



Stramt tungebånd og amming

Hva sier forskning om stramt tungebånds påvirkning på amming av spedbarn?

VID Vitenskapelige Høyskole

MIS Helsesøster 2016

Kandidatnummer: 641

Antall ord: 2973

Dato: 18.05.18

Veileder: Åshild Wiik Desprée

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

Sammendrag

Innledning med bakgrunn

Stramt tungebånds påvirkning på amming er omstridt. Helsesøster skal undersøke spedbarn for stramt tungebånd på hjemmebesøk og ved 6-ukers konsultasjonen på helsestasjonen. Norsk kunnskapssenter for amming utarbeider for tiden en prosedyre for avdekking og behandling av stramt tungebånd ved ammekomplikasjoner. Det er for lite kunnskap om stramt tungebånd som fenomen, og mødre som strever med amming føler seg ikke møtt og tatt på alvor av det offentlige helsevesenet. Mødre som strever med amming kan føle seg mislykket med fravær av mestring i morsrollen. Hensikten med denne artikkelen er å finne ut av hva forskning sier om stramt tungebånds påvirkning på amming av spedbarn.

Metode

Det ble gjennomført systematiske søk etter vitenskapelige artikler i databasene PubMed, Cinahl og SweMed+.

Resultat

Studiene viser at stramt tungebånd hos spedbarn kan påvirke mor ved at hun får smerter og sårhet under amming. Barnet oppleves som utilpass og mødre opplever mislykkethet og frustrasjon knyttet til å ikke bli hørt og forstått av helsevesenet. Studiene påpeker at stramt tungebånd hos spedbarn ikke alltid kan relateres til smerter ved amming, som også understøtter noe av kontroverset rundt temaet. Der det oppstår ammekomplikasjoner, som smerter og sårhet, kan mødre oppleve smertelindring ved klipping av barnets tungebånd.

Konklusjon/oppsummering

Helsesøster må ha kunnskap om symptomer hos mor og barn ved stramt tungebånd hos barn. Helsesøster må møte mødre med forståelse og være oppdatert på kunnskap om ammeveiledning og kunnskap om behandlingsalternativer når ammeveiledning ikke fører frem. Litteraturgjennomgangen tyder på at det er lite forskning om temaet i nord, og videre forskning er nødvendig.

Nøkkelord: stramt tungebånd, amming, ankyloglossia, frenotomi

Abstract

Background and aim

The impact of ankyloglossia on breastfeeding is disputed. In Norway public health nurses are expected to examine infants in home visits after birth and six weeks after birth in the health clinic. One of the things to look for is the presence of ankyloglossia. Currently, a procedure for revealing and treating ankyloglossia in conjunction with breastfeeding complications is in the works. There is a lack of knowledge linked to ankyloglossia as a phenomenon. Mothers struggling with breastfeeding their infants might experience lack of acknowledgment or not being taken seriously in the public health system. In addition mothers with breastfeeding issues risk an absence of experience of coping and a sense of failure. The purpose of this article is to look at what results are found in research when it comes to the link between ankyloglossia and breastfeeding complications.

Method

Systematic searches for scientific research articles was done in the following databases: PubMed, Cinahl og SweMed+.

Result

Research shows that ankyloglossia in infants can have an impact on the mothers' breastfeeding. She may experience pain and soreness when breastfeeding. The infant becomes indisposed as a result of this, and the mother experiences a sense of failure and frustration, which is in turn enforced when she is not understood by members of the public health service. Studies show that ankyloglossia in infants isn't always linked to pain, which goes to show that there is some controversy when it comes to ankyloglossia and breastfeeding complications. Frenotomy can have a positive impact on mothers' symptoms when breastfeeding.

Conclusion

Knowledge about symptoms that occur in infants with ankyloglossia and their breastfeeding mothers is important, especially for the public health nurse. In the nurses' interaction with mothers, the public health nurses need updated knowledge on the subject of breastfeeding advice and treatment options for ankyloglossia. The literature study reveals a lack of research on the topic of ankyloglossia and breastfeeding in the Nordic countries. There is a need for more research.

