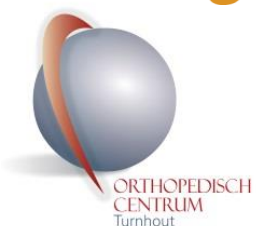




Patiënteninformatie

# Heupafwijkingen bij jonge kinderen





## Inhoud

Inleiding .....	4
Informatie over evolutieve heupdysplasie en heupluxatie.....	4
Evolutieve heupdysplasie .....	4
Heupluxatie .....	4
Hoe ontstaat evolutieve dysplastische heupontwikkeling? .....	5
Hoe wordt evolutieve dysplastische heupontwikkeling vastgesteld? .....	5
Onderzoek .....	6
Behandeling van evolutieve dysplastische heupontwikkeling .....	7
Behandeling bij onvoldoende rijpe heup .....	7
Behandeling van een heupkopje dat uit de kom is .....	10
Verwickelingen .....	10
Wennen aan het spreidbroekje of het gipsbroekje .....	10
Pijn .....	10
Beweeglijkheid.....	11
Wanneer neemt u direct contact op? .....	11
Tips en adviezen .....	11
Wassen van de spreidbroek .....	11
Hulpmiddelen om uw kind te dragen en te vervoeren .....	11
Voeden.....	12
Borstvoeding geven.....	12
Smetplekjes.....	12
Kleding .....	12
Wat kunt u verwachten in de toekomst?.....	13
Operatie op latere leeftijd .....	13
Wie contacteren bij vragen/problemen .....	13
Persoonlijke notities / vragen .....	14



## Inleiding

U bent met uw kind op de raadpleging orthopedie/pediatrie geweest omdat er bij uw kind een heupafwijking is gevonden.

Deze brochure geeft u meer uitleg over heupafwijkingen en hoe dit kan behandeld worden. Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel dan zeker niet om deze te stellen. Uw arts en verpleegkundigen zullen u graag meer uitleg geven.

Het is belangrijk dat u zich realiseert dat de persoonlijke situatie van uw kind anders kan zijn dan hier is beschreven. Als dit bij uw kind het geval is, legt de specialist dit aan u uit.

## Informatie over evolutieve heupdysplasie en heupluxatie

Een normaal heupgewricht bestaat uit een heupkop en een heupkom. De kop draait in de kom als een kogel. Om goed te kunnen functioneren, staat de kop midden in de kom en is de kom mooi diep. Als de kop goed tegen de kom aandrukt, wordt er een mooie diepe kom gevormd.

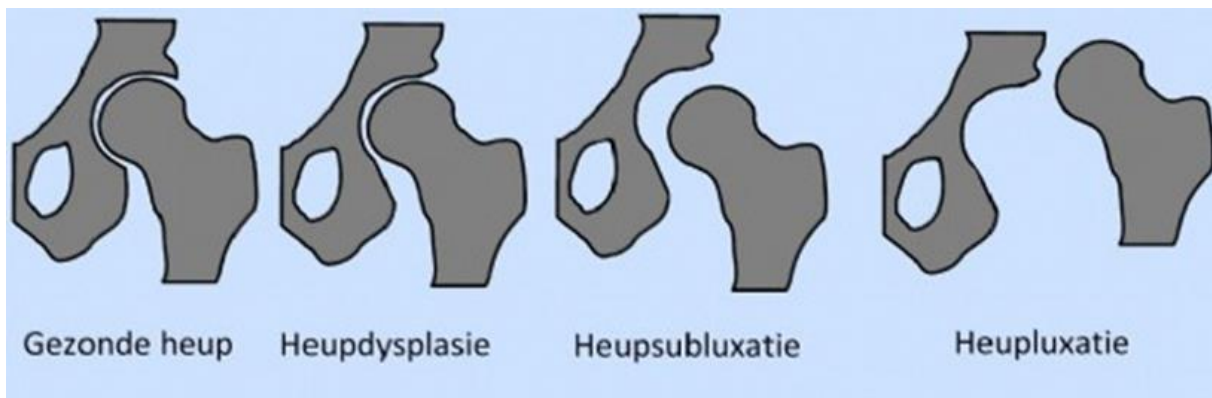
### Evolutieve heupdysplasie

Het woord dysplasie is afgeleid van het Griekse 'dys', wat mis of verkeerd betekent en van 'plasie' dat vormen betekent, een verkeerd gevormde heup dus.

