



Regionalt kunskapsstöd: region Stockholm/Gotland

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

Kerstin Lindahl, barnmorska, barnsjuksköterska och IBCLC
AMSAK amningsspecialistmottagning/Östermalm
amningsmottagning

Initiativtagare: Regionalt programområde för öron-näsa och halssjukdomar (RPO ÖNH)

2019: GAP Analys (gapet mellan det befintliga och uppsatta mål)

- Variation i beslutsstöd, preoperativ bedömning, andel behandlingar/invånare, ingen strukturerad kvalitetsuppföljning
- Förekommit blödningskomplikationer som krävt slutenvårdens resurser
- HTA-analys 2018 visade evidens för minskad smärta hos mamma men otillräckliga evidens för vinst hos barn – ytterligare vetenskapliga studier behövs

2020: Tillsättning av tvärprofessionell regional arbetsgrupp

Ta fram ett kunskapsbaserat beslutsstöd för ett tvärprofessionellt patientomhändertagande samt föreslå kvalitetsindikatorer för uppföljning

Tvärprofessionell regional arbetsgrupp

Kerstin Lindahl, Barnmorska/Barnsjuusköterska, amningsspecialist-IBCLC

Miriam Hartstein, leg logoped, Specialist tal/orofacial dysfunktion hos barn

Hanna Hobell, Specialistläkare barn- och ungdomsmedicin

Anna Levin, Barnhälsovårdsöverläkare Gotland

Karolina Lindström, Barnhälsovårdsöverläkare Stockholm

Emma Malmström, Specialistläkare i öron-, näs- och halssjukdomar och foniatri

Caroline Gahm, Spesak ÖNH, ordförande i RPO ÖNH, överläkare pediatrik ÖNH-kirurgi

Linnea Pettersson, processledare i RPO ÖNH, HSF

Aktuell fråga:

**”Socialstyrelsen behöver utreda tungbandsklipp”
Barn utsätts för smärtsamma omotiverade tungbandsklipp utan vetenskapligt stöd, skriver forskare och debattörer från bland annat Svensk barnsmärtförening och Riksföreningen för barnsjuksköterskor. (3 kommentarer)**

DN granskar: I slutna Facebookgrupper uppmuntras föräldrar få bebisars tungband klippta – djupt

Kvacksalvare tar chansen när föräldrar är osäkra.

Att låta klippa tungband på sin baby har blivit en trend bland småbarnsföräldrar, att döma av en granskning av Dagens Nyheter. Tungbandsklippning kan i vissa fall vara motiverat för att råda bot på amningsproblem, men förespråkas nu vitt och brett på sociala medier. Metoden påstås där vara verksam för långt fler barn än vad vetenskapen tyder på och för andra bekymmer än amning, exempelvis för att behandla kolik.

Ingreppet är bara ett i raden av ovetenskapliga råd riktade till föräldrar som desperat söker lösningar på svårigheter kopplade till att ha ett spädbarn. Osäkerheten inför det nya, oron för att något ska gå fel och den ständiga sömnbristen gör småbarnsföräldrar till enkla offer för självutnämnda experter som erbjuder tvärsäkra råd och samtidigt dömer ut den offentliga världen. Antivaccinrörelsen och så kallade sömnsnatcher är andra exempel.

Det ökade intresset för tungbandsklippning finns i flera länder. I Sverige har det skett en stadig ökning de senaste tio åren, från knappt 800 barn per år till drygt 3 000 registrerade klipp 2019, enligt DN. Den största ökningen har skett efter 2015, då en stödgrupp för föräldrar till barn med kort tungband startades på Facebook.

I likhet med antivaccinrörelsen har klippförespråkarna en ifrågasatt utländsk läkare som sin guru. För antivaccinerna är brittiske Andrew Wake-

field frontfigur för det sedan länge motbevisade budskapet att mässlingsvaccin orsakar autism. Tungbandsklippningarna man heter Bobby Ghaheri.

Han driver tesen att ett kort tungband inte behöver vara uppenbart för att orsaka problem och att klippet måste göras långt bak i tungan för att ha optimal effekt, något som enligt en specialistläkare DN intervjuat är ett missförstånd.

I linje med Ghaheris idéer står följande att läsa på den svenska tungbandsföreningens hemsida: "Kort tungband syns inte alltid med blotta ögat och kan därför vara svårt att upptäcka för den som inte är van".

Bredvid påståendet finns en lista där bland annat följande symptom räknas upp: barnet kan inte ta napp, har dålig sömn med många uppvak, somnar vid bröstet innan hen ätit klart eller blir väldigt frustrerad under amningen. Symptom hos mamman kan vara mjölkstockning eller smärta vid amning.

Föräldern uppmanas att söka vård om *ett eller två* symptom är uppfyllda. Inte konstigt att många tror att deras barn har kort tungband, när det snarast får anses väntat att ett spädbarn har åtminstone något av de nämnda "symptomen".

