

De richtlijn Heupdysplasie (DDH) in het kort

Leeftijdperiode 0 t/m 6 maanden

Anamnese

- De anamnese in het kader van de vroegtijdige opsporing van DDH is gericht op het identificeren van risicofactoren. De belangrijkste risicofactoren zijn belaste familieanamnese (d.w.z. DDH en/of coxartrose voor de leeftijd van 50 jaar bij eerste- of tweedegraads familieleden¹), stuitligging vastgesteld na week 32 van de zwangerschap ongeacht de duur en periode van de stuitligging, stuitligging bij de bevalling en strak inbakeren van het onderlichaam met de heupen en de knieën gestrekt.
- In de eerste 3 levensmaanden vraagt de jeugdverpleegkundige en/of jeugdarts² tweemaal na of er sprake is van risicofactoren voor DDH en registreert de bevindingen in het Digitaal Dossier JGZ.
- De jeugdarts stelt vast of er sprake is van risicofactoren voor DDH waarvoor verwijzing voor beeldvormend onderzoek op de leeftijd van 3 maanden aangewezen is.

Lichamelijk onderzoek

- De jeugdarts onderzoekt bij alle zuigelingen de abductie van de heupen en de kniehoogte aan het einde van de eerste levensmaand, een tweede keer bij voorkeur bij 3 maanden en een derde keer voor de leeftijd van 7 maanden.

Verwijzen

- Bij een belaste familieanamnese en/of stuitligging na week 32 van de zwangerschap, ongeacht de duur en periode van de stuitligging en/of stuitligging bij de bevalling, verwijst de jeugdarts het kind voor beeldvormend onderzoek op de leeftijd van 3 maanden. Verwijzing vindt plaats ongeacht de uitslag van het lichamelijk onderzoek van de heupen.
- Bij een afwijkend onderzoek van de heupen verwijst de jeugdarts het kind voor diagnostisch onderzoek: bij een abductiebeperking, d.w.z. abductie < 70 graden; een abductieverschil van ≥ 20 graden; en/of een duidelijk zichtbaar kniehoogteverschil.
 - a) Bij een vermoeden van dysplasie zonder luxatie verwijst de jeugdarts voor beeldvormend onderzoek op de leeftijd van 3 maanden, of, indien het vermoeden na 3 maanden ontstond, binnen 2 weken na verwijzing.
 - b) De NOV-richtlijn (2020) adviseert om ook bij een vermoeden van dysplasie met luxatie te verwijzen voor een echo, waarna zo nodig verwijzing *door de radioloog* naar een (kinder)orthopeed volgt. Dit advies kan door de JGZ worden geïmplementeerd in regio's waar aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:
 - goede afspraken over snel terecht kunnen voor een echo (binnen 2 weken); EN
 - goede afspraken over rechtstreekse verwijzing vanuit radiologie naar een (kinder)orthopeed bij afwijkende bevindingen op de echo.Het is overigens niet de verantwoordelijkheid van de JGZ-organisaties om deze voorwaarden tot stand te brengen.
 - c) Bij een vermoeden van dysplasie met luxatie verwijst de jeugdarts, werkzaam in regio's waar nog niet aan bovenstaande voorwaarden wordt voldaan, op dat moment naar de (kinder)orthopeed met het verzoek het kind binnen 2 weken te onderzoeken.
- Wanneer 2 keer achter elkaar twijfel bestaat over de uitkomst van het lichamelijk onderzoek, verwijst de jeugdarts het kind voor beeldvormend onderzoek met het verzoek het kind binnen 2 weken te onderzoeken.
- Wanneer sprake is van herhaalde afwijkende bevindingen bij lichamelijk onderzoek, terwijl beeldvormend onderzoek een normale uitslag gaf, verwijst de jeugdarts naar de (kinder)orthopeed met het verzoek het kind binnen 2 weken te onderzoeken.

Leeftijdperiode 7 maanden tot 18 jaar

Lichamelijk onderzoek

- In de leeftijdperiode 7 maanden tot 2 jaar wordt het heuponderzoek uitgevoerd als de jeugdarts lichamelijk onderzoek verricht. Vanaf het moment dat het kind zelfstandig loopt vindt altijd als eerste onderzoek in staande houding plaats, inclusief beoordeling van het looppatroon. Bij afwijkende bevindingen in staande houding of bij specifieke klachten wordt het onderzoek uitgebreid met onderzoek van de abductie en kniehoogte in liggende houding.
- Na de leeftijd van 2 jaar vindt onderzoek van de heupen alleen op indicatie door de jeugdarts plaats, dat wil zeggen als er vragen, zorgen, klachten of opvallende observaties zijn van ouders/kind en/of jeugdverpleegkundige en/of jeugdarts.