Bij een evolutieve heupdysplasie is de kom ondiep waardoor de kop onvoldoende overkapt wordt. Hierdoor drukt de kop niet goed tegen de kom, waardoor de kom niet op de juiste manier groeit. Wanneer er niets gebeurt, ontstaat een ondiepe, niet goed passende heupkom, die een vervroegde en vergrote kans op heupslijtage geeft op latere leeftijd. Men noemt dit ook wel de onvoldoende rijpe heup.

### Heupluxatie

Als de heupkop uit de kom schiet, spreken we van een heupluxatie. Bij een heupluxatie is niet alleen de kom vlak, maar is ook de kop uit de kom gewipt. Meestal staat de kop boven en achter de kom. Bij een heupluxatie is er ook altijd een heupdysplasie.



Ongeveer 20 van de 1 000 kinderen heeft een evolutieve heupdysplasie. Een of twee van de 1000 geboren kindjes heeft een heupluxatie. Vroeger spraken we vaak van aangeboren (congenitale) heupdysplasie. We weten nu dat ook andere factoren een rol spelen, die niet altijd erfelijk aanwezig zijn. We hebben het dan ook liever over evolutieve dysplastische heupontwikkeling.

## Hoe ontstaat evolutieve dysplastische heupontwikkeling?

Er zijn enkele factoren die een grotere kans geven op het ontstaan van evolutieve heupdysplasie. Als er sprake is van een of meer van deze factoren, verhoogt dit alleen de *kans* op het ontstaan van evolutieve heupdysplasie. Dit hoeft dus geen heupafwijking te geven.

Enkele factoren die een grotere kans op dysplastische heupontwikkeling geven zijn:

- 👉 stuitligging van de baby
- 👉 wanneer in de familie heupafwijkingen voorkomen zoals heupdysplasie bij een broer of zus, of familieleden die op jonge leeftijd ernstige slijtage van de heupen hebben ontwikkeld
- 👉 frequenter bij meisjes dan bij jongens

## Hoe wordt evolutieve dysplastische heupontwikkeling vastgesteld?

Vaak ziet de arts een verminderde beweeglijkheid aan de heup van uw kindje.

Pijn hebben de kinderen vrijwel nooit. Als een kindje extra bilplooien heeft, kan dit wijzen op evolutieve heupdysplasie, maar gezonde kinderen hebben dit ook vaak.

Verskil in beenlengte kan een aanwijzing zijn voor het bestaan van een heupafwijking, maar dit is bij kleine kinderen vaak moeilijk beoordeelbaar.

Vanaf de leeftijd van 2 jaar is bij de ernstigste vormen vaak alleen een afwijkend looppatroon zichtbaar, pijn is er dan meestal (nog) niet. Bij twijfel over een normale heupontwikkeling wordt vaak nader onderzoek aangevraagd.

In eerste instantie wordt echo-onderzoek van de heupen gedaan. Het heupkommetje is namelijk nog grotendeels van kraakbeen wat goed zichtbaar is bij een echo, maar niet op een röntgenfoto. Bovendien is röntgenonderzoek onder de leeftijd van 6 maanden slecht beoordeelbaar en geeft dit toch enige stralenbelasting voor de baby.

Echo-onderzoek wordt uitgevoerd vanaf de leeftijd van enkele dagen ,op specifieke indicatie.

## Onderzoek

Bij echo-onderzoek wordt gebruik gemaakt van geluidsgolven die voor het menselijk oor niet waarneembaar zijn. Deze geluidsgolven dringen door in het lichaam, worden teruggekaatst door de verschillende weefsels en vormen vervolgens een beeld dat te zien is op een beeldscherm. Het uitzenden en weer opvangen van de geluidsgolven gebeurt met een apparaatje dat eruit ziet als een soort microfoon.

Eerst wordt wat gel op de heup van uw kind gebracht, waarna de heup kan worden beoordeeld met het echo-apparaat. Hierbij worden geen röntgenstralen gebruikt, het onderzoek is dus niet schadelijk. Dit onderzoek doet geen pijn. We hanteren de classificatie van Graf. Vanaf ongeveer 6 maanden is het echo-onderzoek niet meer mogelijk en worden röntgenfoto's gemaakt, dewelke meer betrouwbaar zijn. Hiervoor gebruiken we de tabel van Tö.

