

4 days before visit



4 dagen voor uw afspraak in het ziekenhuis



De voorspelling door de computer

De computer heeft niet alleen een voorspelling gedaan naar de herkomst van de klachten.

Er is ook gekeken naar de best passende behandeling voor uw klachten. Dit onderdeel van de app geeft u daar meer informatie over.



4 dagen voor uw afspraak in het ziekenhuis



Uw voorspelling: een conservatieve behandeling

Voor u is een conservatieve behandeling mogelijk de best passende behandeling.

Houd u er rekening mee dat de behandeling die door uw arts wordt voorgesteld anders kan zijn dan de voorspelling van de computer.

The prediction by the computer

The computer did not only predict the origin of the complaints.

We also looked at the most appropriate treatment for your complaints. This part of the app gives you more information about this.

Your predicted treatment: a conservative treatment

Conservative treatment may be the most appropriate treatment for you.

Please note that the treatment suggested by your doctor may differ from the computer's prediction.



4 dagen voor uw afspraak in het ziekenhuis



Waarom is dit de best passende behandeling?

Een conservatieve behandeling is mogelijk een goede optie om uw klachten te verhelpen.

Het doel van deze behandelingen is namelijk het verminderen van de knieklachten en het herstellen van de beweeglijkheid van de pijnlijke knie.

Why could this be the most suitable treatment?

Conservative treatment may be a good option for resolving your symptoms.

The aim of these treatments is to reduce knee complaints and restore the mobility of the painful knee.



4 dagen voor uw afspraak in het ziekenhuis



Informatie over de conservatieve behandeling

Een conservatieve behandeling houdt in dat wij u mogelijk pijnstilling, oefentherapie en/of fysiotherapie zullen voorschrijven.

[Lees verder](#)

Information about conservative treatments

Conservative treatment means that we may prescribe pain relief, remedial therapy and / or physiotherapy.

Informatie conservatieve behandeling

Een patiënt met knieartrose heeft vaak al lang klachten van de knie. De vaak ernstige pijn heeft ervoor gezorgd dat een patiënt zijn 'slechte knie' als het ware gaat **vermijden**, iets waarbij ons brein een belangrijke rol speelt.

Naast de afgenomen beweeglijkheid van een versleten knie, zorgt ons bewustzijn van de 'slechte knie' ervoor dat er veranderingen optreden in de **houding en het looppatroon** van een patiënt met knieartrose. Patiënten krijgen daarom ook vaak klachten van andere gewrichten, bijvoorbeeld de rug of heup.

Door deze vermindering van het aangedane been ontstaat er **compensatiegedrag** waarbij het andere been wordt overbelast. Dit zijn uitingen dat de normale en gezonde **bewegingsketen verstoord** is geraakt, en het probleem van de knie verder verspreid over andere gewrichten.

Ons advies is daarom vaak om voor een periode van 4 weken **structureel pijnstilling** te gebruiken, gecombineerd met **spierversterkende oefentherapie**.

Een vaak gehoord argument, is dat een patiënt 'niet graag pillen slikt'. Dat begrijpen we maar al te goed. Zo maar pijnstilling gebruiken, moet iemand nooit doen. Maar zoals hierboven uitgelegd heeft artrose in een knie vaak geleid tot problemen in de hele bewegingsketen. Daarom geven we vaak het advies om te starten met **paracetamol 4 x per dag 1000mg** (dit zijn vaak 2 tabletten van 500mg die bij drogisterij of apotheek te halen zijn). Dit dient voor 4 weken geslikt te worden.

Onze specialist schrijft als het kan hier ook vaak een **NSAID** bij voor. Dit zijn middelen zoals ibuprofen, diclofenac, naproxen, etc. Deze middelen versterken het pijnstillende effect van de paracetamol en werken ook **ontstekingsremmend**. Ook deze ontstekingsremmer wordt voor 4 weken gebruikt, náást de paracetamol. Door deze adequate pijnstilling zal de pijn afnemen en kan de patiënt weer beter bewegen.

Maar dit is niet voldoende om ook op de lange termijn klachtenvrij te blijven. Zoals hierboven beschreven, is het bewegingspatroon van een patiënt met knieartrose vaak verstoord. Vandaar dat een verwijzing naar de **fysiotherapeut** wordt meegegeven om onder de begeleiding van deze bewegingsspecialist weer naar een goede kracht en normaal

Information about conservative treatments (optional information item)

A patient with knee osteoarthritis often has been having knee complaints about a long time. The often severe pain has caused a patient to avoid his "bad knee", something in which our brain plays an important role.

In addition to the reduced mobility of a worn knee, our awareness of the "bad knee" causes changes in the posture and gait pattern of a patient with knee OA. Patients therefore often get complaints from other joints, such as the back or hip.

This avoidance of the affected leg results in compensatory behavior in which the other leg is overloaded. These are indications that the normal and healthy movement chain has been disrupted, and that the problem of the knee has spread further to other joints.

Our advice is therefore often to use structural pain relief for a period of 4 weeks, combined with muscle-strengthening exercise therapy.

Our advice is therefore often to use structural pain relief for a period of 4 weeks, combined with muscle-strengthening exercise therapy.

A frequently heard argument is that a patient "does not like to take pills". We understand that all too well. A person should never use painkillers like that. But as explained above, osteoarthritis in a knee has often led to problems in the entire chain of motion. That is why we often advise you to start with paracetamol 1000mg 4 x per day (these are often 2 tablets of 500mg that can be obtained at the drugstore or pharmacy). This should be taken for 4 weeks.

