

Aanlegstoornis van de arm / hand

Transversaal reductiedefect onderarm

Het transversaal reductiedefect van de onderarm is de meest voorkomende aanlegstoornis van de arm/hand. Per jaar worden er naar schatting 14 kinderen in Nederland geboren met deze aanlegstoornis.

De arm is verkort (= reductiedefect) en normaal ontwikkeld tot aan de plaats waar het lichaamsdeel ophoudt. De grens is dwars (=transversaal) op de lengteas. Meestal ontbreekt 1 hand en tweederde van de onderarm. De armstomp is meestal rond en kan kleine rudimentaire (=niet uitontwikkelde) vingerknopjes bevatten. De armstomp voelt vaak koud aan. Tijdens de groei blijft de verhouding tussen de lengte van de aangedane en de gezonde arm gelijk, zodat het absolute verschil tussen de armen toeneemt. De elleboog vertoont vaak een overstrekking van 20 graden of meer.

1: Schuifmes

2: Fietsaanpassing

3: Gitaaraanpassing



De kinderen met een transversaal reductiedefect bereiken de mijlpalen in het bewegen (zitten, staan, lopen) op de normale momenten; zij kiezen hun eigen manier om dit te doen. Ook ontstaat er spontaan een goede samenwerking tussen de hand en de stomp.

Het kind doet de meeste handelingen met de niet-aangedane arm en hand en schakelt de korte arm in om te steunen, te duwen, te trekken en te fixeren (tussen arm en romp, in de elleboog-spleet).

Het gemis aan armlengte veroorzaakt soms een asymmetrische werkhouding, waardoor tijdens de groei een lichte houdingsafwijking met een lichte schouderhoogstand aan de aangedane zijde kan ontstaan. Dit veroorzaakt bijna nooit een structurele torsiescoliose (=scheef groeien van de wervelkolom).

Over het algemeen hebben de kinderen weinig therapie nodig. De rol van het revalidatieteam bestaat met name uit het geven van voorlichting en beantwoorden van specifieke vragen.

Vraaggebieden

- Bewegen: fietsen, steppen, gymmen, sporten
- Gebruik van de armen en handen op school: knippen, plakken, schrijven, typen
- Dagelijkse activiteiten: gebruik bestek, sluitingen vastmaken (knoopjes, rits, veters)
- Ontspanning en hobby: bespelen van een muziekinstrument
- De sociaal-emotionele ontwikkeling: ongemak in nieuwe sociale situaties, zoals op vakantie.

Werkwijze behandelteam

Als een kind een bepaalde handeling niet op de normale manier uit kan voeren, kijken we eerst of het kind het op een andere manier of éénhandig wel kan. Dit noemen we compenseren. Lukt dit niet, dan kan het gebruik van een **aanpassing (=adaptatie)** of een **prothese** een oplossing zijn. Een combinatie is ook mogelijk.



Aanpassingen

De aanpassingen worden gemaakt door De Hoogstraat Revalidatietechniek. Voorbeelden van adaptaties zijn:

- Bestekaanpassingen: prikvork, schuifmes, snijmes.
- Fietsaanpassingen.
- Sportaanpassingen: teugel, keeperhandschoen, hockeystick, golfclub.
- Muziekaanpassingen: plectrum op draadfitting, neopreen-bandje drumstok.



Prothese

Sommige kinderen kiezen voor een prothese. Dat kan zijn omdat de aanlegstoornis dan minder opvalt, maar ook omdat zij met een prothese meer mogelijkheden hebben. Het gebruik van een prothese kan verschillen; sommige kinderen dragen de prothese de hele dag, anderen alleen bij bepaalde activiteiten. De keuze voor een (bepaald type) prothese hangt af van (de ontwikkelingsfase van) het kind. Vanaf de leeftijd van 2 jaar kan er gestart worden met een prothese. Het behandelteam zet eerst met het gezin op een rijtje wat precies de behoeften zijn. Vervolgens vertellen we wat de mogelijkheden zijn en we bespreken daarbij ook de alternatieven. De kinderen kunnen bij De Hoogstraat een prothese uitproberen; we hebben hiervoor een pasprothese. Uiteraard bespreken we of de mogelijkheden voldoen aan de verwachtingen van het gezin. We vinden het belangrijk dat de kinderen alle mogelijkheden - compensaties, adaptaties en prothesen - kennen en uitproberen. Hiermee kunnen we goed samen beoordelen op welke manier de zelfstandigheid het grootst is en wat de beste keuze is.

Typen prothesen

- 1 Een *cosmetische prothese* (zonder grijpfunctie) is over het algemeen licht van gewicht en weinig kwetsbaar.
- 2 Met een *lichaamsbekrachtigde prothese* opent het kind de prothesehand of haak door de schouder naar voren te bewegen.
- 3 Met een *myo-elektrische prothese* opent en sluit het kind de prothesehand door het afwisselend aanspannen van buig- en strekspieren van de onderarm.



Aanvraag en productie

Als er een keuze is gemaakt voor een bepaald type prothese, doen we een aanvraag voor de vergoeding. Als er toestemming is van de betalende instantie, gaan we de prothese maken. We beginnen met het maken van een gipsafdruk. De prothese wordt gemaakt bij De Hoogstraat Orthopedietechniek. Afhankelijk van de keuze van het type prothese, volgen er 1 of meerdere afspraken om de prothese te passen en uiteindelijk af te leveren. Vervolgens starten we met de prothesetraining. Deze training is nodig om de mogelijkheden van een prothese optimaal te kunnen benutten. We stemmen de training af op het type prothese, de wensen en de vaardigheden van het kind.



Informatie

- 030 256 1282
- hwk@dehoogstraat.nl
- www.dehoogstraat.nl

De Hoogstraat
Revalidatie

De Hoogstraat
Revalidatietechniek

De Hoogstraat
Orthopedietechniek

Rembrandtkade 10, 3583 TM Utrecht