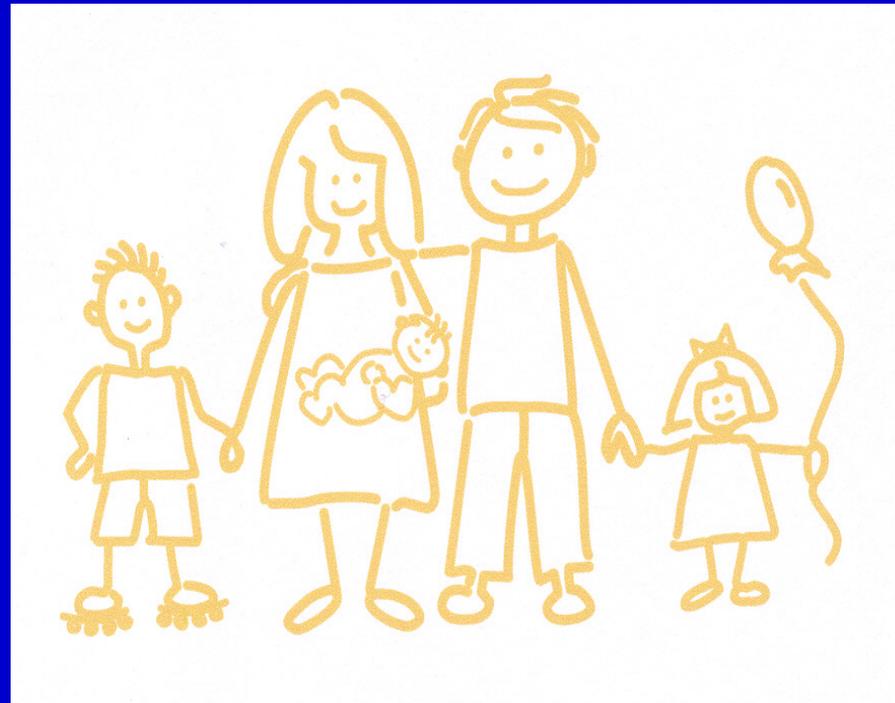


Kurzes Zungenband als Stillproblem
– die Lösung (Frenotomie)



Dr. Skadi Springer, IBCLC

17. Interdisziplinäres Seminar Stillform Leipzig e.V., 18.4.2018



Das Problem:

Kurzes Zungenbändchen (Ankyloglosson)

