

National klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammede spædbørn

Quick guide

Udarbejdet af:

Marianne Busck-Rasmussen, sundhedsplejerske, MPH, IBCLC

Komiteen for Sundhedsoplysning

Ingrid Nilsson, sygeplejerske, MSA, ph.d., IBCLC

Komiteen for Sundhedsoplysning

Thomas Hjuler, speciallæge, ph.d.

Videnskabeligt Selskab for Otorhinolaryngologi, Hoved- og Halskirurgi

Charlotte Giuliani, kiropraktor, MSc Pædiatrisk Muskuloskeletal Sundhed

Dansk Kiropraktorforening

Rikke Haahr, speciallæge, ph.d.

Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation

Sven Mortensen, speciallæge

Dansk Pædiatrisk Selskab

Jannie Skovlund Rasmussen, jordemoder, cand.scient.san.

Jordemoderforeningen

Vibeke Thinggaard, Specialsundhedsplejerske, MSA, IBCLC

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Bente Thorup Dalsgaard, sygeplejerske, IBCLC

Klinisk specialist

Dorrit Vizel, sygeplejerske, Msc, IBCLC

Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker

Sisse Walløe Hulsbæk, jordemoder, cand.scient.san., IBCLC

Foreningen for Certificerede Ammekonsulenter i Danmark

<p>Titel mv.</p>	<p>NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR UNDERSØGELSE OG BEHANDLING AF ANKYLOGLOSSI HOS AMMEDE SPÆDBØRN</p> <p>Udgivet af en national tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra følgende sundhedsfaglige organisationer: Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation, Videnskabeligt Selskab for Othorhinolaryngologi, Hoved- og Halskirurgi, Dansk Pædiatrisk Selskab, Jordemoderforeningen, Fagligt Selskab for Gynækologiske og Obstetriske Sygeplejersker, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Foreningen for Certificerede Ammekonsulenter i Danmark, Dansk Kiropraktor Forening og Komiteen for Sundhedsoplysning.</p> <p>Juni 2020</p>
<p>Oversigt over retningslinjens centrale anbefalinger</p>	<p>God praksis anbefaling</p> <p>Det er god praksis at anvende en systematisk vurderingsmetode til at vurdere tungebåndets udseende og mobilitet hos de børn, der har ammeproblemer, og hvor der er mistanke om ankyloglossi.</p> <p>Arbejdsgruppen anbefaler at anvende Tongue-tie and Breastfed Babies Assessment Tool (TABBY).</p> <p>Rationalet for anbefalingen</p> <p>Arbejdsgruppen har i praksisanbefalingen lagt vægt på, at indførelsen af en systematisk vurderingsmetode vil højne kvaliteten af de sundhedsprofessionelles vurderinger af hvilke børn, der kan have gavn af frenotomi. En fælles tværfaglig systematisk vurderingsmetode for de sundhedsprofessionelle, der vejleder i amning, og de som udfører frenotomi vil medvirke til ensretning af vurderingerne og smidiggøre kommunikationen mellem faggrupperne. For spædbørnenes forældre vil en fælles vurderingsmetode medføre en mere konsistent og tilfredsstillende vejledning.</p> <p>Arbejdsgruppen har tillige lagt vægt på, at vurderingsværktøjet TABBY er enkelt og nemt at anvende for sundhedsprofessionelle i en travl hverdag.</p> <p>Vejledning i brug af TABBY findes på link</p> <p>Flowdiagram for undersøgelse og behandling af ankyloglossi findes på link</p> <p>God praksis anbefaling</p> <p>Det er god praksis ikke rutinemæssigt at tilbyde manuel behandling af biomekaniske forhold hos spædbørn med ankyloglossi og samtidige ammeproblemer.</p>

Såfremt manuel behandling afprøves, bør man være opmærksom på, at antallet af påkrævede behandlinger varierer i forhold til graden af spændinger i vævet, men man må forvente tydelig effekt på sutteteknikken indenfor 1-2 behandlinger.

Rationalet for anbefalingen

Arbejdsgruppen har i formuleringen af denne praksisanbefaling lagt vægt på, at der ikke fandtes evidens, der kunne dokumentere gavnlige eller skadelige effekter af manuel behandling af børn med ankyloglossi samt, at nogle forældre vil være positivt indstillede for at prøve både konventionelle og alternative behandlingsmetoder. Der findes sparsom litteratur, der peger på, at manuel behandling kan afhjælpe muskulære asymmetrier og spændinger, hvorfor arbejdsgruppen ikke mener, der er dokumentation for at fraråde behandlingen.

Svag anbefaling for

Overvej at tilbyde frenotomi fremfor ammevejledning alene, til spædbørn op til 4 måneder med ankyloglossi og samtidige ammeproblemer.

Uanset tungens udseende er der ikke grund til frenotomi i ammeperioden, hvis der ikke er ammeproblemer og barnets vægtøgning er tilfredsstillende.

De fleste ammeproblemer kan løses ved kvalificeret ammevejledning, derfor bør familien have modtaget kvalificeret sundhedsprofessionel ammevejledning før tilbud om frenotomi.