Verwijzen

- Bij vaststelling door de jeugdarts van afwijkende bevindingen die kunnen wijzen op DDH bij een kind in de leeftijdperiode vanaf 7 maanden tot 18 jaar vindt verwijzing naar de (kinder)orthopeed plaats, met het verzoek het kind binnen 2 weken te onderzoeken.

Aandachtspunten voor JGZ tijdens behandeling

- De JGZ verricht geen lengtemeting als een kind een spreidbehandeling ondergaat. Wegen gebeurt zonder spreidmiddel (als dit af mag van de (kinder)orthopeed) en anders met spreidmiddel.
- De plek waar de vaccinatie plaatsvindt (bovenbeen of bovenarm) wordt, na het geven van uitleg, in overleg met ouders bepaald. Bij kinderen met een gipsbroek is de bovenarm de aangewezen plek voor de vaccinatie. Bij een afneembare spreidmiddelbehandeling gaat de voorkeur uit naar het bovenbeen als plek voor de vaccinatie.

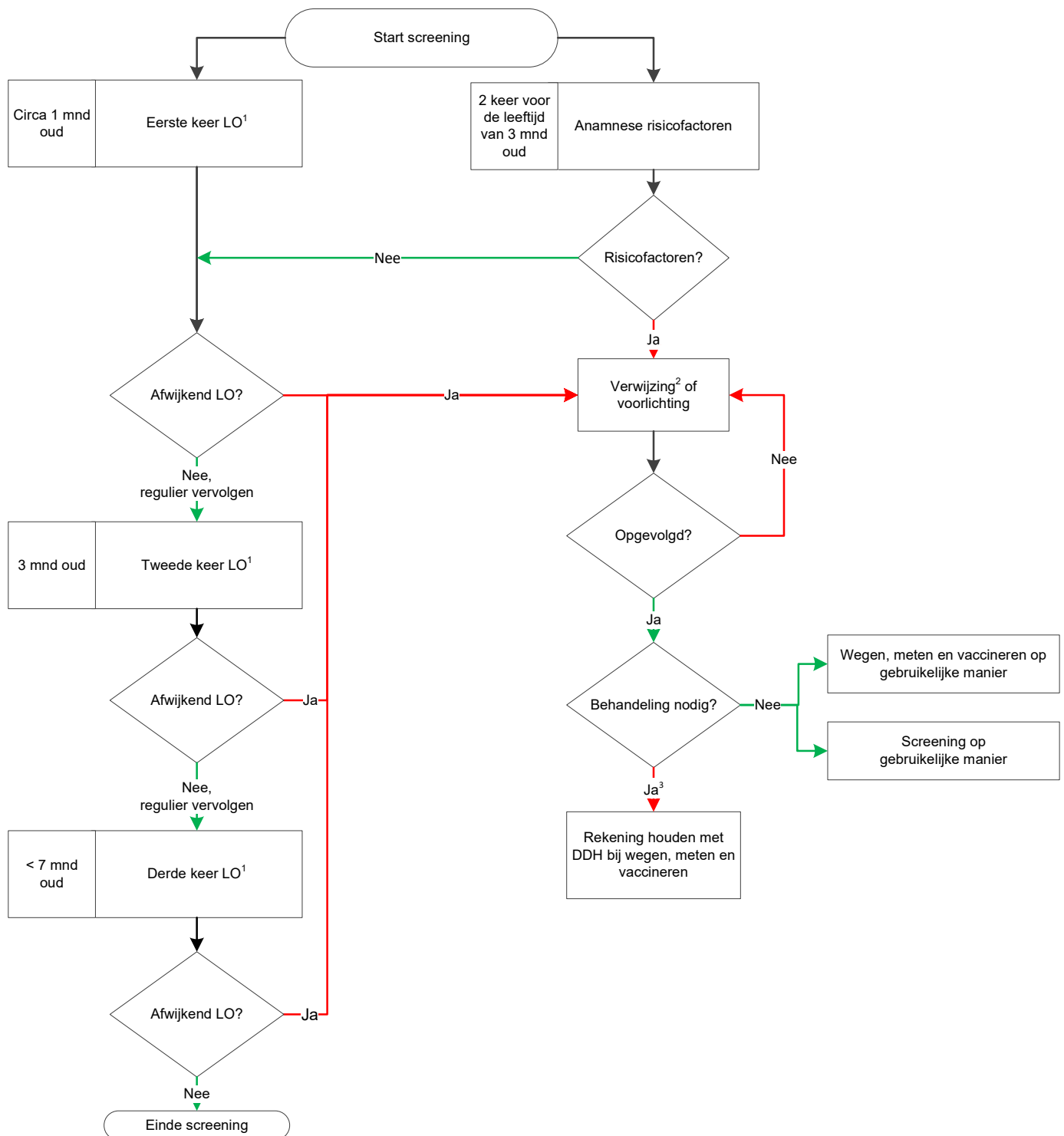
Voorlichting en instructie

Als de ouder aangeeft dat het onderlichaam van het kind wordt ingebakerd met de heupen en de knieën gestrekt of dat hij/zij dit van plan is, vindt voorlichting plaats over dat het strak inbakeren van het onderlichaam gepaard gaat met een verhoogd risico op DDH en wordt instructie aangeboden over de veilige manier van inbakeren.

¹ Eerstegraads familieleden = ouders, zussen, broers van het kind. Tweedegraads familieleden = grootouders, tantes, ooms van het kind. Zie ook bijlage 1.

² Daar waar 'jeugdarts' staat kan ook verpleegkundig specialist worden gelezen.

Screeningsprotocol voor DDH (leeftijd 0 t/m 6 maanden oud)



LO = Lichamelijk onderzoek; DDH = Developmental Dysplasia of the Hip.

¹ Herhaal het heuponderzoek bij voorkeur binnen 2 tot 4 weken wanneer het heuponderzoek niet goed is gelukt, bijvoorbeeld omdat het kind huilerig, hangerig of onrustig is.

² Verwijzing gaat altijd samen met berichtgeving aan de huisarts en uitleg aan ouders over de verwijzing. Het verwijzingsprotocol (leeftijd 0 t/m 6 maanden) beschrijft de precieze verwijscriteria.

³ De jeugdarts geeft aan dat ouders zo nodig voor vragen rond de behandeling terecht kunnen bij de (kinder)orthopeed, de orthopedisch instrumentmaker, de jeugdgezondheidszorg en de patiëntenvereniging Vereniging Afwijkende Heupontwikkeling (VAH).

N.B.:

