

Heupdysplasie

Informatie voor ouders van een kind met een aangeboren heupafwijking

Informatie
voor patiënten

Deze folder is bestemd voor ouders van een kind met een aangeboren heupafwijking. Onlangs bent u , samen met uw kind, op de polikliniek orthopedie geweest, en is er bij uw kind een aangeboren heupafwijking geconstateerd.

Wat leest u in de verschillende hoofdstukken?

Hoofdstuk 1 geeft antwoord op de vraag wat heupdysplasie is en de oorzaken daarvan.

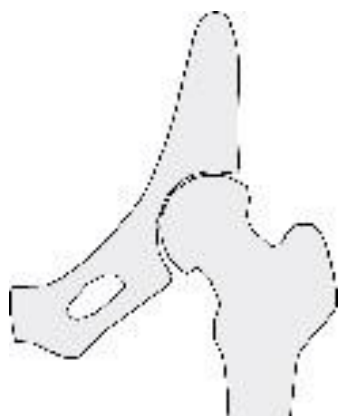
Hoofdstuk 2 geeft informatie over het onderzoek naar heupdysplasie.

Hoofdstuk 3 beschrijft de behandeling die toegepast wordt wanneer er bij uw kind sprake is van heupdysplasie.

Hoofdstuk 4 geeft u praktische tips en adviezen wanneer uw kind behandeld wordt met heupdysplasie.

In **Hoofdstuk 5** vindt u uitleg over de toekomst na een heupdysplasie en tips voor aanvullend informatiemateriaal.

1. Wat is Heupdysplasie?



normaal heupgewricht

Een normaal heupgewricht

Een heupgewricht bestaat uit 2 delen: een heupkop en een heupkom.

Het heupgewricht is een kogelgewricht: de kop van het dijbeen kan draaien in een kom. De kom is diep genoeg om de kop te omvatten en voldoende steun te geven.

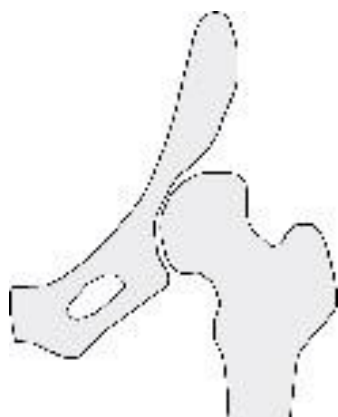
Aangeboren heupafwijkingen

Er zijn meerdere aangeboren heupafwijkingen.

De drie meest voorkomende zijn:

- heupdysplasie (hierover volgt nog meer informatie)
- luxeerbare heup (de ontwrichte heupkop is gemakkelijk uit de heupkom te duwen of terug te zetten als gevolg van slapte van het gewrichtskapsel.
- heupluxatie (de heupkop bevindt zich niet meer in de kom, er ontstaat een blijvende heupontwrichting als gevolg van spierverkorting)

We beperken in ons in deze folder tot de heupdysplasie omdat dit bij uw kind geconstateerd is. Over de heupluxatie is een aparte folder beschikbaar.



heupdysplasie

Heupdysplasie

Bij heupdysplasie wordt de heupkop onvoldoende overdekt door de heupkom. De kop zit wel op de juiste plaats in de kom, maar de kom (en soms ook de kop) is onvoldoende ontwikkeld, waardoor het heupgewricht niet goed werkt. Heupdysplasie komt voor bij ongeveer 20 op de 1000 pasgeborenen.

Vaak is het de arts op het consultatiebureau die bij de eerste controle concludeert dat er nader onderzoek moet volgen.

Wanneer heupdysplasie niet tijdig behandeld wordt, kan dit ertoe leiden dat een kind moeite met lopen krijgt.

Wanneer uw kind jongvolwassen is, kan dit leiden tot vroegtijdige slijtage van de heup.

Oorzaken van heupdysplasie

Het is niet precies bekend wat de oorzaak van een aangeboren heupafwijking is.

Het is wel bekend dat de kans op heupdysplasie groter is in de volgende gevallen:

- als een kind in stuitligging heeft gelegen
- als er in de familie aangeboren heupafwijkingen voorkomen
- als een kind tevens een aangeboren afwijking heeft (bijvoorbeeld aan voet en rug)
- heupdysplasie komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens

2. Onderzoek en diagnose

Heupdysplasie kan op verschillende manieren worden vastgesteld.

Consultatiebureau-arts of huisarts

De consultatiebureau-arts of huisarts controleert of de beentjes van uw kind goed gespreid kunnen worden en of er een verschil in de lengte van de beentjes is. Ook kijkt de arts of er een extra bilplooi aanwezig is. Wanneer één van deze symptomen aanwezig is, of als uw kind behoort tot de risicogroep, is het noodzakelijk dat er extra onderzoek plaatsvindt om heupdysplasie uit te sluiten. U wordt dan doorverwezen naar een orthopeed.

