

Aangeboren heupdysplasie

Inhoud

Inleiding	3
Oorzaken	4
Onderzoek	4
Behandeling	5
O Heupspreider	5
O Pavlik-bandage	5
O Heupspreiders	5
Praktische informatie	5
Nabehandeling	5
O Gipsbroek onder narcose	6
O Tractiebehandeling	6
O Operatie	6
	6
Nabehandeling	7
Resultaat	7
Vragen	7

Bij uw baby is aangeboren (congenitale) heupdysplasie vastgesteld. Heupdysplasie betekent letterlijk 'slecht gevormde heup'. In deze folder krijgt u informatie over de oorzaken en de behandeling van deze aandoening.

Een normaal heupgewricht bestaat uit twee delen: een heupkop en een heupkom. Een goed ontwikkeld heupgewricht heeft een kom die de heupkop goed overdekt en waarbij de kop centraal in de kom staat. Bij heupdysplasie is de heupkom te ondiep.

De mate van ondiep zijn is verschillend. In de mildste vorm staat het kop mooi in de kom, maar is het kom te weinig overdekkend. In het ernstigste geval is de heupkom zo ondiep dat de heupkop geheel uit de kom (luxatie) staat. Als de heupkop uit de kom staat krijgt de kom onvoldoende groeiprikkel. Als de kop binnen het eerste levensjaar in de kom gezet wordt, kan het lichaam deze achterstand vaak weer inlopen.

Heupdysplasie is een van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen die na de geboorte tot uiting komen. Het komt bij ongeveer twee procent van alle baby's voor en betreft een onderontwikkeling (= dysplasie) van het heupgewricht.

Heupdysplasie is meestal niet pijnlijk. De mildere varianten geven geen pijn en leiden pas op latere leeftijd tot klachten. Er kan bijvoorbeeld arthrose/slijtage van het gewricht ontstaan op latere leeftijd. De ernstige vorm met de heup uit de kom kan wel leiden tot mank lopen met vaak ook pijnklachten. Een tijdige behandeling van de dysplasie maakt de kans op klachten zo klein mogelijk.

Oorzaken

De oorzaak van heupdysplasie is niet helemaal duidelijk. De afwijking komt veel vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Daarnaast lijken erfelijke en familiale invloeden aanwezig. Bij baby's van wie één van de zusjes of broertjes heupdysplasie heeft of heeft gehad, is de kans dat de afwijking ontstaat veel groter. De ligging van de baby in de baarmoeder lijkt ook van invloed te zijn, want bij stuitligging komt heupdysplasie iets vaker voor. In hoeverre na de bevalling de afwijking door bepaalde houdingen kan verergeren is moeilijk vast te stellen. Wel is bekend dat het dragen van de baby in een draagzak (in heupspreidpositie) gunstig is.

Onderzoek

Het is belangrijk dat heupdysplasie in een vroeg stadium wordt ontdekt. Daarom worden baby's direct na de geboorte en tijdens het bezoek aan de consultatiebureauarts onderzocht. Als de arts een afwijking vermoedt, is er reden voor een aanvullend echo onderzoek. Vanaf de leeftijd van negen maanden maken we in plaats van een echo een röntgenfoto. Na negen maanden is de heupkom namelijk niet meer goed te beoordelen op een echo.

Als het onderzoek afwijkingen laat zien, wordt uw baby doorgestuurd naar de (kinder)orthopeed.

Echografieonderzoek kan al in de eerste maanden na de geboorte worden verricht. Soms wordt aanvullend een röntgenfoto gemaakt. Bij hoge uitzondering wordt ook wel eens een MRI scan gemaakt. Hiervoor moet de baby stilliggen, waarvoor narcose nodig is.

Behandeling

Als er een heupdysplasie is vastgesteld, start de behandeling. Meestal is dit in de leeftijdsfase van drie tot zes maanden. Onder de leeftijd van drie maanden is soms nog niet vast te stellen of er sprake is van heupdysplasie. Het kan zijn dat zijn dat de heup nog wat achterloopt in ontwikkeling en de dysplasie nog spontaan corrigeert.

Is de kop echt uit de kom, dan wordt er begonnen met de behandeling.

De behandeling van heupdysplasie bestaat uit het centreren van de heupkop in de heupkom. Deze positie van de kop in de kom wordt gefixeerd, zodat de kom zich dieper kan ontwikkelen. Dit gebeurt door benen in spreidstand te houden. Meestal duurt een spreidbehandeling vier tot zes maanden.