Mest problematiskt verkar dock vara att Ghaheri, och tungbandsföreningen i hans spår, förespråkar en "efterbehandling" som inte bara saknar evidens, utan rentav beskrivs som misshandel av flera svenska läkare, enligt DN. "Behandlingen" går

ut på att föräldern ska "stretcha" såret var fjärde timma under fyra veckor, dag som natt. Det vill säga stoppa in fingrarna i munnen på barnet, oavsett om det sover eller är vaket, och vidröra ett läkande sår.

DN citerar ett inlägg från en orolig förälder i den stängda Facebookgruppen för tungbandsklippning: "Denna jätta aftercare ger mig ångest även fast jag gjort det innan. Någon annan som bara HATAR detta och skulle vilja skita i det hela? Behöver lite pepp för det vänder sig verkligen i magen på en."

Administratörerna uppmuntrar hen att fortsätta.

Men nog verkar föräldrarnas reaktion och oro sund. Det bör rimligen vända sig i magen att stoppa in sina fingrar i munnen och sträcka ut ett sår på en liten baby, i synnerhet när det görs utan goda skäl så som rekommendation från en läkare.

Och allt detta görs alltså för att underlätta amning. En fråga som rimligen måste ställas är om nyttan väger upp lidandet. Bör amning uppmuntras till vilket pris som helst?

Denna märkliga tungklippningstrend synliggör flera samtidsproblem. Föräldrar tycks ha tappat tilltron sin egen intuition och förmåga. Och värden verkar på flera områden ha tappat deras tillit.

Vårdgivare bör fråga sig vilken roll de spelar i den upphäussade amningsbetsen och varför föräldrar vänder sig till onlineforum med sin oro istället för till dem.

Födda barn i Stockholm län 2020 = 28 466

	2019	2020	2021 tom oktober
Huvuddiagnos Q381 Ankyloglossi och kvåkod EJC20 Tungbandsplastik	1478	1613	1330
Enbart huvuddiagnos Q381 Ankyloglossi	148	200	186

Vårdgivarguiden Region Stockholm



[Bedömningsstöd - kirurgisk beh av
symtomgivande kort tungband 0-6 mån.pdf |
Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

Målsättning med kunskapsstödet:

Att skapa en mer **jämlik, kvalitetssäkrad och tillgänglig vård** för barn 0-6 månader med barn med symptomgivande kort tungband inom region Stockholm-Gotland, **för att undvika över och underbehandling.**

Hur når vi målet?

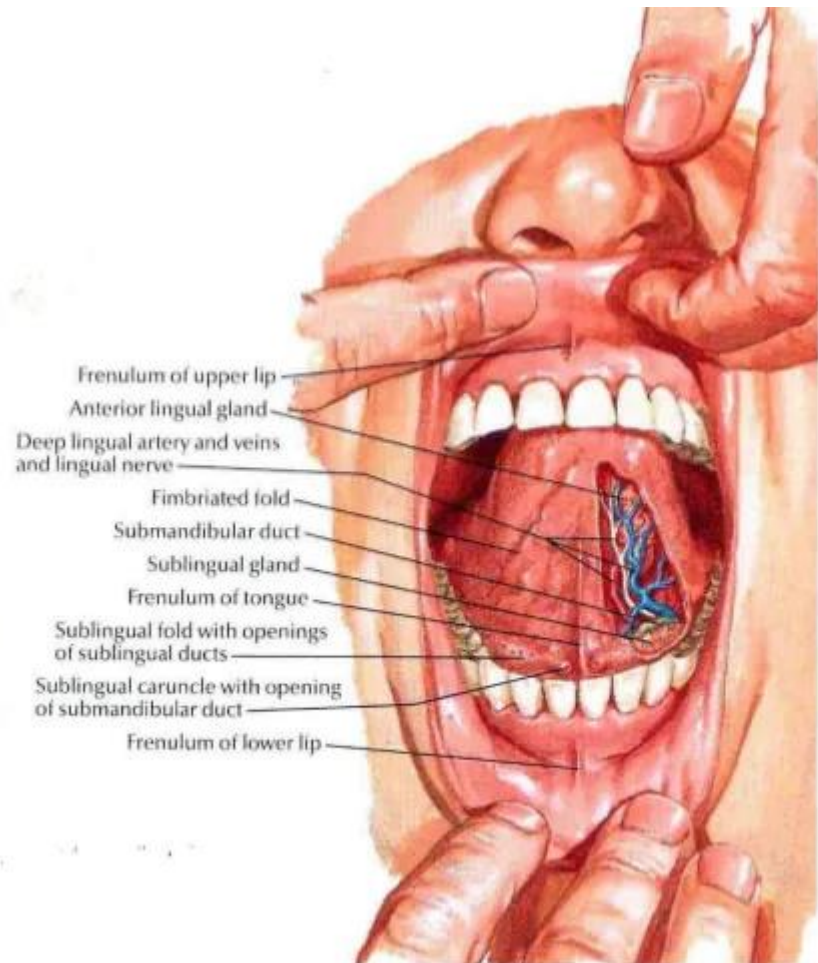
- Tydliggöra hur utredningen och diagnostikprocessen ser ut
- Säkerställa enhetlig behandling
- Spridning av kunskap till hälso- och sjukvårdspersonal om när det är lämpligt att kirurgiskt behandla ett kort

