Artrose van de heup

Coxartrose

Algemene informatie & behandelingen

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

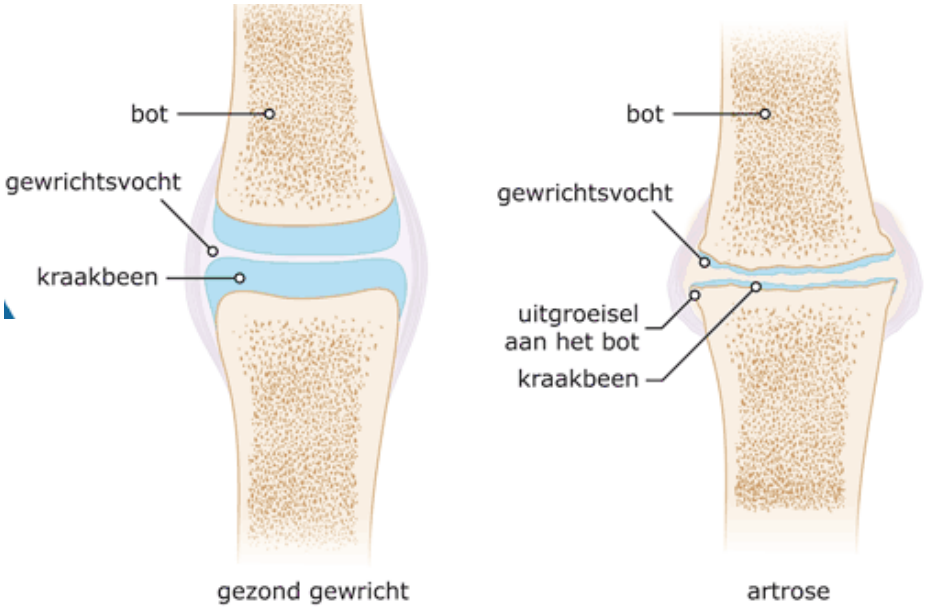
www.ysl.nl

Patiënteninformatie

U bent verwezen naar de orthopeed vanwege artrose in uw heup. In deze folder leest u wat artrose is, mogelijke oorzaken, welke klachten u kunt hebben, welke onderzoeken we kunnen doen en welke behandelingen er mogelijk zijn.

Wat is coxartrose

Slijtage van het heupgewricht noemen we coxartrose.
Artrose is slijtage van het kraakbeen. Als de kraakbeenlaag dunner wordt of verdwijnt, bewegen de botuiteinden in een gewricht niet meer soepel over elkaar. De wrijving tussen de botten neemt toe en dat doet pijn. Er kunnen ruwe uitsteeksels ontstaan op het bot. Er kan ook vocht in het gewricht ontstaan. Hierdoor wordt het gewricht dikker. Samen met de pijn zorgt dat ervoor dat bewegen moeilijker gaat.



Oorzaken

Er zijn drie oorzaken van artrose:

1. De **kraakbeenlaag van het gewricht slijt** door onbekende oorzaak. Hierdoor wordt de laag kraakbeen op het botuiteinde dunner. Uiteindelijk komt het bot (gedeeltelijk) bloot te liggen. Dit type artrose komt het meest voor bij mensen van middelbare leeftijd of ouder.
2. Een **ontstekingsreactie van het gewricht** kan het kraakbeen aantasten, bijvoorbeeld bij gewrichtsreuma *(reumatoïde artritis)*. Ook hierdoor wordt de kraakbeenlaag op het botuiteinde dunner, of de laag verdwijnt helemaal. Dit kan op iedere leeftijd voorkomen.
3. Artrose kan ook ontstaan **na een andere aandoening**, zoals een botbreuk. Het kraakbeen kan rechtstreeks beschadigen of extra snel slijten door een andere manier van bewegen.

Artrose die optreedt na een botbreuk of ongeval noemen we *posttraumatische artrose*. Dit kan ook vele jaren na het ongeval nog optreden.

