

## Heupdysplasie en heupluxatie

Heupdysplasie is één van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen die zich na de geboorte manifesteren. Het komt bij ongeveer 2% van alle baby's voor en betreft een onderontwikkeling (=dysplasie) van het heupgewricht. Doordat de heupkom onvoldoende diep is gevormd, overdekt deze de heupkop niet goed. De heupkop kan dan uit de ondiepe kom glijden. Heupdysplasie kan dan leiden tot een toenemende heupontwrichting, ook wel heupluxatie genoemd. Bij een heupluxatie is de dijbeenkop helemaal of gedeeltelijk verschoven ten opzichte van de kom van het heupgewricht, waardoor de kop niet goed meer in de kom zit.

### Achtergronden heupdysplasie en heupluxatie

De oorzaak van heupdysplasie is onduidelijk. Bekend is dat de afwijking niet overal in gelijke mate voorkomt. Zo is heupdysplasie in China en Afrika zeer zeldzaam. Ook komt de afwijking veel vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Daarnaast lijken erfelijke en familiale invloeden aanwezig. Bij baby's van wie één van de ouders, zusjes of broertjes heupdysplasie heeft of heeft gehad, is de kans dat de afwijking ontstaat veel groter. Ook de ligging van de baby in de baarmoeder lijkt 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 niet helemaal duidelijk. Wel is bekend dat het dragen van de baby in een draagzak (in heupspreidpositie) gunstig is. Het strekken van de beentjes, bijvoorbeeld om de lichaamslengte te meten, wordt afgeraden.

Een belangrijke externe oorzaak voor heupluxatie bij pasgeborenen is ruimtegebrek in de baarmoeder. Als de dijbeenkop van het kind door ruimtegebrek in de kom verschuift en gedurende langere periode tegen de rand van de kom wordt gedrukt, kan de kom hierdoor misvormd raken en heupluxatie veroorzaken. Ruimtegebrek in de baarmoeder kan verschillende oorzaken hebben:

- Eerste zwangerschap
- Stuitligging
- Weinig vruchtwater
- Hoge bloeddruk van de moeder tijdens de zwangerschap

### Symptomen

De symptomen van heupdysplasie en heupluxatie zijn als volgt (deze kunnen meer of minder uitgesproken zijn):

- Instabiliteit van het heupgewricht
- De dijbeenkop kan in en uit de kom schieten
- Beperkte buitenwaartse beweging van het betreffende heupgewricht
- Asymmetrische plooiën aan de achterkant van de dijen
- Het betreffende been lijkt korter te zijn dan het andere.

Gewoonlijk is de heupdysplasie of -luxatie eenzijdig (ca. 60%), maar het is ook mogelijk dat de symptomen zich aan beide zijden voordoen. De eerste indicatie van heupdysplasie bij pasgeborenen is een instabiel heupgewricht. Dit verdwijnt echter in 80% van de gevallen vanzelf. Heupluxatie kan ontstaan doordat er van buitenaf druk op de dijbeenkop wordt uitgeoefend (bv. tijdens het verschonen van luiers met gestrekte heupen).

### Onderzoek en behandeling

Het is belangrijk dat heupdysplasie of heupluxatie in een vroeg stadium worden ontdekt. Daarom worden baby's direct na de geboorte onderzocht. Ook op de consultatiebureaus vinden deze onderzoeken plaats. Als de arts een afwijking vermoedt, is aanvullend onderzoek noodzakelijk. Echografie onderzoek kan al in de eerste maanden na de geboorte worden verricht. Bij het vermoeden van heupdysplasie moet in ieder geval een echo en eventueel aanvullend een röntgenfoto worden gemaakt. Röntgenfoto's geven meestal pas na de derde levensmaand voldoende duidelijkheid.



Campspreider



Kralenspalk

De behandeling bestaat uit het centreren van de heupkop in de heupkom. Deze positie wordt vervolgens gefixeerd, zodat de kom zich dieper kan ontwikkelen. Hiervoor worden de beentjes in spreidstand gehouden met behulp van een Campspreider of kralenspalk. Bij heupdysplasie is het dragen hiervan meestal 23 uur per dag noodzakelijk. Bij het baden of kleden van het kind mag de Campspreider worden afgedaan, tenzij de arts andere instructies heeft gegeven.

Bij een heupluxatie moet de dijbeenkop goed in de kom worden geplaatst/blijven. Hiervoor kan een kralenspalk worden gebruikt.

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 heupkom een beter dak boven de kop. Zodra een heupdysplasie of heupluxatie wordt geconstateerd, dient de behandeling te beginnen. Meestal is dit in de leeftijdsfase van 3 tot 6 maanden.