Er zijn verschillende manieren van spreidbehandeling:

O Heupspreider

O Pavlik-bandage

Een Pavlik-bandage bestaat uit katoenen banden met enkel/voetmanchetjes. Deze bandage voorkomt het strekken van de benen. De knieën kunnen wel vrij bewegen. Deze stand zorgt voor de vorming van een gezonde heupkom. De Pavlik-bandage wordt gedragen tot de heup 'normaal' ontwikkelt is.

O Heupspreiders

Een andere vorm van een heupspreider is de Campspreider. Een Campspreider houdt de beentjes in een vaste positie. Uw kind komt in aanmerking voor deze spreider als het veel op de zij ligt of het te actief/sterk is voor de Pavlik-bandage. Meestal is dit bij oudere kinderen.

Praktische informatie

Het dragen van de heupspreider is meestal 23 uur per dag noodzakelijk. Bij het baden of kleden van de baby mag de beugel of bandage af, tenzij de arts andere instructies heeft gegeven. Als het kind in deze spreidstand veel met de beentjes trappelt, ontstaat door intensievere druk van de heupkop in de heupkom een groeiprikkel. Hierdoor vormt de vlakke heupkop een beter dak boven de kop. De behandeling doet geen pijn en uw baby wordt door de bandage niet in de ontwikkeling geremd.

Nabehandeling

Elke zes weken wordt er een echo (of röntgenfoto) van de heupen van uw baby gemaakt. Dit om te zien hoe de heupen zich ontwikkelen. Afhankelijk van de uitkomst van dit onderzoek past de arts de

behandeling aan.

De instrumentmaker draagt zorg voor de Pavlik-bandage en de heupspreider. Indien mogelijk maken we daarom een combinatie-afspraken met de (kinder)orthopeed en de instrumentmaker voor uw baby.

O Gipsbroek onder narcose

Het merendeel van de heupdysplasie is te behandelen met een spreidbroek. Maar soms is een behandeling met een gipsbroek nodig. Dit als een heup niet in de kom wil of waarvan de ontwikkeling van de kom erg achter blijft. Onder narcose wordt het been in de meest optimale stand gebracht. Dit controleert de arts door gebruik te maken van een röntgenapparaat en soms contrastvloeistof. Daarna legt de orthopeed samen met de gipsverbandmeester de gipsbroek aan. Meer informatie over deze behandeling leest u in de folder 'Gipsbroek'.

O Tractiebehandeling

Blijft de heup uit de kom, ondanks de Pavlikbehandeling of Campspreider, dan kan de arts kiezen voor een tractiebehandeling. Ook past men deze methode toe bij wat stijvere heupen. Tractie is een methode die er voor zorgt dat de krachten die nodig zijn om de heup in de kom te krijgen zo beperkt mogelijk te houden. Door met kleine gewichtje een continue kracht op de benen uit te oefenen en daarbij elke dag meer spreidstand toe te passen wordt de heup weer in de kom gebracht. Daarna wordt er een gipsbroek aangelegd in narcose. Deze behandeling duurt tien tot veertien dagen. Uw baby verblijft dan in het ziekenhuis. Voor uw baby is het wennen om in tractie te liggen en beperkt te zijn in bewegen. Ook voor u als ouder kan het wel wennen zijn om uw baby in tractie te zien. Goed om te weten is dan dat deze behandeling meestal pijnloos is. Meer informatie over de behandeling met een gipsbroek leest u in de folder 'Gipsbroek'.

O Operatie

In een zeer klein aantal gevallen is een operatie noodzakelijk om de heup in de kom te krijgen. Hierbij wordt het weefsel verwijderd en de kop in de kom geplaatst. Soms wordt tijdens deze operatie ook een operatie aan het bot verricht. Zo kan de richting van de kop als het bovenbeen gecorrigeerd worden. Daarna wordt er vaak een gipsbroek aangelegd. Meer informatie over deze behandeling leest u in de folder 'Gipsbroek'.

Nabehandeling

Een gipsbroekbehandeling duurt tussen de zes tot tien weken.

U krijgt een ter controle een combinatieafspraken met de gipskamer en (kinder)orthopeed.

Daarna volgt er een nabehandeling met een spreidbroek.

Resultaat

Tijdige behandeling van heupdysplasie heeft in veruit de meeste gevallen een goed resultaat. Vrijwel alle behandelde kinderen ontwikkelen een goed heupgewricht en kunnen een normaal leven leiden.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u ze dan gerust aan uw behandelend arts. U kunt ook op werkdagen tussen 08.30 -16.30 uur bellen naar de polikliniek orthopedie, (0318) 43 52 50.

Meer informatie (waaronder tips bij de verzorging en handige links) is te vinden bij de patiëntenvereniging voor kinderen met aangeboren heupafwijkingen: www.heupafwijkingen.nl