

Vastine Suomen lastenlääkäriyhdistyksen 3.5.2024 julkaistuun asiantuntijakannanottoon vauvan kieli- ja huulijännekireyden arvioimisesta ja hoidosta.

Kiitämme Suomen lastenlääkäriyhdistystä kannanotosta 3.5.2024. Me imetyksen asiantuntijat Suomen vauvamyönteisyyskouluttajat ry:ssä, Suomen Kättilöliitossa ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa, sekä Tehyn terveydenhoitajajäsenistö ja Imetyksen tuki ry:ssä olemme samaa mieltä, että tarvitaan selkeät kireän kielijänteen leikkausindikaatiot ja että turhien toimenpiteiden välttäminen on aiheellista. Tämä ei kuitenkaan saa johtaa toimintaympäristöön tai ilmapiiriin, jossa apua tarvitsevat lapset eivät pääse hoitoon.

Toivomme, että myös imetyksen asiantuntijoiden osaaminen huomioidaan aihealueen keskustelussa. Ehdotamme, että kireän kielijänteen diagnostiikasta ja hoidosta voitaisiin avata monitieteellinen ja -ammattillinen keskustelu. Eri alojen yhteistyön tiivistäminen on välttämätöntä, jotta perheet saavat näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa apua kireän kielijänteen aiheuttamiin imetysongelmiin asuinpaikasta ja hoitavasta yksiköstä riippumatta. Valtakunnallisesti imetysohjauksen saatavuudessa ja kielijänteen kireyden leikkaustarpeen arvioon pääsemisessä on paljon alueellista vaihtelua. Viive hoitoon pääsyssä on usein viikkojen mittainen ja se on kriittistä imetyksen jatkumiselle (Donati-Bourne ym. 2015).

Kireän kielijänteen ja siihen liittyvien imetysongelmien hoitaminen on kehittynyt viime vuosina, kun tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa on saatavilla enemmän kuin aiemmin. Pelkkä kielijänteen katkaisu ei riitä kivuliaan imetyksen tai tehottoman imemisen korjaamiseksi, vaan hoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä optimaalisen hoitotuloksen saavuttamiseksi. On tärkeää, että kireän kielijänteen imetykselle aiheuttama toiminnallisuuden haaste on arvioitu asiantuntevan imetysohjaajan toimesta kokonaisvaltaisesti ennen kuin toimenpiteeseen päädytään (Tomara ym. 2023, Srinivasan ym. 2019, Caloway ym. 2019, Cordray ym. 2024).

Vanhemmat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kielijänteen leikkaamiseen ja siitä saatuun apuun imetyksessä (Illing ym. 2019). Useiden tutkimusten mukaan imetyskipu lieventyy tai loppuu ja maitomäärä lisääntyy kielijänneleikkauksen jälkeen (Cordray ym. 2024, Bruney ym. 2022, Ghaheri 2018, Ito 2014).

Kielijänne on anatomisesti ja toiminnallisesti osa suunpohjan dynaamista faskiarakennetta (Mills ym. 2019) eikä sen väitetystä venymisestä ole tutkimusnäyttöä. Kireän kielijänteen esiintyvyys on noin 4–11 % (O'Shea ym. 2017), mikä tarkoittaa, että vuosittain noin 1700–4800:lla Suomessa syntyvällä lapsella on kireä kielijänne. Kireä kielijänne ei automaattisesti tarkoita imetyksen toimintahäiriötä tai vaadi leikkausta. Mutta mikäli imetysohjauksella ei saada imetyksen toimintahäiriötä korjattua, voi leikkaus olla aiheellinen. Meta-analyysin mukaan kireän kielijänteen leikkausta pitäisi tarjota imuotteen toimintahäiriöstä kärsiville vauvoille, joilla on kireä kielijänne, koska se tutkitusti hoitaa äidin imetyskipua, vauvan imuotetta (Cordray ym. 2024, Bruney ym. 2022) ja vähentää vauvan refluksoireita (Hill & Pados 2023).