### **Campspreider of kralenspalk**

De behandelmethode is afhankelijk van de ernst van de symptomen en de leeftijd van het kind op dat moment. In de regel geldt echter: hoe jonger het kind is als de heupdysplasie en heupluxatie worden behandeld, hoe beter de resultaten.

Vaak is behandeling niet nodig, omdat de heupdysplasie zich in de eerste twee levensmaanden spontaan herstelt. De genezing kan worden bevorderd door bij het verschonen van luiers te zorgen dat de heup gebogen is, door het kind in een draagdoek te dragen en consequent te voorkomen dat de heup te vroeg wordt gestrekt.

Is de heupdysplasie echter na de derde levensmaand niet verdwenen, dan kan er een spreider worden gebruikt. De arts kan dan aangeven of er daarnaast ook spierontspannende oefeningen en fysiotherapie nodig zijn.

Tenzij het door de arts anders wordt verteld, moet een kralenspalk 24 uur per dag worden gedragen. Dit betekent dat de spalk dag en nacht om moet blijven, ook het verschonen en wassen doet u met de spalk om!

De orthopeed of de orthopedisch instrumentmaker zal de spalk aanmeten. Tevens beslist de specialist of de orthopedisch instrumentmaker of de spalk aangepast dient te worden voor of tijdens de vervolgconsulten. Het afstellen van de rode sluitingen gebeurt dus uitsluitend door hen. Dit in verband met het gevaar dat men de werking van de spalk verandert ten nadele van het kind. Uw medewerking is van doorslaggevend belang bij de behandeling van uw kind. De specialist en de orthopedisch schoenmaker zullen u instructies geven over hoe om te gaan met de kralenspalk.

De spalk mag nergens contact maken met de blote huid. Kleding die aan de onderkant kan worden geopend maakt het eenvoudiger om luiers te wisselen en uw kindje te wassen.

Als u de indruk hebt dat er problemen zijn, neem dan zo snel mogelijk en ongeacht de volgende controle afspraak contact op met u specialist.

De Campspreider buigt de heupen van uw baby in een hoek van meer dan 90°, waarbij tegelijk de benen worden gespreid in een hoek van 30-45°. De arts bepaalt de duur en het verloop van de behandeling. Om de heupontwikkeling in de gaten te houden en goed te laten verlopen, worden regelmatige controles uitgevoerd (röntgenonderzoek om de drie à vier weken). Zo kan de arts bepalen of en wanneer de spreider moet worden bijgesteld. Wanneer de heup van uw kind weer normale waarden bereikt, wordt de dagelijkse gebruiksduur ingekort. Tijdens deze fase hoeft de baby de spreider vaak alleen tijdens het slapen te dragen.

De behandeling wordt afgesloten met een controlefoto en een controle na een jaar of wanneer uw kindje kan lopen.

### **Bewegingsvrijheid voor uw kind**

Uiteraard wilt u dat uw kind normaal kan bewegen. Uw kind moet zijn of haar lichaam leren kennen en de wereld kunnen ontdekken. De kralenspalk en de spreider beperken het kind niet in zijn/haar bewegingsvrijheid. De gewone motoriek, zoals bijvoorbeeld omdraaien en oprichten, ontwikkelt zich niet trager dan bij andere kinderen.

### **Natuurlijke lichaamshouding**

Een houding met gespreide en gebogen benen, zoals de spreider of spalk geeft, is een natuurlijke lichaamshouding die baby's ook hebben in de baarmoeder. Deze houding is dan ook ideaal voor de rijping van de heupen van uw baby.

### **Makkelijk te gebruiken**

Uw arts (of de orthopedisch instrumentmaker) stelt de Campspreider of kralenspalk in en legt precies uit hoe u ermee moet omgaan. U krijgt het aanbrengen en afnemen van de spreider of de spalk snel onder de knie, omdat u immers alleen maar klittenband en de witte sluitingen hoeft te gebruiken.

### **Snelle gewenning**

Veel ouders zijn bezorgd dat hun kind zich niet prettig zal voelen met de Campspreider of kralenspalk. Na een korte periode van gewenning merkt uw kindje vaak niet eens meer dat het een spreider of spalk draagt. Wanneer uw baby zich langere tijd verzet tegen de spreider of spalk, dan moet de arts de situatie natuurlijk opnieuw beoordelen.

### **Veilige behandeling**

De spreider en spalk worden al meer dan 25 jaar gebruikt. Tot op heden zijn meer dan 250.000 baby's met succes behandeld en zijn doeltreffendheid is dan ook ruimschoots bewezen.

### **Geschikt voor dagelijks gebruik**

Slapen, een autoritje maken in de Maxi Cosi of het kinderzitje, liggen in het babyzitje of meedoen aan babyzwemmen: tijdens al deze activiteiten kan uw kind de Campspreider zonder problemen dragen.