Als uit onderzoek blijkt dat het heupje van uw kind afwijkend is, wordt de behandeling direct op de raadpleging door de kinderarts of orthopedisch chirurg gestart.

	Echo	Radiografie
Diagnose < 6 ma	x	
Diagnose > 6 ma	x	x
6wkn na diagnose < 6 ma	x	
3 ma na diagnose < 6 ma	x	
9 ma na diagnose < 6 ma		x
12 ma na diagnose < 6 ma		x
Na 12 ma na diagnose		Afhankelijk van de initiële afwijking

## Behandeling van evolutieve dysplastische heupontwikkeling

### Behandeling bij onvoldoende rijpe heup

Bij een evolutieve heupdysplasie krijgt uw kind op de raadpleging een spreidbroekje (Pavlikbandage) aan. Dit is een flexibel tuigje en dus geen gipsbroek. Door de spreidstand van de beentjes gaat de heupkop zich in de goede positie ten opzichte van het kommetje plaatsen. Hierdoor kan er zich terug een normale heupvorm ontwikkelen. Het is belangrijk dat u als ouder weet hoe u dan het beste met uw kind kunt omgaan, daarom krijgt u hier veel uitleg over. De orthopedisch chirurg begeleidt u hierin, samen met de orthopedisch techniekeer.







Uw kindje moet dit tuigje 23 uur per dag dragen. Dit houdt in, dat uw kindje het spreidbroekje in totaal 1 uur per dag niet aan hoeft. U hebt dus per dag ongeveer een uur (verdeeld over de dag) om uw kind zonder tuigje aan-en uit te kleden, te wassen en te verschonen. Het is overigens niet altijd nodig om het tuigje uit te doen bij het verschonen van de luier.



Behandeling met het tuigje overdag en 's nachts, duurt zeker 6 tot 12 weken afhankelijk van de voorafgaande afwijking en de verdere evolutie. Als hierdoor een goede heupontwikkeling ontstaat, hoeft het tuigje vervolgens alleen 's nachts en tijdens de slaapjes overdag aan en mag het verder overdag uit, gedurende een maand. Nadien volgt een verdere opvolging.

De duur van deze opvolging is individueel verschillend en wordt mede bepaald door de initiële afwijking en de evolutie tijdens de behandeling. Heupdysplasie is een dynamisch proces en het kan dus zijn dat er na een goede evolutie, m.a.w. een goede correctie op termijn, zich terug een herval voordoet. Het kan dus zijn dat op latere leeftijd opnieuw een behandeling gestart moet worden.



Tot 6 maanden wordt de hoger beschreven **Pavlik-bandage** gebruikt.

Vanaf 6 maanden gebruiken we Visser-apparaat. Hiermee kan je kindje kruipen. Het apparaat wordt eveneens aangemeten door de orthopedisch techniker en is eveneens verkrijgbaar in verschillende maten. Minimum behandeling is hier meestal 6 maanden.





Vanaf de leeftijd van 1 jaar wordt een **Hilgenreiner-apparaat** aangelegd. Dit apparaat laat toe dat je kindje kan stappen, maar wel met de beentjes uiteen. Het apparaat wordt op maat gemaakt door onze techniek en moet meestal tijdens de groei worden aangepast. De minimum behandeling is 6 maanden en soms een jaar.

Vanaf de leeftijd van 2 jaar wordt er geen spreidbehandeling meer toegepast omdat we weten dat dit geen bijkomende verbetering meer geeft. Er zal nog een spontane verbetering optreden doch deze wordt niet meer verbeterd door de beentjes gespreid te houden.

Indien op de leeftijd van 4 jaar de hellingshoek van de heupkom groter is dan  $26^\circ$  dan is een kanteloperatie van de heupkom meestal noodzakelijk (bekkenosteotomie).

Indien er op termijn op kinder- of tienerleeftijd een restdysplasie aanwezig is dan kan een verdere follow-up noodzakelijk. Een operatieve correctie is meestal slechts nodig indien er belangrijke pijnklachten zouden optreden. Indien mogelijk wordt hiermee gewacht tot het bekken volgroeid is en dan wordt een Ganz-bekkenosteotomie verricht.

