

INLEIDING

DIE KNIEGEWRIG kan in drie gedeeltes, wat elkeen as 'n afsonderlike eenheid funksioneer, verdeel word:

- **Patello-femorale kompartement:**

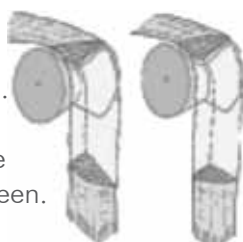
Tussen die knieskyf en die voorkant van die bobeen.

- **Mediale kompartement:**

Die gedeelte tussen die binneste helfte van die bobeen en onderbeen.

- **Laterale kompartement:**

Die gedeelte tussen die buitenste helfte van die bobeen en onderbeen.



U probleem lê in die patello-femorale gewrig. Hierdie gewrig kan vergelyk word met 'n tou wat oor 'n katrol loop. Die knieskyf en kwadriseppspier is die tou; die voorkant van die einde van die bobeen is die katrol. Die lading op hierdie gewrig is geweldig hoog, in sekere gevalle tot 12 keer die liggaamsgewig. Dit is veral aktiwiteite waar die knie gebuig word, soos bv. hurk (squats) en trappe klim wat hierdie hoë ladings veroorsaak. Tydens stap op 'n gelyk pad is die ladings laag.

As gevolg van hierdie uiters hoë ladings kan die gewrigsoppervlak van die knieskyf of voorkant van die bobeen beskadig word. In sommige gevalle word die probleem vererger deurdat die knieskyf skeef oor die knie beweeg – ons sê die knieskyf sublukseer. Soms is dit só erg dat die knieskyf van die knie kan afspring; dit staan bekend as ontwrigting van die knieskyf. Met die beskadiging van die gewrigs-oppervlakke verander die gladde gewrigsoppervlak in 'n gebreke growwe oppervlak, byna soos 'n muur waarvan die pleister afdop.



Nou begin die knie kraak, veral wanneer mens hurk. Dit is dikwels ook pynlik wanneer mens trappe klim, met gebuigde bene sit, motor bestuur ens. Hierdie pyn is gewoonlik swak gelokaliseer aan die voorkant van die knie. Die skade in die patello-femorale gewrig sal egter nie skade aan die res van die knie veroorsaak nie. Soms kan die knie erg kraak sonder om veel

ongemak te veroorsaak; dan is dit die beste om die gekraak te ignoreer. As die gewrigsoppervlak eers erg beskadig is, kan dit nie weer herstel nie. Dit kan ook nie suksesvol vervang word nie, behalwe by ouer mense waar daar 'n patello-femorale of totale knievervangings gedoen kan word.

NIE-CHIRURGIESE BEHANDELING

In die meeste gevalle word die probleem niechirurgies behandel. Dit behels die vermyding van aktiwiteite wat baie lading op die knieskyf plaas, m.a.w. dinge soos hurk, trappe klim, sekere aërobieëse oefeninge, ens. U moet hier vir u 'n realistiese doelwit stel, aangesien sekere aktiwiteite u simptome sal vererger. Stap (op 'n gelyk pad), vryslagswem en fietsry is gewoonlik nie 'n probleem nie.

Konserwatiewe behandeling bestaan uit rek-, strek- en versterkingsoefeninge. Versterkingsoefeninge behoort die spiere om die knie sowel as die kuitspier en die heupspiere te betrek – veral die abduktore en eksterne roteerders. Dit is verkieslik dat 'n fisioterapeut u met die rek-, strek- en spierversterkingsoefeninge help. Dit is wel baie belangrik dat hierdie oefeninge nie die pyn vererger nie. Onthou, pyn baat u niks!

'n Knieskut, kleefbandspalking (strapping) van die knie en anti-inflammatoriese middels kan ook help.

CHIRURGIESE BEHANDELING

Indien die niechirurgiese behandeling nie help nie, kan chirurgiese behandeling na 'n tyd oorweeg word. Dit kan een of meer van die volgende behels:

Artroskopie en chondroplastie

Die growwe gewrigsoppervlakke word glad gemaak tydens 'n prosedure wat met behulp van 'n artroskoop uitgevoer word. Eintlik word die beskadigde gedeeltes verwyder, byna soos 'n mens los pleister van 'n muur afkrap. Die ongerief word dikwels verlig, maar dit is nie 'n genesende prosedure nie, omdat die beskadigde oppervlak nie herstel of vervang kan word nie. U kan hierdie klein prosedure as 'n buitepasiënt ondergaan, m.a.w. u kan op die dag van die operasie weer huis toe gaan.

Artroskopie en eksisie van plika

Die beklemming van 'n abnormale sagteweefsel-band (plika) in die patello-femorale gewrig is in 'n klein persentasie van gevalle die oorsaak van die pyn in die knie. So 'n band kan deurgesny word tydens 'n artroskopie wat u ook as 'n buitepasiënt kan ondergaan.

Laterale retinakulêre loslating

Die beginsel hier is om die stywe sagteweefsel aan die buitekant van die knie los te maak. Ons glo dat hierdie prosedure baie selde aangedui is en versigtig oorweeg moet word.

Tibiale tuberkel-osteotomie

In gevalle van erge beskadiging van die gewrigs-oppervlak word die knieskyfsening se vashegting aan die onderbeen verskuif in 'n poging om die lading op die knieskyf te verminder of beter te versprei. Hospitalisasie van 3 - 4 dae is gewoonlik nodig; so ook die gebruik van krukke vir ongeveer 4 - 6 weke na die prosedure. Soms is dit nodig om 'n beenoorplanting saam met 'n tibiale tuberkel-osteotomie te doen. Volledige herstel neem 3 - 6 maande.

Patello-femorale vervanging

In ouer pasiente met erge degenerasie van die patello-femorale gewrig en met beperkte aantasting van die res van die knie, kan 'n patello-femorale vervanging oorweeg word. Die uitgeslyte agterkant van die knieskyf word met 'n plastiek- (poliëtileen-) oppervlak vervang en die uitgeslyte oppervlak aan die voorkant van die bobeen word met 'n metaaloppervlak vervang.

Omdat daar in die meeste van die situasies wat chirurgie vereis reeds permanente skade aan die knieskyf is, moet 'n mens verwag dat chirurgie die probleem sal verbeter, maar nie noodwendig heeltemal sal oplos nie. Ons glo dat pyn en funksieverlies die indikasies vir chirurgie is. U, as die pasiënt, kan hierdie twee faktore die beste beoordeel.