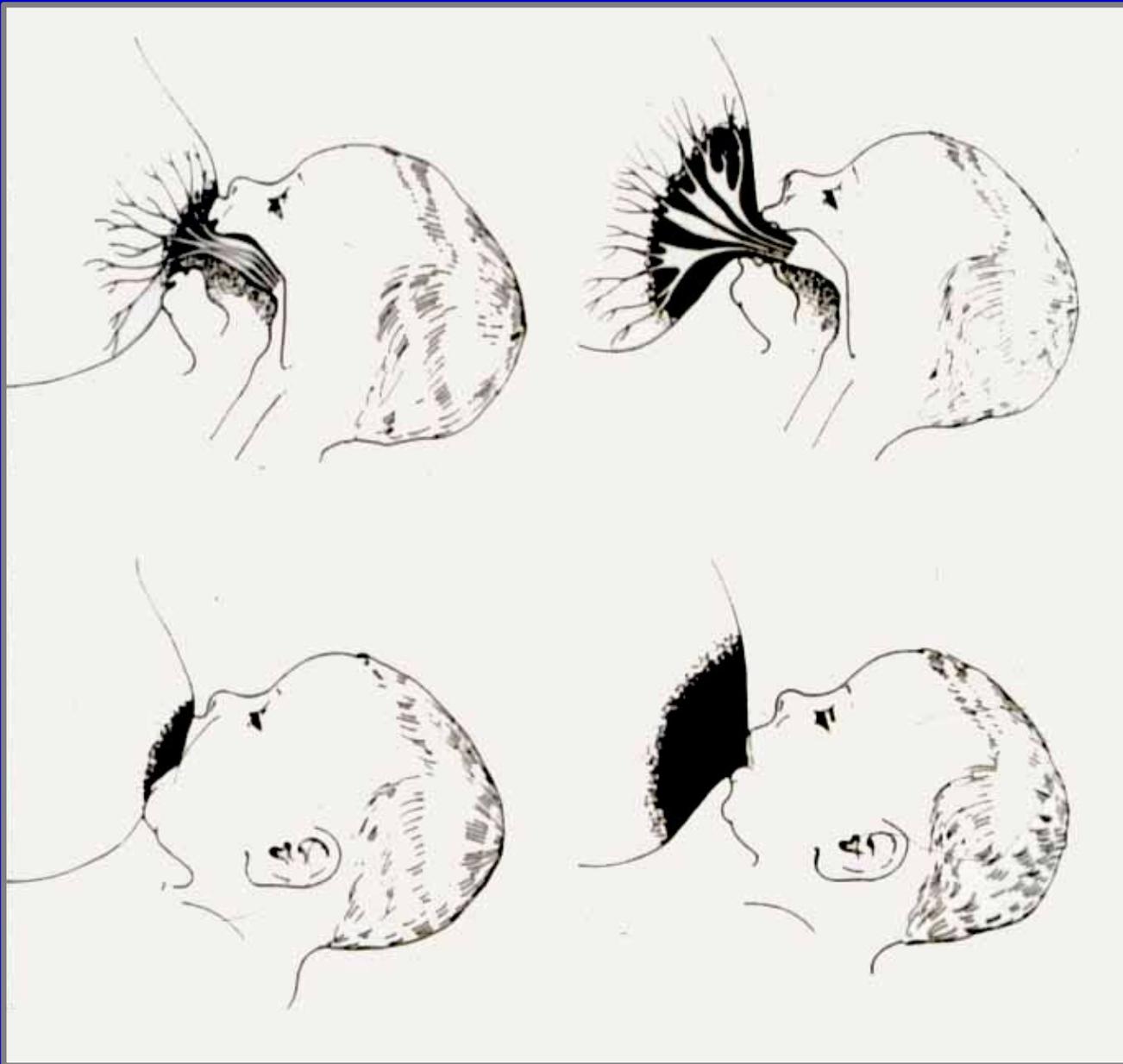
- Das Ankyloglosson reicht meist als dünner, weißlicher, wenig durchbluteter Bindegewebsstrang bis an die Zungenspitze
- Einschränkung der Zungenbeweglichkeit mit Fixierung an den Mundboden.

Spätere Schwierigkeiten:

- Störungen beim Sprechen und (Eis-)lecken!

Postnatale Schwierigkeiten:

- Das Stillkind kann seine Zunge nicht weit genug nach vorn über die untere Kieferleiste bewegen.
- Mamille und Warzenhof werden nicht ausreichend in die Mundhöhle eingesaugt.
- Die wellenförmige Melkbewegung der Zunge , die für ein effektive Entleerung der Milchreservoir hinter der Areola erforderlich ist, wird behindert.