Kielijänneleikkauksia tekevien lääkäreiden on tärkeää ymmärtää imetyksen perusperiaatteet. Yksi kriittinen tekijä maidon ongelmattomalle siirtymiselle äidistä vauvaan on intraoraalisen alipaineen muodostuminen (Geddes 2012). Jos vauvan kielen keskiosan liike ylöspäin on kireän kielijänteen vuoksi rajoittunut, intraoraalista alipainetta ei muodostu, jolloin imuote irtailee (Genna ym. 2021). Jos vauvalla on kireä kielijänne, imeminen on usein tehotonta, imuote irtailee ja falskaa (Cordray 2023). Maitomäärä ei kasva odotetusti ja eikä vauvan paino nouse. Myös kireän kielijänteen aiheuttama imetyskipu on tärkeä huomioida, sillä se on yksi yleisimpiä syitä ennenaikaiseen, äidin toiveiden vastaiseen imetyksen loppumiseen (McClellan ym. 2012).

Kireän kielijänteen laadukas diagnostiikka ja hoito vaatii kokonaisvaltaista, moniammatillista yhteistyötä. Lääkäreillä ei yleensä ole koulutuksensa puolesta valmiuksia imetyksen arvioimiseen, vaan imetyksen ohjaaminen ja arvioiminen edellyttää kaikilta terveydenhuollon ammattilaisilta lisäkouluttautumista. Vaikka lääkäri ei lähtökohtaisesti anna imetysohjausta, lääkärin myönteinen suhtautuminen imetykseen tukee imetyksen toteutumista ja täysimetyksen jatkumista (Odom ym. 2014). Imetyksen ja vauvan ravitsemuksen ohjauksella tuetaan aina myös varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuutta.

Me imetyksen asiantuntijat ymmärrämme Lastenlääkäriyhdistyksen huolen ja toivomme, että kireän kielijänteen hoito ja leikkaustarpeen arvio tehtäisiin moniammatillisesti ja oikea-aikaisesti, ajankohtaiseen tutkimusnäyttöön pohjautuen ja imetyksen peruseriaatteen ymmärtäen. Kutsummekin lastenlääkäreitä ja kielijänneleikkauksia tekeviä lääkäreitä (hammaslääkärit, korva-, nenä - ja kurkkutautien erikoislääkärit) keskustelemaan kanssamme yhteistyön tiivistämisestä äitien ja lasten parhaaksi, jotta perheet saavat apua imetysongelmissa.

Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n hallitus

Elina Rinne, kätilö YAMK, imetyskouluttaja, IBCLC, puheenjohtaja
Nina Kivilaakso, asiantuntijaterveydenhoitaja YAMK, imetyskouluttaja, IBCLC
Kirsi Otronen, ylihoitaja, TtM, imetyskouluttaja
Maija-Riitta Jouhki, lehtori, TtT, imetyskouluttaja
Sari Räisänen, lehtori, TtT, imetyskouluttaja
Meri Haahtela, kätilö, ensihoitaja, YAMK opisk., imetyskouluttaja, IBCLC
Salla Joutsen, terveydenhoitaja AMK, imetyskouluttaja
Jenni Rainio, kätilö YAMK, apulaisosastonhoitaja, IBCLC
Paula Paavola, kätilö, terveydenhoitaja YAMK, imetyskouluttaja
Katja Antila, terveydenhoitaja, TtM, imetyskouluttaja
Anitta Nykyri, kätilö, imetyskouluttaja, IBCLC
Piritta Kuusela, kätilö, osteopaatti AMK, imetyskouluttaja
Karita Kaakinen, terveydenhoitaja, imetyskouluttaja

Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry
Päivi Oinonen, kätilö, TtM, puheenjohtaja

Suomen Terveydenhoitajaliitto ry
Kirsi Grym, terveydenhoitaja, TtM, puheenjohtaja

Imetyksen tuki ry
Niina Pöyhönen, kätilö, TtM, imetyskouluttaja

Tehyn Terveydenhoitajajaosto
Sanna Nyrhinen, terveydenhoitaja, puheenjohtaja

LÄHTEET

Bruney TL, Scime NV, Madubueze A, Chaput KH. Systematic review of the evidence for resolution of common breastfeeding problems-Ankyloglossia (Tongue Tie). *Acta Paediatr.* 2022 May;111(5):940-947. doi: 10.1111/apa.16289. Epub 2022 Feb 21. PMID: 35150472.

Caloway C, Hersh CJ, Baars R, Sally S, Diercks G, Hartnick CJ. Association of Feeding Evaluation With Frenotomy Rates in Infants With Breastfeeding Difficulties. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019 Sep 1;145(9):817-822. doi: 10.1001/jamaoto.2019.1696. PMID: 31294774; PMCID: PMC6624821.

