

Is er een verschil tussen HSD en hEDS?

Omdat er nog geen definitieve diagnostische test is voor HSD of voor hypermobiel Ehlers-Danlos-syndroom (hEDS), is er geen manier om een absoluut onderscheid te maken tussen de twee aandoeningen.

Sommige deskundigen zijn van mening dat HSD en hEDS in essentie dezelfde aandoening zijn, maar anderen zijn daar niet zeker van. Weer anderen denken dat HSD en hEDS twee aparte, afzonderlijke aandoeningen zijn.

Het is mogelijk dat hEDS en HSD verschillende onderliggende oorzaken hebben en dat ze echt verschillend zijn van elkaar en van andere aandoeningen. Het is ook mogelijk dat hEDS en HSD een gemeenschappelijke onderliggende oorzaak hebben en geen echt afzonderlijke aandoeningen zijn.

Momenteel zijn de principes en soorten management hetzelfde voor zowel HSD als hEDS. Beide aandoeningen kunnen een grote impact hebben op de kwaliteit van leven en hebben bewustzijn, erkenning, validatie en zorg nodig.

Het is van fundamenteel belang dat clinici wereldwijd weten dat er behandelstrategieën bestaan voor zowel HSD als hEDS die het leven van mensen met deze aandoeningen kunnen verbeteren.

Welke hulpmiddelen zijn er beschikbaar voor mensen met HSD?

De Ehlers-Danlos Society biedt een scala aan hulpmiddelen voor mensen met EDS en HSD over de hele wereld.

- Hulplijn
- Virtuele ondersteuningsgroepen
- Directory voor professionals in de gezondheidszorg

- Ondersteuningsgroep en liefdadigheidsgids Inspire
- Video's
- EDS-ECHO

Voor meer informatie over HSD, klik [hier](#) .

SAMEN SCHITTEREN WIJ

Wat is HSD?

Hypermobiliteitsspectrumstoornissen (HSD) zijn bindweefselaandoeningen die worden vastgesteld wanneer iemand symptomatische gewrichtshypermobiliteit heeft die niet door andere aandoeningen kan worden verklaard.

Wat zijn de belangrijkste tekenen en symptomen van HSD?

Gewrichtshypermobiliteit komt voor bij alle typen HSD en kan gepaard gaan met:

- Gewrichtsinstabiliteit
- Verwondingen
- Pijn Mensen met HSD kunnen ook last hebben van:
- Vermoeidheid
- Hoofdpijn
- Maag-darm problemen
- Autonome disfunctie

Wat is gewrichtshypermobiliteit?

Gewrichtshypermobiliteit betekent dat de gewrichten van een persoon een groter bewegingsbereik hebben dan verwacht of normaal is.

Gewrichtshypermobiliteit op zichzelf is niet altijd een probleem - ongeveer 20% van de volwassenen heeft gewrichtshypermobiliteit. Het probleem treedt op wanneer hypermobiele gewrichten instabiel zijn of te veel druk op

andere delen van het lichaam uitoefenen. Gewrichtsinstabiliteit treedt op wanneer de botten van een gewricht niet stevig op hun plaats worden gehouden. Dit kan leiden tot subluxaties, ontwrichtingen, verstuikingen en andere verwondingen van het gewricht.

Welke soorten HSD zijn er?

Er zijn vier typen HSD, afhankelijk van het type gewrichtshypermobiliteit dat aanwezig is.

- Gegeneraliseerde HSD (G-HSD): HSD waarbij gewrichtshypermobiliteit in het hele lichaam optreedt
 - Perifere HSD (P-HSD): HSD waarbij de gewrichtshypermobiliteit beperkt is tot de handen en voeten
 - Gelokaliseerde HSD (L-HSD): HSD waarbij gewrichtshypermobiliteit optreedt in één gewricht of een groep gewrichten in hetzelfde gebied.
- Historische HSD (H-HSD): HSD waarbij er een voorgeschiedenis is van gegeneraliseerde gewrichtshypermobiliteit, maar er geen actueel bewijs is van gegeneraliseerde gewrichtshypermobiliteit bij onderzoek.

Hoe wordt HSD vastgesteld?

HSD wordt vastgesteld op basis van medische voorgeschiedenis en lichamelijk onderzoek. In het proces moeten artsen vaststellen dat de hypermobiliteit problemen veroorzaakt en moeten ze andere aandoeningen uitsluiten die dezelfde symptomen kunnen veroorzaken. HSD wordt vastgesteld wanneer een persoon symptomatische gewrichtshypermobiliteit heeft die niet kan worden verklaard door andere aandoeningen.

Hoe wordt HSD beheerd?

HSD wordt beheerd door de symptomen aan te pakken die een persoon ervaart. HSD kan een verscheidenheid aan symptomen veroorzaken in

veel verschillende delen van het lichaam, dus mensen met HSD hebben mogelijk meerdere zorgverleners in verschillende specialismen nodig om hun zorg te beheren. Belangrijke aspecten van zorg zijn onder meer fysiotherapie en pijnbestrijding. Het zorgplan van elke persoon moet zijn of haar individuele behoeften aanpakken.

Voor meer informatie over het werk van The Ehlers-Danlos Society, om betrokken te raken of om te doneren, ga naar:

www.ehlers-danlos.com

Disclaimer : Vertalingen van content op deze website worden geleverd "zoals ze zijn" voor het gemak van de gebruiker. Vertalingen kunnen worden gegenereerd door geautomatiseerde tools, diensten van derden of menselijke vrijwilligers. Hoewel we streven naar nauwkeurigheid, kunnen we de betrouwbaarheid of volledigheid van deze vertalingen niet garanderen en er wordt geen enkele garantie, expliciet of impliciet, gegeven met betrekking tot de nauwkeurigheid, betrouwbaarheid of correctheid van een vertaling. Gebruikers moeten vertalingen zien als algemene informatie, niet als medisch, juridisch of ander professioneel advies. De Ehlers-Danlos Society is niet verantwoordelijk voor fouten, onjuistheden of misverstanden die voortvloeien uit vertaalde content.