

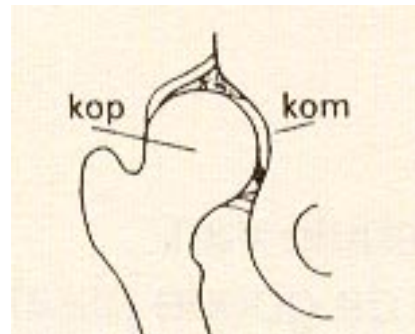
Heupdysplasie

Onderontwikkeling van de heupkom

De kinderorthopeed heeft een heupdysplasie bij uw kind vastgesteld. De verpleegkundige heeft bij uw kind een 'Pavlik'-bandage aangemeten. In deze folder leest u meer over heupdysplasie en de behandeling.

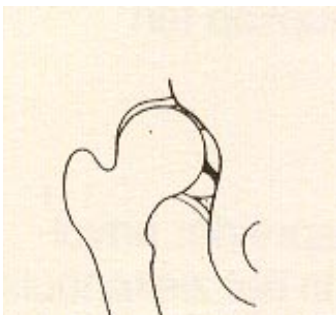
Wat is heupdysplasie?

Een normaal heupgewricht (figuur 1) 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 een mooie diepe kom gevormd.

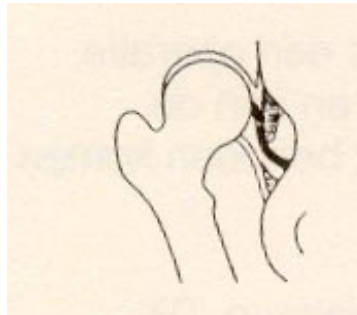


Figuur 1: normale situatie

Bij heupdysplasie is het heupgewricht niet goed ontwikkeld. De heupkom is niet diep genoeg en overdekt de heupkop niet goed. Hierdoor komt de groei van het kommetje door de kop niet goed tot stand. De heupkop kan dan gemakkelijk uit de ondiepe kom glijden. Het is zelfs mogelijk dat de heup steeds verder ontwricht wordt en de heupkop helemaal niet meer in de kom komt (heupluxatie). Bij een heupluxatie wordt ook als eerste gestart met een Pavlik-bandage. Echter lukt het in sommige gevallen niet om de heupkop weer voldoende in de heupkom te krijgen. De heupkop wordt dan op de operatiekamer door een orthopeed terug in de heupkom gezet. Dit wordt repositionering van de heup genoemd. Dit gebeurt onder narcose. Hierna krijgt uw kind enkele weken gips. In de folder '[Gipsbroek](#)' leest u hier meer over.



Figuur 2: Heupdysplasie



Figuur 3: Heup uit de kom

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelijke) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Heupdysplasie is een van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen die na de geboorte tot uiting komt. Het komt bij ongeveer twee procent van alle baby's voor. Heupdysplasie is niet pijnlijk, maar als deze afwijking niet wordt behandeld, kan later eerder artrose (slijtage) ontstaan.

Oorzaken

De oorzaak van heupdysplasie is nog onbekend. De afwijking komt veel vaker voor bij het eerste kind en bij meisjes.

Mogelijke oorzaken zijn:

1. Erfelijke en familiale invloeden: bij baby's van wie één van de ouders, zusjes of broertjes heupdysplasie heeft (gehad), is de kans op de afwijking veel groter.
2. De ligging van de baby in de baarmoeder: bij stuitligging komt heupdysplasie iets vaker voor. In hoeverre de afwijking na de geboorte door bepaalde houdingen kan verergeren, is niet duidelijk. Wel is bekend dat het dragen van de baby in een draagzak (in heup-spreidpositie) gunstig is. Langdurig strekken van de benen, zoals bijvoorbeeld bij het inbakeren, wordt afgeraden.
3. Onverklaarbare oorzaak.

Onderzoek

Het is zeer belangrijk dat heupdysplasie in een vroeg stadium wordt ontdekt. Daarom worden baby's direct na de geboorte onderzocht. Ook op het consultatiebureau vinden deze onderzoeken plaats. Vaak ziet de arts op het consultatiebureau een verminderde beweeglijkheid aan de heup van uw kindje. Pijn hebben deze kinderen vrijwel nooit. Als de arts de afwijking vermoedt, is aanvullend onderzoek noodzakelijk.

Als de baby drie maanden oud is, volgt er echografieonderzoek. Onder de leeftijd van drie maanden geneest heupdysplasie soms spontaan en is dus geen behandeling nodig. Als kinderen één jaar of ouder zijn, wordt een röntgenfoto gemaakt. Echografisch onderzoek is dan niet meer mogelijk. Bij een afwijking wordt uw kindje doorverwezen naar de kinderorthopedisch chirurg. De behandeling is meestal succesvol.