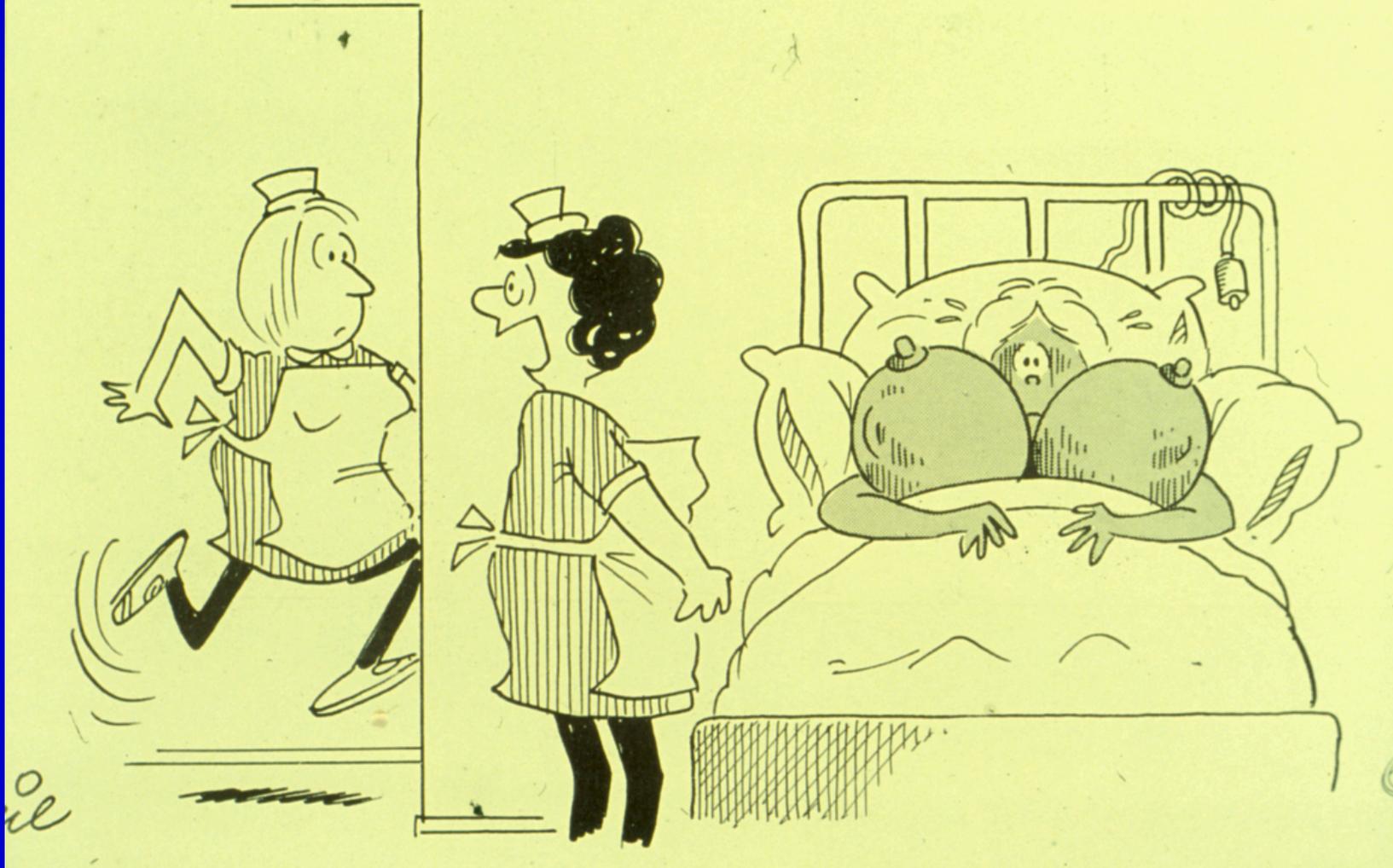
*Source: Savage „Helping Mothers to breastfeed“
Woolridge Midwifery 1986*

Frühe Symptome im Wochenbett:

- Schwierigkeiten beim Anlegen
- Unruhe des Kindes
- Wunde Brustwarzen
- Starke postnatale Gewichtsabnahme



"GET MATRON! Severe engorgement in Bed 3."



