



## **Enkelartrose**

**Orthopedie OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove**  
**Campus Aalst**  
**Moorselbaan 164**  
**9300 Aalst**  
**T. 053 72 41 11**  
**[orthopedie@olvz-aalst.be](mailto:orthopedie@olvz-aalst.be)**

## **Inleiding**

Bij enkelartrose is er sprake van slijtage in het enkelgewricht. De belangrijkste klachten bestaan uit pijn bij het opstarten van bewegen in het enkelgewricht, soms pijnklachten in rust, zwellingen en bewegingsbeperkingen. De loopafstand kan hierdoor beperkt worden. Deze folder geeft u meer informatie over de aandoening en de behandelmogelijkheden.

## **Wat is artrose?**

Artrose is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten. De gewrichten zijn bedekt met een laagje kraakbeen, de 'schok- en smeerlaag' van het gewricht. Het kraakbeen zorgt ervoor dat het gewricht soepel is en dat schokken tijdens het lopen worden opgevangen. Bij artrose echter treedt overmatige slijtage op van het kraakbeen. Het gladde oppervlak wordt dun, brokkelig en/of het kraakbeen verdwijnt helemaal. Het lichaam kan dit niet meer repareren.



## **Oorzaken van artrose**

Er zijn drie oorzaken van artrose.

- De kraakbeen laag van het gewricht slijt door onbekende oorzaak. Hierdoor wordt deze laag met kraakbeen op het botuiteinde dunner en uiteindelijk komt het onderliggende bot (gedeeltelijk) bloot te liggen. Deze vorm van artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.
- Een ontstekingsreactie van het gewricht kan het kraakbeen aantasten, bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis. Ook hierdoor wordt de kraakbeen laag op het botuiteinde dunner of de laag verdwijnt geheel. Dit kan op iedere leeftijd voorkomen. Meestal worden beide

enkels/voeten aangetast en de kans bestaat dat ook in andere gewrichten artrose zal ontstaan.

- Artrose kan ook ontstaan na een andere aandoening, zoals een botbreuk of een bandletsel. Het kraakbeen kan rechtstreeks beschadigd raken, of bijvoorbeeld door een andere manier van bewegen extra snel slijten. Dit heet 'posttraumatische artrose' en kan jaren na die andere aandoening alsnog optreden.

Beschadigd kraakbeen herstelt nauwelijks. Wanneer de kraakbeen laag dunner wordt of verdwijnt, bewegen de botuiteinden in een gewricht niet meer soepel langs en over elkaar. Er is toenemende wrijving tussen de botten en dat doet pijn. Ook kunnen ruwe uitsteeksels ontstaan op het bot. Er kan zich vocht ophopen in het gewricht en de omliggende weefsels – vandaar de zwelling.

Zowel de pijn als de zwelling maken bewegen moeilijk.

### **Hoe wordt artrose vastgesteld?**

De orthopedisch chirurg kan op basis van anamneses, lichamelijk onderzoek en röntgenonderzoeken de diagnose vaststellen. De volgende onderwerpen kunnen tijdens uw bezoek aan orthopedische chirurg naar voren komen:

- Wanneer is de pijn begonnen? Is de pijn 's nachts erger? Is er verergering of misschien juist vermindering van de pijn wanneer u stapt? Is de pijn constant, of komt en gaat deze?
- Heeft u wel eens een blessure gehad aan uw voet of enkel? Wat voor blessure? Wanneer was dit? Hoe is deze behandeld?
- Heeft u pijn in een of beide voeten? Waar bevindt zich de pijn?
- Wat voor soort schoenen draagt u gewoonlijk?
- Gebruikt u medicijnen?

De orthopedisch chirurg zal klinisch onderzoek bij u doen en zien hoe u stapt. Dit heeft als doel om te kijken hoe de stand van de botten van uw enkel en voet zijn en hoe zij ten opzichte van elkaar bewegen.

Soms is het nodig om naast het gewone röntgenonderzoek aanvullend onderzoek te verrichten.

### **Welke behandelingen zijn mogelijk?**

Afhankelijk van het type, de plaats en de ernst van de artrose, zijn verschillende behandelingen mogelijk:

#### **Conservatieve behandeling:**

- Pijnstillers en ontstekingsremmende medicijnen om de zwelling te

verminderen.

- Gewichtsbeperking om de belasting op uw gewrichten te verminderen.
- Een beweegprogramma onder begeleiding van een kinesist om uw spieren sterk te maken en de beweeglijkheid van uw voet en enkel zo goed mogelijk te houden.
- Een steunzool als voetondersteuning in de schoen
- Op maat gemaakte schoenen, bijvoorbeeld met een harde zool die de afwikkeling van uw voet vergemakkelijkt.
- Een enkel-voetorthese. Dit hulpmiddel geeft steun en maakt het mogelijk uw voet en enkel zo goed mogelijk te blijven gebruiken.
- Een stok om makkelijker te kunnen lopen.
- Een injectie met corticosteroiden in het gewricht - een medicijn dat de ontstekingen remt.

