



Unsere Stellungnahme zum Umgang mit dem Zungenband

Das Durchtrennen von Zungenband (oder anderen Bändern im Mundraum) erscheint zunehmend als verlockende Lösungsmöglichkeit diverser Stillprobleme. Unserer Ansicht nach handelt es sich dabei oftmals um eine Modediagnose. Die sorgfältige, zeitintensive Abklärung der zu Grunde liegenden Problematiken der jeweiligen Stillsituationen durch eine Fachkraft (StillspezialistIn, IBCLC) im Vorfeld kommt oftmals zu kurz.

Unzufriedene Babys, erschöpfte Mütter mit wunden Brustwarzen, Milchmangel... es klingt sehr verführerisch, eine einfache, schnelle Lösung anzubieten. Doch ist es wirklich so einfach?

Nein! Jede Situation ist individuell zu betrachten. Es braucht fundiertes Wissen, Erfahrung und Zeit evidenzbasiert stillberatend tätig zu sein.

Still- und Laktationsberatung ist mittlerweile ein Berufsfeld für sich. Ob StillspezialistIn oder IBCLC, alle haben in der Regel eine medizinische Vorbildung, ≥ 200 Stunden theoretischen/praktischen Unterricht, eine umfassende Prüfung und eine andauernde Fortbildungspflicht zum Erhalt der Qualifikation. Neben dem erforderlichen Wissen ist Praxiserfahrung unabdingbar. Bittet eine Frau mit Stillproblemen um Hilfe, gibt es nicht „die“ eine einfache, schnelle Lösung. Es gibt eine Vielfalt unterschiedlicher Ursachen und die dazu passenden Lösungsmöglichkeiten.

Wir vom Ausbildungszentrum Laktation und Stillen GbR bilden evidenzbasiert nach aktuellem Stand der Wissenschaft aus und informieren entsprechend.

Es gibt derzeit keine Studien, die eine Verbesserung der Milchübertragung oder eine Reduzierung von Verletzungen der mütterlichen Brustwarzen einzig aufgrund der Durchführung chirurgischer Eingriffe an intra- oder perioralen Geweben außer dem klassischen zu festen/zu kurzen Zungenband belegen.

Wenn der Verdacht geäußert wird, dass das sogenannte posteriore Zungenband ursächlich für Probleme sei, ist es wichtig zu wissen, dass diese submuköse, elastische Mittellinienfalte unter der Zunge nicht der magische Knopf ist, auf den man drücken bzw. den man einschneiden muss, um alle Schwierigkeiten in Luft aufzulösen.

Das größte Missverständnis liegt vermutlich darin, dass für die Diagnostik die Darstellung der Zunge NICHT allein ausschlaggebend ist. Es geht vielmehr darum, die gesamte Mutter-Kind-Dyade in Anatomie, Physiologie und Funktionalität einzuschätzen, um adäquate Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Selbst anatomische Auffälligkeiten lassen sich häufig durch Positionierung und andere Maßnahmen ausgleichen und erfordern keinen schmerzhaften, invasiven Eingriff. Bestehende Probleme müssen umfassend auf andere Ursachen abgeklärt werden, bevor eine Entscheidung zur Durchtrennung eines Zungenbandes erwogen wird.

Wie wir heute wissen, sind Appendix und Tonsillen kein überflüssiger Ballast, der eben mal schnell entfernt werden kann. Genauso wissen wir auch, dass die Natur prinzipiell keine überflüssigen Strukturen im Mundraum entwickelt. Jedes Band, ob an Zunge, Lippen oder Wangen ist dort aus einem Grund. Unnötige Durchtrennung dieser Strukturen kann zu Fehlfunktionen im oralen Raum führen. Was das für die Zukunft der Kinder schlimmstenfalls bedeuten kann, wissen wir noch nicht. Es gibt bisher keine Evaluation oder langfristige Beobachtung der behandelten Kinder.



Derzeit suchen vermehrt verzweifelte Mütter NACH einer Zungenband-Durchtrennung Hilfe bei StillspezialistInnen/IBCLCs. Die vor dem Eingriff bestehenden Probleme wurden durch die Behandlung nicht gelöst, sondern verschlimmerten sich, teils kamen ganz neue hinzu.

Das notwendige Durchtrennen von Zungenbändern unterstützen wir ausdrücklich, wenn es sich um einen wirklich gesichert erforderlichen Fall handelt, d. h., andere Ursachen der zu Grunde liegenden Problematik ausgeschlossen wurden, und die sachgerechte Durchführung durch erfahrene Fachleute stattfindet.

Zudem sollte die klinische Nachsorge gewährleistet sein. Dadurch kann die *„Effektivität des Eingriffs beurteilt und das Auftreten von unerwünschten Ereignissen oder Komplikationen beim Säugling dokumentiert werden – einschließlich langanhaltender Blutungen, anhaltender Schmerzen, Infektionen an der Inzisionsstelle und/oder oraler Aversion des Säuglings. Wenn die Mutter und der Säugling zu diesem Zeitpunkt weitere Unterstützung beim Stillen benötigen, sollte diese gewährleistet werden. Es gibt keine Evidenz, die die Anordnung von postprozeduralen manuellen Manipulationen oder Dehnungen an oder in der Nähe der Einschnittstelle nach einem Frenotomie-Eingriff unterstützt. Ebenso gibt es keine Evidenz oder Sicherheitsrichtlinien, die die Verwendung von topischen Substanzen unterstützen, die nach einer Frenotomie auf die Inzisionsstelle aufgetragen werden“* (Kursiv-Text wurde dem [ABM Statement zum Zungenband](#) entnommen, [deutsche Übersetzung](#))

Für uns, wie für alle anderen Professionen der paramedizinischen Berufe, die mit jungen Familien arbeiten, gilt der Grundsatz: Zu allererst keinen Schaden zufügen

„primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare“ (deutsch: „erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen“)

Die Prävalenz der Ankyloglossie und der Einsatz der Frenotomie haben in den letzten Jahren immens zugenommen.

Die Methodik der Studien, die die Frenotomie untersuchten, ist unterschiedlich, so dass es schwierig ist, weitreichende Schlussfolgerungen über den Nutzen dieses Verfahrens zu ziehen.

Systematische Übersichten haben eine geringe bis unzureichende Evidenz für aussagekräftige Schlussfolgerungen hinsichtlich des Nutzens einer Intervention bei Ankyloglossie ergeben.

Es gibt keine eindeutigen Belege für eine verbesserte Nahrungsaufnahme und Sprachartikulation nach Frenulektomie oder Frenuloplastik im Vergleich zur herkömmlichen Frenotomie.

Die posteriore Ankyloglossie ist ein unzureichend definiertes klinisches Erscheinungsbild und die Evidenz für ihre Behandlung ist dürftig.

Das Oberlippenband steht ebenfalls im Verdacht, das Stillen zu beeinträchtigen und das Kariesrisiko zu erhöhen, obwohl es auch dafür keine eindeutigen Beweise für eine Frenotomie des Lippenbandes gibt.

Der eindeutigste Nutzen der Frenotomie ist die Verbesserung des mütterlichen Komforts während des Stillens. Es gibt nur zweifelhafte Belege für Verbesserungen der Still- und Sprachentwicklung nach Frenotomie. Die ethische Frage ist noch nicht zu Ende diskutiert, inwieweit es vertretbar ist, einer Person (dem Kind) eine Verletzung zuzufügen, um einer anderen Person (der Mutter) Beschwerden zu ersparen ohne garantierte Vorteile für das Kind.