

# Information till vårdpersonal

Vi i Svensk stödgrupp för kort läpp- och tungband upplever att det är svårt att få hjälp med kort tungband i Sverige. På BB upptäcks bara de mest uppenbart korta, om ens det. BVC tycker ofta att det inte är kort och skickar då inte remiss. Om de skickar remiss och om man kommer till ÖNH (vilket kan ta lång tid), vill de inte alltid klippa, heller. Man får ofta berättat för sig att det inte finns skäl att klippa om barnet går upp i vikt, att det inte är kort nog för att störa amningen, eller att det inte kommer hjälpa ändå. Om det ändå klipps så klipper de oftast väldigt lite, några få millimeter. Det betyder ofta att det fortfarande är kort, även om ett litet klipp kan hjälpa problem med amningen en bit på väg. Så problemen finns på många håll.

Det finns en hel del forskning på kort tungband och de allra flesta visar på att ett klipp hjälper amningen. Särskilt är det bekräftat att det hjälper vid smärtor hos den som ammar, enligt metastudier (Edmunds et al (2011), Power and Murphy (2015), O'Shea et al (2017)). Det är svårt att få tillåtelse till att göra randomiserade och blindade studier på bebisar med kort tungband. Det går inte genom en etisk provning. Men de studier som finns, visar på att det är ett ingrepp med liten risk och stor potential för att förbättra amningen. Dessa metastudier visar att upp till 11% av alla barn har kort tungband. Det är alltså en stor andel av alla som föds. De flesta studier inkluderar dessutom bara det som kallas anterior tungband. På senare tid har det dock också publicerats studier på posterior tungband vilket är fäst långt bak på tungan och därför inte är synligt vid första anblicken. Tungan är inte nödvändigtvis hjärtformad och barnet kan ofta räkka tungan långt ut ur munnen. Exempel på sådana studier är Ghaheeri et al (2016) och O'Callahan et al (2013). De visar på en mycket god effekt av att klippa tungbandet vid amningsbesvär. Ghaheeri et al visar intressanta resultat, som att smärtor hos mamma och reflux-symptom hos baby var vanligare än dålig viktuppgång, som ofta användas som en indikation för att klippa. O'Callahan et al visar att långt flera har posterior än anterior tungband, så här är stora mörkertal.

Många föräldrar upplever att de inte får stöd för en fungerande amning, men får höra att det bara är att ge flaska och ersättning, eller att de själva gör något fel så att barnet inte klarar av att amma. Vissa upplever också att barnet har problem med flaskan. En del får stora besvär med reflux och att barnet sväljer ner mycket luft. Det har forskats på sammanbandet mellan reflux och kort tungband med mycket intressanta resultat (Kotlow 2011, Siegel 2016). Geddes studie där man tog ultraljud när barnet ammade visar också hur viktigt det är med full rörlighet i tungan (Geddes et al 2008). Vid amning rör bakre delen av tungan sig mycket för att få ut mjölken från bröstet. Men även för att svälja, dricka och äta vanlig mat behövs stor rörlighet i tungan. Om inte hela tungan är frigjord sätter barnet ofta i halsen när det dricker eller äter, eller har problem med att tugga, bearbeta och svälja maten. Vi har även sett barn som har haft sond då de inte kunde ta till sig näring som omedelbart blev bättre när tungbandet klipptes. En sådan historia kan du läsa på vår hemsida: <http://www.tungband.se/kort-tungband-bebis/jag-har-mjolk-men-min-bebis-kan-inte-fa-ett-bra-tag-eller-ta-flaska/>. Kort tungband kan även påverka tandernas, käkens och kraniets utveckling och leda till sömnapné, enligt Huang et al (2015). Det är också välkänt att det senare kan påverka talet (Messner and Lalakea 2002).

