Developmental Dysplasie of the Hip (DDH)

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

Aanleiding

In oktober 2010 heeft het NHG een LESA Developmental Dysplasia of the Hip (DDH) uitgebracht, waarin gesteld wordt dat lokale partijen afspraken moeten maken over de directe doorverwijzing van jeugdarts/ huisarts naar een radioloog en (kinder)orthopedisch chirurg bij verdenking op een (ernstige) dysplastische ontwikkeling van de heupgewrichten of heupluxatie bij jonge kinderen. Enerzijds kan het niet tijdig behandelen van DDH leiden tot ernstige degeneratieve afwijkingen en ernstige invaliditeit; anderzijds moet het risico op ischemische necrose van de femurkop bij de behandeling met een spreidprothese worden voorkomen. Specifieke aandacht wordt gevraagd voor afspraken over de rolverdeling tussen de zorgverleners alsmede de onderlinge patiëntgebonden communicatie.

Doelstelling

Eenduidige regionale afstemming m.b.t. de verwijsmogelijkheden voor jeugdarts / huisarts t.b.v. (vroeg)diagnostiek en behandeling van jonge kinderen met (een verdenking op (ernstige)) Developmental Dysplasia of the Hip (DDH) om de progressie naar ernstiger vormen DDH te voorkomen en de prognose van het aangedane jonge kind te verbeteren. Doelstelling is tevens om ouders en kind(eren) optimaal te faciliteren in de weg naar goede en nabije zorg.

Definitie

De aandoening DDH kent een glijdende schaal van dysplasie tot luxatie.
Het natuurlijke beloop van een neonataal luxeerbare heup is in de meeste gevallen gunstig: 80 - 90% herstelt spontaan in de eerste 3 levensmaanden. De rest zal zonder behandeling overgaan in dysplasie en eventueel luxatie, met in een groot deel van de gevallen een coxartrose tot gevolg.
De prevalentie van alle vormen van DDH in een zuigelingenpopulatie is 3-4%; de prevalentie van een heupluxatie is 1 á 2 per duizend kinderen. Dit betekent dat een huisarts per jaar gemiddeld één kind met DDH in de praktijk heeft en de jeugdarts per jaar ± 10 kinderen ziet met DDH.

Diagnostiek

De jeugdarts zal in de eerste 6 levensmaanden d.m.v. systematische screening van het jonge kind het risico op DDH inschatten. Daarna vindt heuponderzoek plaats als onderdeel van het lichamelijk onderzoek tijdens de (reguliere) bezoeken aan de jeugdarts tot het kind goed kan lopen. Vanaf de leeftijd van 2 jaar vindt heuponderzoek alleen op indicatie plaats.

Verhoogd risico op DDH is altijd een indicatie voor echografisch onderzoek:

- Afwijkend lichamelijk onderzoek / afwijkend heuponderzoek met een niet-symmetrische bewegelijkheid: abductie beperking (< 70 graden), verschil in abductie tussen linker- en rechter heup (> 10 graden), kniehoogte verschil,
- Positieve familieanamnese voor DDH en/of (verschijnselen van) coxartrose < 45 jaar bij 1e en 2e-graads familieleden,
- Stuitligging in het laatste trimester van de zwangerschap en/of tijdens de bevalling,

In de regio ZOB kan een "echo van de heupen" worden aangevraagd door de huisarts via ZorgDomein en door de jeugdarts d.m.v. een aanvraagformulier. Echodiagnostiek van de heupen wordt zowel in het eerstelijns diagnostisch centrum als in de tweedelijn aangeboden.

Voor een (semi)spoed echo wordt het kind < 5 werkdagen gezien in het eerstelijns diagnostisch centrum.

De bevindingen van de echodiagnostiek worden zowel naar de aanvragend arts als naar de collega in de eerstelijn gestuurd. De aanvragend arts moet dat op het aanvraagformulier expliciet vermelden, door aan te geven dat er een ***"kopie naar"*** de collega in de eerstelijn moet De aanvragend arts blijft hoofdbehandelaar.

Indien de "echo van de heupen" in een kinderorthopedisch centrum wordt aangevraagd en echografisch een heupdysplasie dan wel een heupluxatie wordt bewezen, volgt meteen de behandeling (zie onder kopje verwijzing naar 2e lijn).

NB. Echografie heeft een hogere sensitiviteit dan röntgenonderzoek bij de diagnostiek van DDH bij jonge kinderen. Mede wegens de stralingsbelasting is primaire röntgendiagnostiek daarom obsoleet.

Patiëntenvoorlichting

- De verwijzend arts informeert de ouders van het kind dat bij verwijzing patiëntgegevens (moeten) worden uitgewisseld tussen huisarts, jeugdarts en/of radioloog en (kinder)orthopedisch chirurg en vraagt hiervoor toestemming.
- Bij een vermoeden van DDH of heupluxatie geeft de verwijzend arts de ouders voorlichting aangaande de vermoedelijke aandoening, de diagnostiek, de behandeling en welke hulpverlener welk rol heeft.
- Bij diagnostiek in de eerstelijn blijft de verwijzend arts aanspreekpunt voor de ouders; indien er verwijzing plaatsvindt naar de 2e lijn, wordt de verpleegkundig specialist en/of (kinder)orthopedisch chirurg het aanspreekpunt voor de ouders.
- Bij een duidelijk vermoeden van DDH of luxatie wordt het kind in overleg met de ouders bij voorkeur verwezen naar een kinderorthopedisch centrum, waar diagnostiek en behandeling volgens het one-stop-shop principe is ingericht.