De orthopeed

De orthopeed zal na een gesprek met u, uw kind opnieuw onderzoeken. Er wordt ook een röntgenfoto gemaakt. Dit is pas zinvol vanaf ongeveer de derde/vierde levensmaand van het kind. Een röntgenfoto levert meestal voldoende gegevens op.

Bij een röntgenfoto wordt met behulp van röntgenstraling een foto gemaakt van het bekken van de baby. De hoeveelheid straling die men hierbij gebruikt, is klein, zeker als er maar één of enkele foto's gemaakt worden. De eerste foto wordt zonder bescherming gemaakt om een volledig beeld van de heupjes te krijgen. Wanneer er meerdere foto's gemaakt worden, wordt de plek van de eierstokken bij meisjes en de geslachtsdelen van jongetjes, met behulp van een beschermend loodplaatje bedekt.

Ter bepaling van de mate van dysplasie, worden verschillende metingen gedaan op de röntgenfoto.

Als er is vastgesteld dat er sprake is van heupdysplasie kan de behandeling starten. Het is belangrijk om hier meteen mee te starten, nog voordat het kind gaat lopen. Tijdige behandeling heeft in veruit de meeste gevallen een goed resultaat. Bovendien is de behandeling voor uw kind niet belastend wanneer hij nog niet kan lopen.

3. De behandeling

De behandeling

De behandeling van heupdysplasie vindt thuis plaats.

Na het vaststellen van de diagnose, wordt een spreidbroekje aangemeten.

Het spreidbroekje zorgt ervoor dat de beentjes gespreid worden en in spreidstand blijven. Hierdoor wordt de heupkop in het centrum van de heupkom gebracht en zal het gewricht gestimuleerd worden zich op de juiste wijze te ontwikkelen.

Er wordt meestal gebruik gemaakt van een Campspreider.

De Campspreider is een afneembare broek van kunststof met een instelbare metalen strip aan voor- en achterzijde.

Hiermee blijven de beentjes in een gespreide stand staan. De campspreider geeft iets minder bewegingsvrijheid.

De Campspreider wordt aangemeten door de instrumentmaker van het ziekenhuis.

De Campspreider werkt alleen goed wanneer die elke keer goed omgedaan wordt. Dit vergt voor u wel enige vaardigheid.

Daarnaast is het belangrijk dat het spreidbroekje dag en nacht wordt gedragen. Bij het in bad doen en tijdens het aan- en uitkleden mag het spreidbroekje even af. In feite draagt uw kind dit broekje dus 23 van de 24 uur op een dag. Uw kind heeft als het goed is geen last van het spreidbroekje. Wanneer u vermoedt dat uw kind pijn heeft, moet u contact op nemen met de orthoeped.



de Campspreider

Meestal duurt de behandeling met een spreidbroekje vier tot zes maanden.

Na 12 weken zal de orthoeped uw kind op de polikliniek controleren en wordt er een röntgenfoto gemaakt om de beoordelen of het gewricht zich meer ontwikkeld heeft. Er wordt dan besloten of het noodzakelijk is om het spreidbroekje nog even te blijven dragen.

Wanneer de heupafwijking pas na een half jaar wordt ontdekt, duurt de behandeling vaak langer.

De nurse practitioner

Wanneer de orthopeed de diagnose heupdysplasie gesteld heeft, heeft u meteen een gesprek met de nurse practitioner orthopedie.

De nurse practitioner is een verpleegkundige die bepaalde medische taken van de arts overneemt.

De nurse practitioner zal u meer uitleg geven over heupdysplasie en de behandeling daarvan. Daarnaast laat zij u voorbeelden van spreidbroekjes zien en kan zij u praktische tips geven voor de verzorging van uw kindje met een spreidbroekje.

De nurse practitioner is voor al u vragen telefonisch bereikbaar.

De orthopedisch instrumentenmaker

Na het vaststellen van de diagnose en het gesprek met de nurse practitioner kunt u - indien hij aanwezig is - meteen terecht bij de instrumentenmaker. De instrumentenmaker zal bij uw kind het spreidbroekje aanmeten en u instructies geven hoe u zelf dit broekje aan en uit moet doen.

Het aanleggen van een spreidbroekje is voor uw kind niet pijnlijk. Wanneer voorradig krijgt u dit broekje meteen mee naar huis.

De instrumentmaker zal het spreidbroekje om de drie weken controleren en zo nodig bijstellen in overleg met de orthopeed.

4. Praktische tips en adviezen bij de behandeling met een spreidbroekje

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 aan doen; let wel goed op want luierekkage komt iets vaker voor.

Kleding

Kleding kan zowel over als onder de spreidbroek gedragen worden. Wanneer de spreidbeugel van kunststofmateriaal is gemaakt kan het soms met name bij heet weer broeien. 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 kind de sluitingen van het klittenband van de Campspreider lostrekt, is het dragen van een ruime broek over de Campspreider erg handig.

