

Kort moment van ongemak voor langdurig profijt

Frenotomie in de verloskundige praktijk

Brigitte Tebbe

Een te strakke tong- of lipriem die de borstvoeding belemmert, kun je vaak het beste knippen. Dat vindt lactatiekundige en verloskundige Tineke de Backer van praktijk EVA te Ede. Zij staat daarin niet alleen. Maar al wordt frenotomie inmiddels in meer dan zestig Nederlandse verloskundepraktijken toegepast, de verspreiding van kennis erover gaat nog te traag. De Backer: "Er mislukken nog steeds borstvoedingen, doordat te lang wordt gewacht met knippen. Soms ben ik de vijfde of zesde hulpverlener op rij, voordat het probleem wordt aangepakt."

Ankyloglossia, ofwel een te strakke tong- of lipriem, komt bij circa vijf procent van alle pasgeborenen voor. Bij jongens vaker dan bij meisjes, in een ratio van 3:1^[1]. Kinderen met ankyloglossia kunnen hun tong onvoldoende uitsteken. Het is voor hen moeilijk bij de borstvoeding een gecoördineerde zuigbeweging te maken en de borst te omvatten en deze vacuüm houden. Als het probleem niet wordt onderkend, stoppen vrouwen meestal voortijdig met de borstvoeding^[2]. Dat leidt tot gezondheidsverlies voor moeder en kind.

"Heel jammer, want het knippen van een te korte tong- of lipriem is een simpele ingreep," zegt De Backer: "Het is een kort moment van ongemak, voor langdurig profijt. De ingreep duurt een paar seconden. De pijn voor de baby is te vergelijken met de hielprik of een vaccinatie." De voordelen zijn legio. Kort na de ingreep kan de baby vaak al gemakkelijker zuigen en vacuüm houden; hij krijgt genoeg voeding binnen en groeit beter. Voor de moeder betekent frenotomie meestal verlossing van tepelkloven, pijn en angst voor het voeden^[3]. Op lange termijn voorkomt het onder andere tandbederf, spraakproblemen en stoornissen in de spijsvertering. Daarom raden de KNOV, de NHV, borstvoedingsorganisaties en diverse andere organisaties aan om frenotomie uit te voeren bij voedingsproblemen door een te korte tong- en lipriem^[4, 5]. Volgens de multidisciplinaire borstvoedingsrichtlijn kan

het best regionaal worden afgesproken wie de behandeling op zich neemt. De Backer vindt (gespecialiseerde) verloskundigen daar bij uitstek voor geschikt: "Wij hebben een medische opleiding en zijn prima in staat om een te korte lip- of tongriem te herkennen en frenotomie uit te voeren. We zijn nauw betrokken bij de start van de borstvoeding in het kraambed en krijgen alles mee wat zich voordoet. Met een snelle aanpak kunnen we het negatieve effect op de borstvoedingsrelatie beperken. Als we een te korte tong- of lipriem thuis knippen, zijn moeder en kind in hun vertrouwde omgeving. Er gaat

De Backer: "Er mislukken nog steeds borstvoedingen, doordat te lang wordt gewacht met knippen. Soms ben ik de vijfde of zesde hulpverlener op rij, voordat het probleem wordt aangepakt."



Brigitte Tebbe is verloskundige en freelance tekstschrijver

geen kostbare energie verloren aan een reis naar het ziekenhuis of dokterspost. Vroedvrouwen waren trouwens altijd al degenen die tongriemen losmaakten. In de literatuur uit de 18e eeuw zijn verschillende referenties te vinden die het knippen van tongriemen aanbevelen bij kinderen ter bevordering van de borstvoeding. Het was in die periode de gewoonte van vroedvrouwen om met hun vingernagel de tongriem van alle baby's door te halen." De Backer merkt dat de kennis over tong- en lipriemen nog niet bij alle Nederlandse verloskundigen is geland. Misschien omdat er nog weinig scholingen en trainingen voor zijn. Misschien ook omdat niet alle wetenschappelijke neuzen dezelfde kant op wijzen. Een quickscan van recente medische literatuur laat een overwegend positief effect van frenotomie op de borstvoeding zien, zonder schadelijke bijverschijnselen. Helaas is de bewijskracht van deze onderzoeken beperkt, door een grote variatie of zwakte in de methodiek. De Backer ziet in de praktijk echter veel voordeel van de behandeling. Ze stelt nuchter: "Het effect van frenotomie is wetenschappelijk moeilijk te bewijzen. Meestal verdwijnen voedingsproblemen vrij snel na het knippen. Echter een strakke tongriem kan samen-

