

Onderzoek naar congenitale heupdysplasie

Het onderzoek naar congenitale heupdysplasie (CHD) op consultatiebureaus in Groningen en omstreken toont aan, dat bij het screenen op deze aandoening aldaar veelvuldig de verdenking op CHD rijst en dat de aandoening bij een zeer hoog percentage (3,9 procent) van de kinderen volgens de bekkenfoto ook aanwezig is. Deze uitslag heeft geleid tot het opstellen van een handleiding om systematisch onderzoek naar congenitale heupdysplasie te bevorderen. Doel is een vroegtijdige opsporing van de aandoening om daardoor preventie van de gevolgen mogelijk te maken. De betreffende handleiding is in deze aflevering van *huisarts en wetenschap* afgedrukt (Van Hees en Huttinga).

Case-finding beoogt enerzijds ziekte te ontdekken en patiënten in behandeling te nemen, anderzijds geen schade te berokkenen aan hen die niet voor therapie in aanmerking komen. Bij CHD streeft men er bovendien naar de aandoening te ontdekken en te behandelen, voordat die geleid heeft tot het spontaan inroepen van medische hulp. We spreken dan van early disease detection of secundaire preventie.

Wilson and Jungner noemen een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet worden om zinvol secundaire preventie te plegen. Het gaat om de volgende principes:

- de aandoening waarop gescreend wordt moet een voor de gezondheid belangrijke zijn;
- er moet een algemeen aanvaarde behandeling bestaan van patiënten bij wie de ziekte is aangetoond;
- om de diagnose te kunnen stellen moeten voorzieningen ter beschikking staan evenals voor de behandeling;
- een latent stadium van de aandoening of vroege symptomen moeten als zodanig te herkennen zijn;
- er moet een passende onderzoeksmethode bestaan, die uitvoerbaar is;
- deze test moet voor het publiek aanvaardbaar zijn;
- het natuurlijk beloop van de aandoening moet voldoende bekend zijn, waaronder begrepen de ontwikkeling van de latente naar de manifeste fase van de ziekte;
- er moet overeenstemming bestaan over de vraag wie als patiënt behandeld zal worden;
- de kosten van case-finding moeten in een redelijke verhouding staan tot de voor de totale medische zorg beschikbare financiën;
- case-finding moet een permanent karakter dragen en mag niet „eens maar nooit weer” zijn.

Wat betreft congenitale heupdysplasie springen twee punten hieruit naar voren; het natuurlijke beloop van de aandoening en de eis van een juiste onderzoeksmethode. Kennen wij inderdaad het natuurlijk beloop van CHD? *Van Hees en Huttinga* stellen: „Wanneer geen behandeling wordt ingesteld, loopt de ontwikkeling de verkeerde kant uit, van dysplasie over subluxatie naar luxatie” en in hun

samenvatting stellen zij, dat CHD de pre-existente aandoening is van vroege coxartrose.

Dit mag in vele gevallen waar zijn, in zijn algemeenheid is het een onbewezen stelling. Het zijn retrospectieve studies als die van *Detmar* die sommigen tot dit soort boude uitspraken verleiden; goed uitgevoerde, prospectieve studies met afdoende bewijskracht zijn mij niet bekend.

Ook ten aanzien van de aanbevolen onderzoeksmethoden is veel ongewis. Hoe vaak wordt de diagnose met zekerheid gesteld, hoe vaak worden de heupen duidelijk normaal geacht en hoe vaak wordt getwijfeld? Kunnen we met de huidige screeningsmethoden in een vroeg stadium alle werkelijk aanwezige gevallen van CHD identificeren zonder te veel baby's gezond te verklaren die de aandoening wel hebben (fout-negatieven) en zonder te veel baby's ziek te verklaren die de ziekte niet hebben (fout-positieven)? Een vraag naar de validiteit dus.

De conclusie moet zijn, dat screenen naar CHD niet bewezen zinvol is. In wezen zal de handleiding voor onderzoek hierin niets kunnen veranderen. De arts lijkt bij onderzoek van baby's en bij de behandeling van (vermeende) CHD niet te kunnen bogen op grote zekerheden.

Intussen houden de volgende overwegingen de medicus practicus op de been:

- Wanneer de diagnose congenitale heupdysplasie vroegtijdig wordt gesteld, is het resultaat na behandeling fraai; naarmate de diagnose later wordt gesteld, is de therapie moeilijker en het resultaat in verhouding slechter.
- De therapie van abductiebeugel en spreidbroek is relatief eenvoudig en zo ingeburgerd, met sterke aanwijzingen voor een positieve werkzaamheid, dat zelfs bij alleen verdenking op CHD het achterwege laten van deze therapie van de hand moet worden gewezen.

De handleiding voor onderzoek kan hem zo een leidraad zijn.

De aanbeveling is bij alle pasgeborenen de handgreep van Ortolani en Barlow in de eerste levensweek uit te voeren, omdat het symptoom daarna niet meer op te wekken is. Mede dit feit maakt de huisarts tot de aangewezen onderzoeker.

H. A. Nolet

Detmar, S. J. Over de aetiologie van coxarthrose. *Dissertatie Groningen*, 1968.

Hees-Van der Laan, Z. J. en *M. M. Huttinga-Edens*. Het onderzoek naar congenitale heupdysplasie op consultatiebureaus voor zuigelingen. (1981) *huisarts en wetenschap* **24**, 101-103.

Wilson, J. M. G. and *G. Jungner*. Principles and practice of screening for disease. Public Health Papers, nr 34. *WHO, Geneva*, 1968.