

Bedömning, behandling och uppföljning av barn 0-6 månader med symptomgivande kort tungband

Inledning

Amning och bröstmjolk har visat sig ha flera positiva effekter på hälsan hos både barnet och hos den som ammar. Folkhälsomyndigheten och Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar att amning ska initieras under den första timmen efter födelsen och fortsätta vara exklusiv under barnets första sex månader. Därefter rekommenderas fortsatt amning med tilläggskost i tillräckliga mängder i två år eller så länge föräldrar och barn vill.

Amningsproblematik kan bero på många olika faktorer. Bedömning av amningsproblematik och om de kan bero på ett kort tungband kräver professionell kompetens och erfarenhet. Eftersom ett kort tungband inte behöver leda till amningsproblem är det viktigt att barn med ett kort tungband får tillgång till rätt bedömning och om kirurgisk behandling bör erbjudas eller inte. Detta kliniska kunskapsstöd är framtaget i syfte att underlätta för vårdgivare som bedömer amningsproblematik eller utför kirurgisk behandling på barn 0-6 månader där kort tungband bedöms vara huvudsaklig orsak till problematiken.

Kort tungband (ankyloglossi) beror på en utvecklingsanomali där tungbandet (frenulum linguae) är förkortat, vilket kan leda till en nedsatt rörlighetsförmåga av tungan. Ett kort tungband behöver inte ge några symptom men kan hos vissa barn medföra problem vid amning. Ett begränsat kirurgiskt ingrepp med delning av tungbandet, så kallad frenotomi, kan öka tungans rörlighet och minska den amningsproblematik som beror på att tungbandet är kort.

Det övergripande målet är att skapa en mer jämlik, kvalitetssäkrad och tillgänglig vård för barn 0-6 månader med symptomgivande kort tungband inom region Stockholm-Gotland.

Innehåll

Inledning.....	2
Innehåll.....	4
Utred och ställ diagnos	5
Undersök.....	5
Differentialdiagnoser	5
Behandla	6
Amningsstöd.....	6
Kirurgi.....	6
Smärtlindring	7
Remittera	8
Rehabilitera - eftervård.....	8
Följ upp	8
Återbesök.....	8
Komplikationer.....	8
Relaterad information	8
Referenser:.....	8
Arbetsgrupp.....	9
Bilaga 1 Amningsobservation.....	10
Bilaga 2 Tungbandsprotokoll för Småbarn	11
Bilaga 3 Frågeformulär innan eventuellt tungbandsklipp	15
Bilaga 4 Frågeformulär efter tungbandsklipp.....	17

Utred och ställ diagnos

Utredning och diagnostik syftar till att avgöra om tungbandet är en bidragande orsak vid amningsproblematik. Ett kort tungband behöver inte ge några symptom men kan hos vissa barn och ammande medföra problem vid amning.

Bedömningen består av tre delar och genomförs av sjuksköterska/barnmorska som är förtrogen med bedömningsunderlaget, alternativt remittering till amningsspecialist på amningsmottagning.

Undersök

En amningsobservation görs med hjälp av bifogat protokoll, Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT) (Bilaga 1). Om amningsobservation visar på problematik ges i första hand amningsstöd. Kan problemen relateras till kort tungband bedöms barnets tungband med hjälp av Martinellis bedömningsprotokoll (Bilaga 2).

Om barnet uppfyller kriterierna för kort tungband enligt Martinellis bedömningsprotokoll och amningssituationen är problematisk trots kvalificerat amningsstöd, rekommenderas remiss till ÖNH-specialist med kirurgiskt vårduppdrag för ställningstagande till och utförande av frenotomi. I samband med remiss får vårdnadshavare fylla i bifogat frågeformulär (Bilaga 3) och ta med till ÖNH-mottagningen.

Bilaga 1 – Protokoll - Bristol Breastfeeding Assessment Tool – ifylles av vårdgivare

Bilaga 2 - Tungbandsprotokoll för Småbarn – ifylles av vårdgivare

Bilaga 3 - Frågeformulär innan eventuellt tungbandsklipp – ifylles av vårdnadshavare

Differentialdiagnoser

Andra orsaker till amningsproblematik som inte härrör till kort tungband.

