Heupafwijkingen bij pasgeborenen (heupdysplasie)

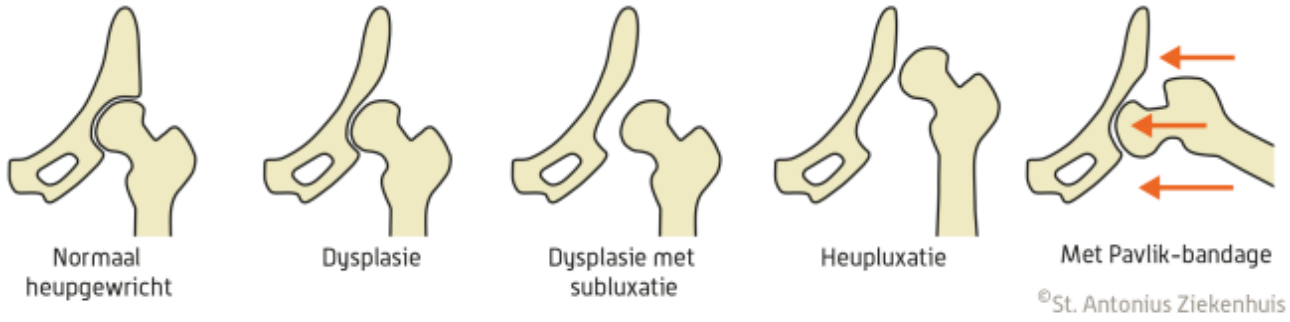
Heupdysplasie is een afwijking van het heupgewricht, waarbij de heupkom te ondiep is. Bij ernstige vormen van heupdysplasie kan de heupkop ook makkelijk uit de heupkom raken. Heupdysplasie doet geen pijn. Het komt voor bij ongeveer 2 tot 4% van de pasgeborenen.

De heup bestaat uit twee delen: de heupkop en de heupkom. De heupkom is onderdeel van het bekken en de heupkop zit vast aan het dijbeen. Bij een normale heup is de heupkom diep genoeg om het grootste deel van de heupkop te overdekken. Tijdens de zwangerschap kan het echter zo zijn dat de heupkom niet goed wordt aangelegd. Hierbij wordt de heupkom ondiep. Dit noemen we heupdysplasie.

Meer over heupafwijkingen bij pasgeborenen

Bij mildere vormen van heupdysplasie is alleen de heupkom te ondiep. Bij de ernstigere vorm is de heupkom zo ondiep dat de heupkop gedeeltelijk uit de heupkom kan. Dit heet subluxatie. Bij de meest ernstige vorm kan de heupkop volledig uit de heupkom. Dit heet luxatie (zie de afbeelding hieronder).

Als heupdysplasie niet vroegtijdig ontdekt en behandeld wordt, kan het op latere leeftijd leiden tot vroegtijdige slijtage van de heup. Als de heupdysplasie op tijd wordt ontdekt, kan deze gelukkig goed worden behandeld.



Oorzaken

Wat de oorzaak precies is van heupdysplasie is niet bekend. Wel weten we dat de kans op heupdysplasie groter is bij:

- Een stuitligging tijdens de zwangerschap.
- Aangeboren heupafwijkingen in de familie.
- De aanwezigheid van andere aangeboren afwijkingen bij een kind, zoals een klompvoetje.

Symptomen

Een kind met heupdysplasie kan de volgende verschijnselen hebben:

- Als het kind op de buik ligt, kunnen bij de billen ongelijke huidplooien zijn. Dit komt echter ook voor bij kinderen met normale heupen.
- Als de heupkop uit de kom is, is het been aan de aangedane kant korter dan het gezonde been. Dit komt alleen voor bij de ernstige vormen van heupdysplasie.
- Bij het wisselen van de luier kunnen de benen ongelijk gespreid zijn. Dit komt doordat de heup met heupdysplasie vaak minder soepel is en minder goed naar buiten kan bewegen.

De consultatiebureau-arts, huisarts of kinderarts letten op deze verschijnselen bij baby's. Zij verwijzen u door voor een echo van de heupjes als ze vermoeden dat het kind een heupdysplasie heeft.

Onderzoeken

De arts kan de heupjes onderzoeken om te kijken of sprake is van heupdysplasie. De arts kijkt dan naar de beweeglijkheid van de heup en onderzoekt of de heupkop uit de heupkom kan. Bij het vermoeden op een heupdysplasie zal de arts een echo van de heupjes laten maken. Als de echo dan inderdaad een heupdysplasie laat zien, wordt u automatisch doorverwezen naar de orthopeed.

