4.10.1. Screening ter preventie van heupluxatie

Uitgangsvraag

Wat is de waarde van screening voor preventie van het ontstaan van heup(sub)luxatie bij kinderen met een spastische cerebrale parese?

Praktische uitwerking van de aanbeveling

Volgens de richtlijn krijgen kinderen met CP op vaste momenten een lichamelijk onderzoek om heupontwikkeling te volgen. De frequentie van de screening is afhankelijk van de GMFCS klasse, de leeftijd van het kind en het resultaat van voorgaand onderzoek. De screening bestaat altijd uit een lichamelijk onderzoek door een revalidatiearts of fysiotherapeut. De revalidatiearts of fysiotherapeut beoordeelt de beweeglijkheid van de gewrichten en de spierlengtes. De revalidatiearts vraagt de X-bekken AP röntgenfoto aan (meestal in een ziekenhuis) en zorgt dat deze conform de instructies van de richtlijn gemaakt wordt volgens een specifiek protocol.
Zie onderstaand screeningsschema heupluxatie bij spastische cerebrale parese.

Screeningsschema heupluxatie bij spastische cerebrale parese

Leeftijd (jaren)	**Screeningsschema heupluxatie bij spastische cerebrale parese**					
1	Start: motorische retardatie door bilaterale spastische cerebrale parese. Lichamelijk onderzoek, CP classificatie, X bekken					
1,5	Re-evaluatie lichamelijk onderzoek, CP classificatie, X bekken					
	GMFCS I	GMFCS II	GMFCS III	GMFCS IV en V	Elk GMFCS niveau met Winters Gage Hicks gangbeeld type IV	**Opmerkingen / legenda**
2 jr of bij 1e O/	LO #	LO	LO + X bekken	LO + X bekken	LO + X bekken	# Indien er twijfel is over het GMFCS niveau volg dan het schema voor het hogere niveau.
2,5				LO + X bekken		
3			LO + X bekken	LO + X bekken		* Verminder de surveillance frequentie niet indien: (1) het kind nog geen 24 mnd surveillance heeft gehad (2) er na 2 jaar nog geen stabiele situatie is ontstaan. Stabiliteit: < 10% verandering in MP in een periode v 12 mnd; of (3) MP > 30%.
3,5				LO + X bekken		
4	LO	LO	LO + X bekken	LO + X bekken *	LO	
5			LO + X bekken	LO + X bekken *		† Indien bekken scheefstand gecombineerd met klinische of radiologisch aangetoonde progressie van scoliose voortzetten van surveillance ook na SR vanwege risico op (sub)luxatie.
6	LO	LO + X bekken	LO + X bekken	LO + X bekken *	LO + X bekken	
7			LO + X bekken	LO + X bekken *		
8		LO	LO + X bekken	LO + X bekken *	LO	LO = Lichamelijk onderzoek
9				LO + X bekken *		
10		LO + X bekken	LO + X bekken	LO + X bekken *	LO + X bekken	X bekken AP. Berekening MP (Migratie Percentage)
11				LO + X bekken *		
12-16 of SR			LO + X bekken * Tweejaarlijks tot SR †	LO + X bekken * Jaarlijks tot SR †	LO + X bekken Tweejaarlijks tot SR †	SR = Skeletrijpheid: indien cartilago ypsiloformis is verbeend zie bijlage 'Vaststellen van skeletrijpheid'.
Let op	Indien CP wordt vastgesteld of vermoed na het 2e jaar maar voor 4e jaar, start direct surveillance. Wacht niet tot het 4e jaar.		Indien CP vastgesteld of vermoed na het 2e jaar start met 12 mnd schema voor ≥ 24 mnd.	Indien CP wordt vastgesteld of vermoed na het 2e jaar start met 6 mnd schema voor minstens 24 mnd met de passende frequentie.	Indien CP wordt vastgesteld of vermoed na het 2e jaar maar voor 4e jaar, start direct surveillance.	
Stop sur-veillance		Stop indien MP ≤ 30 op 10e jr (tenzij WGH type IV)	Stop indien skelet rijp en MP ≤ 30			

Wat ga/kan je per fase doen om de aanbeveling te implementeren?