Det är vanligt att amningsproblematik inte enskilt orsakas av ett kort tungband utan flera samtidiga orsaker kan förekomma. Därav vikten av att bedömningen ovan görs av leg. specialistutbildad sjuksköterska/leg. barnmorska som är förtrogen med bedömningsunderlaget alternativt annan profession med formell utbildning i bedömning av amningsproblem.

Behandla

Amningsstöd

Då amningsproblematik inte bedöms orsakas av kort tungband är fortsatt amningsstöd den centrala behandlingen. Även vid kirurgisk behandling kan fortsatt amningsstöd vara aktuellt då flera samtidiga orsaker kan förekomma. Se riktlinjer avseende amningsstöd.

Kirurgi

Ett kort tungband kan kirurgiskt delas med olika metoder. I Sverige har vi av tradition främst använt oss av att dela tungbandet med en steriliserad mindre sax, så kallad "kall teknik". I andra delar av världen används ofta så kallad tandläkarlaser eller en elektrotom. Flera vetenskapliga studier där laser använts har visat bra resultat med en god blödningskontroll och minimalt med smärta. Kirurgisk behandling med laserteknik kräver generellt erfarenhet för att undvika ogynnsamma biverkningar. Inom öron-näsa-halsspecialiteten i Sverige finns det inte alltid stor vana av att använda laser vid kirurgiska behandlingar i munhålan, varför delning av tungband på denna indikation i nuläget rekommenderas utföras med steriliserad sax för att uppnå en så säker och jämlik behandling som möjligt.

1. Öron-, näsa-, halskirurg (alternativt specialistutbildad läkare med formell utbildning i frenotomi på barn 0-6 månader) utför bedömning enligt del 1 (Anatomisk funktionell bedömning) samt första frågan på del 2 (Bedömning av icke-nutritivt sugande och nutritivt sugande), i Martinellis bedömningsprotokoll "Tungbandsprotokoll för Småbarn" (bilaga 2). Detta utförs för att säkerställa samstämmighet i bedömning inför kirurgisk åtgärd. Gommen inspekteras och palperas för att utesluta gomspalt som anledning till amningssvårigheterna. Anamnestiskt bedöms om det finns kontraindikationer, exempelvis ökad blödningsrisk hos barnet.
2. För att få bästa möjliga kontroll över det kirurgiska området rekommenderas att barnet ligger på en vadderad brits och att armar och ben stadigt stöttas av en närstående och i andra hand lindas med lämplig filt/lakan. Barnets huvud stöttas av, en av vårdgivaren utsedd, assistent. Den närståendes uppgift är i första hand att ge tröst, och skall ej ha ansvar för att barnets huvud ligger stilla.
3. Med den icke dominanta handen lyfts tungan upp mellan två fingrar alternativt med en skårad spatel och klippet sker samtidigt som tungans lyftförmåga kan kontrolleras.
4. I operationsjournal dokumenteras observationer på nedanstående parametrar.

Känd blödningsrubning hos patient	Ja	Nej	
Känd blödningsrubning hos biologisk familj	Ja	Nej	
K-vitamin	Ja	Nej	
Tungbandselasticitet:	Mycket elastiskt	Måttligt elastiskt	Liten/ingen elasticitet
Tungbands längd när tungan lyfts:	>1 cm	1 cm	<1 cm
Tungbandets utseende:	Tunn	"Eiffeltornsutseende"	Heltäckt frenulum (submuköst tungband)
Blödning	Minimal	Måttlig	Riklig*

*Riklig = krävde förlängd kompression eller annan åtgärd

(Ref: Kelleher, Doolan O'Connor, (2018) Guideline: Tongue Tie Assessment Clinic, HSE: Dublin)

Kirurgiska komplikationer vid frenotomi är enligt vetenskapliga studier ovanligt förekommande men blödning, hematom eller skada på spottkörtelns utförsgång (mycket ovanligt) är beskrivna. En ofullständigt utförd frenotomi kan leda till otillräcklig effekt (och onödigt lidande för barnet) med risk för att ingreppet måste upprepas. För att minimera risken för kirurgiska komplikationer och/eller ofullständig delning av tungbandet bör frenotomi i lokalbedövning på små barn endast utföras av specialistkompetent ÖNH-kirurg (alternativt specialistutbildad läkare med formell utbildning i frenotomi på barn 0-6 månader) med adekvat utbildning, vana av ingreppet och kompetens att hantera eventuella komplikationer.