Behandelingen

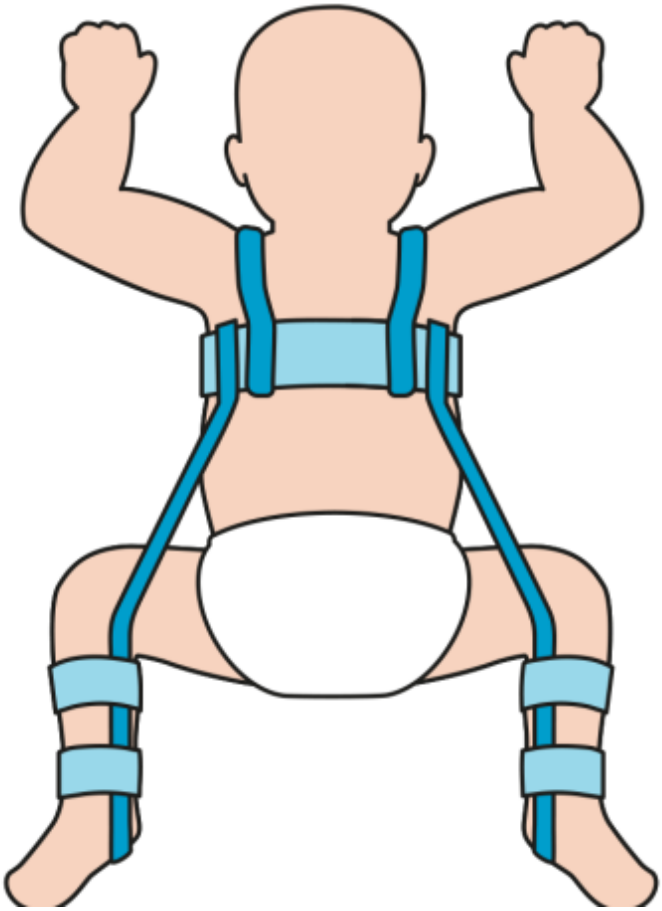
In de eerste drie levensmaanden herstelt een heupdysplasie zich gelukkig in 90% van de gevallen spontaan. Als er na de eerste drie levensmaanden nog steeds een heupdysplasie is, kan deze over het algemeen goed behandeld worden.

Bij de behandeling wordt gebruikgemaakt van de snelle groei van het kind in het eerste levensjaar. Door de heupen te spreiden, komen de heupen in het midden van het ondiepe heupkommetje te liggen. Hierbij duwt te heupkop in het kommetje (zie afbeelding 1). Het onderliggende bot past zich aan op deze toename van de druk door een diepere heupkom te gaan vormen. Hiervoor moet de heup wel gedurende de hele dag gespreid worden. Er zijn verschillende manieren waarop dit bewerkstelligd kan worden:

- Camp-spreider: deze spreider kan worden gebruikt als de heupen volledig, soepel, gespreid kunnen worden (zie de afbeelding hieronder). De Camp-spreider bestaat uit 2 kunststof manchetten die om de bovenbenen zitten. Een beugel verbindt deze aan de achterkant met elkaar.



- Pavlik-bandage: deze bandage kan worden gebruikt als de heupen niet volledig, soepel gespreid kunnen worden en als de heupkop gedeeltelijk of volledig naast het kommetje staat (zie de afbeelding hieronder). De Pavlik-bandage bestaat uit 2 stoffen harnasjes die om de onderbenen gaan en die vervolgens met riempjes verbonden worden met een stoffen harnasje om de romp. Hierdoor buigen de knietjes en vallen de heupen naar buiten. Het kind kan gewoon bewegen met de Pavlik-bandage.



- Eventueel kan in een later stadium van de behandeling, als de heupgewrichten volledig soepel zijn overgestapt worden op de Camp-spreider.
- Tractiebehandeling: bij kinderen bij wie de (ernstige) heupdysplasie te laat wordt ontdekt of de Camp-spreider of Pavlik-bandage onvoldoende effect heeft, kan de orthopeed kiezen voor een tractiebehandeling. Hierbij ligt het kind op de rug en worden de beentjes ingezwachteld. Aan het verband zit een touwtje waaraan een gewicht hangt, waarmee de beentjes worden opgetild en gespreid. Hierdoor worden te strakke pezen, spieren en kapsel langzaam opgerekt. De tractiebehandeling kan tot 2 weken duren. Daarna krijgt het kind een gipsbroek om ervoor te zorgen dat de heupkop in de heupkom blijft staan.
- Operatie en gipsbroek: in zeldzame gevallen is het nodig de heup onder narcose in de heupkom terug te zetten. Een gipsbroek, die daarna gelijk wordt aangelegd, moet voorkomen dat de heupkop opnieuw uit de kom gaat. Soms lukt dit niet doordat er weefsel tussen de heupkop en de heupkom zit. Dan moet de heup worden opengemaakt om dit weefsel eruit te halen, waarna de heupkop alsnog in het kommetje gezet kan worden. Na de operatie wordt een gipsbroek aangelegd.

