Heupluxatie bij een kind

Onlangs is bij uw kind heupluxatie geconstateerd. Dit is het gevolg van een aangeboren heupafwijking, heupdysplasie. In deze folder vindt u informatie over beide aandoeningen en de behandelingsmogelijkheden. Ook vindt u praktische tips voor in de thuissituatie.

Informatie voor ouders en verzorgers

Rijnstate

Neem altijd uw verzekeringsgegevens en identiteitsbewijs mee!

Inhoud

Heupluxatie bij heupdysplasie **3**
Heupdysplasie 3
Heupluxatie 4
Oorzaken van heupdysplasie 4

Onderzoek en diagnose **5**
De consultatiebureauarts of huisarts 5
De orthopeed 5

Behandeling **5**

Het spreidbroekje **6**

Tractiebehandeling **7**

Het arthrogram en de gipsbroek **8**
Het arthrogram 8
De gipsbroek 8
Behandeling na een gipsbroek 9

Praktische tips **10**

Na een heupluxatie **13**

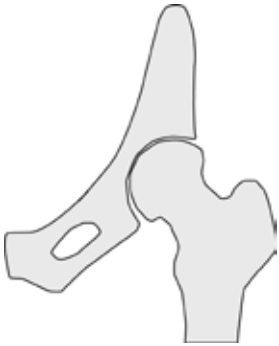
Meer informatie **14**

Vragen **15**

Heupluxatie bij heupdysplasie

Een normaal heupgewricht

Een heupgewricht bestaat uit twee 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.



Normaal heupgewricht

Heupdysplasie

Heupdysplasie is een aangeboren afwijking. Bij heupdysplasie is 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 wordt heupdysplasie bij de eerste controle door de consultatiebureau-arts ontdekt. Deze verwijst voor nader onderzoek naar de orthopeed. 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.

Heupdysplasie

Heupluxatie

Bij heupluxatie is de heupkop uit de heupkom. Door het optreden van spierverkorting komt de heupkop buiten (meestal boven) de heupkom te staan. Heupluxatie komt voor bij ongeveer 1 op de 1000 pasgeborenen. Behandeling is altijd noodzakelijk.

Heupluxatie

Oorzaken van heupdysplasie

Het is niet precies bekend wat de oorzaak van heupdysplasie is. Het is wel bekend dat de kans op heupdysplasie (eventueel gepaard gaande met heupluxatie) 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 (bijv. aan voet en rug)
- heupdysplasie komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens

Onderzoek en diagnose

Heupdysplasie/ heupluxatie kan op verschillende manieren worden vastgesteld.

De 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, zal er extra onderzoek plaatsvinden om na te gaan of er sprake is van heupluxatie. U wordt dan doorverwezen naar een orthopeed.

De orthopeed
De orthopeed zal uw kindje opnieuw onderzoeken. Hiervoor wordt onder andere een echografie gemaakt.

Behandeling

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

De behandeling vindt in eerste instantie thuis plaats met een spreidbroekje. Als het niet lukt om de heup op deze manier weer in de kom te krijgen, wordt gestart met een tractiebehandeling in het ziekenhuis, gevolgd door het dragen van een gipsbroek.

Het spreidbroekje

Na het vaststellen van de diagnose, krijgt uw kind een spreidbroekje (Pavlikbandage) 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 wordt het gewricht gestimuleerd zich op de juiste wijze te ontwikkelen. Er wordt gebruik gemaakt van een Pavlik-bandage.

De Pavlik-bandage

Dit is een soort "tuigje" dat met gespen om het middel en de beentjes van uw kind vastgemaakt wordt. De Pavlik-bandage werkt alleen wanneer deze elke keer goed omgedaan wordt. Dit vraagt enige vaardigheid van u.

Uw kind moet de Pavlik-bandage dag en nacht dragen. Bij het in bad doen en tijdens het aan- en uitkleden mag hij even af. Uw kind heeft als het goed is geen last van de Pavlik-bandage. Wanneer u vermoedt dat uw kind pijn heeft, moet u contact opnemen met de orthopeed.
Als het met behulp van de Pavlik-bandage lukt om het heupje weer in de kom te krijgen, kan de Pavlik-bandage worden vervangen door een Campspreider. Dit is een afneembare broek van kunststof met een instelbare metalen strip aan voor- en achterzijde.

