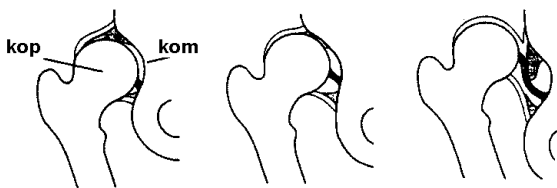


Congenitale heupdysplasie

Bij uw baby is congenitale (=aangeboren) heupdysplasie vastgesteld. In deze folder krijgt u informatie over de oorzaken en de behandeling van deze aandoening.

Heupdysplasie

Heupdysplasie is een van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen die na de geboorte tot uiting komen. Het komt voor bij ongeveer twee procent van de baby's. Het betreft een onderontwikkeling (= dysplasie) van het heupgewricht. Doordat de heupkom onvoldoende diep gevormd is, overdekt deze de heupkop niet goed. De heupkop kan hierdoor gemakkelijk uit de ondiepe kom glijden. Heupdysplasie kan leiden tot een toenemende heupontwrichting, ook wel heupluxatie genoemd. Heupdysplasie kan op latere leeftijd tot artrose (slijtage) leiden. Een tijdige behandeling van de dysplasie kan dit voorkomen.



Oorzaken

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 heup-spreidpositie) gunstig is. Het strekken van de beentjes, bijvoorbeeld om de lichaamslengte te meten, wordt afgeraden. Heupdysplasie is niet pijnlijk.

Onderzoek

Het is zeer belangrijk dat heupdysplasie in een vroeg stadium wordt ontdekt. Daarom worden baby's direct na de geboorte onderzocht. Ook op de consultatiebureaus vinden deze onderzoeken plaats. Als de arts de afwijking vermoedt, is aanvullend onderzoek noodzakelijk.

Echografieonderzoek kan al in de eerste maanden na de geboorte worden verricht. Bij het vermoeden van heupdysplasie moet in ieder geval een röntgenfoto worden gemaakt. Röntgenfoto's leveren echter meestal pas na de derde levensmaand voldoende gegevens op. Als de heupkop al zo ver uit de kom is (heupluxatie) dat deze niet zomaar kan worden teruggeplaatst, wordt vaak een röntgencontrast onderzoek van het gewricht verricht (artrogram) om te beoordelen, of er weefsel tussen kop en kom zit. Dit weefsel verhindert soms het terugplaatsen van de heupkop.

Zodra een heupdysplasie wordt geconstateerd, dient de behandeling te beginnen. Meestal is dit in de leeftijdsfase van drie tot zes maanden. Onder de leeftijd van drie maanden geneest heupdysplasie vaak spontaan en is er dus geen speciale behandeling nodig.

Almelo

Zilvermew 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

Behandeling van dysplasie

De behandeling van dysplasie 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 met klittenband in spreidstand gehouden met behulp van een beugeltje of bandage. Het dragen hiervan is meestal 23 uur per dag noodzakelijk. Bij het baden of kleden van het kind mag de beugel of bandage worden afgedaan, 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 heupkom een beter dak boven de kop. De behandeling doet geen pijn en uw kind wordt door de bandage niet in de ontwikkeling geremd.

Behandeling van de heupluxatie

Als de heup echt uit de kom is, kan met een bandage nog geprobeerd worden de heup weer in de kom te krijgen. Als dit na enige weken niet lukt, is ziekenhuisopname noodzakelijk. Met een tractiebehandeling wordt geprobeerd de heup weer op zijn plaats te brengen. Bij een tractiebehandeling worden de heupen en pezen met gewichten voorzichtig opgerekt, zodat na één à twee weken de heupkop soepel in de kom kan glijden. Deze behandeling op zich is niet pijnlijk, maar bij het begin van de tractie en bij het beëindigen ervan kunnen spierspanningen optreden. Ter ontspanning van de spieren kan een spierontspanner voorgeschreven worden.

Na deze behandeling wordt meestal voor een periode van twee keer zes weken een bekkengips aangelegd. Het gewrichtskapsel wordt dan voldoende stevig en de kop kan er niet meer uitglijden.

Als er weefsel aanwezig is tussen heupkop en heupkom of als tractiebehandeling niet helpt, kan een operatie noodzakelijk zijn. Hierbij wordt het weefsel verwijderd en de kop in de

kom geplaatst. Soms wordt tijdens de operatie een tweede ingreep verricht. Omdat de heupkom ondiep is, wordt dan aan de bovenkant gelijktijdig een zogenoemd pandakplastiek 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. De orthopedisch chirurg zal dit met u bespreken.

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

De toekomst

Tijdige behandeling van 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.

Tijdens de ziekenhuis opname

Als ouder wordt u zoveel mogelijk bij de verzorging van uw kind betrokken. Deze verzorging bestaat uit:

- Verschonem;
- Wassen en bed verschonem;
- Het geven van voeding;
- Spelen en het stimuleren van de ontwikkeling.

Richtlijnen bij het verschonen

- Leg alles klaar wat nodig is;
- Bij het optillen één hand onder de billen en zó het kind horizontaal optillen;
- Nooit aan de beentjes vastpakken in verband met de stand van de heupen.