De tongriem is het membraan die van de onderkant van de tong naar de mondbodem loopt. Het is een aangeboren orale afwijking als deze te strak is, welke een beperking van de tongbeweging geeft. De oorzaak hiervan is nog niet bekend. Er is een erfelijke factor. De strakke tongriem kan variëren van lichte tot ernstige vormen (verborgen, halve, driekwart of volledige tongriem). De Hazelbakerscore is een van de meetinstrumenten die wordt gebruikt ter detectie van een strakke tongriem.

gaan met een ontwikkelingsachterstand van de mondmotoriek. De situatie verbetert dan niet gelijk; er moet dan nog stapsgewijs toegewerkt worden naar een goede aanlegtechniek en een betere zuigtechniek bij de baby." De Backer zelf maakte kennis met frenotomie in haar opleiding tot lactatiekundige. Ze bestudeerde de literatuur en bezocht diverse congressen. Toen zich zes jaar geleden in haar praktijk een situatie van ankyloglossia voordeed, consulteerde zij in eerste instantie de huisarts en daarna een kinderarts. Geen van beiden wilden echter

De Backer merkt dat de kennis over tong- en lipriemen nog niet bij alle Nederlandse verloskundigen is geland. Misschien omdat er nog weinig scholingen en trainingen voor zijn. Misschien ook omdat niet alle wetenschappelijke neuzen dezelfde kant op wijzen.



klieven. Om de borstvoeding te redden, besloot De Backer zelf de schaar te hanteren. Een beetje bibberig, dat wel: "De eerste keer was het spannend. Je knipt wel in de mond van een baby!" Nu, zes jaar later, heeft ze heel wat ervaring opgedaan. Ze wordt inmiddels ook ver buiten haar regio gevraagd om te helpen bij baby's met ankyloglossia, vaak voor de moeilijker vormen in combinatie met ernstige borstvoedingsproblemen.

Op eigen kompas ontwikkelde De Backer het klieven van tong- en lipriem in de praktijk. Ze legt uit hoe ze daarbij te werk gaat: "Eerst neem ik de familieanamnese af en vraag na hoe de zwangerschap en de bevalling verliepen. Ik wil graag van de moeder horen wat de problemen zijn, wat ze ervaart tijdens het voeden en het zuigen van haar kind. Ik beoordeel de tepels en borsten. Bij tepelkloven kijk ik waar de beschadiging zit. Daarna bekijk ik de baby in zijn totaliteit. Is hij actief en gezond? Ik beoordeel de vorm van gezicht, profiel, verhemelte en tong. Belangrijk daarbij zijn de ligging en mobiliteit van de tong en de mondmotoriek^[11, 12]. De baby laat ik op mijn vinger zuigen. Zo kan ik voelen hoe sterk zuigkracht en vacuüm zijn en wat hij doet met zijn kaken en tong. Ik observeer een

voeding. Als de problemen inderdaad worden veroorzaakt door een strakke tong- en/of lipriem leg ik de ouders rustig uit wat dit betekent, waarom het problemen met de voeding veroorzaakt, wat de ingreep inhoudt en wat het knippen op de lange termijn voor gevolgen heeft. De ouders beslissen of ze deze ingreep willen laten uitvoeren. Meestal komen er na het klieven slechts een paar druppels bloed vrij (heel zelden bloedt het na), de baby kan gelijk aan de borst."

De Backer blijft nog een uur na de behandeling om aanleg-houding en -techniek door te spreken, te helpen met aanleggen, te observeren en instructie voor de nazorg te geven. Ter voorkoming van teruggroei moet het wondvlak onder tong en lip de eerste vier dagen voor elke voeding opgerekt worden, daarna nog twintig dagen om de voeding. Soms zijn oefeningen voor de mondmotoriek en zuigtraining nodig; dit kan ook in samenwerking met een lactatiekundige IBCLC. Binnen een week na de behandeling, maar uiteraard eerder als er vragen of problemen zijn, is er – telefonisch of via de mail – terugkoppeling met de moeder. Tineke de Backer pleit ervoor dat frenotomie een officieel erkende plek krijgt binnen het takenpakket van de

