

Wij no 9-2007

Tekst: Belinda Fallaux

Als je baby een spreidbroekje moet dragen...

Heupdysplasie is de meest voorkomende aangeboren afwijking. Het komt bij zo'n twee procent van alle baby's voor, en bij meisjes vier maal zo vaak als bij jongens. De precieze oorzaak van heupdysplasie is onduidelijk. Gelukkig is het, met de juiste behandeling, meestal goed op te lossen.

Het heupgewricht, bestaande uit de heupkop en de heupkom, ontwikkelt zich al vanaf de zevende week van de zwangerschap. Bij de geboorte is het grootste deel van het heupgewricht nog vervormbaar kraakbeen. Uiteindelijk zal de heupkom geleidelijk over de heupkop groeien en het bedekken. "Bij heupdysplasie is de heupkom, en soms de heupkop, onvoldoende ontwikkeld", legt Ynze Schiphorst, vestigingsdirecteur van Dantuma, leverancier van medische hulpmiddelen, uit. "Hierdoor bedekt de kom de heupkop onvoldoende en werkt het heupgewricht niet goed. Heupluxatie is de stand van de heupkop buiten het gewricht. Dit is een ernstige vorm van dysplasie."

De precieze oorzaak van heupdysplasie is onduidelijk. Er is een verhoogd risico als er in de familie heupafwijkingen voorkomen, als een kind meer aangeboren afwijkingen heeft (zoals een klompvoetje of open ruggetje) of als een kind in stuitligging heeft gelegen.

Als heupdysplasie niet behandeld wordt, kan een kind vroegtijdig slijtage aan het heupgewricht krijgen. Huisartsen en consultatiebureauartsen onderzoeken standaard bij alle baby's of er kenmerken zijn die op een heupafwijking wijzen, zoals een extra bilplooi of lengteverschil in de beentjes. Is er een vermoeden van heupdysplasie, dan wordt het kindje met een echoscopie of een röntgenfoto nader onderzocht door een orthopedisch arts.

Goed behandelbaar

Ynze Schiphorst: "Heupdysplasie is een kleine onvolkomenheid die in negen van de tien gevallen heel netjes opgelost kan worden. Maar hoe langer je wacht, hoe langer het duurt voor er resultaat is. Het motto is dus: je moet er snel bij zijn. Heupdysplasie wordt behandeld door de beentjes te spreiden en gespreid te houden met een spreidmiddel. Hierdoor komt de heupkop in het midden van de heupkom en wordt het gewricht gestimuleerd zich goed te ontwikkelen en in de juiste vorm te verbenen. Dit is niet pijnlijk voor de baby." Er zijn verschillende spreidmiddelen verkrijgbaar. Met sommige kan het kindje de beentjes nog enigszins bewegen, met andere vrijwel niet. Het spreidmiddel moet meestal dag en nacht gedragen worden, maar mag in sommige gevallen wel af tijdens het

verschonen of badden. “De behandeling duurt gemiddeld zo’n vier tot zes maanden, waarbij het kindje regelmatig op controle komt om te zien of de heupkom in de juiste vorm verbeent. Maar het kan langer duren als de aandoening pas laat wordt geconstateerd”, aldus Ynze. “Bij de behandeling van heupluxatie worden de beentjes eerst met een hulpmiddel opgetrokken met de knieën omhoog, zodat de heupkop in de heupkom wordt gebracht. Daarna volgt een behandeling waarmee de beentjes in de spreidstand worden gehouden. Soms is een ziekenhuisopname nodig. De beentjes worden dan zo’n tien tot veertien dagen in tractie gehouden. Het kindje ligt dan op de rug met de benen omhoog, waaraan gewichtjes hangen. Daarna komen de benen een periode in het gips. In een zeldzaam geval is een operatie nodig, waarbij de heupkom wordt gereconstrueerd.”