De Campspreider

Als het niet lukt om het heupje met de Pavlik-bandage weer in de kom te krijgen, krijgt uw kind een tractiebehandeling.

Tractiebehandeling
Bij de tractiebehandeling wordt de heupkop via gewichtjes aan de benen op de juiste plek gebracht. Dit betekent dat uw kind gedurende een tot zes weken in het ziekenhuis op bed komt te liggen met de beentjes omhoog. De beentjes worden in verband gewikkeld. Aan de beentjes worden gewichtjes bevestigd, die door het verband op hun plek worden gehouden. Door de gewichtjes worden de te korte pezen en spieren van het heupgewricht langzaam opgerekt. De behandeling is pijnloos. Uw kind zal er echter aan moeten wennen om voortdurend op de rug te moeten liggen.

Tijdens het verblijf op de afdeling kunt u uw kind zelf blijven verzorgen. Ook is het mogelijk om bij uw kind op de kamer te overnachten. Houd er rekening mee dat het verblijf een aantal weken zal duren. Indien u uw kind borstvoeding geeft, kunt u hier tijdens de opname gewoon mee doorgaan.

Door de gewichtjes aan de beentjes van uw kind komt er spanning op de huid te staan. Dit kan irritatie veroorzaken. Ter controle wordt de huid van de beentjes twee keer per dag gecontroleerd door het verband te verwijderen en weer opnieuw om het been te zwachtelen. Waar nodig worden de geïrriteerde plekjes verzorgt.

Zie voor meer informatie ook de folder 'Uw kind/ Uw baby in het ziekenhuis'.

Het artrogram en de gipsbroek

Na een tot zes weken is de tractiebehandeling klaar en wordt er onder narcose een foto van het heupgewricht (artrogram) gemaakt en een gipsbroek aangelegd.

Het maken van de artrogram en het aanleggen van de gipsbroek vindt plaats onder algehele verdoving (narcose). Tijdens de ingreep zal uw kind dus niets zien of horen en geen pijn voelen. Voor de verdoving zijn meestal enige voorbereidingen nodig. Daarom brengt u enige tijd voor het aanmeten van de gipsbroek een bezoek aan de Pre Operatieve Screening (POS). De anesthesioloog schat in welke risico's aan de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt. Meer informatie over de verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie bij kinderen'.

Het artrogram
Het onderzoek vindt plaats op de operatiekamer onder narcose. Het heupgewricht wordt ingespoten met contrastvloeistof. Door deze vloeistof worden bot, kraakbeen, bindweefsel en gewrichtskapsel zichtbaar. Na het maken van het artrogram wordt meteen een gipsbroek aangelegd. Het voordeel hierbij is dat uw kind dan onder narcose is en hier geen last van zal hebben.

De gipsbroek
Een 'gipsbroek' is een broek van lichtgewicht kunststof. De gipsbroek zorgt ervoor dat de heup stevig op zijn plaats gehouden wordt waardoor de heupkop niet meer uit de kom kan gaan.

De gipsbroek

De kunststof wordt aangebracht vanaf de taille tot aan de enkels. In het kruis blijft een uitsparing in het luiergedeelte. De binnenkant bestaat uit een wattenlaag met een stoffen bekleding ter bescherming van de huid. Als de gipsbroek goed zit komt uw kind terug op de afdeling. Daar wordt gecontroleerd of het gips nergens knelt en er geen scherpe randjes aan zitten. In principe mag uw kind dezelfde of de volgende dag naar huis.

De behandeling met een gipsbroek duurt drie maanden. Wanneer uw kind veel groeit en de gipsbroek te strak gaat zitten, wordt de gipsbroek opnieuw aangelegd. Hiervoor wordt uw kind opnieuw opgenomen in het ziekenhuis.

Behandeling na een gipsbroek

Na de behandeling met een gipsbroek is de heupluxatie meestal opgeheven. Wel kan er nog sprake zijn van heupdysplasie. Deze restdysplasie wordt dan behandeld met een spreidbroekje. De periode waarin het spreidbroekje gedragen moet worden is afhankelijk van de ernst van de heupdysplasie. Als het niet lukt om de heup met spreidbroek en gipsbroek in de kom te krijgen, kan operatief ingrijpen noodzakelijk zijn.

Tips bij het dragen van de pavlik-bandage

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 luierlekkage 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. Broekjes die iets wijder zijn en met drukknoopjes in de binnenbeennaad zijn vaak erg handig. Daarnaast geeft katoenen kleding de minste irritatie.

