

Krótkie wędzidełko podjęzykowe – bariera do pokonania!

Lek. Monika Żukowska – Rubik

Poradnia laktacyjna Szpitala Specjalistycznego Św. Zofii w Warszawie

Krótkie wędzidełko podjęzykowe jest wadą anatomiczną, która występuje u około 1,7% - 4,8% noworodków. Krótkie wędzidełko upośledza ruchomość języka, przez co utrudnia lub wręcz uniemożliwia dziecku prawidłowe ssanie piersi. Tak dzieje się u 12,8% - 44% noworodków z krótkim wędzidełkiem. Podstawowe problemy to przede wszystkim bolesność i uszkodzenia brodawek u matki oraz nieefektywne pobieranie pokarmu z piersi, co z kolei skutkuje słabym przyrostem masy ciała i ograniczeniem produkcji pokarmu. [1, 4, 5, 6]

Odpowiednio wysunięty język wraz z pozostałymi elementami aparatu oralnego formuje i stabilizuje pierś. Dzięki temu dziecko może prawidłowo pobierać pokarm, wytwarzając odpowiednie ciśnienie ujemne w fazie zasysania i odpowiednie ciśnienie dodatnie w fazie kompresji.

Przecinanie wędzidełka podjęzykowego (frenotomia) u noworodków, zgodnie z doniesieniami z ostatnich lat, przynosi poprawę jakości karmienia piersią. [2, 3, 4, 7, 8, 9]

Przecięcie wędzidełka jest zabiegiem bezpiecznym. Krwawienie jest znikome, nie występują zakażenia. Wydaje się również, że ze względu na słabe unerwienie wędzidełka w okresie noworodkowym zabieg nie stanowi dużego dyskomfortu dla dziecka. Wtórne ograniczenie ruchomości języka wskutek bliznowacenia nie obserwuje się u noworodków. Białawy nalot w miejscu nacięcia nie jest uważany za powikłanie, nie wymaga leczenia. [10]

Decyzję o przecięciu wędzidełka podejmuje się po dokładnej ocenie kształtu i ruchomości języka oraz budowy samego wędzidełka. Pomocna może być skala Hazelbaker. [11, 12] Warto zaobserwować, jak język porusza się w czasie płaczu i przy stymulacji, np. szpatułką. Konieczna jest również ocena sposobu ssania piersi, efektywności karmienia, stanu brodawek u matki. Oceny dokonuje specjalista (doradca laktacyjny, logopeda, laryngolog).

Zabieg przecięcia wędzidełka utrudniającego karmienie najlepiej wykonywać możliwie jak najszybciej po rozpoznaniu problemu, czyli już w pierwszych dniach porodu.

Zwykle zabieg frenotomii czyli prostego przecięcia wędzidełka wykonują lekarze neonatolodzy czy pediatrzy w poradniach laktacyjnych. Dziecko z wędzidełkiem grubym, z trudnym dostępem do okolicy podjęzykowej, kilkumiesięczne – należy kierować do laryngologów lub chirurgów dziecięcych.

Do zabiegu wymagana jest pisemna zgoda rodzica. Zabieg wykonywany jest jałowym sprzętem, zwykle bez znieczulania miejsca nacięcia. Dzięki temu tuż po zabiegu dziecko może być przystawione do piersi. [13] Im wcześniej wędzidełko zostanie przecięte, tym szybciej dziecko uczy się ssania z prawidłowo wysuniętym językiem. Karmienie piersią może przebiegać bez przeszkód i przynosić korzyści zdrowotne i satysfakcje matce i dziecku.

A zatem krótkie wędzidełko jest barierą, którą można i trzeba pokonać.

Piśmiennictwo:

1. ABM Protocols. Protocol 11. Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad. www.bfmed.org
2. Ballard J.L., Auer C.E., Khoury J.C., Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad, *Pediatrics*, 2002; 110:e63
3. Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of Neonatal Release of Ankyloglossia: A Randomized Trial. *Pediatrics* 2011;128:280.
4. Geddes D, Langton D, Gollow I i wsp. Frenulotomy for Breastfeeding Infants with Ankyloglossia: Effect on Milk Removal and Sucking Mechanism as Imaged by Ultrasound. *Pediatrics* 2008;122:e194.

5. Walker M. Conquering Common Breastfeeding Problems. *J Perinat Neonat Nurs* 2008; 22(4):267-274.
6. Forlenza GP, Paradise Black NM, McNamara EG, Sullivan SE. Ankyloglossia, Exclusive Breastfeeding, and Failure to Thrive. *Pediatrics*. 2010 May 24. [Epub ahead of print]
7. Dollberg S, Botzer E, Grunis E, Mimouni FB. Immediate nipple pain relieve after frenotomy in breast-fed infants with ankyloglossia: a randomized, prospective study. *J Pediatr Surg*. 2006 Sep;41(9):1598-1600.
8. Wallace H, Clarke S. Tongue tie division in infants with breast feeding difficulties. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2006 Jul;70(7):1257-61.
9. Hogan M, Westcott C, Griffiths M. Randomized controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J Pediatr Child Health*. 2005 May-Jun;41(5-6):242.
10. Sioda T. Krótkie wędzidełko języka jedną z przyczyn trudności w karmieniu piersią. *Postępy Neonatologii*, 2007, 1 (11):52-27.
11. Hazelbaker AK. The Assessment Tool for Lingual frenulum Function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice. Pasadena, California, Pacific Oaks College; 1993, modyfikacja z 1998
12. Amir LH. Reliability of the Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function. *Int Breastfeeding Journal* 2006, 1:3.
13. Żukowska – Rubik M, Osuch K. Zabiegi w poradnictwie laktacyjnym. *Położna: nauka i praktyka*. 2011; 4(16): 48-53.