Creatieve oplossingen

Over het algemeen wennen kinderen snel aan het dragen van een spreidmiddel. “De kinderen hebben er geen moeite mee. Sommige ouders wel. Het kan een uitdaging zijn om je kind te verschonen en te wassen met het spreidmiddel aan. Ook vervoer in de auto kan een probleem zijn. Toch moeten ze bedenken dat het voor het kind vervelender is om af en toe een spreidmiddel te dragen dan de hele dag en dat het uiteindelijke resultaat beter is als je consequent bent. Veel moeders zijn creatief en zorgen voor aangepaste kleding met een rits of klittenband. Er zijn ook allerlei oplossingen te bedenken om je baby veilig te vervoeren. Al met al is er sneller resultaat als er niet wordt ‘gesjoemeld’.” Kindjes met een spreidmiddel ontwikkelen zich net zoals andere kinderen, maar de ontwikkeling in de grove motoriek zal tijdelijk iets langzamer verlopen. Ynze: “Meestal compenseren ze dat in de fijne motoriek. En als het spreidmiddel af mag, zie je vaak dat ze een enorme inhaalslag maken. Er zijn wel kinderen die het kruipen overslaan en gelijk leren lopen. Uiteindelijk ontwikkelen ze zich prima.”

Willy: ‘Lekker badden was er niet bij’

Toen Jelmer (nu 1) drie maanden oud was, bleek hij heupdysplasie en heupluxatie te hebben. Hij moest een jaar lang dag en nacht een spreidmiddel dragen om zijn beentjes te spreiden. Zijn moeder Willy vertelt over dat intensieve, eerste jaar.

Willy de Jager (28): “Dat Jelmer na achteneenhalve maand eindelijk het spreidbroekje uit mocht, was het mooiste cadeau dat hij voor zijn eerste verjaardag kon krijgen. Mijn vriend en ik hebben een fietszitje gekocht en zijn lekker met hem gaan fietsen. Jelmer heeft echt zitten schateren, zo mooi vond

hij het. Jelmer lag tijdens de zwangerschap in onvolkomen stuit, met de beentjes omhoog. Vanwege de stuitligging kreeg hij met drie maanden een standaardcontrole in het ziekenhuis. Uit de echo bleek dat hij bij beide beentjes zowel heupdysplasie als heupluxatie had.

Zo zielig

“De diagnose viel rauw op ons dak; we hadden niks gemerkt. Jelmer ging direct de medische molen in. Hij kreeg een kralenbrace aangemeten, een spreidmiddel dat vooral voor kleine baby’s geschikt is. Hij moest hem dag en nacht omhouden. De eerste nacht was hij erg onrustig en huilde veel. Maar vanaf de tweede dag gaf Jelmer zich er volledig aan over en hoorden we hem niet meer. In de eerste paar maanden mocht de brace absoluut niet af. Dat was soms best lastig. Jelmer moest er bijvoorbeeld ook mee in bad. Hij kon dus niet even lekker spetteren en spatteren met zijn beentjes. Zijn verzorging was intensiever en kostte meer tijd. In het begin wist ik niet goed hoe ik hem moest vasthouden tijdens het voeden, maar daar kreeg ik wel handigheid in. Hij kon niet in de kinderstoel, dus we namen hem op schoot of zetten hem in het wipstoeltje als wij aten. In de auto deden we een kussentje in het stoeltje, dan paste hij er net in. Hij kon niet in een fietszitje of een winkelkarretje. Ik deed de boodschappen lopend met de buggy. Dat ging best goed. Maar mensen die het zagen reageerden vaak met ‘ach, wat zielig.’ Ik hield steeds voor ogen dat die behandeling nu eenmaal moest, en richtte me op de positieve dingen die we wèl konden doen. Het belangrijkste was dat het weer goed kwam. We deden zelf oefeningen met hem, om soepel te houden wat hij nog kon bewegen, en ook om te voorkomen dat hij een voorkeurshouding ontwikkelde. Jelmer zelf was heel flink, hij heeft er nooit om gehuild. De box was zijn wereld. Hij speelde met alles wat hij kon pakken.”

Niet smokkelen

“De eerste periode moest hij elke week op controle. Later werden die controles minder frequent. We zagen flinke verbetering. Toen hij acht maanden was, kreeg hij ’s nachts een spreidbroekje in plaats van de brace. En nu hij een jaar is, mag hij eindelijk overdag de brace af. We hebben zelf op de foto kunnen zien dat de heupkopjes en –kommetjes zich prima hebben ontwikkeld. Alle moeite is niet voor niks geweest.

Het allerbelangrijkste is dat je als ouder volledig achter de behandeling staat. Je moet er volledig voor gaan en doen wat je gevraagd wordt, ook al is het vervelend. Je moet niet smokkelen met de behandeling, dan hou je jezelf voor de gek. Probeer door te zetten en vooruit te kijken. Als je je aan de behandeling houdt, is er sneller resultaat.”