Vid önskemål om demonstration av tekniken vid kirurgisk frenotomi på spädbarn kan detta erbjudas av Karolinska Universitetssjukhuset.

Kontaktpersoner:

Malin Boman, omvårdnadschef ÖNH-mottagningen, Danderyds sjukhus
(malin.boman@regionstockholm.se)

Alexander Ahlberg, verksamhetschef MED-ÖNH-HB ÖNH,
Karolinska Universitetssjukhuset (alexander.ahlberg@regionstockholm.se)

Smärtlindring

För att ingreppet ska bli så skonsamt som möjligt för barnet bör både farmakologisk och icke-farmakologisk smärtlindring användas, samt förutsättningar finnas för att barnet ska känna sig tryggt. Miljön bör vara lugn och barnet ska vara nära sin(a) medföljande vårdnadshavare. Vid ingreppet bör barnet hållas på ett omfamnande sätt av vårdpersonal och/el vårdnadshavare, varav de sistnämnda framför allt ska ha en lugnande och tröstande funktion.

Cirka 1 timme före ingreppet:

- Paracetamol per oral beredning administreras av vårdnadshavare före ingreppet för smärtlindring postoperativt. Dosen bör motsvara laddningsdos 20–30 mg/kg.

Strax innan ingreppet:

- Peroral glukos (30%), 0,5–2 ml administreras av vårdpersonal ett par minuter innan ingreppet. Bäst evidens för denna behandling finns för de första veckorna i livet men det tros ha effekt längre än så och bedöms ofarligt.
- Lokal smärtlindring med Xylocain- salva (5%), max-dos 0,1 g/kg, på en kompress som trycks mot tungbandet i 30–60 sek. Administreras av vårdpersonal.

Om barnet uppvisar tecken på smärta efter ingreppet kan paracetamol oralt 20 mg/kg upprepas 6 timmar efter den första administrerade dosen.

Remittera

Se rubriken Utred och ställ diagnos ovan.

Rehabilitera - eftervård

På flera kliniker utanför Sverige är det vanligt att man rekommenderar eftervård i form av massage och stretching av bebisens tunga efter ett tungbandsklipp. Då det i dagsläget saknas vetenskaplig evidens för huruvida detta krävs för att uppnå ett gott resultat inkluderas inte eftervård i form av massage/stretching i detta behandlingsstöd.

Följ upp

Postoperativ uppföljning bör utföras efter kirurgisk behandling av kort tungband för att utvärdera dess effekt på amningsproblematiken. Frågeformulär (Bilaga 4) bör skickas hem till vårdnadshavare 4–8 veckor efter klipp och återsändas till samt registreras av den vårdgivare som utfört behandlingen för retrospektiv analys och uppföljning inom regionen.

Bilaga 4 - Frågeformulär efter tungbandsklipp – ifylles av vårdnadshavare

Årlig uppföljning och sammanställning av resultat (bilaga 3 och 4) ska utföras på behandlande enheter och rapporteras in till RPO ÖNH via ordförande, se kontaktuppgifter på Vårdgivarguiden.

Återbesök

Återbesök vid kirurgisk komplikation sker på behandlande mottagning. Vid fortsatt amningsproblematik sker återbesök på remitterande enhet.

Komplikationer

Komplikationer är ovanligt men som vid alla kirurgiska ingrepp kan infektion eller blödning uppstå.

Relaterad information

Referenser:

Ingram J et al. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy Midwifery. 2015 Jan;31 (1):132-7. PMID: 25061006

RF Power, JF Murphy. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. Arch Dis Child 2015 May;100(5):489-94. PMID: 25381293

Martinelli, Roberta, MS, SLP. Lingual Frenulum Protocol for Infants. Clinical Lactation. Vol 8 Issue 3, DOI: 10.1891/2158-0782.8.3.135 – I Bilaga 2 översatt till svenska från den engelska versionen av Miriam Hartstein

Solis-Pazmino, P., et al., *Major complications after tongue-tie release: A case report and systematic review*. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2020. 138: p. 110356.