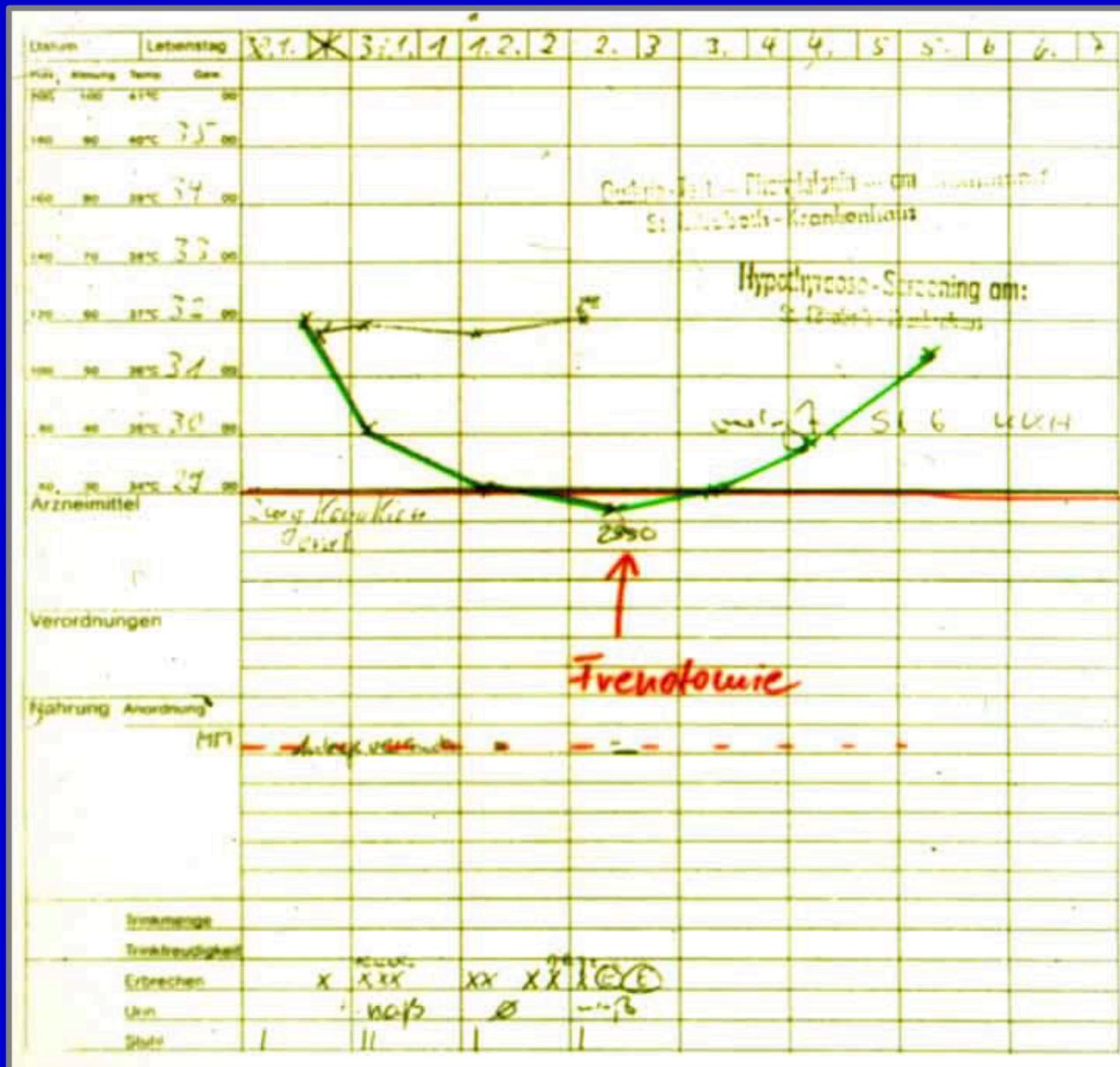
Spätere Folgen:

- Wunde Brustwarzen, Milchstau, Mastitis, Abszess
- Häufige und lange Stillmahlzeiten
- Trotzdem schlechtes Gedeihen
- Milchmangel
- Müdigkeit und Frustration bei Mutter und Kind

Fazit: Vorzeitiges Abstillen!

Fallbeispiel Emily:

- Geburt am Termin (Geburtsgewicht 3200 g, Geburtslänge 49 cm)
- Stillen nach Bedarf
- Gewichtsabnahme $>10\%$ vom GG
- Verlegung in Kinderklinik am 3.Lt. wegen Ernährungsschwierigkeiten



Gute Gewichtszunahme nach Lösung eines zu kurzen Zungenbändchens am 3. Lebenstag

Wie oft ein Stillproblem?