Cordray H, Raol N, Mahendran GN, Tey CS, Nemeth J, Sutcliffe A, Ingram J, Sharp WG. Quantitative impact of frenotomy on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Res.* 2024 Jan;95(1):34-42. doi: 10.1038/s41390-023-02784-y. Epub 2023 Aug 22. PMID: 37608056.

Cordray H, Mahendran GN, Tey CS, Nemeth J, Sutcliffe A, Ingram J, Raol N. Severity and prevalence of ankyloglossia-associated breastfeeding symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2023 Mar;112(3):347-357. doi: 10.1111/apa.16609. Epub 2022 Dec 9. PMID: 36437565.

Donati-Bourne J, Batool Z, Hendrickse C, Bowley D. Tongue-tie assessment and division: a time-critical intervention to optimise breastfeeding. *J Neonatal Surg.* 2015 Jan 10;4(1):3. PMID: 26023527; PMCID: PMC4420400.

Geddes DT, Sakalidis VS, Hepworth AR, McClellan HL, Kent JC, Lai CT, Hartmann PE. Tongue movement and intra-oral vacuum of term infants during breastfeeding and feeding from an experimental teat that released milk under vacuum only. *Early Hum Dev.* 2012 Jun;88(6):443-9. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2011.10.012. Epub 2011 Nov 26. PMID: 22119233.

Genna CW, Saperstein Y, Siegel SA, Laine AF, Elad D. Quantitative imaging of tongue kinematics during infant feeding and adult swallowing reveals highly conserved patterns. *Physiol Rep.* 2021 Feb;9(3):e14685. doi: 10.14814/phy2.14685. PMID: 33547883; PMCID: PMC7866619.

Ghaheri BA, Cole M, Mace JC. Revision Lingual Frenotomy Improves Patient-Reported Breastfeeding Outcomes: A Prospective Cohort Study. *J Hum Lact.* 2018 Aug;34(3):566-574. doi: 10.1177/0890334418775624. Epub 2018 May 22. PMID: 29787680.

Hill RR & Pados BF. Gastrointestinal Symptom Improvement for Infants Following Tongue-Tie Correction. *Clinical Pediatrics.* 2023;62(2):136-142. doi:[10.1177/00099228221117459](https://doi.org/10.1177/00099228221117459)

Illing S, Minnee M, Wheeler J, Illing L. The value of frenotomy for ankyloglossia from a parental perspective. *N Z Med J.* 2019 Aug 16;132(1500):70-81. PMID: 31415501.

Ito Y. Does frenotomy improve breast-feeding difficulties in infants with ankyloglossia? *Pediatr Int.* 2014 Aug;56(4):497-505. doi: 10.1111/ped.12429. PMID: 24978831.

McClellan HL, Hepworth AR, Garbin CP, Rowan MK, Deacon J, Hartmann PE, Geddes DT. Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma. *J Hum Lact.* 2012 Nov;28(4):511-21. doi: 10.1177/0890334412444464. Epub 2012 Jun 11. PMID: 22689707.

Mills N, Pransky SM, Geddes DT, Mirjalili SA. What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. *Clin Anat*. 2019 Sep;32(6):749-761. doi: 10.1002/ca.23343. Epub 2019 Feb 19. PMID: 30701608; PMCID: PMC6850428

Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Association of family and health care provider opinion on infant feeding with mother's breastfeeding decision. *J Acad Nutr Diet*. 2014 Aug;114(8):1203-7. doi: 10.1016/j.jand.2013.08.001. Epub 2013 Nov 5. PMID: 24200653; PMCID: PMC4443256.

O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD011065. DOI: 10.1002/14651858.CD011065.pub2. Accessed 10 March 2024.

Srinivasan A, Al Khoury A, Puzhko S, Dobrich C, Stern M, Mitnick H, Goldfarb L. Frenotomy in Infants with Tongue-Tie and Breastfeeding Problems. *J Hum Lact*. 2019 Nov;35(4):706-712. doi: 10.1177/0890334418816973. Epub 2018 Dec 13. PMID: 30543756.

Tomara E, Dagla M, Antoniou E, Iatrakis G. Ankyloglossia as a Barrier to Breastfeeding: A Literature Review. *Children (Basel)*. 2023 Dec 8;10(12):1902. doi: 10.3390/children10121902. PMID: 38136104; PMCID: PMC10741948.