

# ALGEMENE OORGEBRUIKS BESERINGS VAN DIE KNIE

## PATELLÊRE TENDINOPATIE

Die kwadriseppspier heg aan die knieskyf (patella) vas. Die patellatendon is 'n ligament wat die knieskyf aan die onderbeen (tibia) koppel. Hierdie meganisme bewerkstellig ekstensie (reguitmaak) van die knie. Patellêre tendinopatie is 'n algemene toestand wat die proksimale aansluiting van die patellatendon aan die knieskyf aantast. Dit kom voor in tot 20% van atletiese aktiewe mense.

### OORSAAK

Dit kom veral voor by mense wat een of ander herhalende aktiwiteit uitvoer, soos hardloop of spring. In ons praktyk kom dit meestal voor by langafstandatlete en krieketspelers, veral boulders. Ons glo dat oorlading van die tendon – óf as 'n eenmalige gebeurtenis óf aanhoudend oor 'n tydperk – daartoe lei dat die vesels in die tendon op 'n mikroskopiese vlak ruptuur (skeur). Alhoewel skade op enige plek in die tendon kan voorkom, is dit meestal die diep gedeelte van die proksimale tendon wat aangetas word.



### SIMPTOME

Die tipiese simptome is pyn oor die voorkant van die knie. In 'n vroeë stadium word die pyn net na oefening gevoel, maar in meer gevorderde gevalle kom die pyn tydens die aktiwiteit ook voor. In uitsonderlike gevalle kan die pyn selfs voorkom wanneer u met gebuigde knieë sit. Wanneer ons die pasiënt ondersoek, vind ons teerheid oor die proksimale patellatendon en in sommige gevalle 'n lokale verdikking van die tendon.

### SPESIALE ONDERSOEKE

#### X-strale

X-strale is gewoonlik normaal, behalwe in uitsonderlike gevalle waar 'n mate van verkalking van die tendon gesien kan word.

#### Ultraklank (sonar)

'n Tipiese donker letsel in die tendon is sigbaar.

#### MRI-skandering

Die letsel het 'n kenmerkende voorkoms. 'n MRI-skandering is egter baie selde nodig.

## BEHANDELING

Met ons huidige kennis beskou ons patellêre tendinopatie as 'n oorgebruiksbesering. In die vroeë stadium van die proses kan dit effektief behandel word met rus en rehabilitasie. In die latere fases is chirurgie soms nodig om die genesingsproses aan die gang te sit.

### KONSERWATIEWE BEHANDELING

#### Rus

Behandeling berus daarop dat u genoeg rus. U aktiwiteite behoort afgeskaal te word tot waar geen pyn of ongemak ervaar word nie.

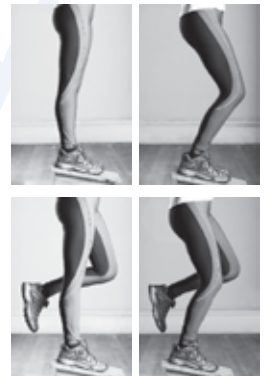
#### Rehabilitasie

Die beste resultate word verkry met 'n program van eksentriese hurkoefeninge: Staar op 'n skuins vlak. Buig u knieë stadig tot by 70° en maak weer stadig reguit. Pyn tydens die oefening is aanvaarbaar, maar pyn die volgende dag is nie. Indien u wel die dag na oefening pyn ervaar, moet u minder hurke doen of selfs vir 'n week of twee rus.

Hier volg 'n voorgestelde program:

- Begin met tweebeenhurke en vorder tot eenbeenhurke.
- Begin op 10o en verhoog die skuinste tot 25°.
- Begin met 60° knie fleksie en vorder tot by 90°.
- Begin met 5 herhalings en doen toenemend meer herhalings tot by 15.

Doen daaglik drie stelle.



#### Anti-inflammatoriese middels en kortisoon

Behandeling met anti-inflammatoriese middels is kontroversieel. Lokale infiltrasie van kortisoon word sterk afgekeur en kan selfs niegenesing tot gevolg hê.

#### Skokgolfterapie

Ons ondervinding is dat skokgolfterapie wisselende en onvoorspelbare resultate oplewer. Die beste resultate word verkry in minder kroniese gevalle. Min mediese fondse is bereid om vir hierdie behandeling te betaal.

### CHIRURGIESE BEHANDELING

Dit is aangedui indien niechirurgiese behandeling oor 'n tydperk van 6-12 maande misluk. Chirurgie berus op die beginsel dat die beskadigde deel van die

tendon verwyder word en só die genesingsproses heraktiveer. 'n Artroskopie word uitgevoer om te verseker dat daar nie 'n ander probleem is nie. Daarna word 'n klein insnyding oor die voorkant van die knie gemaak. Die beskadigde gedeelte van die tendon word uitgesny en die punt van die knieskyf (patella) word rou gemaak. Die doel hiervan is om stamselle in die tendon vry te stel wat tot genesing sal bydra. U kan dieselfde dag huis toe gaan. Die chirurgie is klein van aard, maar die herstel neem lank en die finale uitkoms is eers seker na ongeveer 12 maande. Ons ondervinding is dat 80 tot 85% pasiënte goeie tot uitstekende resultate kan verwag.

