



Stramt tungebånd hos nyfødte

Versjon 2018: Anlaug Vatne, Solveig Thorp Holmsen, Erling Tjora, Ketil Størdal, Claus Klingenberg, Bodil Salvesen, Rønnaug Solberg

Bakgrunn

Nomenklatur: Et stramt tungebånd (tongue tie/ankyloglossi) er vev under tungen som er stramt, kort eller tykt og som reduserer tungen bevegelse. Det går fra undersiden av fremre del av tungen og ned til munnulvet. Det kan være tynt som et seil, eller noe tykkere.

Betegnelsen bakre tungebånd/skjult tungebånd (Posterior Tongue Tie, PTT) blir av og til benyttet på funksjonell ankyloglossi der tungen ikke lar seg elevere opp mot ganen uten at det er hjerteformet tunge. Dette er egentlig bare et noe tykkere submucosalt bakre del av samme tungebånd; det finnes bare ett tungebånd.

Forekomst: En standard definisjon på stramt tungebånd finnes ikke, og anslag i forekomst varierer derfor etter definisjonen fra <1 til 10%. Vi vet ikke hvorfor noen barn har dette, men i noen tilfeller spiller arv inn.

Funksjonell konsekvens: Suge-/svelg-motorikk er en finstemt prosess som er avhengig av peristaltiske bevegelser i tungen. Barn som har stramt tungebånd og nedsatt tungemotilitet, vil kunne få problemer med å utføre dette og dermed utvikle ammeproblemer.

Symptomer og funn

Symptomer hos barnet:

Ammeproblemer/ammevansker/ernæringsvansker forekommer oftere hos barn med stramt tungebånd.

Barnet kan ha redusert evne til å koble seg på brystet (eller flaske), noe som medfører at de «gnager» ytterst på brystvorten. Brystvorten kan bli lepestiftformet/flatklemt. Det kan oppstå en klikkelyd ved amming. Barnet har manglende evne til å lage vakuum på brystvorten (melk lekker ut fra munnviken, klarer ikke ta tak, glipper av brystvorten, klarer ikke å suge på finger/smokk). Noen barn svelger mye luft.

Symptomer hos mor:

Smertefull amming, såre bryster, hyppige brystbetennelser.

Kliniske funn hos barnet:

- Unormalt kort tungebånd, kortere enn 0,5 cm fra tungespiss til tungebåndet. Tungebåndet kan være stramt selv om det er festet lengre bak også.
- Hjerteformet tunge
- Klarer ikke å strekke tungen ut over gummene
- Redusert evne til å bevege tungen lateralt mot gummene når en stryker barnet på gummene
- Skålformet tunge med liten aktiv elevasjon når barnet skriker med åpen munn. Ved undersøkelse vanskelig å løfte tungen opp mot ganen når en løfter med to fingre under barnets tunge.

Diagnostikk og utredning

Anamnese: Opplever mor ammeproblemer? Smerter, sårhet? Har mor fått ammeveiledning?

Klinisk undersøkelse (bruk hanske): Er det stramt tungebånd når man prøver å løfte tungen opp med spesialspatel (eller løfte tungen med to fingre tett inn mot tungebåndet) og sette tungebåndet på strekk? Tungebåndet kan fremstå som et tynt segl som i varierende grad holder tungen fast ned mot munnulvet. Et submucosalt tungebånd er tykkere og mer gulaktig av farge. Klarer barnet å løfte tungen opp mot ganen eller føre den fremover? Klarer barnet å lateralisere? (finger kan gli fra nedre gums midtstilling og ut til høy og venstre side. Klarer barnets tunge å følge?) Kjenner en god sugekraft? (lillefinger kan holdes opp mot barnets gane. En vil da lett kunne kjenne om det genereres et negativt, intraoralt trykk). Scoringsskjema kan benyttes.

Behandling og oppfølging

Det er få studier med god kvalitet som er gjort på behandling av tungebåndsproblematikk, oppsummert i UpToDate.

