

Hypermobiliteit bij kinderen

Auteur: Redactie vertalingen VED

Veel artsen zijn terughoudend in het diagnosticeren van HSD of hEDS bij kinderen. Een van de redenen was het ontbreken van een duidelijke richtlijn rondom de diagnose bij kinderen. Tijdens de EDS ECHO-conferentie Hypermobility Spectrum Disorders van 1 april 2023, heeft kinderarts Sarah Schwartz de presentatie 'Paediatric joint hypermobility' gegeven. Hierin besprak zij de nieuwe richtlijnen voor diagnostiek bij kinderen die nog in de groei zijn en ouder zijn dan 5 jaar. Zodra een kind is uitgegroeid – een groei van minder dan één centimeter per jaar – gaan dezelfde criteria gelden als voor iedereen van boven de 18. Hieronder vind je een samengevatte vertaling van deze presentatie.

Inleiding over het kader pGJH/pgHSD

Hypermobiliteit bij kinderen bestaat in verschillende vormen, van hypermobiliteit in één of enkele gewrichten en gegeneraliseerde hypermobiliteit (pGJH, waarbij de 'p' staat voor 'pediatrisch' en aangeeft dat het om kinderen gaat) tot een gegeneraliseerde hypermobiliteitspectrumaandoening (pgHSD).

Het kader dat in de presentatie van Sarah Schwartz wordt voorgesteld, kan worden gebruikt om de diagnose pGJH te stellen. Daarnaast is het kader bruikbaar om te kijken of er sprake is van pgHSD. Het is belangrijk om te beseffen dat diagnoses ook kunnen wisselen. Zo kunnen kinderen met pGJH bijvoorbeeld na de groei geen last meer hebben. Ook is het mogelijk dat kinderen na de puberteit meer klachten krijgen en zodra ze uitgegroeid zijn de diagnose hEDS krijgen. Het is belangrijk om hier soepel mee om te gaan, omdat de klachten bij kinderen nog enorm kunnen verschillen. Verder is het belangrijk dat tijdens de diagnostiek andere aandoeningen die vergelijkbare klachten kunnen veroorzaken, worden uitgesloten.

Bij pgHSD beperkt de hypermobiliteit de kinderen in hun dagelijks leven

pGJH of pgHSD

Het grote verschil tussen pGJH en pgHSD zit in het woord 'aandoening'. Bij pgHSD beperkt de hypermobiliteit de kinderen in hun dagelijks leven, bij pGJH niet. De tabel hieronder beschrijft de verschillende vormen die besproken worden.

pGJH	pgHSD
pGJH	pgHSD MSK-type
pGJH met huidbetrokkenheid	pgHSD MSK-type met huidbetrokkenheid
pGJH met comorbiditeiten	pgHSD systemisch type
pGJH met comorbiditeiten en huidbetrokkenheid	pgHSD systemisch type met huidbetrokkenheid

Het is belangrijk om te beseffen dat diagnoses ook kunnen wisselen

Vier belangrijke kenmerken

De vier kenmerken die belangrijk zijn voor de diagnostiek van de in de tabel genoemde acht types, zijn: gegeneraliseerde hypermobiliteit, huidbetrokkenheid, musculoskeletale problemen (MSK) en comorbiditeiten (bij-aandoeningen). Hieronder wordt elke kenmerk verduidelijkt.

Gegeneraliseerde hypermobiliteit

Bij alle acht types is sprake van gegeneraliseerde hypermobiliteit. Dit criterium wordt bij kinderen ouder dan 5 jaar vastgesteld als ze een 6 of hoger scoren op de Beighton-score. Een positieve score kan op veel verschillende aandoeningen duiden, maar kan ook compleet goedaardig (normaal/fysiologisch) zijn.