Ontstaan van de tongriem

De tong begint te ontwikkelen vanaf vier weken na de conceptie. De tongriem leidt de tong naar voren (voorwaartse groei). De tong is vrij en heel bewegelijk, behalve op de plaats van de tongriem, waar de tong vast zit. Als de tong verder ontwikkelt, ondergaat de tongriem een degeneratie. Deze trekt zich terug van de tongpunt, waardoor de tong mobieler wordt. Een verstoring in deze periode veroorzaakt een (te) strakke tongriem (ankyloglossia). Na de geboorte groeit de tongpunt verder door, waardoor het lijkt alsof de tongriem terugtrekt. Daardoor kan het idee ontstaan dat de strakke tongriem uitrekt met de leeftijd en groei. In werkelijkheid groeit de tong vaak door langs de strakke tongriem. Alhoewel sommige strakke tongriemen oprekken of met kleine ongelukjes kunnen inscheuren, blijven er veel intact en kan dit problemen geven, tenzij ze worden doorgeknipt. Soms geven strakke tongriemen aanvankelijk geen borstvoedingsproblemen maar kunnen later, na weken of maanden, toch nog voor problemen zorgen bij de borstvoeding.



verloskundige. Ook zou zij graag zien dat de KNOV zich sterk maakt voor een tarief. Het geheel van counseling, behandeling, observatie en nazorg kost al gauw een uur. Een lactatiekundige IBCLC (lid van de NVL) krijgt daar een lactatiekundige tarief voor. Verloskundigen daarentegen - website *Borstvoeding.com* telt al meer dan zestig praktijken die frenotomie toepassen - kunnen er nu niets voor rekenen en moeten de tijdsbesteding die met de behandeling gepaard gaat praktisch en financieel verrekenen met collega's binnen de praktijk. De Backer: "Frenotomie is een stukje continuïteit van zorg, die wij onze cliënten kunnen bieden. Zwangerschap en bevalling staan wat dat betreft de laatste tijd volop in de schijnwerpers, maar het kraambed en borstvoeding is het ondergeschoven kind. Het zou mooi zijn als de verloskunde een continuüm met drie gelijkwaardige poten werd: zwangerschap, bevalling én kraambed."

Tineke de Backer geeft trainingen en lezingen over ankyloglossia en frenotomie aan verloskundigen, lactatiekundigen en kraamverzorgenden. Zij is bereikbaar via 0318-612554 of tinekedebacker@gmail.com ■

Websites:

<http://pediatrics.med.unc.edu/education/current.../hazelbaker>
www.cwgenna.com/ttidentify.html
www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/3

Literatuur

1. Palmer BP, Frenums, Tongue-tie, Ankyloglossia, persoonlijke mededeling Pediatric conference Kansas City, 2012.
2. Post EDM, Rupert AWM, Schulpen TWJ. Problematisch borstvoeding door een te korte tongriem. Ned Tijdschr Geneesk, 2010.
3. Lemmens E, Leveau C. Frenotomie, een geknipt idee! Tijdschrift voor Verloskundigen 2005;27-29.
4. Multidisciplinaire richtlijn borstvoeding, 2012.
5. Zeeman K. Multidisciplinaire richtlijn XI Korte Tongriem. Tijdschrift voor Verloskundigen 2012 (11);12-14.
6. Watson Genna C. Supporting Sucking Skills in Breastfeeding Infants. Jones & Bartlett Publishers 2007.
7. Segal LM, Stephenson R, Dawes M, Feldman P. Prevalence, diagnosis, and treatment of ankyloglossia: methodologic review. Can Fam Physician. 2007 Jun;53(6):1027-33.
8. Suter VG, Bornstein MM. Ankyloglossia: facts and myths in diagnosis and treatment. Systematic review. J Periodontol. 2009 Aug;80(8):1204-19. doi: 10.1902/jop.2009.090086.
9. Edmunds J, Miles SC, Fulbrook P. Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature. Breastfeed Rev. 2011 Mar;19(1):19-26.
10. Cho A, Kelsberg G, Safranek S. Clinical inquiries. When should you treat tongue-tie in a newborn? J Fam Pract. 2010 Dec;59(12):712a-b.
11. Hazelbaker AK. The assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF): Use in a lactation consultant private practice. Pasadena, California, Pacific Oaks College; 1993.
12. Amir LH, James JP, Donath SM. Reliability of the Hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function. Int Breastfeed J. 2006 (9); 1:3.