Vi i gruppen vet bara om två läkare i Sverige som klipper posterior tungband. Landstingen gör det nu svårare att söka vård utanför sitt eget landsting och i flera landsting krävs remiss för att komma till en ÖNH-läkare. Det är svårt när BVC och VC inte känner till hela problemställningen. Vi önskar att läkare i Sverige tar del av kunskapen om både anterior och posterior tungband och betydelsen det kan ha inte bara för amningen utan mycket annat i ett barns utveckling, som t.ex. talsvårigheter. Som det är nu får föräldrarna kämpa ensamma för sina barn, för amningen och för att barnet ska kunna äta som det ska. Många upplever inte att de blir hörda av vården och flera har utvecklat förlossningsdepression i samband med besvären tungbandet orsakar. Så många kvinnor, barn och även män lider i onödan, och det önskar vi ska ta slut.

Om man önskar lära mer om hur man undersöker posterior tungband och klipper så hela tungan blir frigjord är detta en bra plats att börja: [drghaheeri.com/downloads](http://drghaheeri.com/downloads). Han är ÖNH-läkare som är specialiserad på tungband och har en gedigen klinisk erfarenhet, utöver att han forskar. Han kan också kontaktas för detaljerade instruktioner för bland annat klipp.

Skriven av Vera Wilhelmsen, vice ordförande Svenska Tungbandföreningen  
Vera@tungband.se

## Referenser:

Edmunds, Janet, Sandra Miles, and Paul Fulbrook. "Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature." *Breastfeeding review* 19, no. 1 (2011): 19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21608523>

Geddes, Donna T., Diana B. Langton, Ian Gollow, Lorili A. Jacobs, Peter E. Hartmann, and Karen Simmer. "Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound." *Pediatrics* 122, no. 1 (2008): e188-e194. <http://pediatrics.aappublications.org/content/122/1/e188>

Ghaheri, Bobak A., Melissa Cole, Sarah C. Fausel, Maria Chuop, and Jess C. Mace. "Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study." *The Laryngoscope* (2016). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/27641715/>  
Huang, Y. S., S. Quo, J. A. Berkowski, and C. Guilleminault. "Short lingual frenulum and obstructive sleep apnea in children." *Int J Pediatr Res* 1, no. 003 (2015). <https://clinmedjournals.org/articles/ijpr/ijpr-1-003.pdf>

Kotlow, Lawrence. "Infant reflux and aerophagia associated with the maxillary lip-tie and ankyloglossia (tongue-tie)." *Clinical Lactation* 2, no. 4 (2011): 25-29. [http://www.kiddsteeth.com/assets/pdfs/articles/aerophagia\\_2011.pdf](http://www.kiddsteeth.com/assets/pdfs/articles/aerophagia_2011.pdf)

Messner, Anna H., and M. Lauren Lalakea. "The effect of ankyloglossia on speech in children." *Otolaryngology—Head and Neck Surgery* 127, no. 6 (2002): 539-545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12501105>.

O'Callahan, Cliff, Susan Macary, and Stephanie Clemente. "The effects of office-based frenotomy for anterior and posterior ankyloglossia on breastfeeding." *International journal of pediatric otorhinolaryngology* 77, no. 5 (2013): 827-832. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23523198>

O'Shea, Joyce E., Jann P. Foster, Colm PF O'Donnell, Deirdre Breathnach, Susan E. Jacobs, David A. Todd, and Peter G. Davis. "Frenotomy for tongue-tie in newborn infants." *The Cochrane Library* (2017). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/28284020/?i=5&from=/25258296/related>

Power, R. F., and J. F. Murphy. "Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance." *Archives of disease in childhood* 100, no. 5 (2015): 489-494. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/25381293/?i=2&from=%2F26314750%2Frelated>,

Siegel, Scott A. "Aerophagia induced reflux in breastfeeding infants with ankyloglossia and shortened maxillary labial frenula (tongue and lip tie)." *International Journal of Clinical Pediatrics* 5, no. 1 (2016): 6-8. <http://www.theijcp.org/index.php/ij...>