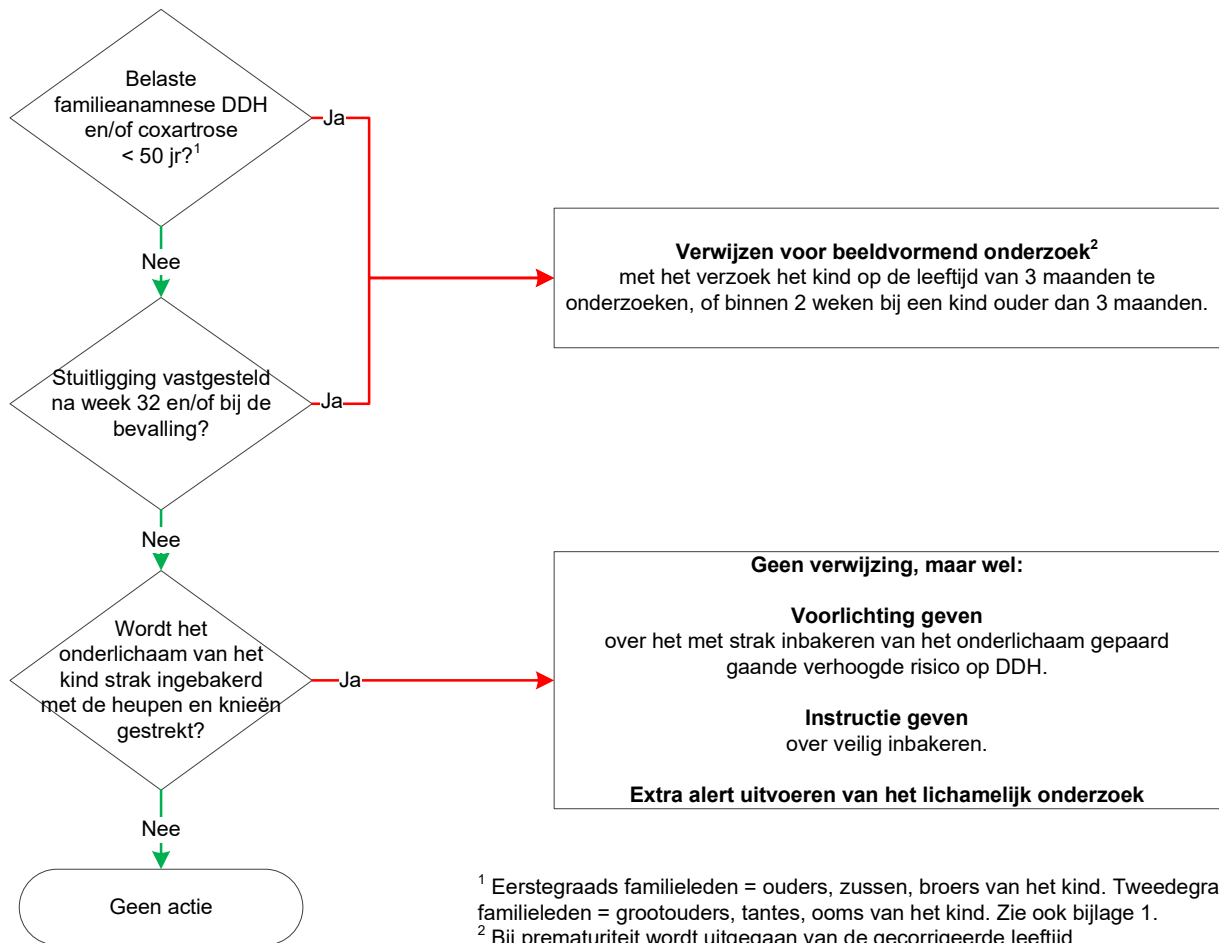
* Wanneer 2 keer achter elkaar twijfel bestaat over de uitkomst van het lichamelijk onderzoek, bijvoorbeeld vanwege een huilend, hangerig of onrustig kind, verwijst de jeugdarts het kind voor beeldvormend onderzoek met het verzoek het kind binnen 2 weken te onderzoeken.

* Wanneer sprake is van herhaalde afwijkende bevindingen bij