Heupdysplasie

Voor deze behandeling werkt het IJsselland Ziekenhuis samen met

Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis

LUMC Leids Universitair Medisch Centrum

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Wat is heupdysplasie 3

Oorzaak heupdysplasie 4

Opsporing heupdysplasie 5

Onderzoeken in het ziekenhuis 6

Behandeling heupdysplasie 6

Behandeling heupluxatie 8

Gevolgen behandeling heupdysplasie 9

Praktische tips en adviezen 9

Heeft u nog vragen? 12

Orthopedisch chirurgen



drs. van der Meij



drs. van Noort

Deze folder beschrijft hoe de behandeling van heupdysplasie in het algemeen plaatsvindt in het IJsselland Ziekenhuis en EMC-Sophia Kinderziekenhuis. De uitgebreidheid en de gevolgen van heupdysplasie kunnen echter per kind sterk verschillen. Daarom kan het zijn dat een deel van de informatie in deze folder niet precies op uw kind van toepassing is.

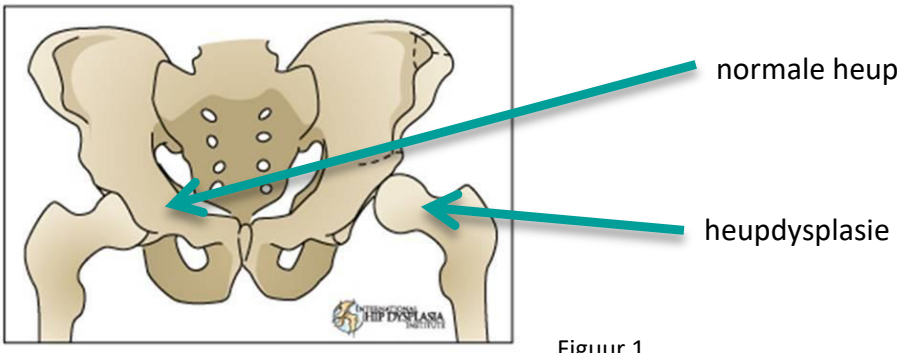
Wat is heupdysplasie

Het heupgewricht bestaat uit een heupkop en een heupkom. Onder normale omstandigheden staat de kop stabiel in het midden van de kom en is de kom voldoende diep.
Bij heupdysplasie is de verhouding tussen kop en kom verstoord. Het kommetje is niet diep genoeg. De heupkop kan daardoor verschuiven in de kom en (gedeeltelijk) in en uit de kom glijden (figuur 1). Soms zit de heupkop helemaal niet meer in de kom (heupluxatie).

Als de heupkop niet stabiel in de kom zit, krijgt het gewricht ook niet de kans om zich goed te ontwikkelen.

Heupdysplasie en heupluxatie zijn niet pijnlijk, maar als het gewricht niet wordt hersteld, kan door piekbelasting van het kraakbeen op jongere leeftijd artrose ontstaan.

Heupdysplasie komt bij ongeveer 1-2% van de kinderen voor en is daarmee één van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen.



Figuur 1

Bron: Erasmus MC/Sophia

Oorzaak heupdysplasie

De oorzaak van heupdysplasie is niet precies bekend. Waarschijnlijk is het een combinatie van slapte van de banden en positie van de heup in de baarmoeder en na de geboorte.

Er zijn erfelijke factoren want kinderen met een ouder of broer of zus met heupdysplasie hebben een vijf keer grotere kans dan normaal om ook dysplasie te krijgen.

Bij meisjes is de kans vier keer groter. Dit komt doordat meisjes gevoeliger zijn voor hormonen van de moeder die de banden slap maken (net voor de bevalling om de bevalling gemakkelijker te maken). Hierdoor worden de kapsels en banden slapper en komt de heup losser in de kom te zitten. Verder heeft de ligging in de baarmoeder iets met het ontstaan van heupdysplasie te maken.

Kinderen die in stuitligging hebben gelegen, hebben een grotere kans en eerstgeborenen (omdat zij over het algemeen minder bewegingsruimte in de baarmoeder hebben).