Er zijn middelen waarvan het effect bij artrose wetenschappelijk gezien nog niet vaststaat. Overweegt u specifieke middelen te gaan gebruiken, overleg hier dan over met uw behandelend arts.

## **Operatieve behandeling**

### **Wanneer is een operatie nodig?**

Wanneer uw artrose niet reageert op de genoemde behandelingen, zijn er operatieve mogelijkheden. Welke chirurgische behandeling nodig is, zal bijvoorbeeld afhangen van de plaats van de artrose, hoe ernstig het gewricht is aangedaan en de mate waarin u last heeft van de aandoening. Soms is meer dan één soort chirurgische ingreep nodig. De meest voorkomende chirurgische ingrepen bij enkelartrose zijn:

- Schoonmaken van het enkelgewricht met een zogenaamde kijkoperatie (artroscopie)  
In een vroeg stadium van de artrose kan deze relatief kleine ingreep verlichting geven. De orthopedisch chirurg brengt een optisch instrument (kijkbuisje) via een klein snee in het gewricht. Dit instrument is voorzien van een kleine lens, een miniatuurcamera en een lichtje. De orthopedisch chirurg kan nu rechtstreeks in het gewricht kijken en de oorzaak van de problemen beoordelen. Met kleine schaartjes, boortjes en slijptolletjes verwijdert de orthopeed het afwijkende kraakbeen en eventuele benige uitsteeksels in en rondom het gewricht.
- Standscorrectie boven het enkelgewricht (Supra-malleolaire correctie osteotomie)  
Indien er sprake is van een afwijkende stand van het enkelgewricht

waardoor de enkel niet horizontaal staat met de grond en het gewricht op bepaalde plaats overbelast wordt, kan de orthopedisch chirurg een operatieve correctie adviseren. Deze standsafwijkingen kunnen het gevolg zijn van een enkelbreuk of een aangeboren afwijking.

- Vastzetten van een gewricht (Enkel artrodese)

Deze ingreep heft de functie van het gewricht op door de botten aan elkaar vast te zetten. Deze ingreep is vaak mogelijk via een kijkoperatie. Over het algemeen is deze ingreep redelijk succesvol. Hoewel het gewricht niet meer normaal te gebruiken is, vermindert de pijn aanzienlijk of verdwijnt geheel. Hierdoor neemt uw bewegingsvrijheid toe.



- Vervangen van het gewricht (Enkelprothese)

In sommige gevallen adviseert de orthopedisch chirurg u om het enkelgewricht te vervangen door een totale enkelprothese. De enkelprothese bestaat uit drie delen. Eén deel wordt vastgemaakt aan het uiteinde van het onderbeen, het andere deel wordt vastgemaakt aan het bovenste bot van de voet, het sprongbeen. Daartussen in bevindt zich een tussencomponent van polyethyleen, een kunststof. Dit gedeelte zorgt dat de prothese soepel kan bewegen.



### **Welke revalidatie is nodig?**

De revalidatie verschilt per soort operatie, maar in het algemeen geldt:

- Na de ingreep is het nodig met krukken moet lopen of dat u gips krijgt of een tijdje van een rolstoel gebruik moet maken. Dit hangt af van de soort chirurgische ingreep.
- Na de operatie mag u uw enkel meestal een aantal weken beperkt belasten.
- Gedurende enige tijd kan kinesitherapie nodig zijn om de kracht en beweeglijkheid in uw enkel/voet weer terug te krijgen.
- Meestal kunt u na drie tot vier maanden uw dagelijkse activiteiten weer oppakken, hoewel het gebruik van speciale schoenen of een ondersteunende brace (een soort bandage) nodig kan blijven.

De volledige revalidatie kan vier tot negen maanden duren.

### **Heeft u nog vragen?**

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts.

Campus Aalst  
Moorselbaan 164  
9300 Aalst  
T. 053 72 41 11  
orthopedie@olvz-aalst.be

Campus Asse  
Bloklaan 5  
1730 Asse

T. 02 300 61 11  
orthopedie@olvz-aalst.be

Campus Ninove  
Biezenstraat 2  
9400 Ninove  
T. 054 31 21 11  
orthopedie@olvz-aalst.be

**Colofon**

Deze folder is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Desondanks kan geen enkel recht worden ontleend aan de inhoud hiervan. Wij aanvaeden geen aansprakelijkheid voor onjuistheden. Wijzigingen en aanvullingen kunnen op elk moment en zonder voorafgaande aankondiging worden aangebracht.