If possible, our specialist often prescribes an NSAID for this. These are agents such as ibuprofen, diclofenac, naproxen, etc. These agents enhance the analgesic effect of paracetamol and also have an anti-inflammatory effect. This anti-inflammatory is also used for 4 weeks, in addition to paracetamol. Due to this adequate pain relief, the pain will decrease and the patient can move better again.

But this is not enough to remain free of complaints in the long term. As described above, the movement pattern of a patient with knee OA is often disturbed. That is why a referral to the physiotherapist is given to work towards good strength and normal gait under the guidance of this movement specialist. It is precisely this restoration of the movement chain and an increase in strength that are of great importance in order to remain complaints-free in the long term.



4 dagen voor uw afspraak in het ziekenhuis



Waarom geen operatie?

Bij nog relatief **milde** knieartrose, is het heel reëel om te verwachten dat de klachten door de conservatieve behandeling voor een langere periode goed verbeteren.

Daarbij speelt **leeftijd** ook een rol. Een knieprothese gaat gemiddeld 20 jaar mee. Bij jonge patiënten wordt de prothese vaak intensiever gebruikt en gaat deze minder lang mee. Als de prothese los gaat zitten gaat deze pijn doen en moet deze uiteindelijk vervangen worden.

[Lees verder](#)

Why not surgery?

In the case of relatively mild knee osteoarthritis, it is very realistic to expect that the complaints will improve well for a longer period as a result of conservative treatment.

Age also plays a role in this. A knee prosthesis lasts an average of 20 years. In young patients, the prosthesis is often used more intensively and lasts less. If the prosthesis becomes loose, it will hurt and will eventually need to be replaced.



Waarom geen operatie?

Sommige mensen hebben nog niet een totaal versleten knie, en zijn de slijtage klachten op de foto of de klachten nog relatief mild. Bij nog relatief **milde** knieartrose, is het heel reëel om te verwachten dat de klachten door de conservatieve behandeling voor een langere periode goed verbeteren.

Het is wél bekend van artrose, dat de klachten in de tijd verder **verslechteren** en weer terug kunnen komen. Gebeurt dit, dan kan de conservatieve behandeling met pijnstilling en oefentherapie nogmaals gestart worden. Blijkt dat het effect van deze behandeling voor de patiënt steeds minder goed werkt, kan dit een indicatie zijn om alsnog voor een operatie te kiezen.

Why not surgery? (optional information item)

Some people do not have a completely worn-out knee yet, and the wear and tear complaints in the photo or the complaints are still relatively mild. In the case of relatively mild knee osteoarthritis, it is very realistic to expect that the complaints will improve well for a longer period as a result of conservative treatment.

It is known for osteoarthritis that the complaints worsen over time and can return. If this happens, the conservative treatment with pain relief and exercise therapy can be started again. If it appears that the effect of this treatment is working less and less well for the patient, this may be an indication to opt for surgery after all.

Verder is het van belang dat ook de **leeftijd** van een patiënt een rol speelt. Het is bekend dat in Nederland een patiënt ongeveer 65 jaar oud is als die een knieprothese krijgt. Ook weten we dat een goed geplaatste prothese ongeveer **20 jaar** goed vast blijft zitten in de patiënt. Dit betekent dat een patiënt van 65 jaar na de operatie heel waarschijnlijk tot een leeftijd van 85 jaar veel plezier kan hebben van de knieprothese. In veel gevallen blijkt het dan niet noodzakelijk te zijn om een knieprothese ooit te moeten vervangen.

Is een patiënt nu veel jonger dan 65 jaar, dan weten we dat de knieprothese in deze patiënten vaak **intensiever** gebruikt worden en vaak minder dan 20 jaar lang meegaan. Als de prothese los gaat zitten gaat deze pijn doen en moet deze uiteindelijk **vervangen** worden (een revisie van de knieprothese). Dit is een ingreep die tegenwoordig goed kan worden uitgevoerd, maar de kans dat er iets misgaat bij deze revisie-ingreep (een complicatie) is hoger dan bij de eerste keer als iemand een knieprothese krijgt. Vandaar dat de orthopedisch chirurg bij de jongere patiënten wil proberen om een operatie uit te stellen. Op die manier loopt de patiënt het **minste** risico op een complicatie.

Why not surgery? (continued)

It is also important that the age of a patient also plays a role. It is known that in the Netherlands a patient is about 65 years old on average when he or she receives a knee prosthesis. We also know that a properly placed prosthesis remains firmly in place in the patient for about 20 years. This means that a 65-year-old patient will most likely be able to enjoy the knee prosthesis up to the age of 85 after surgery. In many cases, it turns out that it is not necessary to ever have to replace a knee prosthesis.

If a patient is now much younger than 65, we know that the knee prosthesis in these patients is often used more intensively and often lasts less than 20 years. If the prosthesis becomes loose, it will hurt and will eventually have to be replaced (a revision of the knee prosthesis). This is a procedure that can be performed well nowadays, but the chance that something will go wrong with this revision procedure (a complication) is higher than the first time someone gets a knee prosthesis. Hence, the orthopedic surgeon wants to try to postpone surgery in the younger patients. In this way, the patient has the least risk of a complication.