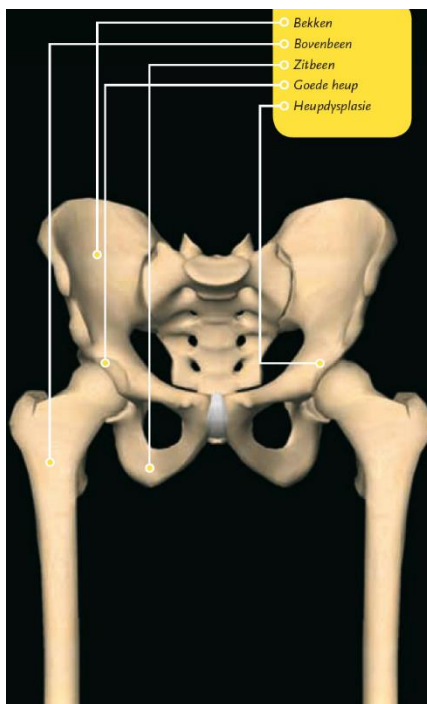


Aangeboren heupafwijkingen (congenitale heupdysplasie of heupontwrichting)

Als na de geboorte blijkt dat het heupgewricht niet goed ontwikkeld is, is er sprake van een aangeboren heupafwijking. Meestal betreft het heupdysplasie, soms een heupontwrichting. Tijdige behandeling kan dit probleem oplossen. In deze folder leest u over de mogelijkheden van een behandeling voor uw baby.

De heup

Het heupgewricht is een kogelgewricht. Bij het lopen en bewegen draait de heupkop van het dijbeen soepel rond in de kom van het bekken. Dat is mogelijk doordat er op de kop en in de kom een laag kraakbeen zit. Kraakbeen is een glad verend weefsel.



Bron: Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Wat is heupdysplasie?

Bij heupdysplasie is het heupgewricht niet goed ontwikkeld. De heupkom is niet diep genoeg en omsluit de heupkop niet goed. De heupkop kan daardoor gemakkelijk uit de ondiepe kom glijden. Het is zelfs mogelijk dat de heupkop helemaal niet meer in de kom komt. Dan is er sprake van heupontwrichting (heupluxatie). Heupdysplasie is een van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen die na de geboorte tot uiting komen. Heupdysplasie is niet pijnlijk, maar als deze afwijking niet wordt behandeld, kan later artrose (kraakbeenslijtage) ontstaan. Heupdysplasie komt bij ongeveer twee procent van alle baby's voor.

Wat zijn de oorzaken?

De oorzaak is niet helemaal duidelijk. De afwijking komt veel vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Erfelijke factoren spelen een rol. De ligging van de baby in de baarmoeder lijkt van invloed te zijn: bij stuitligging komt heupdysplasie iets vaker voor.

In hoeverre een bepaalde houding na de geboorte de afwijking kan verergeren, is moeilijk vast te stellen. Het dragen van de baby in een draagzak - in heupspreidpositie - is in ieder geval gunstig. Strecken van de benen, bijvoorbeeld om de lichaamslengte te meten, wordt afgeraden.

Hoe wordt een aangeboren heupafwijking vastgesteld?

Het is zeer belangrijk dat een aangeboren heupafwijking in een vroeg stadium wordt ontdekt. Daarom wordt elke baby direct na de geboorte en tijdens het bezoek aan het consultatiebureau onderzocht. Als het vermoeden bestaat dat er sprake is van een heupafwijking, is aanvullend onderzoek noodzakelijk.

In dat geval wordt een röntgenfoto gemaakt. Deze foto levert echter pas na de derde levensmaand informatie op. De arts kan ook een röntgencontrastonderzoek laten uitvoeren: dat gebeurt als de heupkop zo ver uit de kom is dat deze niet gemakkelijk kan worden teruggeplaatst. Uit het onderzoek moet blijken of er weefsel tussen de kop en kom zit. Dit weefsel kan het terugplaatsen van de heupkop namelijk verhinderen.

Wanneer is een behandeling noodzakelijk?

Onder de leeftijd van drie maanden geneest heupdysplasie vaak spontaan: er is dan geen behandeling noodzakelijk.

De behandeling vindt meestal plaats in de leeftijdsfase van drie tot zes maanden. Als de heup echt uit de kom is (heupluxatie), is in de regel ziekenhuisopname nodig. Als de ziekenhuisbehandeling om de heup weer op zijn plaats te krijgen niet lukt of er zit weefsel tussen de heupkop en de kom, is een operatie noodzakelijk.

Tijdige behandeling van heupdysplasie en heupluxatie geeft in veruit de meeste gevallen een goed resultaat. De behandeling kan toekomstige gewrichtsproblemen voorkomen. Vrijwel alle behandelde kinderen ontwikkelen een goed heupgewricht en kunnen een normaal leven leiden.