### **Aanleggen van tuigje/Pavlikbandage**

Het is heel belangrijk dat u het tuigje goed aanlegt, om de juiste stand van de heup te krijgen. In het begin kan dit best lastig zijn. De orthopedisch techniek laat u zien hoe u dit doet, tijdens uw eerste bezoek op de raadpleging. U krijgt meer uitleg en kunt natuurlijk uw vragen stellen. Ongeveer een week na dit bezoek komt u terug op de raadpleging bij de orthopedisch techniek. De passing van het tuigje wordt gecontroleerd en u kunt natuurlijk uw vragen stellen. Heeft u tussen deze afspraken of erna nog vragen? Neem dan gerust contact op met de orthopedisch techniek.

### **Overzicht van andere behandelstuigjes volgens leeftijd**

Tot 6 maanden	Pavlik bandage
Na 6 maanden	Visser apparaat

Na 12 maanden	Hilgenreiner apparaat
2 – 4 jaar	Natuurlijk beloop afwachten
> 4 jaar - hellingshoek meer dan 26 graden	Bekkenosteotomie dringt zich op

## **Behandeling van een heupkopje dat uit de kom is**

Bij een heupluxatie, als de kop van de heup uit de kom staat, wordt eerst geprobeerd om het kopje terug in de kom te krijgen door het dragen van een tuigje. Het is de bedoeling dat de heup door het tuigje binnen enkele weken weer in de kom komt te staan. Als de kop weer in de kom staat, verloopt de spreidbehandeling verder ook zoals bij de heupdysplasie is beschreven. Soms kan de orthopedisch chirurg besluiten om een ander tuigje te gebruiken. Als dit bij uw kindje nodig is, legt de arts dit aan u uit. Tot de leeftijd van 3 maanden proberen we dit conservatief te bekomen.

Tussen 3 en 6 maanden leeftijd zal een open reductie zich opdringen als de heup niet wil centreren.

## **Verwikkelingen**

### **Wennen aan het spreidbroekje of het gipsbroekje**

Uw kind kan de eerste dagen (nachten) wat huilerig zijn, omdat het minder kan bewegen en moet wennen aan het spreid broekje. Dit duurt meestal niet langer dan een paar dagen. Als dit slapeloze nachten veroorzaakt bij uw kind, dan mag u de spreidbroek 's nachts enkele uren uitdoen. Ervaring heeft wel geleerd, dat uw kind het snelste went als u even doorzet.

### **Pijn**

Uw kind mag niet zoveel pijn hebben, dat het onophoudelijk hard huilt. Als u vermoedt dat uw kind echt pijn heeft, neem dan tijdens kantoortijden contact op met de orthopedisch techniekster. Als deze niet bereikbaar is, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie. Buiten kantooruren kunt u hiervoor terecht bij de dienst acute opvang. Het broekje wordt dan aangepast.

## **Beweeglijkheid**

De beweeglijkheid van de beentjes van een kindje met een spreid- of gipsbroekje moet goed blijven! Vaak houdt een kind de eerste week nadat het broekje is aangelegd, het aangedane beentje wat stiller dan het andere. Dit is geen probleem. De weken daarna moet dit echter verdwijnen en hoort uw kindje weer beide beentjes op dezelfde manier te gaan gebruiken. Wel moet uw kindje beide knietjes altijd kunnen strekken! Als dit bij uw kind niet goed gaat, neem dan contact op met de orthopedisch technieker.

## **Wanneer neemt u direct contact op?**

Als uw kindje onophoudelijk hard blijft huilen, is het belangrijk om contact op te nemen. Tijdens kantooruren belt u hiervoor met de gipskamer. Als hier niemand bereikbaar is, neemt u contact op met de polikliniek orthopedie. Buiten kantooruren kunt u hiervoor terecht bij de dienst acute opvang op de campus Sint-Jozef.

## **Tips en adviezen**

### **Wassen van de spreidbroek**

De Pavlikbandage kan met de hand gewassen worden. Veel ouders willen graag een tweede spreidbroek, om hygiënische redenen. Helaas vergoedt het ziekenfonds dit niet.