## **Verschon**

Bij gebruik van een Campspreider mag deze tijdens het verschonen af. Bij het dragen van een kralenspalk mag deze niet af. Mathot/Dantuma zal u in dit geval informeren over hoe u uw kindje het beste kunt verschonen.

## **De duur van de behandeling**

De behandelingsduur verschilt per kind en is afhankelijk van de ernst van de afwijking en het verloop van het genezingsproces. Regelmatig controle door orthopedisch chirurg is altijd noodzakelijk. Soms doet zich een lichte complicatie voor, bv. als de ontwikkeling van de heupkop tijdelijk in de groei gestoord raakt. Voor de meeste kinderen echter verloopt de behandeling zonder problemen. Ze zijn dan ook meestal uitbehandeld, voordat ze gaan lopen.

## **Behandeling bij complicaties**

Als de heupkop al zo ver uit de kom is (heupluxatie) dat deze niet zomaar kan worden teruggeplaatst, is opname in het ziekenhuis noodzakelijk. Vaak wordt dan ook een röntgencontrastonderzoek (artrogram) van het gewricht verricht om te beoordelen of er weefsel tussen de kop en kom zit. Dit weefsel verhindert het terugplaatsen van de heupkop. Meestal is het voldoende om met een tractiebehandeling de heupjes weer op hun plaats te brengen.

Bij tractiebehandeling worden de heupjes en pezen met gewichten voorzichtig opgerekt, zodat na enkele weken de heupkop soepel in de kom kan glijden. Na deze behandeling wordt meestal voor een periode van 2 keer 6 weken een bekkengips aangelegd. Het gewrichtskapsel wordt dan voldoende stevig en de kop kan er niet meer uit glijden. Als er weefsel aanwezig blijft tussen heupkop en heupkom of als de tractiebehandeling niet helpt, kan een operatie noodzakelijk zijn. Hierbij wordt het weefsel verwijderd en de kop in de kom geplaatst.

Omdat de heupkom ondiep is, wordt dan aan de bovenkant gelijktijdig een zogenoemd Pandakplastic verricht. Een stukje bot uit het bekken wordt dan boven in het Pandak gezet zodat het zich sneller kan ontwikkelen. Deze operatie kan op verschillende manieren worden verricht, al naar gelang de ernst van de afwijking. Overleg met de orthopedisch chirurg is in ieder geval noodzakelijk.



Kop van dijbeen wordt teruggeplaatst in kom van de heup



Pandakplastiek, stukje bot wordt in de rand van pandak gezet



Pandak heeft zich dankzij de ingreep normaal ontwikkeld

### **De toekomst**

Tijdige behandeling van de heupdysplasie en heupluxatie heeft in veruit de meeste gevallen een goed resultaat. Door de behandeling kunnen gewrichtsproblemen, zoals toenemende luxatie en artrose (slijtage) worden voorkomen. Vrijwel alle behandelde kinderen ontwikkelen een goed heupgewricht en kunnen een normaal leven leiden.

## **Tweede leven voor overbodig geworden spreidmiddelen**

Is uw kindje uitbehandeld en wilt u de gebruikte spreider of spalk weg doen? De Stichting Rusland Kinderhulp (SKR) zamelt spreidbeugels die niet meer worden gebruikt in voor hergebruik voor kinderen in Rusland. U kunt in dat geval de spreider of spalk inleveren bij de assistente van polikliniek Orthopedie.

## **Diverse websites:**

### **Kleding:**

Er is een website [www.kiekipwear.nl](http://www.kiekipwear.nl) waar kleding kan worden gekocht die speciaal is ontwikkeld voor de kinderen die een spreider moeten dragen. Hier kunt u nog aanvullende informatie vinden.

Er zal kleding (maillot/legging) onder de spreider gedragen moeten worden, zodat de bovenbeenschalen niet direct op de huis zitten.

### **Vervoer:**

Vanuit Maxi-Cosi is er een Hip Safety-Service. Vanuit deze service is het mogelijk een voor een spreider speciaal ontwikkelde Maxi-Cosi te huren. Meer informatie hierover is te vinden op [www.maxi-cosi.nl/nl-nl/service/hip-safety-service.aspx](http://www.maxi-cosi.nl/nl-nl/service/hip-safety-service.aspx)

### **Medische speciaalzaak:**

Mathot/Dantuma

[www.dantuma.com](http://www.dantuma.com)

0800-2800409 (gratis)

### **Vereniging:**

Vereniging afwijkende heupontwikkeling

[www.heupafwijkingen.nl](http://www.heupafwijkingen.nl)

## **Grip op uw zorg via Mijntjongerschans**

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op [www.mijntjongerschans.nl](http://www.mijntjongerschans.nl) met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

## **DISCLAIMER**

*Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.*