- vor 300 Jahren zerissen Hebammen mit scharfem Daumnagel ggf. Fruchtblase und Zungenbändchen
- Folge: Infektionen, Gefäßeinrisse
- Prozedur kam in Misskredit!
- Jetzt zunehmende Zahl Stillender – Ankyloglosson als Stillproblem wird „entdeckt“

Häufigkeit:

Zunächst wenig Beobachtungsstudien

Hazelbaker, 1993:

7%

v. Mühlendahl, 1995

„mehrfach jährlich“
(bei 4500 Aufnahmen/J)

Ballard IL et al., 2002:

3,2% aller NG

Springer/Bauer, 2002 UFK

4%, d.h. ca. 50 Frenotomien/J
(bei 1200 gestillten NG)

Häufigkeit:

Edmunds J et al., 2011: 2,8-10,7% aller NG
Springer, St. Elisabeth-KH 2005 – Juli 2015:
17.722 Neugeborene → 714 Frenotomien
→ 4,0% (d.h. 1-2 /Woche)

Studien schwierig wegen komplizierter Beurteilung des Stillens durch die verwendeten Scores

Emond A et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 99:F189-195 (2014)

Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function

Hazelbaker, A.K. The Assessment tool for lingual frenulum function (HATLFF): Use in a Lactation consultant private practice. Dissertation, Pasadena, Californien, **1993**

Anatomie: Erscheinungsbild der Zunge,
Elastizität, Länge, Ansatz

Funktionstest: Seitenbeweglichkeit, Anheben,
Herausstrecken, Bildung des Zungenlöffels,
Peristaltik, Zurückschnalzen

Eigene Erfahrungen

- strenge Indikationsstellung
- Kurzer, fast schmerz- und blutfreier Eingriff am 2. bis 5.LT (U2)
- Alle behandelten Kinder stillten am Entlassungstag

Vorgehen:

- Anamnese mit Beobachtung einer Stillmahlzeit
- Inspektion der Mundhöhle des Kindes und der Brust der Mutter
- Schriftliches Einverständnis der Mutter zur Frenotomie einholen
- Kontrolle der Vitamin-K-Gabe
- Fixieren des Kindes in einem Tuch („bündeln“)









Utensilien:

- Zungenbandspatel (AESKULAP, BN 4)
auch genannt „Hohlsonde“
- Skalpell
- Fingerling/Handschuh
- Schultertuch
- Lichtquelle