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 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 gewoon leren zitten, kruipen, draaien, staan en lopen. Meestal is er sprake van een kleine achterstand in ontwikkeling maar dat kan uw kind na de behandelperiode weer inhalen.

Tips voor de tractieperiode

Wassen
Het is mogelijk om tijdens de tractieperiode uw kind om de dag in bad te doen. Dit kan niet dagelijks om verweking van de huid te voorkomen. Lichamelijk contact, wat in deze periode toch al beperkt is, is erg belangrijk voor uw kind.

Kleding
Het meest geschikt is een rompertje met daarover heen een t-shirt of pyjamajasje. Om koude voetjes te voorkomen zijn sokjes of slofjes ook aan te raden. Over deze kleding komt een soort tuigje wat met banden aan het bed vastgemaakt wordt. Dit is om te voorkomen dat uw kind door de gewichtjes naar beneden zakt of zich gaat omdraaien.

Voeding
Het geven van borstvoeding tijdens de tractieperiode is mogelijk. Het vraagt wat extra werk, maar het is zeker de moeite waard omdat het uw kind ook troost en een gevoel van geborgenheid geeft. U kunt hiervoor op het bed van uw kind gaan liggen. De baby kan zich dan naar uw toedraaien en drinken.

Spelen
In tractie ligt uw kind op de rug en kan weinig met de beentjes. Spelen gaat een beetje moeilijk. Toch zijn er voldoende mogelijkheden om uw kind bezig te houden, dit zullen de pedagogisch medewerkers samen met u bespreken. Een aantal voorbeelden;
Aan de tractiestellage kunt u allerlei speelgoed ophangen (bijvoorbeeld een mobiel, trekpop, muziekdoosje, knuffeltje).Aan de spijlen van het bed kunt u bijvoorbeeld een boxtrapeze bevestigen. Sommige kinderen vinden het leuk om een spiegel in bed te hebben (ook te bevestigen aan de spijlen) zodat ze naar zichzelf kunnen kijken.

Andere speeltips zijn: poppenkastpoppen, vingerpoppetjes, voorlezen, zingen, muziek, knuffel, rammelaars, ballen/ballonnen, babyboekjes. Met een bedtafeltje schuin tegen het bed geplaatst, zijn er nog enkele mogelijkheden zoals boekjes kijken, scheuren, krassen en/of tekenen.

Suggesties voor de opname in het ziekenhuis
Om de opname in het ziekenhuis zo gezellig, stimulerend en vertrouwd mogelijk te maken volgen hier enkele tips:
Breng de eigen dekbedhoes mee, eigen knuffeltjes of speelgoed, eigen fopspeen en fles. Daarnaast kunt u het bed versieren en een mobiel, tekeningen of posters ophangen.

Een aantal tips voor de behandeling in het gips

Tips voor de behandeling in het gips worden beschreven in de folder "Gipsbroek". Voor meer informatie verwijzen wij u naar deze folder.

Na een heupluxatie

Vervolgbehandeling
Na een succesvolle behandeling van heupdysplasie controleert de orthopeed uw kind tot en met volwassen leeftijd regelmatig (twee maanden na het einde van de behandeling en op een-, twee-, vier-, acht- en zestienjarige leeftijd).
Is de heup op vierjarige leeftijd goed ontwikkeld, dan hoeft u in principe niet meer bang te zijn voor problemen op latere leeftijd. 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 opnieuw klachten zijn, kunt u via de huisarts het beste meteen contact opnemen met een orthopeed.

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 kindje in de vierde levensmaand 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
www.kindenziekenhuis.nl

Vragen

Heeft u vragen naar aanleiding van deze folder of over de behandeling van uw kind? Dan kunt u contact opnemen met het ziekenhuis:

Telefoonnummers Rijnstate Arnhem:

Polikliniek Orthopedie:	088 005 7744
Gipskamer:	088 005 6679
Afdeling kindergeneeskunde:	088 005 8919

Telefoonnummers Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar

Gipskamer:	088 005 9674
Polikliniek Orthopedie:	088 005 9155 / 088 005 9669
Afdeling kindergeneeskunde:	088 005 8919

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties
Arnhem
Zevenaar
Velp
Dieren
Arnhem-Zuid

002654/2013-03 Uitgave: Afdeling Marketing & Communicatie Rijnstate, 2013