Als laatste is de positie van de heupjes na de geboorte nog van belang. Kinderen die veel in spreidstand in een draagdoek liggen hebben minder heupdysplasie en inbakeren lijkt een grotere kans op heupdysplasie te geven.

Opsporing heupdysplasie

Het is belangrijk dat heupdysplasie zo vroeg mogelijk wordt (h)erkend, zodat op tijd kan worden begonnen met de behandeling. Daarom wordt bij alle kinderen op de leeftijd van ongeveer 8 weken door de consultatiebureauarts een onderzoek van de heupjes gedaan. Daarbij wordt gekeken naar beenlengteverschil en naar verschil in spreiding van de heupjes.

Bij heupdysplasie is de heup vaak wat stijver omdat het lichaam op deze manier probeert de heup in de kom vast te houden.

Als de heup uit de kom is, is het been korter. Er is dan ook een asymmetrische bilplooi, maar die kan ook voorkomen bij kinderen zonder heupdysplasie. De asymmetrische plooi is dus niet zo'n betrouwbare bevinding.

Als er afwijkingen zijn gevonden bij lichamelijk onderzoek van de heupjes dan wordt het kind door de consultatiebureauarts via de huisarts doorgestuurd naar de radioloog voor het maken van een echo. Dit gebeurt vaak op de leeftijd van 3 maanden. Op een echo is te beoordelen of de kommetjes diep genoeg zijn en of ze een mooie vorm hebben.

Soms kan er ook een heupdysplasie zijn zonder dat afwijkingen zijn gevonden bij lichamelijk onderzoek. Kinderen die een grotere kans hebben op heupdysplasie (dysplasie in de familie of stuitligging) worden daarom meestal sowieso doorgestuurd voor een echo van de heupjes.

Als de echo afwijkend is, wordt het kind doorgestuurd naar de orthopedisch chirurg voor verdere behandeling.

Echo's geven een goed beeld van de ontwikkeling van de heupjes. Als de heupjes niet meer betrouwbaar met een echo kunnen worden beoordeeld, wordt een röntgenfoto gemaakt.

Onderzoeken in het ziekenhuis

Kinderen met een (verdenking op) heupdysplasie worden door een orthopedisch chirurg onderzocht. Er wordt dan ook een echo van de heupjes gemaakt. Als de diagnose heupdysplasie wordt gesteld, wordt direct met (spreid)behandeling gestart.

Er vinden diverse onderzoeken plaats om de behandeling van heupdysplasie te verbeteren. Wanneer uw kind hiervoor in aanmerking komt, wordt dit met u besproken.

Behandeling heupdysplasie

Heupdysplasie is over het algemeen goed te behandelen.
Er zijn wel verschillen in het gemak waarmee dit lukt.

- In milde gevallen van heupdysplasie bestaat de behandeling veelal uit een afwachtend beleid, waarbij de ontwikkeling van de heupjes slechts in de gaten wordt gehouden met een echo van de heupjes.
- Indien de heupdysplasie ernstiger is, wordt meestal gestart met een spreidbehandeling. Het doel van de behandeling is ervoor te zorgen dat de heup weer stabiel midden in de kom komt te staan. Dit lukt het beste met de heupjes in spreidstand. Door de druk van de kop in het kommetje ontstaat een groeiprikkel die de ontwikkeling van het kommetje stimuleert.

De meest gebruikte spreidmiddelen zijn de Pavlik-bandage en de Camp-spreider.



Bron: Erasmus MC/Sophia



Camp-spreider

Bij de Pavlik-bandage worden de knietjes door banden opgetrokken tot een buiging van 90 graden. Door de zwaartekracht vallen de beentjes vanzelf naar buiten als het kind op de rug ligt en ontspant.

Bij de Camp-spreider worden de beentjes in een vaste positie gehouden.

Voordeel van de Pavlik-bandage is dat de heupjes vaak wat meer gebogen zijn en daardoor in een iets gunstigere positie staan. **Nadeel** is dat als de kinderen groter worden ze zich uit de Pavlik-bandage kunnen werken. Een Camp-spreider kan dan prettiger zijn.

