsten afgenomen.

Er wordt voor u een afspraak gemaakt op het wondenspreekuur of bij de huisarts om de hechtingen 14 dagen na de operatie te verwijderen. Indien het wondgebied warm gaat aanvoelen, opzwelt, feller rood wordt en u koorts krijgt of er vocht uit komt, dan kunt u contact opnemen met het ziekenhuis.

Voor de eerste periode na de operatie kan dat met de afdeling waar u gelegen heeft. Het telefoonnummer vindt u bij de ontslagpapieren. U kunt ook contact opnemen met de polikliniek Orthopedie op telefoonnummer (076) 595 1033.

Na de afspraak op het wondspreekuur volgen nog twee poliklinische controles bij de orthopeed, deze zijn na 6-8 weken na de operatie en na 18 weken.

### **Complicaties**

De voorste kruisband reconstructie kan, ondanks zorgvuldige medische behandeling, een aantal complicaties met zich meebrengen. Bij elke operatie kunnen complicaties ontstaan, zoals bijvoorbeeld trombose. Om de kans op trombose (ongewenst bloedstolsel in een bloedvat) te verlagen krijgt u gedurende 2 weken na de operatie een spuitje met bloedverdunner toegediend die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. De kans op een wondinfectie is klein. u krijgt antibiotica van ons net voorafgaand aan de operatie om de kans hierop te verkleinen. Daarnaast is er een kleine kans op een aantal andere complicaties:

- De meeste patiënten hebben last van een dof gevoel naast het litteken. Dit kan nog langere tijd opspelen. Daarnaast kan het litteken bij het knielen gevoelig zijn.
- Soms ontstaat tijdens de revalidatiefase pijn in de knieschijfpees door relatieve overbelasting. Dit is met fysiotherapie en belastingvermindering over het algemeen goed te verhelpen.
- Af en toe wordt de knie stijf en kan niet goed gebogen of gestrekt worden. Een enkele maal moet er met een kijkoperatie littekenweefsel worden verwijderd.

### **Vragen of wilt u een afspraak maken?**

- (076) 595 10 33
- of [orthopedischekliniek@amphia.nl](mailto:orthopedischekliniek@amphia.nl)(mailto:orthopedischekliniek@amphia.nl)

Wij zijn telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.

**Bezoekadres**

Pasteurlaan 9  
4901 DH Oosterhout

*Deze tekst is tot stand gekomen i.s.m. de commissie Voorlichting van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.*

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie)