

Bij de NHG-Standaard Traumatische knieproblemen

De NHG-Standaard Traumatische knieproblemen is onderdeel van een drieluik standaarden over klachten aan de knie. Ditmaal wordt ingegaan op contusie en distorsie van de knie, bandletsels, meniscusletsels en patellaluxatie. Voor deze aandoeningen geldt dat anamnese, beloop en beperkingen belangrijker zijn dan de bevindingen bij lichamelijk onderzoek.

Diagnostiek en lichamelijk onderzoek

Vraag bij de anamnese naar de omstandigheden waaronder het trauma ontstond, de snelheid van de zwelling en het al dan niet kunnen lopen, alsmede naar bijverschijnselen als knappende geluiden, door de knie zakken, of een slotstand. Aan- of afwezigheid van deze klachten maken bepaalde aandoeningen meer of minder waarschijnlijk.

Het lichamelijk onderzoek bestaat uit inspectie, palpatie en bewegingsonderzoek. Voor het aantonen van vocht in de knie is ballotement van de patella betrouwbaarder dan de strijkttest. Schuiflade- en aanverwante tests op kruisbandlaesies zijn alleen zinvol om letsels uit te sluiten. Omdat ze kort na een trauma lastig zijn uit te voeren en geen consequenties hebben voor het beleid, worden deze tests niet aanbevolen.

Aanvullend onderzoek

Naar analogie van de Ottawa-enkelregel is er ook een Ottawa-knieregel. Deze stelt dat aanvullend onderzoek nodig is als de patiënt geen vier stappen kan lopen na het ongeval of in de spreekkamer, als er drukpijn is op patella of fibulakop, als de knie niet actief 90% gebogen kan worden en bij een leeftijd boven de 55 jaar. Dat laatste zou kunnen leiden tot veel overbodige röntgenopnames bij ouderen met een knietrauma. Daarom kiest de standaard ervoor om de Ottawa-knieregel alleen toe te passen bij twijfel over een kniefractuur.

Denk bij ouderen aan een tibiaplateaufrac-



tuur, zeker bij osteopenie. Er kan bij aanhoudende klachten en niet kunnen lopen zelfs sprake zijn van een tibiaplateaufractuur als de röntgenfoto normaal is.

Een MRI-scan, waartoe huisartsen in verschillende regio's toegang hebben, heeft beperkte meerwaarde als aanvullend onderzoek bij knietrauma's. De argumenten die de werkgroep heeft doen besluiten om MRI-onderzoek op dit moment niet aan te bevelen, worden in een voetnoot bij de standaard op een rijtje gezet. Mogelijk dat dit advies wordt bijgesteld als er meer duidelijkheid is over de meerwaarde van MRI-onderzoek in een transmurale setting.

Wat helpt?

Bij knieletsels wordt voorlichting gegeven over aard en beloop van de klachten en advies over de belasting van de knie. Bij knieband- of meniscusletsel worden quadricepsoefeningen geadviseerd. De meerwaarde van fysiotherapie is onduidelijk.

Meniscectomie en kruisbandcorrecties zijn niet nodig in de acute fase. Aanhoudende klachten (pijn, zwelling en instabiliteit) kunnen echter reden zijn om de orthopeed te consulteren. Alleen een slotstand, fractuur of patellaluxatie met ernstige klachten vormen reden om direct te verwijzen.

De kernaanbeveling is dus dat de huisarts,



mede vanwege het gunstige beloop, de meeste traumatische knieaandoeningen zelf kan diagnosticeren en behandelen, en ernstige aandoeningen zelf kan uitsluiten.

Nascholing en voorlichting

Voor de scholing van huisartsen is een Programma voor Individuele Nascholing in ontwikkeling dat eind 2010 uitkomt. Voorlichting is bij patiënten met traumatische knieaandoeningen een belangrijk aandachtspunt. Daartoe zijn vijf NHG-Patiëntenbrieven beschikbaar, te weten: Gekneusde of verrekte knie, Kniebandletsel, Gescheurde meniscus, Knieschijf uit de kom, Oefenen voorste bovenbeenspier.

Het komende NHG-Congres 'Hink, Stap, Sprong. In beweging komen, in beweging blijven!', gaat over het bewegingsapparaat. Er zal dan dus ongetwijfeld volop aandacht zijn voor de knie. Tegen die tijd is ook meer bekend over de nieuwe kaderopleiding over sport, houding en beweging..

In H&W is ruimte gereserveerd voor implementatie van onderwerpen die elders in het nummer worden besproken. Lourens Boomsma vat de NHG-inbreng samen (l.boomsma@nhg.org).