lichamelijk onderzoek, terwijl beeldvormend onderzoek na een eerste verwijzing een normale uitslag gaf, verwijst de jeugdarts naar de (kinder)orthopeed.

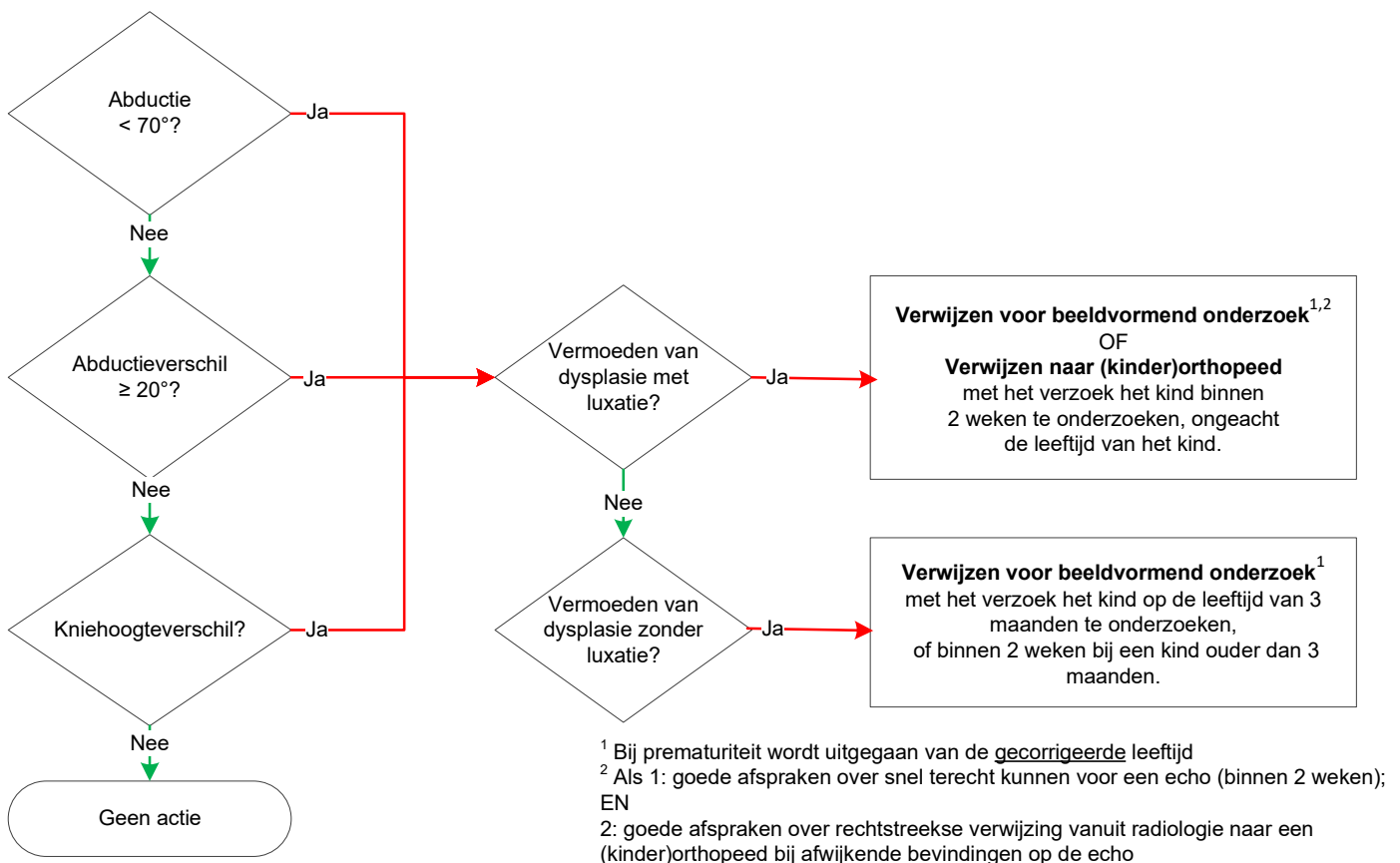
* Bij prematuren wordt gestreefd naar 3 onderzoeken voor de gecorrigeerde leeftijd van 7 maanden, en bij langdurige ziekenhuisopname 2 onderzoeken, in samenspraak met kinderarts en ouders.

