

Concept raamwerk richtlijn behandeling DDH bij kinderen tot één jaar

Initiatief

Nederlandse Orthopedie Vereniging

In samenwerking met

Nederlandse Vereniging voor Radiologie

AJN Jeugdartsen Nederland

Vereniging Afwijkende Heupontwikkeling

Algemene gegevens

De richtlijnontwikkeling werd ondersteund door het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (www.kennisinstituut.nl) en werd gefinancierd uit [de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)].

Samenstelling van de werkgroep

- Dr. M.M.E.H. Witbreuk, kinderorthopedisch chirurg, werkzaam in Amsterdam UMC, locatie AMC en Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam [NOV] (voorzitter)
- Dr. B.J. Burger, kinderorthopedisch chirurg, werkzaam in Noordwest Orthopedisch Centrum [NOV]
- Dr. R.J.B. Sakkers, kinderorthopedisch chirurg, werkzaam in Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht [NOV]
- Dr. Y.M den Hartog, kinderorthopedisch chirurg, werkzaam in Medisch Spectrum Twente [NOV]
- Dr. M.A. Witlox, kinderorthopedisch chirurg, werkzaam in Maastricht UMC [NOV]
- Drs. J.H. van Linge, kinderorthopedisch chirurg, werkzaam in Reinier de Graaf ziekenhuis, Delft en HagaZiekenhuis Juliana Kinderziekenhuis, Den Haag [NOV]
- Dr. M.M.H.P. Foreman-van Drongelen, Jeugdarts KNMG en heupechografist, werkzaam bij ZuidZorg en Diagnostiek voor U [AJN]
- Prof. dr. S.G.F. Robben, kinderradioloog, werkzaam in Maastricht UMC [NVvR]
- R.M. Pereboom, patiëntvertegenwoordiger [VAH]

Samenstelling klankbordgroep

- Wordt nog ingevuld

Met ondersteuning van:

- Dr. F. Willeboordse, adviseur Kennisinstituut van Medisch Specialisten

NB: De optimale samenstelling van de werkgroep en klankbordgroep hangt mede af van de knelpunten en hun prioritering, en kan nog mogelijk nog wijzigen naar aanleiding van de uitkomsten van de knelpuntenanalyse.

Afbakening (bruikbaar voor algemene inleiding)

1.1 Aanleiding voor het maken van de richtlijn

DDH is een veel voorkomende aandoening bij jonge kinderen. In Nederland ontwikkelt 1 tot 4% van de kinderen in de leeftijdsperiode tot zes maanden DDH (Boere-Boonekamp, 1996). Baby's met een verhoogde kans op *developmental dysplasia of the hip* (DDH) worden doorgestuurd naar een (kinder) orthopeed om te controleren of er sprake is van DDH. Recent heeft het Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg een JGZ-richtlijn heupdysplasie (2018) ontwikkeld. Hierin ontbreekt het nog aan de tweedelijnszorg voor deze patiëntengroep. Op dit moment is er veel diversiteit in de diagnostisering en behandeling van DDH in Nederland. Eenduidige definities van ernst en gelijke behandeling maken niet alleen de kwaliteit van zorg beter maar geven ook rust bij ouders en families van kinderen met DDH.

1.2 Doel van de richtlijn

Het doel van de richtlijn is om een eenduidige behandeling te krijgen voor baby's onder éénjarige leeftijd met *developmental dysplasia of the hip* (DDH).

1.3 Afbakening van de richtlijn

Het gaat in deze richtlijn om baby's tot de leeftijd van één jaar waarbij het heupgewricht niet goed ontwikkeld is. De heupkom is niet diep genoeg en omsluit de heupkop niet goed.

De richtlijn gaat verder waar de JGZ-richtlijn heupdysplasie (2018) eindigt. De patiënt wordt doorgestuurd vanuit de JGZ bij risicofactoren kenmerkend voor DDH uit de anamnese en/of lichamelijk onderzoek. In geval van bevestigde heupdysplasie komt de patiënt in aanmerking voor verdere behandeling.

1.4 Beoogde gebruikers van de richtlijn

Deze richtlijn is geschreven voor alle leden van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met (een verhoogde kans op) heupdysplasie (DDH).

1.5 Definities en begrippen

Classification	Alpha angle	Beta angle	Description
1	>60	<55	Normal
2a	50–60	55–77	Immature (<3 mo)
2b	>50–60	55–77	≥3 mo
2c	43–49	>77	Acetabular deficiency
2d	43–49	>77	Everted labrum
3	<43	>77	Everted labrum
4	Unmeasurable	-	Dislocated

Graf classificatie

Literatuurlijst

- Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg. JGZ-Richtlijn: Heupdysplasie 2018;
<https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/heupdysplasie>
- Boere-Boonekamp, M.M., Screening for developmental dysplasia of the hip (dissertation). 1996.

Raamwerk

Mogelijke modules

	Algemene inleiding
	Verantwoording (methodologie en werkwijze)
Module 1	Diagnostiek
Module 2	Screeningsonderzoek en follow-up
Module 3	Behandeling van de Graf 2 heupdysplasie
Module 4	Behandeling van de Graf D,3 en 4 heupdysplasie (heupluxaties)
Module 5	Nazorg en therapietrouw
Module 6	Organisatie van de zorg

Mogelijke bijlagen

Afkortingenlijst
Knelpuntenanalyse
(Indicatoren)
Kennislacunes
Implementatieplan
Patiënten thuisarts informatie

Concept thema's en uitgangsvragen

Diagnostiek, screening en follow-up

1. Wat is de optimale diagnostische methode om een DDH vast te stellen en te classificeren?
 - a. Echo (Graf) versus röntgen
 - b. Graf versus andere echografische methoden
2. Wat is de optimale timing van screenings onderzoek en follow-up?

Behandeling

3. Wat is de optimale behandeling van de Graf 2 heupdysplasie?
 - a. Indien behandeling, wat zijn de voorwaarden voor de keuze voor welk spreidmateriaal?
4. Wat is de optimale behandeling van de Graf D, 3 en 4 heupdysplasie? (heupluxaties)
 - a. Wat zijn de voorwaarden voor de keuze voor welk spreidmateriaal?
 - b. Wat is het verschil tussen tractie of een adductoren tenotomie bij beperkte heupabductie voor of tijdens een gesloten heuprepositie?
 - c. Wat is het verschil tussen een open operatieve benadering van de heup, mediaal of anterolateraal en op welke leeftijd?
 - d. Is het noodzakelijk om de gipsbroek na 6 weken te vervangen voor een nieuwe gipsbroek.
 - e. Is het noodzakelijk om na een repositie (gesloten of open) met gipsbroek behandeling van 3 maanden daarna nogmaals 3 maanden een spreidbroek voor de nacht te geven?

Nazorg en therapietrouw

5. Welke diagnostische tool gebruik je bij de controle van de heupen tijdens en na gesloten repositie in gipsbroek. (Echo, röntgen, artrografie, MRI of CT scan)

Organisatie van zorg

6. Hoe dient de zorg voor patiënten met (een verhoogde kans op) DDH worden georganiseerd? (mogelijkheden verkennen voor centralisatie en een register)