Keywords: tongue tie, breastfeeding, ankyloglossia, frenotomy

Innledning

Det har lenge vært en pågående debatt om hvorvidt stramt tungebånd hos spedbarn påvirker amming og kan gi ammeproblemer (O'Shea et al., 2017). Kunnskap om stramt tungebånd blant helsepersonell i Norge er varierende og det er uenighet om de forskjellige gradene av stramt tungebånd. Det er viktig at helsesøster kan kjenne igjen tegn hos mor og barn som kan være symptomer på stramt tungebånd hos spedbarn, for å tidlig iverksette tiltak. Slik kan mors opplevelse av amming bedres og i større grad opprettholdes (Bordvik, 2016).

Undersøkelser viser at mellom 3-11% av alle barn har stramt tungebånd (Alquist, 2016). De siste årene har det vært økende engasjement rundt problemer ved stramt tungebånd og amming, både i Norge og andre land. Nasjonal kompetansetjeneste for amming (2018a) har nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe som arbeider med å utarbeide en kunnskapsbasert prosedyre for utredning og behandling av stramt tungebånd. Representanter fra alle helseregioner sitter i arbeidsgruppen, og arbeidet skal være ferdig høsten 2018. Inntil videre støtter arbeidsgruppen anbefalingene fra UpToDate (Isaacson, 2017) for diagnostisering og behandling av stramt tungebånd i Norge. UpToDate oppsummerer at stramt tungebånd kan klippes hvis det medfører ammeproblemer og ammeveiledning ikke hjelper (Isaacson, 2017). Foreldre har opprettet støttegruppe på Facebook (Facebook, 2018), mange foreldre er fortvilet og føler seg ikke møtt av det offentlige helsevesenet. Foreldre som har fått behandling med «klipping» av tungebånd hos spedbarn (frenotomi), oppgir opplevelse av bedring på blant annet amming.

Bakgrunn

Amming er høyt verdsatt i Norge og anbefalt av helsemyndighetene, og mødre strekker seg langt for å lykkes med amming (Helsedirektoratet, 2018b; Hvatum, Hjälmhult, & Glavin, 2014). Ammekomplikasjoner er vanlig, og de fleste norske kvinner ammer på tross av komplikasjoner. Forventninger om å lykkes med amming, for så å ikke mestre dette kan oppleves som vanskelig og tabubelagt. Hvordan ammingen oppleves av mor, kan påvirke samspillet mellom mor og barn. Noen slutter å amme sitt barn før de ønsker fordi komplikasjonene blir så store at de ikke klarer å fortsette. Stramt tungebånd hos spedbarn kan føre til problemer med amming og i ytterste konsekvens tidlig ammeslutt (Alquist, 2016; Hvatum et al., 2014).

Stramt tungebånd (ankyloglossia) vil si at vevet (frenulum) vi har under tungen, er for stramt eller kort. Ved stramt tungebånd får tungen nedsatt bevegelighet og mange spedbarn får vansker med vakuum og svelging ved amming. Barnet kan ha problemer med å tømme brystet

effektivt/få skikkelig tak på brystet, og kan oppleves som urolig ved brystet. Tungens uvanlige og nedsatte bevegelighet ved stramt tungebånd kan føre til såre brystvorter hos mor, og ammingen blir smertefull (Myren, Myr, & Tufte, 2017). Ved å klippe tungebåndet (frenotomi), kan tungens funksjon korrigeres og tillate mer effektiv amming som er mindre smertefull for mor (O'Shea et al., 2017).

Nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjonstjenesten anbefaler at det bør undersøkes for stramt tunge- og leppebånd på hjemmebesøk når amming oppleves problematisk.

Retningslinjen angir sterk anbefaling om munn-undersøkelse, for blant annet å utelukke stramt tungebånd, på 6 ukers konsultasjonen (Helsedirektoratet, 2018a).

Helsestasjonsprogrammet har blant annet som mål at foreldre skal oppleve mestring i foreldrerollen (Helsedirektoratet, 2018a), og at kvinner som ønsker å amme bør få kvalifisert ammeveiledning fram til amming er vel etablert (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2018b). Ansatte ved helsestasjonen skal ha oppdatert kunnskap om ammeveiledning.