1. Første tiltak er alltid ammeveiledning av kompetent personell og at man forsøker å utelukke andre årsaker til barnets symptomer og ammevansker.
2. Stramt tungebånd uten redusert funksjon (amme/ernæringsvansker) skal ikke behandles.
3. Tungebåndsklipp/frenulotomi (se under) kan vurderes hvis tiltak for å bedre matinntak ikke fører frem. Dette skal utføres av kompetent helsepersonell på indikasjon ernæringsvansker/ammeproblemer når det samtidig er stramt tungebånd. Tidspunkt for klipping av tungebånd er omdiskutert. En forutsetning for at man skal vurdere klipping, er at det er dokumenterte funksjonelle problemer med amming, ikke basert alene på at det «ser stramt ut». I mange studier har man ventet med klipping til 5-14 dagers alder. Ammeveiledning bør forsøkes i minst noen dager før man evt. klipper. En gang fra etter 48-72 timers alder er det antagelig aktuelt å vurdere funksjonell konsekvens for amming.

Prosedyre for klipping:

La barnet få litt morsmelk evt. sukkervann hvis morsmelk ikke er tilgjengelig.

Barnet legges i ryggeleie.

Ha en medhjelper som kan støtte barnet og hindre hodebevegelser samt trekke haken nedover for bedret åpning av munnen og dermed bedre visualisering av tungebåndet. Dette kan gjøres ved å stabilisere barnets armer opp langs hodet og samtidig ha en finger på haketippen for å trekke denne nedover.

Utstyr:

Godt lys (og evt briller) nødvendig for optimalt innsyn. Bruk gjerne en spesialspatel (Brody director) brukes for å løfte tungen opp, denne setter samtidig tungebåndet på strekk. Saks med buet avrundet blad.

Prosedyre:

Sukker vann kan gis før prosedyren. Lokal anestesi på slimhinnen i form av en dråpe xylocain gel 2% kan vurderes, spesielt hvis spedbarnet er > 2 uker.

Tungebåndet klippes med en buet saks med et avrundet blad. Viktig med god visualisering av tungebåndet og at tungebåndet settes på strekk under prosedyren. Barnet legges til mors bryst så raskt som mulig. Mor anbefales å amme ofte, - minst hver 2. time det første døgnet

Kontraindikasjoner:

Påvist eller mistenkt blødersykdom. Barn som ikke har fått Vitamin K. Pågående infeksjon

Bivirkninger:

Blødning (ekstremt lav forekomst i studier).

Smerte (i liten grad et problem etter et «enkelt» klipp)

Meget sjelden: Infeksjon, skade på omliggende vev (ved for omfattende prosedyre), igjenvokning av tungebåndet. Granulasjonsvev

Oppfølging:

Observere amming ved ett eller flere måltider i etterkant av klippingen. Hvis dette fungerer godt er det ikke behov for rutinemessig videre oppfølging.

Aktuelle diagnosekoder

Q38.1 Ankyloglossi

ECJ 20 Klipping av stramt tungebånd

P92.3 Matningsproblemer hos nyfødt

P92.8 Andre spesifiserte problemer med næringsinntak hos nyfødt.

Referanser og litteratur

- Suter, V.G. et al. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. *J Periodontol*, 2009. **80**(8): p. 1204-19.
- Segal, L.M., et al.. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review. *Can Fam Physician*, 2007. **53**(6): p. 1027-33.
- Francis, D.O., et al. Treatment of ankyloglossia and breastfeeding outcomes: a systematic review. *Pediatrics*, 2015. **135**(6): p. e1458-66.
- O'Shea, J.E., et al., Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017. **3**: p. Cd011065.
- Hogan, M., C. Westcott, and M. Griffiths, Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J. Paediatr. Child Health*, 2005. **41**(5-6): p. 246-250.
- Coryllos E, W.-G.C., Salloum AC, Congenital Tongue-Tie and its Impact on Breastfeeding. *American Academy of Pediatrics*, 2004.
- Brookes, A. and D.M. Bowley, Tongue tie: the evidence for frenotomy. *Early Hum Dev*, 2014. **90**(11): p. 765-8.
- Glenn C Isaacson, A.H.M., Carrie Armsby, Ankyloglossia (tongue-tie) in infants and children. *UptoDate*, 2017.
- Ghaheri, B.A., et al., Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. *Laryngoscope*, 2016.
- Martinelli, R.L., I.Q. Marchesan, and G. Berretin-Felix, Lingual frenulum protocol with scores for infants. *Int J Orofacial Myology*, 2012. **38**: p. 104-12.
- Ghaheri, et al. Revision Lingual Frenotomy Improves Patient-Reported Breastfeeding Outcomes: A Prospective Cohort Study. *J Hum Lact*, 2018: p. 890334418775624.
- Lori A. Ricke, et al., Newborn Tongue-tie: Prevalence and Effect on Breast-Feeding *J Am Board Fam Pract*, 2005: p. 18:1-7.