

Sportgeneeskunde

Voetbalknie

Meniscusblessure

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

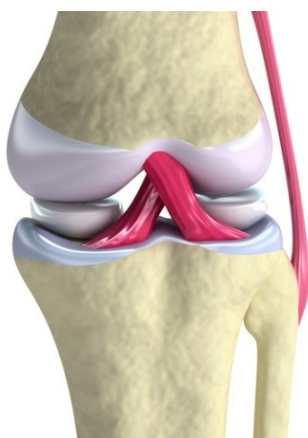
Bij voetballers komen meniscusblessures relatief vaak voor. Daarom noemt men het soms ook wel een voetbalknie. En hoe hoger de belasting, des te groter het risico. Vandaar dat veel betaald voetbalspelers vroeg of laat een meniscusblessure oplopen. In deze folder (Bron: www.sportzorg.nl) lees je alles over het meniscusletsel.

Taken meniscus

Een knie heeft een binnen- en buitenmeniscus. Een meniscus is een schijfje van soepel kraakbeen in de vorm van een halve maan.

De binnen- en buitenmeniscus zorgen voor:

- Het opvangen van de drukbelasting in de knie
- Stabiliteit van de knie
- Voeding van het gewrichtskraakbeen
- Smering van de knie



Ontstaan meniscusletsel

Als voetballer maak je veel kap- en draaibewegingen, die vaak met grote kracht uitgevoerd worden. Als je knie een krachtige draaibeweging maakt, kan er opeens een meniscusletsel ontstaan. Als je voet met je onderbeen dan te ver naar buiten draait ten opzichte van het bovenbeen, wordt doorgaans de binnenmeniscus beschadigd. Draait je onderbeen te ver naar binnen, dan kan de buitenmeniscus beschadigd raken. De binnenmeniscus raakt veel vaker beschadigd, omdat deze stevig vast zit aan het gewrichtskapsel. Hierdoor geeft de meniscus veel minder mee als er onverwacht grote kracht op uitgeoefend wordt. Bij een verstuiking van de knie met letsel van het bandapparaat kan soms ook een meniscus beschadigd raken.

Naast acute meniscusblessures zijn er ook meniscusblessures die geleidelijk ontstaan. Dit is een soort van materiaalmoedheid; kleine haarscheuren in de meniscus die op den duur klachten veroorzaken.

Hoe kan een meniscusletsel vastgesteld worden?

Als je knie na een ongeval de volgende dag gezwollen is of als je knie na het voetballen regelmatig dik is, kan dat een meniscusblessure zijn. Ook als je je knie niet meer goed kan buigen of strekken, of je knie op slot zit, of pijn doet, kan dat wijzen op een meniscusletsel. Maar de diagnose kan pas echt gesteld worden op basis van je klachten, lichamelijk onderzoek en soms noodzakelijk aanvullend beeldvormend onderzoek (röntgenonderzoek, MRI).

Als de combinatie van je klachten en de bevindingen bij lichamelijk onderzoek ondubbelzinnig wijst op

een meniscusletsel, hoeft er geen MRI-onderzoek plaats te vinden. Je kan dan direct op de opnamelijst voor een kijkoperatie geplaatst worden. Als een knie echt op slot zit en dit niet verholpen kan worden, moet de kijkoperatie binnen enkele dagen plaatsvinden. Dit om kraakbeenschade in de knie te voorkomen.

Wat gebeurt er tijdens de kijkoperatie?

Het doel van een kijkoperatie is zo min mogelijk schade aan het kniegewricht toe te brengen en zoveel mogelijk van de beschadigde meniscus (en dus van zijn functie) te behouden. Tijdens de kijkoperatie verwijdert men het gescheurde gedeelte van de meniscus. Een andere mogelijkheid is dat de chirurg probeert het beschadigde deel te hechten. Dit hangt bijvoorbeeld af van het type meniscusscheur, de plaats waar de scheur zich bevindt, hoe groot de scheur is en andere schade in de knie.

Revalidatieprogramma

Hoe een voetballer er na een kijkoperatie aan toe is verschilt per persoon. Dit hangt onder andere af van het type meniscusscheur, bijkomende schade in de knie (kraakbeen, bandapparaat), de manier van opereren en de reactie op de revalidatie. Het revalidatieprogramma is dus maatwerk en dient zorgvuldig gepland te worden. Een goed revalidatieprogramma:

- Moet voldoende flexibel zijn;
- Heeft realistische doelstellingen;
- Moet aangepast worden aan de kenmerken en mogelijkheden van de voetballer;
- Vereist teamwork van de chirurg, de voetballer, de fysiotherapeut, de verzorger en de trainer/coach;
- Kent geen tijdsdruk.

Behandelaars, trainer/coach en speler moeten goed rekening houden hoe het kniegewricht reageert bij het opbouwen van de belasting. Als je overstapt naar een hoger belastingsniveau en je knie doet pijn of zwelt op, blijf dan nog tijdelijk oefenen op het niveau van belasting die je knie goed verdraagt.