Wat betekent de behandeling van een aangeboren heupafwijking voor uw baby?

De behandeling bij heupdysplasie

De orthopedisch chirurg zet de heupkop goed in de heupkom. Deze positie wordt vervolgens vastgezet, zodat de kom zich dieper kan ontwikkelen. Een beugel of bandage houdt de benen van de baby in spreidstand. Als het kind veel met de benen trappelt, ontstaat er door druk van de heupkop in de heupkom een groeiprikkel. Hierdoor krijgt de heupkom een beter dak boven de kop. De behandeling doet geen pijn en uw kind wordt door de bandage niet in de ontwikkeling geremd.

Na de behandeling

De beugel of bandage moet meestal 23 uur per dag worden gedragen. Bij het baden of aankleden mag u deze afdoen, tenzij de arts andere instructies heeft gegeven.

De behandeling bij heupluxatie

Als de heup echt uit de kom is, kan met een bandage worden geprobeerd de heup weer in de kom te krijgen. Als dit na enige weken niet is gelukt, is ziekenhuisopname nodig. Dan volgt een tractiebehandeling. Daarbij worden de heupen en pezen met gewichten voorzichtig opgerekt, zodat na enkele weken de heupkop soepel in de kom kan glijden. Deze behandeling is niet pijnlijk. Na de behandeling wordt meestal voor een periode van tweemaal zes weken een bekkengips aangelegd. Het gewrichtskapsel wordt dan stevig genoeg en de kop kan er daarna niet meer uitglijden.

De operatie

Als er weefsel aanwezig is tussen heupkop en heupkom of als tractiebehandeling niet helpt, kan een operatie nodig zijn. Hierbij verwijdert de arts het weefsel en/of plaatst hij de kop in de kom.

Soms is tijdens de operatie een tweede ingreep nodig. Omdat de heupkom ondiep is, plaatst de arts aan de bovenkant een stukje bot uit het bekken boven in de heupkom, zodat het zich sneller kan ontwikkelen.

Nabehandeling

De behandelingsduur verschilt per kind en is afhankelijk van de ernst van de afwijking en het verloop van het genezingsproces. Regelmatige controle door de orthopedisch chirurg is altijd nodig.

De toekomst

Tijdige behandeling van heupdysplasie en heupluxatie geeft in veruit de meeste gevallen een goed resultaat. De behandeling kan gewrichtsproblemen, zoals toenemende luxatie en artrose voorkomen. Vrijwel alle behandelde kinderen ontwikkelen een goed heupgewricht en kunnen een normaal leven leiden.

Welke complicaties kunnen optreden?

Soms doet zich een lichte complicatie voor, bijvoorbeeld als de ontwikkeling van de heupkom tijdelijk in de groei verstoord raakt. Bij de meeste kinderen verloopt de behandeling zonder problemen. Ze zijn meestal uitbehandeld voordat ze gaan lopen.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts.

Maak meer wetenschappelijk onderzoek mogelijk

Iedereen die klachten heeft (gehad) aan botten, gewrichten, spieren of pezen, weet hoe deze klachten je beperken in het dagelijks leven. Wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan verdere verbetering van bestaande behandelingen en leidt tot nieuwe behandel mogelijkheden.

U kunt dit wetenschappelijk orthopedisch onderzoek steunen via de Stichting Anna Fonds|NOREF, het Nederlands Orthopedisch Research en Educatie Fonds. Zie www.annafonds.nl of bel (071) 523 22 24.

Orthopedie: zorg voor beweging

De orthopedisch chirurg houdt zich binnen de geneeskunde bezig met de behandeling van patiënten die problemen hebben met hun bewegingsapparaat. Daaronder vallen alle beenderen, gewrichten en spieren met pezen. Een behandeling leidt in de regel tot pijnvermindering en verbetering van de functie van bijvoorbeeld schouder, knie, heup of rug. Het uiteindelijke doel van orthopedie is dat u meer bewegingsvrijheid krijgt.

Colofon

Deze folder is gemaakt onder auspiciën van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), in samenwerking met de NOV Werkgroep Heup. Deze folder is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Desondanks kan geen enkel recht worden ontleend aan de inhoud hiervan. De NOV aanvaardt geen aansprakelijkheid voor onjuistheden.

Wijzigingen en aanvullingen kunnen op elk moment en zonder voorafgaande aankondiging worden aangebracht. Alle rechten voorbehouden. Copyright © 2012, NOV, 's-Hertogenbosch

Opmerkingen over deze folder

Ontbreekt er informatie in deze folder of is iets onduidelijk beschreven, dan horen wij dat graag. U kunt uw opmerkingen doorgeven via voorlichting@zha.nl