

Heupdysplasie



De term heupdysplasie wordt gebruikt voor een stoornis in de ontwikkeling van het heupgewricht. Daarom wordt tegenwoordig de term DDH gebruikt. (Developmental Dysplasia of the Hip) Heupdysplasie is een aangeboren afwijking. Van alle aangeboren afwijkingen is het verreweg de meest voorkomende. Het komt bij ongeveer twee procent van alle baby's voor, en vier maal zo vaak bij meisjes dan bij jongens. Bij heupdysplasie wordt de heupkop onvoldoende bedekt door de heupkom. De kop zit wel op de juiste plaats in de kom, maar de kom is onvoldoende ontwikkeld, waardoor het gewricht niet goed werkt. Hierdoor ontstaan pijnklachten en er bestaat een verhoogde kans op slijtage (artrose) van het heupgewricht. Wanneer een heupdysplasie vroeg ontdekt wordt en er met de juiste behandeling wordt gestart, is het een aandoening waarvan men helemaal geneest. Als een heupdysplasie niet wordt ontdekt op babyleeftijd kunnen op jonge leeftijd al heupklachten ontstaan. Als een heupdysplasie niet goed wordt behandeld, kan dit de aanleiding zijn tot artrose (slijtage) van het heupgewricht.

Oorzaken

De oorzaak van heupdysplasie is onduidelijk. Wel is bekend dat de afwijking niet overal in gelijke mate voorkomt. In Afrika en China is heupdysplasie bijvoorbeeld heel zeldzaam. Ook komt deze afwijking veel vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Daarnaast lijken erfelijke invloeden aanwezig. Bij baby's van wie één van de ouders, broertjes of zusjes heupdysplasie heeft, is de kans dat de afwijking ontstaat veel groter. Ook de ligging van de baby in de baarmoeder lijkt van invloed te zijn, want bij stuitligging komt de dysplasie iets vaker voor. In hoeverre na de bevalling de afwijking door bepaalde houdingen kan verergeren is niet helemaal duidelijk.

Symptomen

- Pijn in de onderrug
- Pijn in de liesstreek
- Pijn in de bil
- Spierpijn in het bovenbeen
- Uitstralende pijn naar de knie
- Slenterpijn (pijn die ontstaat bij langzaam lopen en telkens stoppen)
- Startpijn (kortdurende pijn die ontstaat bij het beginnen van een beweging)
- Het lopen gaat moeilijker
- Mank lopen.(om de pijn te compenseren)
- De heup wordt minder beweeglijk
- Doorzwikken (het gevoel hebben dat de heup instabiel is)



De behandeling

Als uit onderzoek is komen vast te staan dat er sprake is van een heupdysplasie, dan zal snel tot behandeling

worden overgegaan. Deze bestaat uit het spreiden van de beentjes door middel van een spreidmiddel. Hierdoor komt de heupkop goed in de kom en wordt de heupkom gestimuleerd om zich goed te ontwikkelen. Er zijn verschillende spreidmiddelen op de markt. Vaak zal de arts kiezen voor een spreidmiddel waarbij de beentjes enigszins kunnen blijven bewegen. Soms heeft een meer starre vorm van spreiden de voorkeur. Het spreidmiddel moet dag en nacht, dat wil zeggen 23 uur per dag gedragen worden. Dit betekent dat het spreidmiddel alleen af mag bij het in bad doen en tijdens het verschonen, tenzij uw arts andere instructies heeft gegeven. Vaak moet een kind even wennen aan het spreidmiddel, maar de meeste kinderen passen zich echter snel aan de nieuwe houding aan. Het huilgedrag zal na ongeveer drie dagen weer een normaal patroon aannemen. Het dragen van een spreidmiddel hoort pijnloos te zijn. Als er het vermoeden is dat het kind wel pijn heeft, neem dan contact op met de orthopeed. De spreiding van de beentjes in de spreider mag niet geforceerd gebeuren, want hierdoor kunnen doorbloedingsstoornissen in de heupkop ontstaan.

Meestal duurt een spreidbehandeling vier tot zes maanden. Als de heupafwijking wordt ontdekt op een leeftijd van 6 maanden of ouder, dan kan de behandeling enkele maanden langer duren. Het aantal controles is afhankelijk van het spreidmiddel en de ernst van de dysplasie. Door middel van een röntgenfoto beoordeelt de orthopeed of het wenselijk is de behandeling voort te zetten. Meestal wordt er een half jaar na het einde van de behandeling een afspraak voor controle gemaakt. Als een kind eenmaal goed loopt volgt een tweede controle. In een klein aantal gevallen blijkt later toch nog een operatie nodig. Een spreidmiddel is ook vaak niet meer zinvol als de afwijking pas op 1,5 tot 2-jarige leeftijd wordt ontdekt. In die gevallen kan de overdekking van de heupkop operatief worden verbeterd. Sommige kinderen krijgen opnieuw klachten op tienerleeftijd (12 - 16 jaar).

De behandeling van de fysiotherapeut

Na de behandeling van een heupdysplasie met een spreidmiddel is fysiotherapie niet altijd noodzakelijk. Gewoon bewegen in het eigen tempo van het kind is over het algemeen voldoende om alle vaardigheden weer op te bouwen. Maar wanneer uw kind na deze periode passief blijft in het bewegen, angstig is om te bewegen of evenwichtsproblemen heeft, kan een behandeling door een kinderfysiotherapeut vruchten afwerpen. Deze kan door middel van tests kijken of er sprake is van een motorische achterstand of dat het kind angst heeft gekregen om te bewegen. Door tips en oefeningen kan het kind worden gestimuleerd om weer te gaan bewegen en wanneer er sprake is van een motorische achterstand kan dit door de fysiotherapeut behandeld worden.