



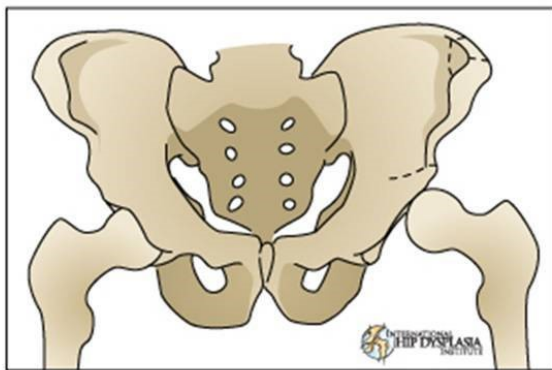
# Heupdysplasie



*Bij heupdysplasie ontstaan er problemen bij de ontwikkeling van de heup op babyleeftijd. De heup kan hierbij vertraagd ontwikkelen of zelfs uit de kom gaan. Hieronder kunt u meer lezen over deze aandoening en over de behandeling. We werken hiervoor samen met het IJssellandziekenhuis.*

## **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. Dit heet heupluxatie. Als de heupkop niet stabiel in de kom zit, krijgt het gewricht niet de kans om zich goed te ontwikkelen.



Figuur 1: links (is de rechterheup van de patiënt) normale heup en rechts heupdysplasie

## **Symptomen en gevolgen**

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

## **Hoe vaak komt het voor?**

Heupdysplasie komt bij ongeveer 1 tot 2 procent van de kinderen voor. Het is daarmee één van meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen.

## **Oorzaak**

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

Er zijn ook erfelijke factoren. Want kinderen met een ouder of broer of zus met heupdysplasie hebben een 5 keer grotere kans dan normaal om ook dysplasie te hebben. Bij meisjes is de kans zelfs 4 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 op de aandoening. Net als oudste kindjes, 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. Inbakeren lijkt juist een grotere kans op heupdysplasie te geven.

## Onderzoek en diagnose

### Bij het consultatiebureau

Het is belangrijk dat heupdysplasie zo vroeg mogelijk wordt erkend, zodat er op tijd kan worden begonnen met de behandeling. Daarom doet de arts van het consultatiebureau bij alle kinderen van ongeveer 8 weken oud een onderzoek van de heupjes. Daarbij kijkt de arts 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. Dit kan echter ook voorkomen bij kinderen zonder heupdysplasie, dus dat is niet zo'n betrouwbare bevinding.

Als er afwijkingen zijn bij het lichamelijk onderzoek van de heupjes, stuurt de consultatiebureauarts het kind door via de huisarts 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 er 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. Maar vanaf de leeftijd van ongeveer 7 maanden zijn de heupjes beter te beoordelen op een röntgenfoto.

### In het ziekenhuis

De kinderen met een (verdenking op) heupdysplasie worden onderzocht door een orthopedisch chirurg of orthopedisch chirurg in opleiding. Dit nadat er een echo van de heupen is gemaakt. Bij dit eerste consult wordt ook de (spreid)behandeling gestart.

Op onze polikliniek werken verschillende orthopedisch chirurgen. Het kan zijn dat meerdere orthopedisch chirurgen uw kind behandelen. In ons ziekenhuis vinden diverse onderzoeken plaats om de behandeling van heupdysplasie te verbeteren. Wanneer uw kind hiervoor in aanmerking komt, bespreken we dit met u.



# Over de behandeling

## Behandeling van 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 meestal uit een afwachtend beleid. Hierbij houden we de ontwikkeling van de heupjes in de gaten met een echo.

Als de heupdysplasie ernstiger is, starten we vaak 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 groeiprikkel stimuleert de ontwikkeling van het kommetje.

De meest gebruikte spreidmiddelen zijn

- de Pavlik-bandage (Figuur 2)
- de Camp-spreider (Figuur 3)
- de dr. Visser-beugel



Figuur 2: Pavlik-bandage



Figuur 3: 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 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 kinderen zich uit de Pavlik-bandage kunnen werken als ze groter worden. Een Camp-spreider kan dan prettiger zijn.

De spreidmiddelen moeten over het algemeen 23 uur per dag gedragen worden en mogen worden afgedaan bij aankleden en in bad gaan. Na 1 tot 2 weken komt het kind terug op de polikliniek voor controle van de spreider. Na 6 weken maken we een nieuwe echo of foto om te kijken wat het resultaat is van de behandeling.



### *Duur*

De behandelduur is gemiddeld 3 tot soms 6 maanden (waarvan een gedeelte alleen tijdens de slaapjes). Het kan ook langer of korter zijn, afhankelijk van de ernst van de dysplasie en het gemak waarmee het kommetje zich herstelt.