Omsorgen fra helsevesenet skal ta utgangspunkt i den enkelte families situasjon, og være i samsvar med nyeste dokumenterte kunnskap. Ingen skal slutte å amme fordi de har fått feilaktig eller mangefull veiledning om amming (Alquist, 2016).

Hensikt og problemstilling

Med utgangspunkt i ulike forskningsartikler søker denne artikkelen å belyse hvilken påvirkning stramt tungebånd hos spedbarn kan ha på amming av barnet.

Hensikten med artikkelen er å se på hva forskning sier om stramt tungebånds påvirkning på amming av spedbarn. Artikkelen er ment å bevisstgjøre helsesøster på det økende fokuset på stramt tungebånd som forklaring på ammekomplikasjoner, og gi en oversikt over komplikasjoner både mor og barn kan oppleve. Ved å identifisere og anerkjenne symptomene som mulig forklaring på ammekomplikasjoner, vil foreldre i større grad føle seg møtt og tatt på alvor ved bekymringer om stramt tungebånd og ammekomplikasjoner (Bordvik, 2016; Helsedirektoratet, 2018a).

Problemstillingen er:

Hva sier forskning om stramt tungebånds påvirkning på amming av spedbarn?

Metode

Artikkelen er en litteraturstudie. Det er gjort systematisk søk i vitenskapelige databaser for å finne relevant forskning på temaet amming og stramt tungebånd. Litteratursøkene ble utført i januar og februar i 2018. Inklusjonskriteriene var at artiklene enten i tittel eller i abstrakt omhandlet stramt tungebånd hos spedbarn og amming, og at de svarte på problemstillingen. Artikler om leppebånd og tannhelse ble ekskludert. Artikler fra ikke-vestlige land ble ekskludert av hensyn til sammenlignbarhet. På grunn av høyt antall treff og relevante artikler, samt denne oppgavens omfang, ble de relevante artiklene avgrenset til å være forskning publisert de siste 5 årene, fra 2013-2017. Litteratursøkene ble utført i 3 forskjellige databaser: PubMed, Cinahl og SweMed+. Søkeord som ble brukt var «tongue tie» og «breastfeeding», «ankyloglossia» og «breastfeeding», søkeordene ble kombinert med AND.

Tabell I: Oversikt over antall relevante og inkluderte artikler

Database	Søkeord	Avgrensning	Treff	Relevante	Inkluderte
Cinahl	Tounge tie AND breastfeeding	Academic journals Age: All child, infant:1-23 month, newborn: birth-1 month Årstall fra 2007-2017	11	7	4
	Ankyloglossia AND breastfeeding	Academic journals Age: Infant: 1-23 months Newborn:birth-1 month Årstall 2007-2017	15	(3)	(2)
PubMed	Tounge tie AND breastfeeding		0		
	Ankyloglossia AND breastfeeding	2007-2017 Newborn:birth 1-month, infant: birth - 23 monts, infant: 1-23 months	66	7(3)	4(2)
SweMed+	Tounge tie AND breastfeeding		0		
	Ankyloglossia AND breastfeeding	Årstall 2007-2017 Infant Infant, newborn	1	1	
I alt			93	15	6

Artiklene ble funnet relevante ved å lese abstraktet og overskriften, deretter lest i fulltekst for å avgjøre relevans for den aktuelle problemstillingen. Artikler som omhandlet kirurgisk

behandling av stramt tungebånd (frenotomi) og effekten på amming ble inkludert, fordi disse også beskriver symptomer hos mor i forkant av behandling. Litteraturstudier og oversiktsartikler ble ekskludert.

Etiske vurderinger

Artikkelen er en eksamensoppgave ved VID, og følger de etiske retningslinjene som gjelder for eksamen. Inkluderte artikler er engelskspråklige og kan være kilde til feiltolkning under oversetting. Artikkelforfatteren anvender forskning for første gang, og dette kan påvirke resultatene. Egne meninger, erfaringer og forforståelse kan også påvirke tolkningen av funnene.