Verwijzing naar de 2e lijn / Kinderorthopedisch centrum

Indien er sprake is van:

- afwijkend lichamelijk onderzoek én één of meerdere risicofactoren is een semi-spoedverwijzing geïndiceerd. Indien een verdenking op DDH op latere leeftijd ontstaat, kan dit ook een reden voor een semi-spoedverwijzing zijn. Op basis van de risicofactoren wordt ouders tijdens het consultatiebureauconsult, op de leeftijd van 4 weken, geadviseerd om een afspraak voor een heupecho op de leeftijd van 3 maanden te maken.
- een ernstige verdenking op heupluxatie bij lichamelijk onderzoek of een vastgestelde heupluxatie d.m.v. een heupecho elders is een spoedverwijzing geïndiceerd in overleg met de ouders en bij voorkeur naar een kinderorthopedisch centrum (one stop shop) voor verdere diagnostiek en behandeling.

Voor een (semi)spoedverwijzing zoekt de aanvragend (jeugd)arts in overleg met de ouders telefonisch contact met radioloog of (kinder)orthopedisch chirurg. De (semi)spoedverwijzing wordt opgevolgd door een schriftelijke of digitale overdracht, waarbij de aanvragend arts de ontvangend radioloog/ (kinder)orthopedisch chirurg informeert wordt over anamnese, bevindingen bij LO en afspraken voor patiëntgebonden communicatie. Bij spoed wordt het kind

dezelfde dag gezien; bij semi-spoed wordt het kind < 5 dagen gezien in het (kinder)orthopedisch centrum.

NB De keuze voor welk type aanvullend onderzoek in de 2e lijn wordt aangevraagd, is afhankelijk van de leeftijd van het kind.

Behandeling

In (kinder)orthopedisch centrum
Bij een ernstig vermoeden van DDH of luxatie, wordt echografisch onderzoek verricht op de afdeling radiologie. Bij twijfel over de mogelijke diagnose komt de (kinder)orthopedisch chirurg in (mede)beoordeling (= meekijkconsult).
Bij echografische bewezen heupdysplasie (= obv beschrijving en gemeten alphahoek < 60 graden van de heupkom) of luxatie, wordt het kind dezelfde dag gezien door de kinderorthopedisch verpleegkundige (voorlichting en begeleiding) en de (kinder)orthopedisch chirurg. Tijdens deze consulten wordt de diagnose gesteld en de gangbare behandeling van het dragen van een Pavlik bandage (=spreidbroek) gedurende 3 maanden, ingesteld.
In (kinder)orthopedisch centrum
Bij een ernstig vermoeden van DDH of luxatie, wordt echografisch onderzoek verricht op de afdeling radiologie. Bij twijfel over de mogelijke diagnose komt de (kinder)orthopedisch chirurg in (mede)beoordeling (= meekijkconsult).
Bij echografische bewezen heupdysplasie (= obv beschrijving en gemeten alphahoek < 60 graden van de heupkom) of luxatie, wordt het kind dezelfde dag gezien door de kinderorthopedisch verpleegkundige (voorlichting en begeleiding) en de (kinder)orthopedisch chirurg. Tijdens deze consulten wordt de diagnose gesteld en de gangbare behandeling van het dragen van een Pavlik bandage (=spreidbroek) gedurende 3 maanden, ingesteld.
De kinderen blijven vervolgens bij:

- heupdysplasie 4 jaar
- heupluxatie 6 jaar

onder controle en begeleiding van het kinderorthopedisch centrum.

Terugrapportage en -verwijzing

De hoofdbehandelaar rapporteert terug aan de aanvragend (jeugd)arts en de huisarts:

- als er geen afwijkingen zijn gevonden bij echografisch onderzoek
- bij diagnose en start van de behandeling
- bij afronden van de behandeling met de Pavlik bandage
- aan het einde van behandeling en controle: heupdysplasie na 4 jaar en heupluxatie na 6 jaar.

Indien er geen afwijkingen zijn gevonden of aan het einde van de totale behandeling worden het kind en de ouders terugverwezen naar de jeugdarts en/of de huisarts.

Namens regionale jeugdartsen
Margret Foreman-van Drongelen, ZuidZorg

Namens regionale (kinder)orthopeden
Flores van Douveren, Máxima Medisch Centrum

Namens de (kader)huisartsen
Ad den Boer

Namens de regionale radiologen
Toine van der Linden, Máxima Medisch Centrum

Namens de TMS-en
Mariëtte Oostindiër, coördinator TransMáx

Referenten
Kinderartsen

Namens de transmurale stichtingen HaCa, Quartz, THEMA en TransMáx:
Voor deze samenwerkingsafspraak is uitgegaan van de LESA Dysplatische HeupOntwikkeling (2010).
Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, sociale media, app's of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TransMáx.

Goedgekeurd door Kwaliteitsraad van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant © 2017