Duur van een behandeling

De duur van een behandeling verschilt per kind. De behandeling moet namelijk worden doorgezet totdat de heupkom weer normaal is gevormd. Bij milde vormen van heupdysplasie duurt dit tenminste 3 maanden, bij ernstigere vormen kan dit langer duren. Tijdens de behandeling worden er regelmatig röntgenfoto's of echo's van het heupgewricht gemaakt om de vorming van de heupkom te controleren.

Expertise en ervaring

De orthopedisch chirurgen van het St. Antonius Ziekenhuis hebben uitgebreide ervaring met de behandeling van

heupdysplasie. Zij werken hierbij ook nauw samen met kinderartsen, radiologen, gipsverbandmeesters en de kinderorthopeden van het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht.

Kleding bij Pavlik-bandage

Door de Pavlik-bandage kan uw kind pijnlijke voetzooltjes krijgen. Zorg er daarom voor dat de voetjes beschermd zijn.

- Onder de bandage kunt u uw kind het beste eerst een (katoenen) maillotje aandoen. Als dit te warm is, zijn sokjes ook geschikt.
- De lussen om de voetjes kunt u afplakken met vilt.
- Over de bandage kunt u uw kind het beste wijde, liefst katoenen kleding aandoen.

Kleding bij Camp-spreider

Een Camp-spreider is meestal van kunststof gemaakt. Het materiaal kan in de zomer nogal broeien. Houd daarmee rekening bij het aankleden van uw kindje.

- De spreidbroek kan zowel boven als onder de kleding gedragen worden.
- Het is handig de afgeknipte boorden van badstoffen sokken om de beentjes te doen en die vervolgens van onderen naar boven om de plastic kokers te vouwen.
- Om te voorkomen dat uw kind de sluitingen van het klittenband van de Camp-spreider lostrekt, kunt u hem/haar een ruime pyama of joggingbroek aantrekken.
- Broekjes met drukknoopjes in de binnenbeennaad zijn erg praktisch.
- Katoenen kleding geeft de minste kans op huidirritatie.
- Soms is het door de langdurige spreidstand moeilijk om de beentjes bij elkaar te krijgen. In dat geval is het handig om in een maillot knoopsgatenelastiek aan te brengen om een wijde instap mogelijk te maken.

Vervoer van een kind met een Camp-spreider

Als uw kind een Camp-spreider draagt, kunt u hem/haar het beste zo vervoeren:

- Op een fietszitje met een open zijkant aan het stuur. Eventueel kunt u eerst de beugel in het stoeltje plaatsen, dan uw kind erin zetten en vervolgens de spreidbroek sluiten. We raden u aan uw kind een tuigje om te doen. Anders kan uw kind makkelijk voorover vallen.
- In een wandelwagen met soepele zijkant of in een buggy met een naar voren uitstekende zitting, eventueel met kussentjes op de zitting en achter de rug. De beentjes over de zijkant (let op dat de beentjes niet afgeklemd worden door de harde rand van de zitting).
- In een rugzitje of draagzak.

Tot slot

Als u uw kind in een autostoeltje vervoert, mag de zitting daarvan niet opgevuld zijn met een kussentje. Is dat toch het geval, dan mag u de Camp-spreider of Pavlik-bandage voor maximaal 1 uur afdoen.

Luier verschonen

Als u de luier verschoont, til uw baby dan niet bij zijn voetjes omhoog! De heupen worden dan te veel gestrekt en dat kan de afwijking verergeren.

Vragen?

Heeft u nog vragen over of praktische tips nodig voor de verzorging van uw kindje met een Camp-spreider of Pavlik-bandage? Neem dan contact op met de Gipskamer: 088 320 27 00.

Meer informatie

Meer informatie over heupdysplasie vindt u ook op de website (http://www.heupafwijkingen.nl) van de Vereniging Afwijkende Heupontwikkeling (VAH).

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Orthopedie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/orthopedie)

Contact Orthopedie	T 088 320 23 00