De spreidmiddelen moeten over het algemeen 23 uur per dag worden gedragen en mogen alleen worden afgedaan bij aankleden en in bad gaan.

Controle

Na 1-2 weken komt het kind meestal terug op de polikliniek voor controle van de spreider.

Na 6 weken wordt meestal een nieuwe echo of foto gemaakt om het resultaat van de behandeling te zien.

Behandelduur

De behandelduur is gemiddeld 3 tot soms 6 maanden maar kan ook langer of korter zijn, afhankelijk van de ernst van de dysplasie en het gemak waarmee het kommetje zich herstelt. Na de eerste verjaardag is toepassing van spreidbehandeling meestal niet meer zinvol.

Wanneer contact opnemen

De behandeling hoort geen pijn te doen maar kinderen kunnen de eerste dagen van de behandeling wel wat huilerig zijn.

Ze kunnen spierpijn krijgen van het spreiden, vooral als ze erg stijf zijn. Ook kan het zijn dat ze de eerste dagen het beentje wat minder bewegen.

Als het kind niet meer actief het knietje strekt, moet u de spreider uit doen tot het knietje wel weer wordt gestrekt. Het kan dan zijn dat een zenuw in de lies dan wordt afgekneld en dat het beentje 'slaapt'. Dat geeft een vervelend gevoel. Als het beentje weer goed wordt bewogen, kunt u het spreidmiddel weer aandoen.

Als u het idee heeft dat het kindje echt pijn heeft of als het knietje steeds niet wil strekken, is het belangrijk contact op te nemen met de polikliniek. De contactgegevens worden vermeld aan het einde van deze folder. We kunnen dan kijken of het spreidmiddel anders moet worden afgesteld.

Behandeling heupluxatie

Als de heup echt uit de kom is, kan die in ongeveer de helft van de gevallen weer in de kom worden gebracht met behulp van de Pavlik-bandage. Het kindje wordt dan intensiever gecontroleerd om te beoordelen of de heup in de kom gaat.
Mocht dit na een aantal weken niet gelukt zijn dan wordt onder narcose gekeken of de heup in de kom wil. Als dit makkelijk gaat, wordt de heup in de meest gunstige positie vastgehouden met een gipsbroek gedurende 2 - 4 maanden.



Bron: Erasmus MC/Sophia

Als de heup niet in de kom wil of makkelijk uit de kom gaat is soms een operatie nodig om de heup in de kom te krijgen. Deze operatie vindt plaats in het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis of het Leids Universitair Medisch Centrum.

Gevolgen behandeling heupdysplasie

Tijdige behandeling van heupdysplasie en heupluxatie geeft in veruit de meeste gevallen een goed resultaat, zonder problemen op latere leeftijd. Door de behandeling kunnen heupproblemen zoals heupluxatie en vroege artrose (gewrichtsslijtage) over het algemeen worden voorkomen.

Door het dragen van de spreidbroek kan het kind wel een tijdelijke achterstand in de ontwikkeling krijgen maar deze behandeling heeft geen negatief effect op de motorische ontwikkeling van kinderen op de langere termijn.

Vrijwel alle kinderen die zijn behandeld voor heupdysplasie ontwikkelen een normale heup en kunnen vaak normaal functioneren zonder klachten. In ons ziekenhuis vindt onderzoek plaats naar deze motorische ontwikkeling. Het kan zijn dat u hiervoor wordt benaderd.

In zeldzame gevallen ontstaat een doorbloedingsstoornis van de heupkop (*avasculaire femurkopnecrose/AVN*). De gevolgen hiervan worden per patiënt bekeken door uw behandelend arts. Sommige kinderen hebben ondanks een behandeling met een spreidvoorziening toch nog een aanhoudende heupdysplasie. In deze gevallen is later eventueel nog een aanvullende operatie nodig. Dit wordt per patiënt bekeken door uw behandelend arts.

Praktische tips en adviezen

Hoe kan ik mijn kind het beste wassen en verschonen?

Tijdens het wassen en aankleden mag de spreidbroek even af. Voor het verschonen van een luier hoeft de spreidbroek niet af. U kunt de luier gewoon aan doen. Let wel goed op want luierlekkage komt iets vaker voor.