Resultat

Her presenteres artiklene som belyser stramt tungebånd hos spedbarn og dens påvirkning på amming.

Tabell II: Funn i artiklene

Referanse	Hensikt/problemstilling	Metode	Resultat
Ghaheri, B. A., Cole, M., Fausel, S. C., Chuop, M., & Mace, J. C. (2017)	Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study.	Kvantitativ, Prospective Cohort study 237 mødre og spedbarn gjennomførte spørreundersøkelser omhandlende selvfølelse, smerter og refluks hos barn. Undersøkelsene ble utført 1 uke før frenotomi og en måned etter inngrepet.	Kirurgisk behandling av stramt tungebånd resulterer i signifikant forbedring i ammeresultater. Mindre smerter hos mor.
Edmunds, J., Fulbrook, P., & Miles, S. (2013)	Understanding the experiences of mothers who are breastfeeding an infant with tongue-tie. <i>J Hum Lact</i> , 29. doi:10.1177/0890334413479174	En hermeneutisk fenomenologisk design Fokusgruppe intervju 10 kvinner med ammeproblemer og barn med stramt tungebånd ble intervjuet ved to anledninger	Kvinnens opplevelse av å amme et barn med stramt tungebånd. Møte med helsevesenet som kunne lite om stramt tungebånd og amming. Opplevde bedring ved amming etter kirurgisk inngrep.
Riskin, A., Mansovsky, M., Coler-Botzer, T., Kugelman, A., Shaoul, R., Hemo, M., Bader, D. (2014)	Tongue-tie and breastfeeding in newborns-mothers' perspective.	Observasjonsstudie, med strukturert undersøkelse. Nyfødte barn med stramt tungebånd født mellom 2005-2010 ble identifisert. To barn uten stramt tungebånd ble koblet sammen med et barn med stramt tungebånd som en del av kontroll-gruppe. Mødrene ble intervjuet angående amme-erfaring, utfordringer, ammeveiledning og frenotomi, hvis utført. 183 barn med stramt tungebånd	Mødre som hadde barn med stramt tungebånd hadde signifikant større vansker med amming den første mnd. Begge gruppene ammet like lenge. Tidlig intervensjon og ammeveiledning kan hjelpe på mor-barn «dyaden».

		og 314 mødre i kontrollgruppen ble intervjuet.	
Todd & Hogan (2015)	Tongue-tie in the newborn: early diagnosis and division prevents poor breastfeeding outcomes.	Kvantitativ studie. Sammenlignet tall og data fra mødre som fødte barn i 2008 mot 2011, etter at nye retningslinjer om avvenning av klipping tungebånd til 7 dager etter fødsel. De så på om det var økt forekomst av frenotomi, økt alder, kjønnsforskjeller og effekt av frenotomi.	Økt alder på de som ble klippet, ikke økt forekomst av frenotomi, ingen kjønnsforskjeller. Økt forekomst av kvinner med såre brystvorter og smertefull amming. Økning i mødre som sluttet å amme og gikk over til pumpet melk. Etter frenotomi opplevde over 90% av kvinnene bedring i forhold til mindre smerter ved amming.
Emond, A., Ingram, J., Johson, D., Blair, P., Whitelaw, A., Copeland, M., & Sutcliffe, A. (2014)	Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie.	Randomisert kontrollert studie, parallellgruppe. En gruppe med spedbarn med stramt tungebånd som fikk kuttet tungebånd rett etter fødsel og en gruppe med spedbarn med stramt tungebånd fikk vanlig ammeveiledning.	Kutting av stramt tungebånd hadde ingen effekt på amming, men hadde effekt på økt selvfølelse/følelse av mestring hos de ammende mødrene.
Wakelin, R., Howe, A., & Fleetcroft, R. (2017)	Tongue-tie and breastfeeding: Identifying problems in the diagnostic and treatment journey	Kvalitativt studie, 23 deltagere. Semi-strukturert telefon intervju ble utført med 5 allmennleger, 4 jordmødre, 5 «health visitors». Fokusgruppe-intervju ble gjennomført med ni mødre.	Studien tegner et bilde av sårbare mødre som rapporterte ammekomplikasjoner. Den beskriver en vanskelig vei å gå for mødre, som opplevde å måtte presse seg til forståelse og å måtte oppsøke helsevesenet gjentatte ganger. Mødrene beskriver at de følte seg heldig når barnet fikk en diagnose, etter en vanskelig tid med frustrasjon og desperasjon.