Rationalet for anbefalingen

Der blev i anbefalingen lagt vægt på den gavnlige effekt af frenotomi på ammeproblemer og den lille risiko for komplikationer som blødning og infektion. Studierne har alle givet mulighed for frenotomi i kontrolgruppen og forældrenes tilbagemeldinger går stærkt i retning af, at problemerne er helt forsvundet, eller amningen er bedret. Kun få oplevede ingen effekt. Anbefalingen er svag grundet det lave niveau af evidens og de få studier.

God praksis anbefaling

Det er god praksis at anvende smertelindrende behandling til spædbørn med ankyloglossia, der skal have foretaget frenotomi. Som smertelindrende behandling anbefaler arbejdsgruppen brug af 1-2 ml 24% sukkeropløsning appliceret på spædbarnets tunge

umiddelbart forud for indgrebet, og forældrene anbefales, at barnet ammes umiddelbart efter indgrebet.

Det er god praksis at overveje at anvende overflade analgesi ved klip af de kraftige/brede tungebånd.

Anbefalinger til sukkeropløsningens blandingsforhold, opbevaring og anvendelse er beskrevet i retningslinjen.

Overvejes brug af overfladeanalgesi anbefaler arbejdsgruppen maksimalt 0,1-0,2 ml 2% lidokaingel (Xylocain) appliceret direkte på tungebåndet med vatpind eller meche 2 minutter forud for indgrebet.

Rationalet for anbefalingen

Der er i anbefalingen lagt vægt på, at frenotomi kan udløse et smerterespons hos spædbarnet og at gentagne smertefulde stimuli tidligt i livet kan have såvel kort- som langsigtede sequelae.

Sundhedsprofessionelle har desuden et ansvar for at identificere, forebygge og håndtere smerte hos den nyfødte. At håndtere smerte må således betragtes som en essentiel del af sundhedsomsorgen overfor alle nyfødte uanset "lidelsens" sværhedsgrad. Arbejdsgruppen har således vægtet, at det er etisk korrekt at tilbyde smertelindring både inden og efter frenotomi trods mangelfuld evidens på området.

Arbejdsgruppen har i sin anbefaling også lagt vægt på, at der findes evidens for en generel smertelindrende effekt og ingen skadevirkninger ved brug af sukkeropløsning som smertelindring forud for indgrebet. Vores anbefaling om brug af sukkeropløsning understøttes af årtiers forskning på området, hvor resultaterne entydigt peger i retning af positiv effekt på smerter ved mindre indgreb.

Der er i anbefalingen tillige taget højde for at klip af visse tungebånd kan medføre en større vævsskade og dermed et større smerterespons, som kan nødvendiggøre brug af overflade analgesi.

Da frenotomi netop har til sigte at bedre ammeproblemer, har arbejdsgruppen lagt vægt på at anbefale amning umiddelbart efter frenotomi med henblik på at lindre eventuelle smerter efter indgrebet. Endeligt vurderes det sandsynligt, at de fleste forældre vil efterspørge og samtykke til effektiv og bivirkningsfri smertelindring ved frenotomi.

God praksis anbefaling

Det er god praksis at undlade at tilbyde eller anbefale mobiliserende efterbehandling af tungen (aftercare) efter frenotomi.

Mobiliserende efterbehandling defineres her som efterbehandling af tungen i form af strækøvelser eller massage af såret. Dette fokuserede spørgsmål omfatter udelukkende sårbehandling og ikke anden behandling, som retter sig mod tungen funktion.

Rationalet for anbefalingen

Arbejdsgruppen har i formuleringen af denne praksisanbefaling lagt vægt på, at der ikke er evidens for effekt af mobiliserende efterbehandling (aftercare) og at den sparsomme litteratur, der inkluderer mobiliserende efterbehandling (aftercare), peger i forskellige retninger. Desuden har arbejdsgruppen lagt vægt på, at det kan være en smertefuld procedure for barnet, at smertefulde procedurer kan have både kort- og langvarige sequelae, og at smerteguidelines for børn anbefaler at forebygge eller minimere smertefulde procedurer. Endvidere er det sandsynligt, at flere forældre vil fravælge den mobiliserende efterbehandling på denne baggrund. Endelig har arbejdsgruppen lagt vægt på, at tungen mange gange dagligt trænes under amning, hvilket vurderes at være tilstrækkeligt til at forebygge recidiv.

Om quick guiden	<p>Fokus for den nationale kliniske retningslinje er sundhedspersonalets undersøgelse og behandling af ammede spædbørn i alderen fra nyfødte til 4 måneder, hvor der er ammeproblemer og mistanke om ankyloglossi.</p> <p>I retningslinjen indgår anbefalinger om både undersøgelse, diagnosticering og behandling af ankyloglossi samt vejledning af barnets forældre.</p> <p>Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.</p> <p>Uddybende materiale på Kompetencecenterforamning.dk</p> <p>Man kan tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne på Kompetencecenter for amnings hjemmeside: http://www.kompetencecenterforamning.dk/projekter/national-klinisk-retningslinje-for-stramt-tungebaand.aspx</p> <p>Om de nationale kliniske retningslinjer</p> <p>Denne nationale kliniske retningslinje er en af de puljefinansierede nationale kliniske retningslinjer som udarbejdes helt eller delvist på finansiering fra NKR – puljen, men bliver udarbejdet uden for regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.</p> <p>Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces kan tilgås på www.sst.dk</p>
------------------------	---