Welke kleding is het meest geschikt bij een spreidbroek?

Kleding kan zowel over als onder de spreidbroek worden gedragen. Wanneer de spreidbeugel van kunststofmateriaal is gemaakt kan het soms, met name bij warm weer, broeien.
Het is dan handig om afgeknipte boorden van badstofsokken eerst om de beentjes te doen voordat u de spreidbroek om doet.

Om te voorkomen dat uw kind de sluitingen van het klittenband van de Camp-spreider lostrekt, is het dragen van een ruime broek over de Camp-spreider aan te raden.

Voor de Pavlik-Bandage is het van belang ruime kleding te dragen, zodat de beentjes afdoende naar buiten kunnen vallen. Denk hierbij aan een te grote joggingbroek/harembroek of jurkjes. Broekjes met drukknoopjes in de binnenbeen naad zijn vaak erg handig. Daarnaast geeft katoenen kleding de minste irritatie.

Hoe kan ik de spreider schoonmaken?

Wanneer de Camp-spreider vies is, kunt u deze gewoon schoon maken met water en zeep. Ook alcohol of eau de cologne zijn goede schoonmaakmiddelen.
De Pavlik bandage kan met de hand worden gewassen.

Hoe verzorg ik mijn kind in een gipsbroek?

Voor de verzorging in de gipsbroek kan een luier onder de gipsbroek worden gedaan. Deze wordt vastgezet met een luier over de gipsbroek. De verpleegkundige laat u zien hoe dit gaat.
De gipsbroek mag niet nat worden. Douchen en baden zijn dus gedurende de gipsperiode niet mogelijk.

Hoe kan ik mijn kind het best vervoeren?

Uw kind kan meestal niet meer in de eigen autostoel en/of buggy worden vervoerd. Er zijn autostoeltjes te koop waarbij de zijkanten gedeeltelijk kunnen worden weggeklapt.

Tevens kunt u via www.maxi-cosi.nl een aangepaste stoel huren. Wanneer u al in het bezit bent van een goede autostoel dan kunt u deze opvullen met een dikke handdoek of molton waardoor uw kind hoger komt te zitten en de beentjes over de zijkant kunnen. **Gebruik wel altijd een tuigje of driepuntsgordel!**

Via het CBR kunt u ontheffing aanvragen om uw kind anders dan in een kinderstoel te vervoeren omdat dit meestal niet meer past. Deze ontheffing moet in principe 6 weken van tevoren worden aangevraagd. De vooraf ingevulde ontheffing kunt u op de poli orthopedie krijgen.

Op de fiets is het aan te raden om een fietszitje met open zijkanten te gebruiken. Het is verstandig om uw kind een tuigje om te doen omdat het makkelijk voorover kan vallen.

De wandelwagen moet een soepele zijkant hebben of een naar voren uitstekende zitting. Eventueel kunt u ook deze met kussentjes of handdoeken op de zitting of achter in de rug verhogen zodat de beentjes over de zijkant kunnen.
U kunt eventueel via www.bredebuggy.nl een aangepaste buggy verkrijgen.

Het gebruik van een goed rugzitje of (ergonomische) draagzak is aan te bevelen. De beentjes worden dan vanzelf gespreid. Het is wel belangrijk dat de bovenbenen goed worden ondersteund in de draagzak

Veel informatie inclusief praktische tips en ondersteuning is ook te vinden bij de patiëntenvereniging voor kinderen met aangeboren heupafwijkingen: www.heupafwijkingen.nl

Heeft u nog vragen?

Neem dan contact met ons op.

Orthopedie consulent

Telefoon **010 - 258 3124**

E-mail: orthoconsulent@ysl.nl

Polikliniek orthopedie

Telefoon **010 - 258 5965**

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u krijgt. Stel vragen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland** Bekijk onze korte animatie **Bekijk uw gegevens in Mijn IJsselland** Is uw kind patiënt? Vraag op **www.digid.nl** voor uw kind een eigen DigiD aan.
Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Website/app (gratis) waarop u al uw gezondheidsgegevens kunt bundelen en raadplegen **PGO**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**