Symptomer hos mor og barn

Dårlig sugetak

Opplevelsen av at barnet har dårlig sugetak ved amming av spedbarn med stramt tungebånd rapporteres hos 81% av de inkluderte mødre i artikkelen til Ghaheri, Cole, Fausel, Chuop og Mace (2017). Det fremkommer i studien til Riskin et al. (2014) at mødrene som ammet barn med stramt tungebånd hadde problemer med dårlig sugetak og at amming tok svært lang tid som følge av det.

Smerter hos mor

Smerter hos mor rapporteres hos over halvparten av de ammende mødrene i studien til Ghaheri et al. (2017), og beskrives blant annet som såre brystvorter, smerter relatert til tette melkeganger, og smerter ved brystbetennelse. Edmunds, Fulbrook og Miles (2013) beskriver mødres følelse av å grue seg til ammingen fordi det er smertefullt. Mødrene i studien til Riskin et al. (2014) rapporterte ikke mer smerter eller såre brystvorter ved amming av spedbarn med stramt tungebånd enn mødrene i kontrollgruppen.

Vanskelige følelser

Mødres opplevelse av at noe var galt, men at de ikke skjønnte hva, beskrives i artikkelen til Edmunds et al. (2013). Å ikke bli møtt eller forstått av helsepersonell var frustrerende og vanskelig. Noen av mødrene beskrev vonde og vanskelige følelser overfor barnet sitt, fordi barnet ble forbundet med smerter og mislykkethet. Andre fikk problemer i parforholdet, i mangel på støtte eller forståelse. Mødrene som ble intervjuet i studien til Wakelin, Howe og Flectcroft (2017) ble av «health visitors» beskrevet som desperate, fordi de så sterkt ønsket å få til å amme, og ikke forstod hvorfor de ikke greide det. Mødrene beskriver hvordan de strever med amming, og at de til slutt tenkte at situasjonen ikke var til å holde ut. Noen av mødrene beskrev at de følte de ikke strakk til som mor, og at de ikke fikk en tilknytning de i utgangspunktet hadde tenkt at de ville få ved å amme barnet sitt.

Utfall hos barnet

Barnet blir beskrevet som irritabelt og utilpass (Wakelin et al., 2017). I Ghaheri et al. (2017) sin studie oppgir mødrene at barnet ofte sovner fort ved brystet, har kolikkliknende symptomer, reflukssymptomer og dårlig vektoppgang. Riskin et al. (2014) beskriver at mødrene som ammet barn med stramt tungebånd opplevde barnet som utmattet etter måltid, på grunn av dårlig sugetak.

Kunnskap hos helsepersonell

Edmunds et al. (2013) beskriver hvordan mødrene opplevde å få ulike anbefalinger og inkonsekvente råd fra helsepersonell, og de ble forsikret om at det var vanlig å ha ammekomplikasjoner som sårhet og dårlig sugetak. Avdekking av stramt tungebånd skjedde ved tilfeldigheter, på bakgrunn av at mødrene selv oppsøkte helsevesenet gjentatte ganger (Edmunds et al., 2013).

Wakelin et al. (2017) beskriver i sin artikkel at mødre selv har måttet stå på sitt for å få hjelp og bli trodd, og at veien mot en diagnose og behandling har tatt lang tid, som igjen har påvirket muligheten til å kunne etablere amming. Mødrene beskriver også at de føler seg sårbare og at de har opplevd store variasjoner i profesjonell kunnskap om stramt tungebånd og amming.