Huid- en weefselafwijkingen

Deze criteria zijn anders dan de hEDS-criteria voor volwassenen; sommige daarvan, zoals baarmoederverzakking, doen zich niet of zelden voor bij kinderen en kunnen dus niet gebruikt worden. De aangepaste lijst voor kinderen bevat zes punten, waarbij kinderen positief scoren als ze aan drie of meer van de volgende kenmerken voldoen:

- Ongewone zachte huid
- Milde rekbaarheid van de huid
- Onverklaarbare striae
- Atrofische littekens (één of meer)
- Tweezijdige piezogene papels (kleine gezwelletjes bij de hakken)
- Terugkerende hernia op meer dan één plek (met uitzondering van navelstrenghernia of te vroeg geboren kinderen met een liesbreuk)

Als kinderen positief scoren op deze test, hebben ze huidbetrokkenheid, wat vier van de types uit de tabel uitsluit.

Musculoskeletale (MSK) complicaties

Het onderscheid tussen pGJH en pgHSD wordt gemaakt door musculoskeletale complicaties. Kinderen met pGJH scoren negatief op dit criterium, terwijl kinderen met pgHSD er positief op scoren.

Kinderen scoren positief op dit criterium als ze minstens twee van deze drie kenmerken hebben:

- Incidenteel musculoskeletale pijn bij activiteiten. Dit is anders dan chronische pijn.
- Door een arts vastgestelde terugkerende gewrichts(sub)luxaties, zonder duidelijke oorzaak.
- Letsels van het zachte weefsel. Dit kan zijn: één groot letsel waarbij operatief ingrijpen nodig is, of meerdere kleine letsels, zoals scheurtjes in pezen en ligamenten (gewrichtsbanden). Deze letsels moeten worden vastgesteld door een arts.

Kerncomorbiditeiten

Het hebben van één comorbiditeit is genoeg om te voldoen aan één van de vier types waarbij sprake is van comorbiditeiten. De comorbiditeiten zijn:

- Chronische pijn
- Chronische vermoeidheid
- Functionele maag- of darmstoornissen
 - o Constipatie
 - o Diarree
 - o Terugkerende buikpijn
- Functionele blaasstoornissen/stressincontinentie
- Dysautonomie (POTS)
- Angstproblematiek

*Net als bij de gehele diagnostisering, dienen andere oorzaken te worden uitgesloten.

Er zijn aanwijzingen dat ADHD, autisme en DCD (coördinatie-ontwikkelingsstoornis) ook comorbiditeiten zijn, maar daar is onvoldoende bewijs voor.

De combinatie van deze vier kenmerken leidt tot het onderstaande schema, waar per type duidelijk gemaakt is aan welke kenmerken wordt voldaan.

Naast het vertalen van deze nieuwe diagnostische richtlijn, is de VED in overleg met verschillende artsen, beroepsgroepen en ziekenhuizen over deze richtlijnen, de implementatie ervan en de mogelijke gevolgen in Nederland.



	Gegeneraliseerde hypermobiliteit	Huid- en weefselafwijkingen	Musculoskeletale complicaties	Kerncomorbiditeiten
pGJH-types				
pGJH (asymptotisch)	Aanwezig	Afwezig	Afwezig	Afwezig
pGJH met huidbetrokkenheid (asymptotisch)	Aanwezig	Aanwezig	Afwezig	Afwezig
pGJH met kern-comorbiditeiten	Aanwezig	Afwezig	Afwezig	Aanwezig
pGJH met huidbetrokkenheid en kern-comorbiditeiten	Aanwezig	Aanwezig	Afwezig	Aanwezig
pgHSD-types				
pgHSD MSK type	Aanwezig	Afwezig	Aanwezig	Afwezig
pgHSD MSK-type met huidbetrokkenheid	Aanwezig	Aanwezig	Aanwezig	Afwezig
pgHSD systemisch type	Aanwezig	Afwezig	Aanwezig	Aanwezig
PgHSD systemisch type met huidbetrokkenheid	Aanwezig	Aanwezig	Aanwezig	Aanwezig

© VED, 20-04-2023

De VED is niet verantwoordelijk voor de juistheid van vertalingen van artikelen, video's of enige ander materiaal dat op de website, of aan de VED gerelateerde bronnen gepubliceerd/uitgegeven wordt.