Pavlik-bandage: de spreidbroek

Er wordt meestal gestart met een zogenaamde Pavlik-bandage. Dit is namelijk de minst ingrijpende behandeling voor uw kind. Deze Pavlik-bandage spreidt beide beentjes, zodat de heupkop goed in de heupkom wordt gebracht. De kom kan zich zo beter ontwikkelen. Als het kind in deze spreidstand veel met de benen trappelt, ontstaat door een intensievere druk van de heupkop in de heupkom een groeiprikkel. Hierdoor vormt de vlakke heupkom een beter (ronder) dak boven de kop.

De bandage doet geen pijn. Wel kan uw kindje tijdelijk in de motorische ontwikkeling geremd worden. Dit wordt weer ingehaald als de bandage niet meer wordt gedragen.

Instructies Pavlik-bandage

- Uw kind kan de eerste 3-4 dagen dat de bandage aangaat boos reageren en huilen. Dat komt doordat het moet wennen aan de bandage, die de beentjes in een andere stand brengt. Dit kan voor u als ouder vervelend zijn.
- Denkt u dat uw kindje pijn heeft, neem dan contact op met de polikliniek kinderorthopedie.
- Soms zien we de eerste tijd dat de bandage wordt gedragen een verminderde beweeglijkheid van het aangedane been. Een strekbeweging in de knie door het kind zelf moet wel mogelijk blijven. Als dit niet mogelijk is, neemt u contact op met de polikliniek kinderorthopedie.
- De bandage moet 23 uur per dag worden gedragen, maar mag bij baden of aankleden worden afgedaan (tenzij de kinderorthopeed andere instructies heeft gegeven).

Controle bandage

Er vindt een controle plaats na twee weken, na zes weken en na drie maanden. Zes weken na het starten van de spreidbehandeling wordt een nieuwe heupecho gemaakt. Voor de controles komt u bij de verpleegkundige. De kinderorthopeed is op de achtergrond altijd aanwezig in verband met de beoordeling van de echo's en röntgenfoto's en voor medische vragen en/of problemen.

De behandelingsduur is afhankelijk van de ernst van de afwijking en het verloop van het genezingsproces.

Na de spreidbehandeling

Bij een normale ontwikkeling vindt de laatste controle plaats rond de vijfde verjaardag. Daarna worden er geen problemen meer verwacht.

Tips verzorging bandage

1. Wassen en verschonen

De Pavlik-bandage mag één uur per dag af. Deze tijd kunt u gebruiken om uw kindje in bad te doen. De bandage wast u met de hand en mag niet in de droger.

2. Draaghulpmiddelen

Het is belangrijk de hulpmiddelen waarin u uw kind vervoert aan te passen. Een buik- of rugdrager is mogelijk als de beentjes goed gespreid worden in gebogen stand. Op de site van de vereniging aangeboren heupafwijkingen www.heupafwijkingen.nl vindt u informatie over aangepaste wandelwagens of autostoeltjes.

3. Voeden

Let bij het voeden op een goede spreiding van de beentjes. Borstvoeding geven is mogelijk met een bandage.

U kunt het volgende proberen:

- naast uw baby op bed liggen;
- het hoofdje op uw onderarm, de beentjes op een kussen naast uw zij;
- met een kussen op schoot.

Uw kindje kan wat meer moeite hebben met het doen van een boertje. Neem hier ruim de tijd voor. Eventueel kunt u advies vragen bij de lactatiekundige van Máxima MC, telefoonnummer (040) 888 84 42.

4. Smetplekjes

Smetplekjes kunnen ontstaan in de knieholtes, als de beentjes door de bandage dicht tegen de billen zijn opgetrokken. U kunt deze dun insmeren met zinkzalf. Bij warm weer is het verstandig sokjes te dragen en/of een katoenen broekje of maillot aan te doen. Kleertjes mogen de spreidbehandeling niet belemmeren, let bijvoorbeeld op een niet te strakke naad in het kruis.

De toekomst

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

Belangrijke telefoonnummers

Bij vragen en problemen kunt u contact met ons opnemen:

Tijdens kantooruren: polikliniek kindergeneeskunde, telefoonnummer (040) 888 8270.

's Avonds of in het weekend: afdeling spoedeisende hulp, locatie Veldhoven, telefoonnummer (040) 888 88 11.

Minder dringende vragen:

Voor minder dringende vragen stuurt u via MijnMMC een e-consult. Uw vraag wordt dan binnen 5 werkdagen beantwoord.