Richtlijnen bij het wassen

- Zet alle benodigdheden klaar voor het wassen en verschonen van het bed;
- Verwijder zeepresten zorgvuldig en droog goed af;
- Extra aandacht voor de liezen en de bilnaad, deze zo nodig droogföhnen;
- Letten op drukplekken.

Spelen

Het spelen kunt u stimuleren door speeltjes boven het bed te hangen, waar uw kind met de handjes bij kan en waar het naar kan kijken. Ook CD's met muziek of een zelf ingesproken tekst kunnen uw kind afleiden.

Het geven van voeding

Het is voor uw kind wel even wennen om liggend in een bed de fles te drinken of met de lepel iets te eten. Het is handig als u het hoofd iets ondersteunt en opzij houdt. Zo kunt u de fles geven of eten in de wangzak scheppen. Als u borstvoeding geeft kunt u hier gewoon mee doorgaan. Het betekent een beetje improviseren, maar u zult zien dat het zeker lukt.

Het kan zijn dat uw kind de eerste paar dagen wat meer huilt en/of slechter eet. Dit wordt vaak veroorzaakt doordat uw kind moet wennen aan de liggende houding.

Het zal soms ook gemakkelijker een mondjevol spugen. Verder is er eerder kans op problemen met de ontlasting (verstopping). Zo nodig krijgt uw kind dan laxerende middelen zoals laxerende fruithapjes of sinaasappelsap door de voeding.

Verzorgingsadviezen voor de gipsbroek

- Verschoon regelmatig de luiers. U kunt een inlegluiser (Tenalady, maandverband)

in een ruime luiers leggen. Zorg ervoor dat de inlegluiser tussen de anti-lekrandjes in de grote luiers ligt;

- Gips kan redelijk droog en schoon gehouden worden door de binnenranden af te plakken met maandverband of inlegkruisjes;
- Er kan ook plastic folie in het gips geschoven worden met een houten spatel. Plak dit aan de buitenkant vast met tape. Plastic folie moet u dagelijks verwisselen;
- Wanneer de gipsranden vies of nat zijn kunt u deze voorzichtig schoonmaken met water en goed droog deppen. Eventueel met een föhn op de koude stand droog föhnen (zowel gips als huid);
- Indien er huidirritatie ontstaat, föhn dan de huid droog en verschoon het kind nog vaker;
- Verzorg de billen zo min mogelijk met zalf, er mag geen zalf onder de gipsranden komen (risico op smetplekken);
- Jeuk kan verlicht worden door te koelen met koude lucht uit de föhn;
- De kleding kunt u aanpassen door de naden los te maken en met klittenband te werken.

Houdingsadviezen

- Uw kind zal meestal op de rug liggen. Leg een opgerolde handdoek of een opgevouwen deken of kussen onder de beentjes zodat het gips niet in de buik duwt;
- Leg bij buikligging een kussen onder het bovenlichaam, zodat het gips aan de rugzijde vrijkomt;
- Leg uw kind drie maal daags op de buik om drukplekken te voorkomen. Bouw dit op naar drie maal 60 minuten per keer;
- Laat de gipsbroek zo veel mogelijk aan alle kanten vrij liggen;
- Til uw kind nooit alleen onder de oksels op, ondersteun tussen de benen met behulp van een gipsbroekstok;

- Uw kind mag op schoot genomen worden;
- Geef uw kind meer tijd om een boertje te laten. Wanneer uw kind krampjes heeft belemmerd het gips het intrekken van de benen. Als uw kind al wat ouder is kunt u rekening houden met gasvormende producten. Ook kunt u wat vaker kleinere porties geven.

Vervoeren

Wanneer uw kind niet meer in de wandelwagen past vanwege de gipsbroek, is het mogelijk een tweelingwandelwagen te huren via de thuiszorg in uw omgeving. Ook een bolderkar kan dan een uitkomst zijn. Maxicosi heeft speciale autostoeltjes ontwikkeld voor kinderen met een spreidbroek of gipsbroek. Indien u al een maxicosi autostoel heeft aangeschaft kunt u deze gratis lenen. Heeft u een andere autostoel dan kunt u deze autostoel tegen een vergoeding huren.

Informatie

Vereniging aangeboren heupafwijkingen
Oudstraat 2
3404 HC IJSSELSTEIN
heupafwijkingen.nl
e-mail: info@heupafwijkingen.nl
maxi-cosi.nl/nl-nl/service/heupdysplasie-service.aspx

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben dan kunt u die stellen aan uw behandelend specialist. Deze tekst (met uitzondering van het deel dat over de verzorging gaat) is tot stand gekomen door de commissie Voorlichting van de Nederlandse Orthopedische Vereniging en door de NOV geaccordeerd.

Polikliniek kindergeneeskunde

Voor vragen over de ziekenhuisopname kunt u bellen met polikliniek kindergeneeskunde. Telefoonnummer 088 708 31 20.

Check het dossier van uw kind op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van het medisch dossier van uw kind inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij hebben klaargezet. Zie voor meer informatie de folder '[MijnZGT machtiging voor ouders](#)'.