Tongue Tie Assessment Referral Form. Health Service Executive <https://www.hse.ie/file-library/tongue-tie-factsheet-for-healthcare-professionals.pdf>

Arbetsgrupp

Bedömnings- och behandlingsstödet har skapats av en tvärprofessionell sakkunniggrupp i samarbete med det regionala programområdet för Öron-, näs- och halssjukdomar i region Stockholm-Gotland och utförts inom ramen för arbetet inom regional kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården:

Miriam Hartstein, leg logoped, Specialist tal/orofacial dysfunktion hos barn och ungdomar, Logolek-Danderyds ÖNH

Hanna Hobell, Specialistläkare barn- och ungdomsmedicin, Barnakutsjukvård, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Huddinge

Anna Levin, Barnhälsovårdsöverläkare/Specialist i Barn- och Ungdomsmedicin, Region Gotland

Kerstin Lindahl, Barnmorska, Specialist i amning, Mama Mia Östermalm amningsmottagning/AMSAK Amningsspecialistmottagning

Karolina Lindström, Barnhälsovårdsöverläkare/Specialist i Barn- och Ungdomsmedicin, Södersjukhuset, Region Stockholm

Emma Malmström, Specialistläkare i öron-, näs- och halssjukdomar och foniatri, Karolinska sjukhuset, Region Stockholm

Caroline Gahm, Spesak ÖNH, ordförande i RPO ÖNH, Överläkare inom pediatrik ÖNH och huvudhalscancerkirurgi, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Linnea Pettersson, processledare i RPO ÖNH, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholm

Bilaga 1

Amningsobservation

Amningsobservation är en systematisk observationsmetod där personal och föräldrar tillsammans försöker underlätta amningen. Det är viktigt att vara noga med att barnet kommer tätt intill bröstet, tar ett stort sugtag och ligger riktigt nära med hakan i bröstet under hela amningen för att inte skapa onödigt belastning på bröstvårtorna. Under amningsobservation kan man med fördel i dialog med föräldrarna belysa och förklara barnets beteende vid bröstet.

Nyttan av att göra en amningsobservation har utvärderats. Det finns många olika amningsobservationsdokument/instrument med i stort sätt samma budskap och flera av dem är validerade bl.a. nedan. **Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT)** (Ingram et al. Midwifery 2015) (översättning till svenska av Kerstin Lindahl)

Utvärdering	0 Problem med amningstekniken	1 Delvis	2 Optimal amningsteknik	Utfall i poäng
Position Barnet ligger tätt mot mammans kropp, på sidan utan att vrida nacken. Näsan vid bröstvårtan. Mamman är trygg med att hantera barnet.	Inga eller få kriterier uppnådda Ge stöd/råd till förbättrad position	Några kriterier uppnådda Bekräfta och ge kompletterande stöd	Uppnår alla kriterier Bekräfta god position	
Sugtag Aktivt sökbeteende, stort gap, snabbt stort sugtag om bröstet. Barnet behåller ett stort sugtag genom hela amningstillfället	Barnet kan inte få sugtag om bröstet eller ett ytligt sugtag Ge stöd/råd så att barnet har möjlighet att få ett stort sugtag	Några kriterier uppfyllda Bekräfta och ge kompletterande stöd	Uppfyller alla kriterier Bekräfta stort sugtag	
Sugmönster Har effektivt sugmönster på båda brösten. Initialt snabba sugtag, sedan långsammare/kraftigare sugtag med pauser. Barnet avslutar amningen nöjd.	Inte effektivt sugande och sugmönster	Stundvis effektivt sugande och tillfredställande sugmönster	Effektivt sugmönster	
Svälj Regelbundna, mjuka sväljljud hörs. Inga *klickljud/smackning hörs.	Inga hörbara sväljljud, klickljud/smackning	Enstaka sväljljud, lite klickljud	Regelbundna , mjuka sväljljud hörs	

*klickljud kan i vissa fall vara normalt tex vid kraftigt mjölkflöde

Bilaga 2

Tungbandsprotokoll för Småbarn

Martinelli, 2015

Copyrights © Roberta Martinelli. 2015.