### **Hulpmiddelen om uw kind te dragen en te vervoeren**

Het is belangrijk om de hulpmiddelen waarin u uw kind draagt en vervoert aan te passen. Een Maxi Cosi is bijvoorbeeld (te) diep. Daarom moet u hierin een goede dikke handdoek of molton leggen, zodat de beentjes zonder enige belemmering kunnen worden gespreid. Er zijn langere banden voor de Maxi Cosi verkrijgbaar. Ook in een ander autostoeltje moet u ervoor zorgen dat de benen voldoende gespreid kunnen worden.




Een rug-of buikdrager kunt u blijven gebruiken, als uw kindje beide beentjes maar goed gespreid kan houden in de juiste gebogen stand.

## Voeden

Let er bij het voeden op dat de beentjes goed gespreid blijven. Het kan even zoeken zijn naar een goede houding om uw kindje in een spreidmiddel te voeden.

## Borstvoeding geven

Ook het geven van borstvoeding is heel goed mogelijk. U kunt de volgende manieren proberen:

-  naast uw baby gaan liggen (op bed);
-  het hoofdje/lifje van uw baby op uw onderarm, de beentjes op een kussen naast uw zij;
-  met een kussen op uw schoot.

Neem wat meer de tijd om uw kindje een boertje of windje te laten doen. Door de gespreide stand van de beentjes kan het daarmee wat meer moeite hebben.

## Smetplekjes

Smetplekjes zijn rode, soms jeukende of pijnlijke plekjes, die eruit zien als luiereczeem. Ze kunnen ontstaan in de knieholtes, als de beentjes door het spreidmiddel dicht tegen de billen zijn opgetrokken. U kunt de plekjes dun insmeren met zinkzalf.

## Kleding

Kleding kan zowel over als onder het tuigje gedragen worden. Wanneer het spreidtuigje 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 je de spreidbroek om doet. Broekjes die iets wijder zijn en met drukknoopjes in de binnen-beennaad zijn vaak erg handig. Daarnaast geeft katoenen kleding de minste irritatie.

Op het internet zijn allerlei sites waarop aangepaste kledij en hulpmiddelen worden aangeboden. Deze zijn niet noodzakelijk maar kunnen soms een oplossing bieden voor problemen waar u tegenaan loopt (zoekterm “dysplasie heup en kledij”).

## Wat kunt u verwachten in de toekomst?

Omdat we hier te maken hebben met een evolutieve aandoening is verdere follow up noodzakelijk. Als de behandeling aanslaat kan de behandeling meestal na 3 tot 6 maanden worden afgebouwd. Rond 6 maanden wordt een bekkenfoto gemaakt om te zien hoe de kop en kom zich ontwikkelen. Hoe later de heupafwijking wordt ontdekt, hoe langer de behandeling duurt.

Door het spreidtuigje kan uw kind een achterstand oplopen in de ontwikkeling van het bewegen. Deze haalt het echter na het staken van de spreidbehandeling snel in.

## Operatie op latere leeftijd

Heel soms is het nodig om rond de leeftijd van 4- 6 jaar toch nog een operatieve correctie uit te voeren indien de hellingshoek  $> 26^\circ$  is. Dit alles om de heupen zo optimaal mogelijk hun werk te laten doen, ook op lange termijn. Daarom zal uw kind ook na het beëindigen van de spreidbehandeling regelmatig worden gecontroleerd.

Als uw kind ongeveer 5 jaar is en de heupontwikkeling is volledig normaal (hellingshoek onder de  $20^\circ$ ), zijn er niet veel problemen meer te verwachten.

## Wie contacteren bij vragen/problemen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, neem dan tijdens kantooruren gerust contact op met de orthopedisch techniker of de raadpleging orthopedie/pediatrie.

Buiten kantooruren kunt u met problemen met uw kindje die niet kunnen wachten contact opnemen met de dienst acute opvang.

### Raadpleging orthopedie



Campus Sint-Jozef

 014/44 44 26



Campus Sint-Elisabeth

 014/40 67 85



**AZ Turnhout vzw**  
[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)  
[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](http://www.facebook.com/azturnhout)



**Campus Sint-Jozef**  
Steenweg op Merksplas 44  
2300 Turnhout  
014 40 60 11



**Campus Sint-Elisabeth**  
Rubensstraat 166  
2300 Turnhout  
014 40 60 11

