

Cliënt informatie

Heupartrose

Wat is een artrose?

Artrose is een aandoening van het gewrichtskraakbeen. Een gewricht bestaat uit twee botuiteinden die bekleed zijn met gewrichtskraakbeen. Bij een gezond gewricht is dit kraakbeen dik en het zorgt ervoor dat de botuiteinden soepel ten opzichte van elkaar kunnen bewegen, zoals bij een goede kogellager. Daarnaast heeft het een schokdempende werking waardoor grote krachten kunnen worden opgevangen.

Bij artrose wordt de kwaliteit van het kraakbeen minder omdat de structuur van het kraakbeen verandert. De waterbindende eigenschappen van het kraakbeen nemen af. Dit heeft tot gevolg dat de veerkracht van het kraakbeen afneemt. Het kraakbeen zelf is niet doorbloedt en niet pijngevoelig, daardoor herstelt kraakbeen nauwelijks. De gevoelde pijn bij artrose wordt dus niet door het kraakbeen zelf veroorzaakt, maar met name door het botweefsel net onder het kraakbeen. Dit bot kan door de artrose ook van vorm veranderen en er kunnen botuitsteeksels aan het gewricht groeien.

Wat zijn de oorzaken van heupartrose?

Hoe heupartrose ontstaat, is niet precies bekend. Het is wel duidelijk dat het afhankelijk kan zijn van meerdere factoren, te weten:

- ✧ Overgewicht !
- ✧ Langdurig zware belasting van de gewrichten door zwaar lichamelijk werk of intensief sporten.
- ✧ Een ongeval vroeger kan aanleiding geven tot vervroegde artrose op latere leeftijd.
- ✧ Langdurig te weinig belasten en bewegen van de heup, bijvoorbeeld bij veel zittend werk.
- ✧ Waarschijnlijk speelt aanleg ook een rol.

Geschat wordt dat in Nederland ongeveer 500.000 mensen in meer of mindere mate last hebben van artrose van het heup- of kniegewricht. Artrose komt meer voor bij ouderen en meer bij vrouwen dan bij mannen.

Hoe wordt artrose vastgesteld?

Via een vraaggesprek en een onderzoek is meestal al vrij duidelijk of er sprake is van heupartrose.

Bij beginnende artrose is er sprake van startpijn en/of startstijfheid. In het begin verdwijnt de pijn en stijfheid na verloop van tijd. In een later stadium verdwijnt de pijn niet meer helemaal en ontstaat een typische heupstijfheid, in het begin veroorzaakt door spieraanspanningen en later door een verkorting van gewrichtskapsel. Ook worden bepaalde spieren rondom de heup tegelijkertijd zwakker. Er kan een typisch gangpatroon ontstaan.

Ook via Röntgenfoto's kan een idee gekregen worden van de ernst van de artrose. Overigens zegt de ernst op de Röntgenfoto niets over de ernst van de pijn en klachten! Mensen met vrij ernstige artrose op de Röntgenfoto kunnen soms zonder veel klachten goed functioneren.



Hoe wordt heupartrose behandeld?

In de meeste gevallen is een conservatieve (geen operatie) behandeling de eerste keus. Een “kunstheup” heeft een beperkte levensduur en elke operatie brengt een bepaald risico met zich mee. In veel gevallen is er ook een goed resultaat te bereiken door de juiste therapie, training en leefregels.

De behandeling bestaat uit:

Pijnvermindering:

Om dit te bereiken is een (tijdelijke) belastingverlaging belangrijk. Stoppen of reduceren van de sportbelasting, in ernstige gevallen lopen met krukken en indien nodig de belasting langzaam verminderen door af te vallen.

Veel lichte pijnvrije beweging is verder belangrijk. Dit kan bijvoorbeeld door fietsen/ hometrainer, bewegen in water, pendelbewegingen. De maatregelen worden per individu doorgesproken en bepaald. Ondersteunende therapie ter pijnvermindering in de eerste fase kunnen massagetechnieken en tractie zijn.

Mobilisatie (verbeteren van de beweeglijkheid):

Wanneer het kapsel verkort is, dan kan de therapeut middels specifieke passieve rekkingen het kapsel rekken.

Daarnaast worden verkorte spieren gerekt. Dit zijn veelal: de heupbuigers (M. Iliopsoas en M. Rectus Femoris), heupadductoren (binnenzijde bovenbeen) en kniebuigers (Ischio-crutale spieren).

Spierversterking:

Spieren die bij heupartrose altijd verzwakt zijn worden getraind. Dit zijn de heupstrekkers (grote bilspier), heupspreiders (kleinere bilspieren) en vaak ook de kniestrekker (m. Quadriceps) en buikspieren.

Coördinatie:

Wanneer er pijnvrij geoefend kan worden, dient er getraind te worden, om de opgebouwde kracht en beweeglijkheid in een goed looppatroon om te zetten. Ook andere activiteiten in het dagelijks leven of specifieke sport en/of bewegingsactiviteiten worden ingetraind.

Als laatste wordt een preventieprogramma van oefening/training opgesteld en doorgesproken om de opgebouwde situatie zo goed mogelijk te behouden.

Operatie:

Indien er sprake is van ernstige klachten en er wordt na 3 maanden geen significante verbetering in de situatie bereikt, dan is het overwegen van een operatie aan de orde.

Prognose:

De prognose verbetert indien op de volgende aspecten gelet wordt:

- ☆ Schoeisel: Schokdempende schoenen/ schoenzolen bij zowel werk, sport als vrije tijd.
- ☆ Gewicht: Overgewicht belast bij staan en elke stap het heupgewricht onnodig extra.



- ✧ Training: Een optimale spierkracht en spierlengte en voldoende beweging zijn essentieel om de situatie onder controle te houden/krijgen. Fietsen en zwemmen zijn hierbij zeer goede bewegingsvormen.
- ✧ Soort sport: Niet alle sporten zijn meer geschikt indien er heupartrose aanwezig is. Sporten met snelle, onverwachte bewegingen, contactsporten en sporten met grote compressiekrachten (zoals springen en hardlopen) zijn vaak minder geschikt.
- ✧ Belastingverandering: Toename van belasting dient niet plotseling te verlopen, maar opgebouwd te worden. Er dient dus toegewerkt te worden naar een bepaald belastingsniveau, b.v. het maken van lange bergwandelingen of skiën.
- ✧ Vermijd zware belasting als langdurig hurken.
- ✧ Verander regelmatig van houding.
- ✧ Vermijd lange autoritten. Neem regelmatig een pauze en loop dan een stukje.
- ✧ Rust roest, zeker bij artrose.