Reprints and permissions: "This document can be copied but not used for commercial purposes".

Översatt av Miriam Hartstein från den engelska versionen.

Historik

Namn:

Personnummer eller födelsedatum:

Undersökningsdatum:

Ålder:

Kön: P () F ()

Vårdnadshavares namn:

Telefonnummer:

E-mail:

Familjehistorik (åtgärd av tungband)

() Nej (0) () Ja (1) Vem:..... Vad:.....

Andra hälsoproblem

() Nej (0) () Ja (1) Vad:.....

Amning:

-Intervaller mellan amningarna: () 2 timmar el. mer (0) () 1 timme
el. mindre (2)

-Trötthet under amning? () nej (0) () ja (1)

-Suger kort och somnar? () nej (0) () ja (1)

-Tappar greppet om bröstvårtan? () nej (0) () ja (1)

-Tuggar på bröstvårtan? () nej (0) () ja (1)

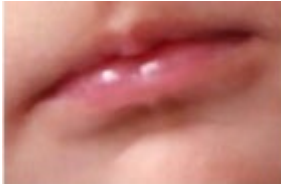
Totalpoäng historik:

Bäst resultat = 0 Sämst resultat = 8

Klinisk undersökning
(videoinspelning för framtida analys rekommenderas)

DEL I Anatomisk funktionell bedömning

1. Läpposition i vila



stängd (0)



halvöppen (1)



öppen (1)

2. Tungans läge vid gråt



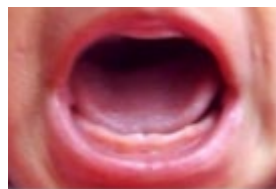
mittlinje (0)



lyft (0)



mittlinjen med
lateralt lyft (2)

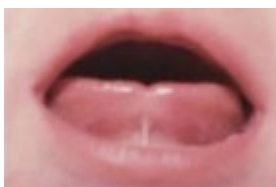


tungans apex nedåt
med lateralt lyft (2)

3. Form på tungans apex vid lyft under gråt eller vid manövrerat lyft



rund (0)



V-formad (2)



hjärtformad (3)

4. Tungband



synligt



inte synligt



synligt med manövrering*

*Manövrering: Lyft och putta tungan bakåt. Om tungbandet inte är synligt gå till DEL II (Bedömning av icke-nutritivt sugande och nutritivt sugande)

4.1 Tungbandets tjocklek



tunt (0)



tjockt (2)

4.2 Tungbandets fäste i tungan



mittlinje (0)



mellan mittlinjen och apex (2)



apex (3)

4.3 Tungbandets fäste i munbotten



synligt från spottkörtelmynningarna (0)



synligt från nedre tandlisten (1)

Anatomisk funktionell bedömning totalpoäng (uppgift 1, 2, 3 och 4):

Bäst resultat = 0 Sämst resultat = 12

När poängen från uppgifterna 1, 2, 3 och 4 i den anatomiskt funktionella bedömningen är lika med eller större än 7 anses tungbandet påverka tungans rörlighet. Indikation för åtgärd av tungbandet.

DEL II Bedömning av icke-nutritivt sugande och nutritivt sugande

1. Icke-nutritivt sugande (sugande på lillfinger, använd handske)

1.1 Tungrörelser

adekvat: koordinerade rörelser (0)

inadekvat: begränsad tungrörelse framåt, okoordinerade rörelser och sugfördröjning (1)

2. Nutritivt sugande under amning

(när amningen startar, observera barnets sugande under 5 minuter)

2.1 Sugandets rytm (observera intervaller av sugande och pauser)

flera sugtag på rad följt av korta pauser (0)

några få sugtag följt av långa pauser (1)

2.2 Koordination av sug/svälj/andning

adekvat (0) (balans mellan matningens effektivitet och sug, svälj och andningsfunktioner utan stress)

inadekvat (1) (hostar, sätter i halsen, andnöd, uppstötning, hicka, sväljljud)