Utgångsresonemang:



Att klippa ett tungband bara för att det är anatomiskt noterat kort och utan **adekvat symtomanalys** av rätt kompetens är **inte etiskt** rätt utifrån **nuvarande evidensläge och ur barnets perspektiv.**

Kan det skada att klippa tungbandet "för säkerhets skull"?



- Skada på nerver – permanent nedsatt känsel på tungspetsen
- Skada på större blodkärl – blodförlust
- Skada på omgivande muskulatur/spottkörtlar – ärrbildning
- Infektion

Symtomanalysen består av tre delar

- med hjälp av tre validerade formulär

- Vårdnadshavarna fyller i ett frågeformulär för att ringa in problembilden.
- Amningsobservation görs med hjälp av **Bristol Breastfeeding Assessment Tool**.
- Tungans anatomi/funktion bedöms med hjälp av **Martinellis protokoll**.

Vem gör symtomanalysen?



Sjuksköterska/barnmorska/läkare som är förtrogen med bedömningsunderlaget, alternativ remittering till amningsspecialist på amningsmottagning.

Amningsproblematik - Amningsstöd

Det är vanligt att **amningsproblematik** inte enskilt orsakas av ett kort tungband utan flera **samtidiga orsaker kan förekomma**.

Amningsstöd är den centrala behandlingen. Även vid kirurgisk behandling kan **fortsatt amningsstöd** vara aktuellt då flera **samtidiga orsaker kan förekomma**.

När är det aktuellt med tungbandsklipp?

Om barnet uppfyller kriterierna för kort tungband enligt Martinellis bedömningsprotokoll och amningsituationen är problematisk trots kvalificerat amningsstöd, skickas **remiss till ÖNH- läkare.**

Frågeformulär till föräldrarna för att ringa in problembilden innan eventuellt tungbandsklipp

Del 2

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 amningsituationen är viktig.

Amning/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

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

Mjolk läcker från mungiporna nej ja

Långa och täta amningar nej ja

Viktproblem nej ja

Amningsobservation

Amningsobservation är en systematisk observationsmetod där personal och föräldrar tillsammans försöker underlätta amningen. Under amningsobservation kan man med fördel belysa och förklara barnets beteende vid bröstet.



Bristol Breastfeeding Assessment Tool

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25061006>

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

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

Bedömningsprotokoll

för tungband och tungans funktion
består av poängsatta bilder




enl. Martinelli, 2015

NEONATAL TONGUE SCREENING TEST
Lingual Frenulum Protocol for Infants
Martinelli, 2015





Name: _____

Birthdate: ____ / ____ / ____ Examination Date: ____ / ____ / ____




1. Lip posture at rest

 closed (0)  half-open (1)  open (1)




2. Tongue posture during crying

 midline (0)  elevated (0)  midline with lateral elevation (2)  apex of the tongue down with tongue lateral elevation (2)

3. Shape of the tongue apex when elevated during crying or elevation maneuver



 round (0)  V-shaped (2)  heart-shaped (3)

4. Lingual Frenulum




 visible  not visible  visible with maneuver*

*Maneuver: elevate and push back the tongue. If the frenulum is not visible, re-assessment is required at 30 days of life.



4.1. Frenulum thickness

 thin (0)  thick (2)

4.2. Frenulum attachment to the tongue

 midline (0)  between midline and apex (2)  apex (3)

4.3. Frenulum attachment to the floor of the mouth

 visible from the sublingual caruncles (0)  visible from the inferior alveolar crest (1)

Score 0 to 4: normal ()

Score 5 to 6: doubt () Re-assessment required in ____ / ____ / ____

Score 7 or more: altered () Release of lingual frenulum is indicated.



Instruktion för behandling

Kirurgiskt ingrepp-procedur

Smärtlindring

Dokumentation

Uppföljning

Uppföljning

Postoperativ uppföljning bör utföras efter kirurgisk behandling av kort tungband för att utvärdera dess effekt på amningsproblematiken



Implementering

Information/spridning till
primärkontakt/remittent

Utbildningsinsats hur
bedömningsinstrumenten
används

Utbildningsinsats i kirurgisk
teknik/kirurgisk procedur



TACK
för att ni
LYSSNAT !