Broekjes met drukknoopjes in de binnenbeennaad zijn vaak erg handig. Daarnaast geeft katoenen kleding de minste irritatie.

Verzorging van de Campspreider

Wanneer de Campspreider vies is, kunt u deze gewoon schoon maken met water en zeep. Ook alcohol of eau de cologne zijn goede schoonmaakmiddelen.

Vervoer

- Er zijn autostoeltjes te koop waarbij de zijkanten gedeeltelijk kunnen worden weggeklapt. Wanneer u al in het bezit bent van een goede autostoel kunt u deze opvullen met een kussen waardoor uw kind hoger komt te zitten en de beentjes over de zijkant kunnen. Het is wel belangrijk om hierbij een tuigje of driepuntsgordel te gebruiken.

- Op de fiets is het raadzaam om een fietszitje met open zijkanten te gebruiken. Het is verstandig om uw kind een tuigje om te doen omdat het makkelijk voorover kan vallen.
- De wandelwagen moet een soepele zijkant hebben of een buggy met naar voren uitstekende zitting. Eventueel kunt u ook deze met kussentjes op de zitting of achter in de rug verhogen zodat de beentjes over de zijkant kunnen.
- Het gebruik van een rugzitje of draagzak is aan te bevelen. De beentjes worden dan vanzelf gespreid.

Bewegen

Ondanks het spreidbroekje kan uw kind toch gewoon leren zitten, kruipen, staan en zelfs lopen. Meestal is er wel sprake van een kleine achterstand in ontwikkeling maar dat kan uw kind na de behandelperiode weer heel snel inhalen.

5. De toekomst na heupdysplasie

De vervolgbehandeling

Na een succesvolle behandeling van heupdysplasie is het noodzakelijk dat de orthofoon uw kind regelmatig controleert t/m 4-jarige leeftijd. Is de heup op 4-jarige leeftijd goed ontwikkeld, dan hoeft u meestal niet meer bang te zijn voor latere problemen. Het is de bedoeling dat uw kind op 1-jarige leeftijd, 2-jarige leeftijd en dus de laatste keer op 4-jarige leeftijd nogmaals gecontroleerd word door de orthofoon.

Na de puberteit moet de heupkom goed gevormd zijn en steun geven aan de heupkop. Vroegtijdige slijtage kan dan in principe niet meer optreden. Wanneer er op de tienerleeftijd opnieuw klachten zijn, kunt u via de huisarts het beste meteen contact opnemen met een orthofoon.

Erfelijkheid

Zoals al eerder vermeld, is aangeboren heupdysplasie erfelijk. Vooral als één van de ouders of een broertje of zusje heupdysplasie heeft gehad, is het zinvol om een volgend kind na de geboorte en tijdens de eerste levensmaanden te laten controleren op heupdysplasie. Overleg dit met de consultatiebureau arts of uw huisarts.

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u in de boekhandel of bibliotheek terecht voor de volgende boeken:

Spelen met de baby

J. Hagstrom en J. Marik
Uitgever Elmar, Rijswijk

Inspelen op baby's en peuters

M. Riksen- Walraven
Uitgever Loghem Slaterus, Deventer

Hoe houd ik ze bezig

600 getoetste speltips voor kinderen tot 5 jaar
Uitgever Canteleer, De Bilt

Pas mode aan, kledingtips voor handicaps

Uitgever Callenbad bv, Nijkerk

De Huiszorg

Hr. Knops C. Bakker

Intro Hoensbroek revalidatie- infocentrum

Op internet vindt u meer informatie op:

www.kinderorthopedie.nl

www.heupafwijkingen.nl

Vragen en/of problemen

Ontstaan er ondanks alles toch nog problemen of zijn er na het lezen van de folder nog vragen, neem dan contact op met de nurse practitioner op de polikliniek orthopedie.

Verhinderung

Bent u voor een afspraak in het ziekenhuis verhinderd, laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de afdeling waar u de afspraak heeft, telefoonnummers vindt u op de achterzijde.

Adres en telefoonnummers

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek orthopedie (B56) Melden bij Meldpunt 3B

Iedere werkdag van 8.30 tot 16.30 uur bereikbaar
Telefoon (024) 365 82 65

Verpleegkundig spreekuur orthopedie

Iedere werkdag van 8.30 tot 9.30 uur bereikbaar
Telefoon (024) 365 81 19

Instrumentenmaker (B79)

Bereikbaar op maandag, woensdag en vrijdag: van 9.00 uur tot 12.00 uur en van 14.00 uur tot 16.00 uur en op dinsdag en donderdag: van 9.00 uur tot 12.00 uur
Telefoon (024) 365 89 59

Website: www.orthopedie.cwz.nl

Deze brochure is een gezamenlijk initiatief van de afdelingen orthopedie van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), de Sint Maartenskliniek en ziekenhuis Rijnstate in Arnhem.