2.3 Tuggar på bröstvårtan

nej (0)

ja (1)

2.4 Klickljud vid sugande

nej (0)

ja (1)

Icke-nutritivt sugande och nutritivt sugande totalpoäng:

Bäst resultat = 0 Sämst resultat = 5

Totalpoäng

Historik och klinisk bedömning (Del I + II) totalpoäng:

Bäst resultat = 0 Sämst resultat = 25

Summan av kliniska bedömningens poäng (anatomiskt funktionellt och icke-nutritivt sugande och nutritivt sugande):

Poäng 0-8: tungbandet påverkar inte tungans rörlighet ()

Poäng 9 eller mer: tungbandet påverkar tungans rörlighet () **Indikation för åtgärd av tungbandet.**

Summan av historik och den kliniska bedömningens poäng

Poäng 0-12: tungbandet påverkar inte tungans rörlighet ()

Poäng 13 eller mer: tungbandet påverkar tungans rörlighet () **Indikation för åtgärd av tungbandet.**

Bilaga 3

Frågeformulär innan eventuellt tungbandsklipp

Beskriv hur det är nu genom att kryssa i nej eller ja

Källa: Tongue Tie Assessment Referral Form, Health Service Executive 2016

Nej=0, Ja=1

Datum:

Barnets namn:

Barnets personnummer:.....

Pojke Flicka

Född i vecka:.....

Födelsevikt:

Nuvarande vikt:

Svårigheterna nedan kan förekomma om barnet har ett kort tungband men även andra bakomliggande faktorer kan skapa samma problem varför en noggrann bedömning av amningssituationen för att utesluta att andra åtgärder eventuellt kan behöva göras.

Mammans svårigheter vid amning:

Smärtsam amning nej ja

Såriga bröstvårtor nej ja

Klämd/snedsugen bröstvårta nej ja

Mjölstockning nej ja

Otillräcklig mjölkproduktion nej ja

Barnets svårigheter:

Släpper taget, svårt att bibehålla vakuüm nej ja

Sväljer luft, gaser i magen nej ja

Kolik/Reflux nej ja

Mjolk läcker från mungiporna nej ja

Långa och täta amningar nej ja

Viktproblem nej ja

Matningssituation

Enbart amning nej ja

Pumpar nej ja

Använder amningsnapp nej ja

Tillägg med ersättning nej ja

Uppskattning av antal ml/dygn _____

Enbart matning med ersättning nej ja

Bilaga 4

Frågeformulär efter tungbandsklipp

Beskriv hur det är nu genom att kryssa i nej eller ja

Källor: Tongue Tie Assessment Referral Form, Health Service Executive 2016 och Lingual Frenulum Protocol with scores for infants, Martinelli 2015.

Nej=0, Ja=1

Datum:

Barnets namn:

Barnets personnummer:.....

Pojke Flicka

Nuvarande vikt:

Mammans svårigheter vid amning:

Smärtsam amning nej ja

Såriga bröstvårtor nej ja

Klämd/snedsugen bröstvårta nej ja

Mjolkstockning nej ja

Otillräcklig mjölkproduktion nej ja

Barnets svårigheter:

Släpper taget, svårt att bibehålla vakuum nej ja

Sväljer luft, gaser i magen nej ja

Kolik/Reflux nej ja

Trötthet under matning nej ja

Suger kort och somnar nej ja

Tuggar på bröstvårtan nej ja

Klickljud vid sugande nej ja

Mjolk läcker från mungiporna nej ja

Långa och täta amningar nej ja

Viktproblem nej ja

Matningssituation:

Enbart amning nej ja

Pumpar nej ja

Använder amningsnapp nej ja

Tillägg med ersättning nej ja

Uppskattning av antal ml/dygn _____

Enbart matning med ersättning nej ja

Intervaller mellan amningarna/matningarna: 2 timmar el. mer (0) 1 timme el. mindre (2)

Upplever du som förälder att det blev bättre för dig efter tungbandsklippet? nej ja

Upplever du att det blev bättre för barnet efter tungbandsklippet? nej ja

Beskriv gärna på vilket sätt om bättre/sämre?