## OSGOOD-SCHLATTER SE SIEKTE/ LARSEN-JOHANSEN SE SIEKTE

Osgood-Schlatter se siekte is een van die groep siektes wat ostoekondroses genoem word. Dit tas die inplanting van die patellatendon op die tibia aan. In die omgewing van die tibia is daar 'n groeisentrum ('n area van die been waar heelwat groei plaasvind). Navorsers reken dat oormatige trekkrag op die patellatendon stres plaas op die ontwikkelende groeisentrum. Die toestand tas veral atleties aktiewe kinders aan gedurende die tydperk van vinnige groei (8 - 12 jaar vir meisies en 9 - 13 jaar vir seuns). Dit is vyf maal meer algemeen in atleties aktiewe kinders as in nie-atlete. Toenemende sportdeelname (veral draf, skop en spring) laat simptome gewoonlik 'n aanvang neem. Aanvanklik word die ongemak slegs ervaar na oefening, en dit verbeter met rus. Met volgehoue deelname word die pijn gedurende die oefening ervaar en selfs met alledaagse aktiwiteite. In sommige gevalle word die toestand aangebring deur 'n direkte val op die knie. 'n Ondersoek van die knie sal gewoonlik teerheid van die area aan die lig bring.

### X-STRALE

X-strale toon soms fragmentasie van die groeiarea.



### BEHANDELING

Dit is gewoonlik 'n self- beperkende toestand en behoort sonder enige chirurgie te verbeter. Dit is uiters belangrik om te rus en die aanleidende aktiwiteit(e) te vermy. Ons waarneming is dat die toestand veral voorkom in kinders wat by meer as een georganiseerde sport betrokke is. Ons stel voor dat pasiënte net aan een georganiseerde sport deelneem: verkieslik nie atletiek nie, en veral nie naelloop nie. In erge gevalle mag 'n kort tydperk van immobilisasie in 'n stut nodig wees. Onderbroke ysterapie kan verligting bring. Anti-inflammatoriese medikasie kan effektief die pijn verlig, maar dit moet nie gebruik word om simptome te maskeer met die doel om fisiese aktiwiteit

te vermeerder nie. Soms is dit nodig om 'n pynlike stukkie los been tydens 'n klein operasie te verwyder na skeletale volwassendheid bereik is.

**Larsen-Johansen** se siekte is soortgelyk aan Osgood- Schlatter se siekte. Dit kom voor by die inplanting van die patellatendon op die knieskyf; m.a.w. by die onderpunt van die knieskyf. Die simptome en behandeling is dieselfde as in die geval van Osgood- Schlatter se siekte.

## ILIOTIBIALEBANDSINDROOM

Die iliotibiale band (ITB) is 'n plat peesagtige struktuur wat oorsprong vanaf die buitekant van die heup en inplant op die onderbeen net onder die knie. By die knie loop dit oor die buitekant van die been van die bobeen (femur). Tydens hardloop beweeg dit heen en weer oor die buitekant van die knie. ITB sindroom ontstaan wanneer hierdie herhaalde beweging aanleiding gee tot inflammasie tussen die been en die tendon, met gevolglike ongerief.

Pyn oor die buitekant van die knie kom veral voor wanneer mens afdraand hardloop. Dit is 'n kresendo tipe pijn wat die persoon forseer om te begin stap. Tydens stap of staan klaar die pijn relatief vinnig op, maar is byna dadelik terug sodra mens weer begin hardloop. Die area oor die laterale femorale epikondiel is teer met aanraking.

Die X-strale is normaal, en 'n MRI-skandering toon vog tussen die ITB en die femur. In gevorderde gevalle is daar 'n verdikking van die ITB.

### KONSERWATIEWE BEHANDELING

- Staak hardloop vir ten minste 3 - 6 weke.
- Fisioterapie met lokale behandeling en moontlike strekoefeninge kan help.
- Kortisooninfiltrasie van die bursa (die area tussen die ITB en die femur) is waardevol en mag 3 maal herhaal word met tussenposes van 2 weke.
- In sommige gevalle is 'n binnesool van waarde.

### CHIRURGIE

'n Operasie is selde nodig. Indien niechirurgiese behandeling oor 'n tydperk van 3 - 6 maande misluk kan chirurgie oorweeg word. Met chirurgie word 'n klein insnyding dwars oor die ITB gemaak wat die spanning in die band en die drukking op die onderliggende been verminder. Chirurgie is gewoonlik suksesvol. Chirurgie word op 'n buitepasiënt-grondslag hanteer, en kan selfs onder lokale narkose uitgevoer word. Die hersteltydperk is 6 - 12 weke en soms langer.