Het revalidatieprogramma bij een meniscusoperatie bestaat uit een aantal fasen:

De periode voor de operatie

Voor de operatie moeten je knie en je spieren in zo'n optimaal mogelijke conditie zijn. Hoe beter je conditie, des te sneller verloopt je revalidatieproces na de kijkoperatie. In deze fase probeert men daarom de zwelling zo goed mogelijk te bestrijden. Ook wordt bekeken hoe je het best de kracht van je bovenbeenspieren op peil kan houden. En soms kan je via alternatieve trainingsvormen (zoals fietsen en aquajoggen) werken aan je algemene conditie.

De periode direct na de operatie

Direct na de operatie probeert men voornamelijk de pijn te bestrijden en de zwelling te verminderen. Meestal krijg je in de weken na de operatie ontstekingsremmende en pijnstillende medicijnen. Hierdoor kan je je knie vaak weer snel normaal bewegen. Ook heb je minder last van zwellingen en krijg je sneller je spierkracht terug. De zwelling wordt verder bestreden met ijspakkingen en elastische drukverbanden. Als de pijn en de zwelling afneemt, krijg je weer een betere controle over je been en kan je een stapje verder gaan in het revalidatieproces.

Fysiotherapie

Het herwinnen van de bewegelijkheid in je knie gebeurt in deze fase meestal met behulp van een (sport)fysiotherapeut. Direct na de operatie beweeg je je voort op krukken, waarbij je je knie volledig ontlast.

Je mag je knie (met krukken) weer gaan belasten, als:

- Je het been gestrekt kan heffen
- De pijn en de zwelling bijna geheel weg zijn
- Je voldoende spierkracht en beheersing van je knie hebt
- Als je zonder pijn kan wandelen, mag je de krukken wegdoen (meestal na een tot twee weken). De krachttraining bestaat in deze fase voornamelijk uit statische, spierversterkende oefeningen.

Krachttraining

Als je de statische krachttraining pijnvrij kunt uitvoeren, gaat de fysiotherapeut over naar dynamische vormen van krachttraining. Dit wordt opgebouwd in belasting.

Functionele oefeningen

Als je je knie volledig en pijnvrij kan bewegen en je 4-hoofdige dijbeenspier weer voldoende kracht bezit, mag je beginnen met functionele oefeningen. Functionele oefeningen zijn onder andere fietsen, aquajoggen, balansoefeningen en uitvalspassen.

Terugkeer naar voetbal en onderhoudsbehandeling

De laatste fase van je revalidatieprogramma begint met het hervatten van de looptraining. Eerst ga je joggen en doe je een rustige duurloop in een rechte lijn. Daarnaast werk je aan je looptechniek. Na verloop van tijd voer je geleidelijk de loopsnelheid op en ga je ook je wendbaarheid trainen. Daarna hervat je de training met de bal: passen, trappen, dribbelen met de bal, drijven met de bal en oefenen van kap-en draaimoment.

Vervolgens kan je geleidelijk weer meedoen met de groepstraining. Eerst doe je alleen lichte combinatieoefeningen. Daarna ook de zwaardere combinatieoefeningen en vervolgens kan je weer meedoen met partijspelen. Uiteindelijk kan je dan via invalbeurten weer volledige wedstrijden gaan spelen. Het is wel verstandig in deze fase door te gaan met krachttraining en stabiliserende oefeningen voor je knie.

Hoe kan je een meniscusletsel voorkomen?

Meniscusletsels zijn lang niet altijd te voorkomen. Maar er zijn wel een paar dingen die je als voetballer kan doen om de kans op een meniscusblessure te beperken:

- Zorg voor goed op de toestand van het speelveld aangepaste voetbalschoenen.
- Voetbal heel geconcentreerd en let goed op waar je tegenstanders en medespelers zich bevinden. Neem geen onnodige risico's in een wedstrijd. Zo is een sliding tackle een noodmaatregel, die je bij uitzondering moet uitvoeren en zeker niet op het middenveld.
- Besteed extra aandacht aan balansoefeningen voor het kniegewricht. Dit geldt zeker voor spelers die al eens een verstuiking van dit gewricht opgelopen hebben. Zorg voor een goede revalidatie na een eerder doorgemaakte knieblessure met specifieke aandacht voor de ontwikkeling van goede kracht van de bovenbeenspieren en een goede balansbeheersing van de knie.

Vragen

Heeft u nog vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan aan de baliemedewerker van de polikliniek. U kunt ook mailen naar sportgeneeskunde@alrijne.nl

De polikliniek Sportgeneeskunde is van maandag t/m vrijdag bereikbaar tussen 8.30 - 12.00 uur en 13.30 - 15.30 uur via telefoonnummer 071 582 8059.

De polikliniek Sportgeneeskunde in Alrijne Leiden heeft routenummer 33.

De polikliniek Sportgeneeskunde in Alrijne Leiderdorp heeft routenummer 22 of 562.

De polikliniek Sportgeneeskunde in Alrijne Alphen aan den Rijn heeft routenummer 46 of 62.