Verwijs- en handelingsprotocol (leeftijd 0 t/m 6 maanden oud)

Verwijs- en handelingsprotocol vanwege alleen risicofactoren (leeftijd 0 t/m 6 maanden)

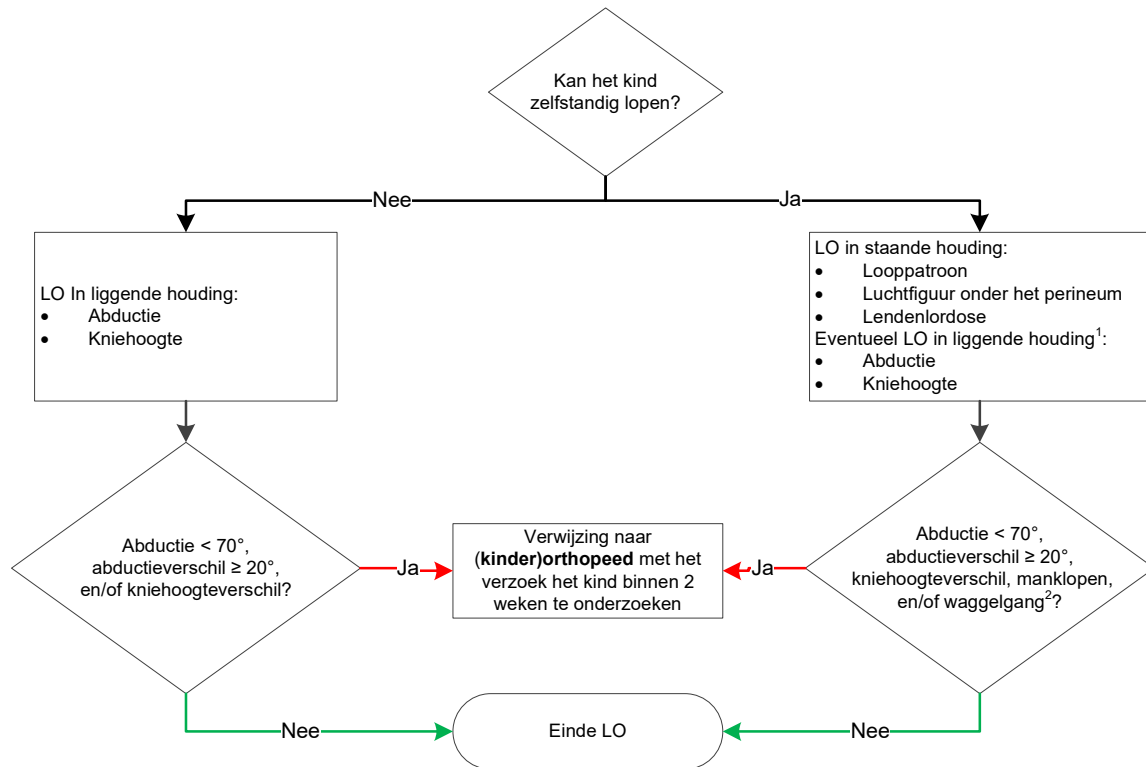


Verwijsprotocol vanwege afwijkend lichamelijk onderzoek (leeftijd 4 weken t/m 6 maanden)

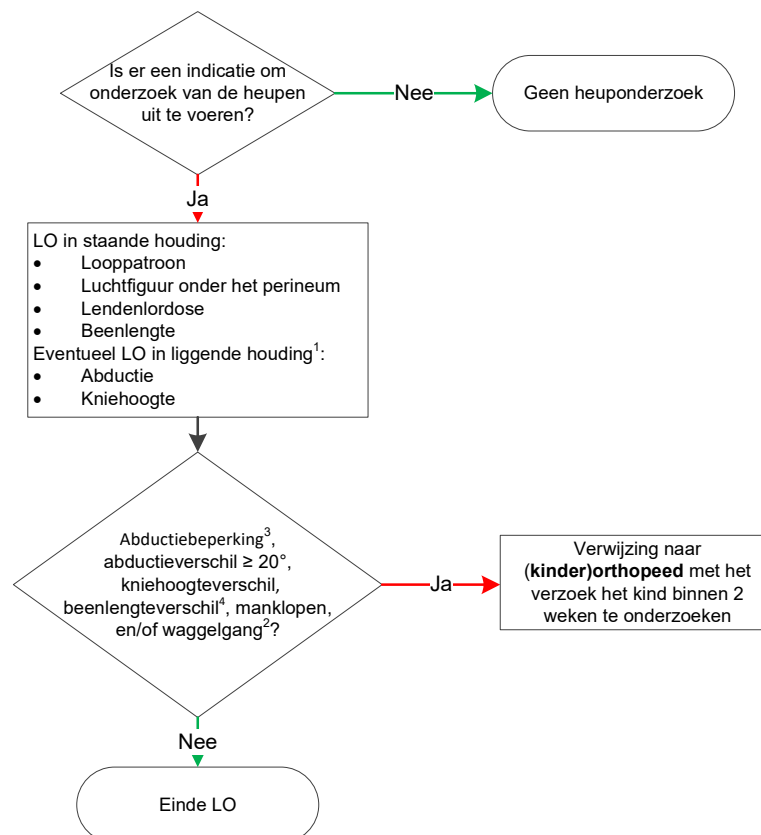


Onderzoeks- en verwijsprotocol casefinding DDH (leeftijd 7 maanden tot 18 jaar oud)

Onderzoeks- en verwijsprotocol casefinding (leeftijd 7 maanden tot 2 jaar oud)



Onderzoeks- en verwijsprotocol casefinding (leeftijd 2-18 jaar oud)



* LO = Lichamelijk onderzoek, DDH = Developmental Dysplasia of the Hip

¹ Bij afwijkende bevindingen in staande houding of bij specifieke klachten wordt het onderzoek uitgebreid met onderzoek van de abductie en kniehoogte in liggende houding.

² Een verbreed perineum of versterkte lendenlordose is als enige bevinding geen indicatie voor verwijzing, maar wel een reden om het lichamelijk onderzoek **extra alert** uit te voeren.

³ De praktijkervaring is dat de heupabductie met de leeftijd afneemt. De literatuur geeft beperkte informatie over normwaarden voor de heupabductie, onderzocht met de heupen en knieën gebogen; 2 tot 4 jaar: geen informatie; 4-7 jarigen: 67°; 8-11 jarigen: 57°; 12-16 jarigen: 53°; 16-18 jaar: geen informatie. Bij onderzoek met de heupen en knieën gestrekt liggen de abductiewaarden gemiddeld 22 graden lager (Mudge 2014).

⁴ Het gaat om een beenlengteverschil dat niet wordt veroorzaakt door een verschil in onderbeenlengte.