Klachten

- Mensen met artrose van de heup hebben vooral **pijn** en zijn beperkt bij het **bewegen**.
- Dit leidt vaak tot klachten in het **dagelijks functioneren**.
- Soms ervaren mensen een **instabiel gevoel** bij opstaan en/of lopen.
- Ook komt het voor dat mensen geen **pijn** in het heupgebied hebben, maar juist in het **bovenbeen** of rond de **knie**.

Het onderzoek

Als u en uw huisarts het nodig vinden, maakt u een afspraak bij de orthopedisch chirurg.

- Er wordt vooraf een **röntgenfoto** gemaakt als deze nog niet door de huisarts is aangevraagd.
- Vervolgens ziet u de orthopedisch chirurg. Deze stelt u allerlei vragen. Ook **onderzoekt** de arts de bewegingsmogelijkheid van uw heup en uw manier van lopen.
- Soms is naast het gewone röntgenonderzoek ook ander onderzoek nodig, zoals een **MRI-scan** of **CT-scan**.

Behandelmogelijkheden zonder operatie

Uw leefstijl veranderen

U krijgt van ons adviezen voor het veranderen van uw leefstijl. Het advies gaat vaak over bewegen en voeding. Een fysiotherapeut of diëtist kan u eventueel begeleiden. U kunt daarnaast eventueel pijnstillers slikken.

Door een sterker lichaam en betere conditie heeft u waarschijnlijk na een paar weken minder pijn. Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen. Door beweging kan de pijn óók weer minder worden.

Er zijn geen risico’s of bijwerkingen. Als u meer beweegt en afvalt, wordt de kans, dat de artrose erger wordt, juist kleiner.

Pijnstillers slikken

- U kunt **paracetamol** slikken. Paracetamol heeft weinig bijwerkingen.
- *Helpt de paracetamol niet?*

Dan kunt u een **NSAID** slikken, bijvoorbeeld ibuprofen of naproxen.
Dit is een pijnstiller en een ontstekingsremmer die u bij de apotheek of drogist kunt kopen.
Er zijn bijwerkingen mogelijk:

- NSAID zorgt bij 10 tot 30 van de 100 patiënten (10 tot 30%) voor maag-darmklachten, zoals misselijkheid, buikpijn en diarree.
- Soms zorgt NSAID voor stoornissen in de nierfunctie, hoge bloeddruk of huiduitslag.

Heeft u veel bijwerkingen van de NSAID?
Dan kunt u minder NSAID slikken én paracetamol.

- *Helpt de NSAID ook niet?*
  Dan kunt u **Tramadol** slikken. Dit is een zwaardere pijnstiller die u op recept kunt krijgen.
  Er zijn bijwerkingen mogelijk:
  - Tramadol zorgt bij meer dan 10 van de 100 patiënten (meer dan 10%) voor misselijkheid en duizeligheid.
  - 1 tot 10 van de 100 patiënten (1 tot 10%) heeft last van obstipatie (verstopping), braken, een droge mond, zweten, hoofdpijn, slaperigheid, vermoeidheid en verwijde bloedvaten.

Als de pijn minder wordt, kunt u zich makkelijker bewegen.
Door beweging kan de pijn óók weer minder worden.
Gaat u intensief bewegen? Dan kan het helpen als u vooraf pijnstillers slikt.

Injecties met corticosteroïden

Soms worden injecties met corticosteroïden gegeven, bijvoorbeeld als een operatie niet mogelijk is. Meer informatie vindt u in de folder Corticosteroïd injecties.

Operatie

Als de behandeling zonder operatie niet voldoende helpt, kunt u eventueel geopereerd worden. U krijgt dan een nieuwe heup. Meer informatie over deze operatie vindt u in onze Patiënten Informatiemap nieuwe heup.

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact op met de polikliniek Orthopedie: **tel. 010 – 258 5965.**