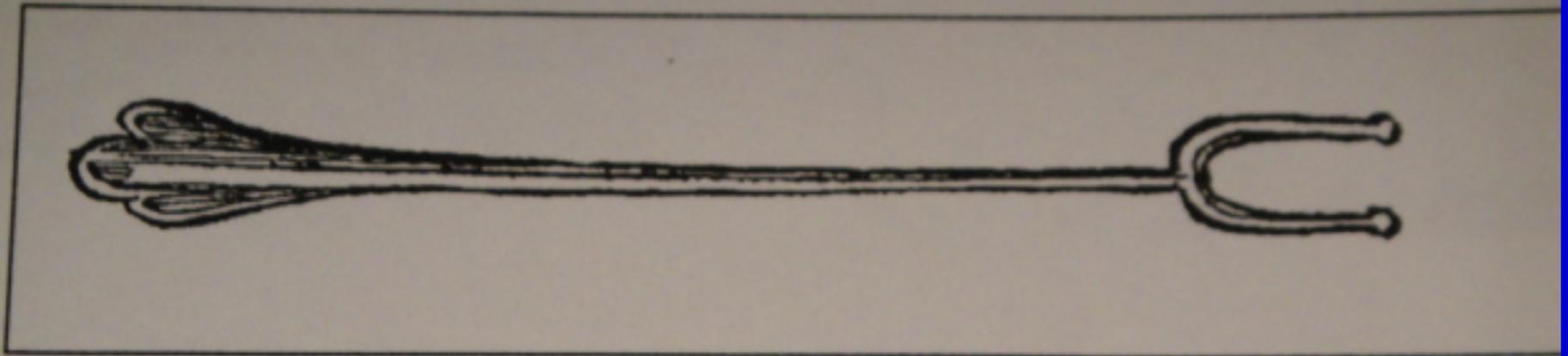
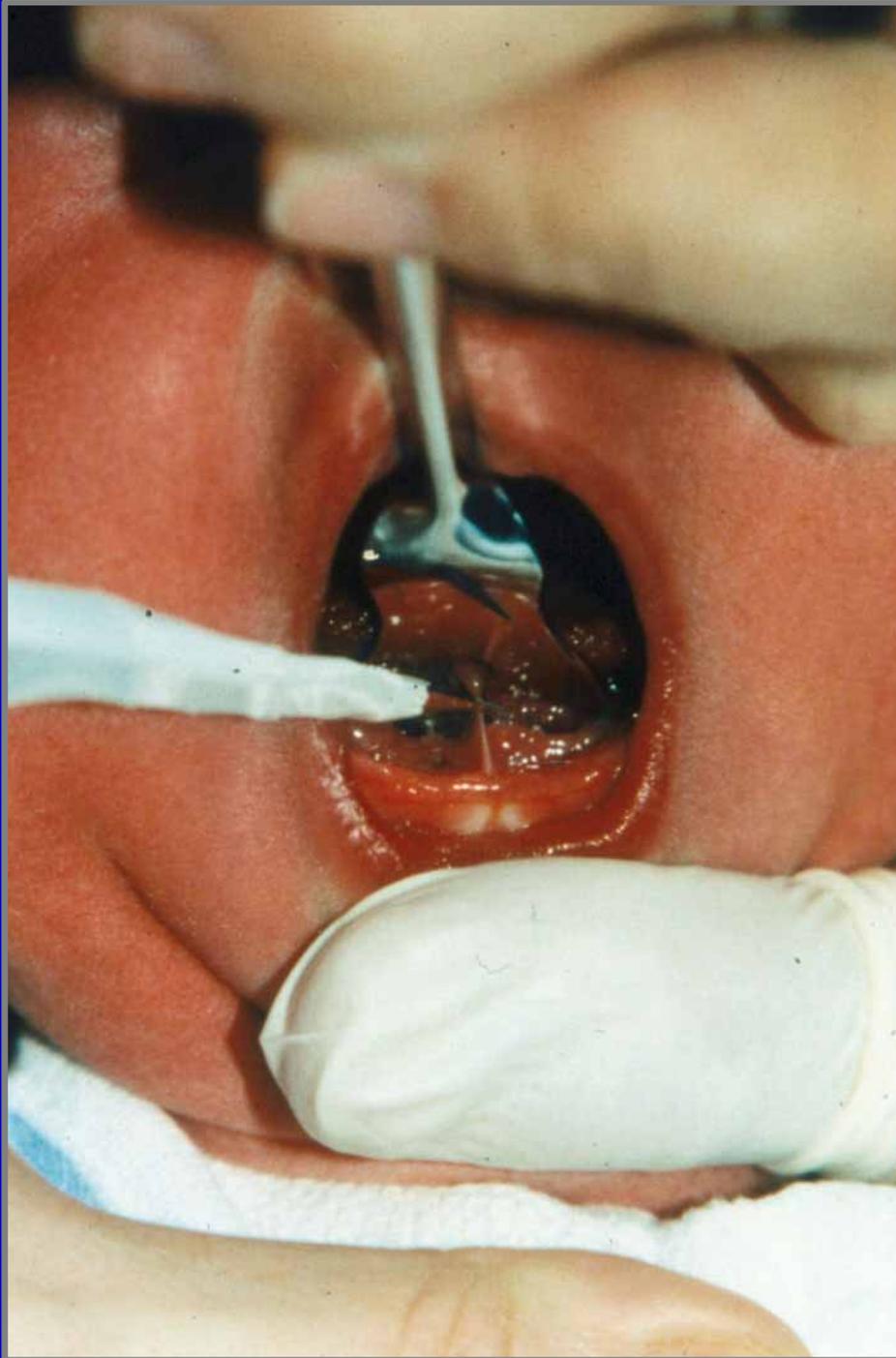


Abb. 1

Stumpfe zweizinkige Gabel zum Zurückhalten der Zunge bei Durchtrennung des Zungenbändchens mittels Scherenschlag, ein sicherlich für diesen Eingriff wegen der Übersichtlichkeit des Operationsgebietes auch heute noch sehr geeignetes Instrument (aus MAURICEAU [2])

1680











Zungenbändchen 150905.avi - Verknüpfung.lnk

Dokumentation:

- ICD-10-Diagnose-Nummer: Q38.1
- ICPM-Prozeduren-Nummer: 6-259.1

Zusammenfassung:

- Frühzeitiges Erkennen des kurzen Zungenbändchens als Stillproblem (zur U2, spätestens zur U3)
- **Frenotomie** möglichst am Tag der Diagnosestellung!
- Der sonst vorprogrammierte Übergang auf Flaschenkost kann vermeiden werden!