### *Bijwerkingen en complicaties*

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 uitdoen tot het knietje wel weer gestrekt wordt. Het kan dan zijn dat een zenuw in de lies dan afgekneld wordt en dat het beentje 'slaapt', dat geeft een vervelend gevoel. Als het beentje weer goed bewogen wordt 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 vindt u onderaan. We kunnen dan kijken of het spreidmiddel anders afgesteld moet worden.

## **Behandeling van heupluxatie**

Als de heup echt uit de kom is, kan die in ongeveer de helft van de gevallen weer in de kom gebracht worden met behulp van de Pavlik-bandage. We controleren het kindje dan intensiever om te beoordelen of de heup in de kom gaat. Mocht dit na een aantal weken niet gelukt zijn, dan kijken we onder narcose 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 tot 4 maanden. 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. In enkele gevallen wordt er vooraf tractie gegeven voordat er een operatie plaats vindt. De nabehandeling bestaat dan ook uit 2 tot 4 maanden een gipsbroek. Nadat uw kind uit de gipsbroek komt, schrijven we vaak nog een spreidvoorziening voor 4 tot 6 weken voor.

Voor de tractiebehandeling werken we samen met onze collega's in het IJsselland ziekenhuis. Het kan zijn dat uw kind voor een tractiebehandeling tijdens ongeveer 2 weken daar wordt opgenomen.

## **Gevolgen van de behandeling**

Tijdige behandeling van heupdysplasie en heupluxatie geeft meestal een goed resultaat zonder restafwijkingen. Door de behandeling kunnen heupproblemen zoals manken door heupluxatie en vroege artrose (gewrichtsslijtage) over het algemeen voorkomen worden.

Door het dragen van de spreidbroek kan het kind wel een tijdelijke achterstand in de ontwikkeling hebben. Maar de behandeling heeft geen negatief effect op de motorische ontwikkeling van kinderen op de langere termijn. Vrijwel alle kinderen die behandeld zijn voor heupdysplasie ontwikkelen een normale heup en kunnen normaal functioneren zonder klachten. In ons ziekenhuis doen we onderzoek naar deze motorische ontwikkeling. Het kan zijn dat u hiervoor benaderd wordt.

In enkele zeldzame gevallen ontstaat er een doorbloedingsstoornis van de heupkop (zogenaamde avasculaire femurkopnecrose/ AVN). De behandelend arts bekijkt de gevolgen hiervan per patiënt.



Sommige kinderen houden toch last van heupdysplasie, ondanks de spreidbehandeling. Later is dan eventueel nog een aanvullende operatie nodig. Dit bekijkt de behandelend arts per patiënt.

## 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 aandoen. Let bij het aandoen wel goed op, want de kans op luierlekkage is iets hoger.

### Welke kleding is het meest geschikt bij een spreidbroek?

Kleding kan zowel over als onder de spreidbroek gedragen worden. Wanneer de spreidbeugel van kunststofmateriaal is gemaakt, kan het soms broeien (met name bij warm weer). 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 kindje de sluitingen van het klittenband van de Campspreider lostrekt, is het handig om een ruime broek over de Camp-spreider te doen. 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 schoon maken?

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

### Hoe verzorg ik mijn kind in een gipsbroek?

Voor de verzorging in de gipsbroek, kunt u een luier onder de gipsbroek doen. Deze kunt u vastzetten met een luier over de gipsbroek. De verpleegkundige kan dit aan u laten zien.

De gipsbroek mag niet nat worden. Douchen en in bad gaan zijn dus tijdens 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 vervoerd worden. U moet zelf voor een geschikt alternatief zorgen. Er zijn autostoeltjes te koop waarbij de zijanten gedeeltelijk kunnen worden weggeklapt. Ook kunt u via [www.maxi-cosi.nl](http://www.maxi-cosi.nl) een aangepaste stoel huren. Wanneer u al in het bezit bent van een goede autostoel, kunt u deze opvullen met een dikke handdoek of molton. Daardoor komt uw kind hoger te zitten en kunnen de beentjes over de zijkant. Het is wel belangrijk om hierbij een tuigje of driepuntsgordel te gebruiken.

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



Op de fiets raden we aan om een fietszitje met open zijkanten te gebruiken. Het is verstandig om uw kind een tuigje om te doen. De wandelwagen moet een soepele zijkant hebben of een zitting die uitsteekt naar voren. 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. Eventueel kunt u via [www.bredebuggy.nl](http://www.bredebuggy.nl) een aangepaste buggy krijgen.

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

## Meer informatie?

Veel informatie kunt ook vinden bij de patiëntenvereniging voor kinderen met aangeboren heupafwijkingen: [www.heupafwijkingen.nl](http://www.heupafwijkingen.nl)

## Contact

Polikliniek Orthopedie, [kinderorthopedie@erasmusmc.nl](mailto:kinderorthopedie@erasmusmc.nl), 010 703 66 57  
Gipsverbandmeester, 010 703 60 56  
Spoedeisende hulp Erasmus MC, 010 704 01 45  
Algemeen nummer Erasmus MC (telefooncentrale), 010 704 07 04