Hoe zorg ik dat mijn collega's...	Ideeën voor strategieën en acties
... voor deze aanbeveling openstaan	Geef het team een terugkoppeling van de KB netwerkdag van 12-09-2018 over heupproblemen. Gebruik met name de presentatie van Jules Becher over heupscreening en de presentatie van Eric Boldingh over operatieve behandeling van heupafwijkingen. Maak duidelijk dat uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat je heupluxatie kunt voorkomen. Het doel is dus dat kinderen met CP geen heupluxatie krijgen. Zorg dat screening opgenomen wordt in het beleidsplan van je organisatie. Maak aan artsen en therapeuten het belang van screening duidelijk.
... deze aanbeveling begrijpen	Presenteer het wetenschappelijk bewijs voor systematische screening en vroege interventie. Geef aan artsen en therapeuten uitleg en eventueel scholing over de GMFCS classificatie (vanaf het 2e jaar) en maak het belang hiervan duidelijk voor deze aanbeveling. Leg het schema van de controles en alle acties bij een abnormale heupontwikkeling uit aan artsen en therapeuten zodat zij dit begrijpen.
... deze aanbeveling willen gebruiken	Zorg dat het team het heupbeleid voor kinderen met CP onderschrijft, omdat heupluxaties regelmatig voorkomen. Zorg dat het team het belang ziet van vroege screening en interventies om op latere leeftijd heupluxaties te voorkomen.
... deze aanbeveling kunnen gebruiken	Regel de voorwaarden om kinderen systematisch te screenen en X-bekken foto's te maken. • Zorg dat het lichamelijk onderzoek op een gestandaardiseerde manier wordt uitgevoerd,

	bijvoorbeeld volgens het protocol Standaard Lichamelijk Onderzoek (SLO). • Ondersteun dat de revalidatiearts met de radioloog afspraken maakt over het maken van X-bekken foto's volgens het specifiek protocol. • Spreek met de revalidatiearts af dat deze zorg draagt dat de X-foto's van de heupen op tijd worden aangevraagd • Maak informatie voor ouders met uitleg over de noodzaak van screening. • Als men deelneemt aan het CP Register, is heupscreening opgenomen in de systematische follow up. • Organiseer tijd voor het screeningsteam, zodat zij de gegevens goed kunnen verwerken en vergelijken met voorgaande keren. • Bied zo nodig scholing/opfrissen aan collega's in het afnemen van een SLO. • Organiseer registratie SLO in het EPD.
De aanbeveling gebruiken/toepassen: Doen!	Vraag als revalidatiearts volgens bovengenoemd schema X-foto's aan en beoordeel deze. Bewaak als therapeuten de systematische controle en geef de ouders uitleg over de noodzaak. Kies een van onderstaande opties voor de uitvoering van de systematische screening: 1. CP meetteam • Roep het kind met CP 1x per jaar op. • 2 collega's krijgen 15 minuten inleestijd. • Reken 2 uur voor afname SLO onderste en bovenste extremiteiten, maken van een gangbeeld video, lengte en gewicht meten, slaaphouding, scoliose en beoordeling voorzieningen/spalken • Reken 1 uur uitwerktijd voor verwerken en interpreteren van gangbeeldvideo. • Reken 0,5 uur voor SLO uitwerken en vergelijken met vorige metingen. 2. SLO door 2 fysiotherapeuten of 1 fysiotherapeut en 1 ergotherapeut: • Roep het kind met CP 1x per jaar op. • Reken 1 uur voor meten van onderste extremiteit. • Uitwerken valt onder administratietijd.

- in eigen behandeling	Zorg dat het team de preventieve maatregelen kent en toepast. Zorg dat het team de preventieve maatregelen aan ouders uitlegt en hen coacht bij de uitvoering ervan. Naar aanleiding van de uitslagen van het CP-meetteam of SLO worden maatregelen genomen. Deze kunnen preventief zijn of operatief.
- in communicatie collega 's	Regel dat de onderzoekers de resultaten van het onderzoek in 15 minuten bespreken met de revalidatiearts. De revalidatiearts zorgt zo nodig voor verwijzing naar een kinderorthopeed.
- in communicatie ouders	Bespreek het belang van de screening met ouders en geef hen een folder over heupbeleid. Ouders kunnen hierdoor ook in de gaten houden dat röntgenfoto's tijdig worden aangevraagd. Bespreek als revalidatiearts de resultaten van de screening en de adviezen in een poliafspraak met kind en ouders in dezelfde week.
De aanbeveling blijven gebruiken, ook in de toekomst: Blijven doen!	Borg de logistiek goed en evalueer werkafspraken. Spreek af wie hiervoor administratief verantwoordelijk is. Wijs artsen op hun verantwoordelijkheid voor de uitvoering en interpretatie van de resultaten van systematische screening en de aanvraag van X-foto's. Wijs alle disciplines op hun verantwoordelijkheid voor screening.