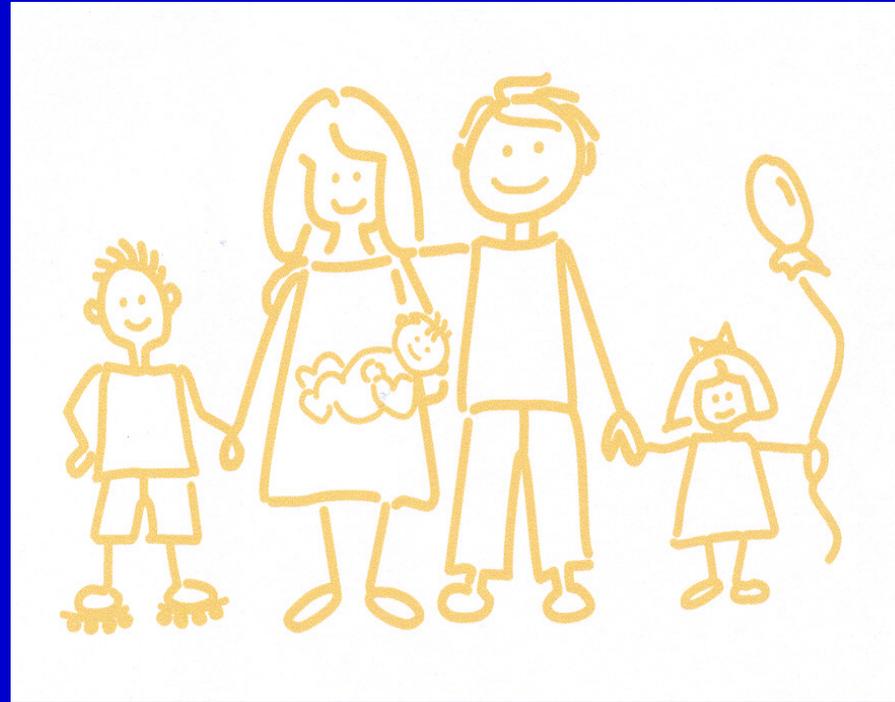
Cave!

- Derbe und vaskularisierte Zungenbändchen sollten dem Spezialisten (Oralchirurg/Kieferchirurg) überlassen werden
- Frenotomie ist ein ärztlicher Eingriff, der nicht an die Hebamme delegierbar ist

Opara P1 et al., Neonates presenting with severe complications of frenotomy: a case series. J Med Case Rep 6;6:77 (2012)

Literatur:

- Hazelbaker, A.K. The Assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a Lactation consultant private practice. Dissertation, Pasadena, Californien, (1993)
- Mühlendahl, v.K.E., Ortiz, C.M.
Darf man Zungenbändchen durchtrennen? pädiat prax 49 (1995) 457-461
- Nolte, S.H. Das Zungenbänddchen. pädiat prax 52 (1997) 109-112
- Masaitis, N.S., Kaempf, J.W.
Developing a frenotomy policy at one medical center: A case study approach. J Hum Lact 12 (1996) 229-232
- Ballard JL et al. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. Pediatrics, 110 (2002) e63 99:F189-F195
- Edmunds J. Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature. Breastfeed Rev 19 (1) 19-26 (2011)
- Emond, A. et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 99:F189-F195, (2014)
- Rowan-Legg A. Ankyloglossia and breastfeeding. Paediatr Child Health 20 (4) 209-218 (2015)
- Martinelli RL et al. The effects of frenotomy on breastfeeding. J Appl Oral Sci 23 (2) 153-7 (2015)
- ABM Clinical Protocol Number 11. Neonatal Ankyloglossia. www.bfmed.org. Academy of Breastfeeding Medicine, 2004



Dr. Skadi Springer, IBCLC

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin/Neonatologie, Leipzig

info@kinderarztin-springer.de

www.kinderarztin-springer.de