Effekt av behandling og ammeveiledning

I studien til Riskin et al. (2014) var det flere av mødre som ammet et barn med stramt tungebånd som oppsøkte ammeveiledere og synes dette hjalp på komplikasjonene. Mødrene som gjennomførte frenotomi, mente ammesituasjonen var mindre smertefull i etterkant. Ghaheri et al. (2017) beskriver at mødre i deres studie opplevde merkbart mindre smerter ved amming en måned etter utført frenotomi. Todd og Hogan (2015) beskriver at 90 % av mødre opplevde bedring i forhold til smertepåvirkning ved amming etter frenotomi. Mødrene som fikk klippet tungebåndet på sitt spedbarn i Wakelin et al. (2017) og Edmunds et al. (2013) sin studie beskriver lettelse over at komplikasjonene ikke hadde noe med mor å gjøre, at det var en grunn til den vanskelige situasjonen. Mødrene beskriver et bedre mor-barn forhold, fordi de ikke lenger gruete seg til amming, og fordi de ikke var «redd» for barnet sitt lenger. Emond et al. (2014) beskriver at frenotomi ikke hadde effekt på amming, men ga økt mestringsfølelse hos de ammende mødre.

Diskusjon

Symptomer hos mor og barn

Det fremgår av litteraturgjennomgangen at smerter ved amming og såre brystvorter er de vanligste årsakene til at kvinner oppsøker hjelp og råd når de ammer et barn med stramt tungebånd (Edmunds et al., 2013; Emond et al., 2014; Ghaheri et al., 2017; Todd & Hogan, 2015; Wakelin et al., 2017). Noen mødre opplever at barnet ikke har godt sugetak, at de bruker lang tid på påkobling ved amming, og at barnet blir utslitt etter måltidet (Edmunds et al., 2013; Emond et al., 2014; Ghaheri et al., 2017; Wakelin et al., 2017). En studie viser at mødre ikke assosierer smerter med å amme et barn med stramt tungebånd (Riskin et al., 2014). Dette sammenfaller med tidligere antagelser om at ikke alle spedbarn med stramt tungebånd får komplikasjoner forbundet med dette (Alquist, 2016), men viser også hvorfor det er kontrovers og uenighet rundt temaet (Bordvik, 2016; O'Shea et al., 2017).

Ammekomplikasjoner og såre brystvorter når en ammer et nyfødt barn er vanlig (Alquist, 2016), og derfor er det spesielt viktig at helsesøster er oppmerksom på symptomene hos mødre som opplever amming som problematisk. Ved anbefalt munnundersøkelse på hjemmebesøk og 6 ukers konsultasjon (Helsedirektoratet, 2018a) kan helsesøster være oppmerksom på stramt tungebånd hos spedbarnet, spesielt ved samtidige symptomer hos mor og barn.

Symptomer hos mødre viser seg også som vanskelige følelser for barnet, opplevelsen av å ikke mestre morsrollen, og en følelse av å ikke få hjelp eller bli forstått av helsevesenet (Edmunds et al., 2013; Wakelin et al., 2017). Når det også er kjent at mødre med ammekomplikasjoner kan oppleve det som vanskelig og tabubelagt (Hvatum et al., 2014), og at de nærmest oppleves som desperate av helsearbeidere (Wakelin et al., 2017), er det svært viktig å tilby tilpasset ammeveiledning (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2018b). Helsesøster skal, dersom ammeveiledning ikke er tilstrekkelig, henvise til lege for videre utredning og eventuelt behandling (Isaacson, 2017). Ved å bli tatt på alvor, få riktig hjelp til riktig tid, vil mødre føle lettelse og økt mestringsfølelse (Emond et al., 2014; Riskin et al., 2014). Det er dessuten viktig at helsesøster er oppmerksom på hvordan mødre følelsesmessig kan oppleve situasjonen, når vi vet at de strekker seg langt for å få til amming (Hvatum et al., 2014), kan føle seg mislykket som mor, få negative følelser for barnet sitt og at parforholdet i noen tilfeller kan påvirkes negativt (Edmunds et al., 2013). Helsesøster må ha fokus på at mødre med ammekomplikasjoner skal, i følge Nasjonal kompetansetjeneste for amming (2018b), få kvalifisert ammeveiledning frem til amming er vel etablert, og på denne måten oppleve mestring i foreldrerollen (Helsedirektoratet, 2018a).

Kunnskap hos helsepersonell

Litteraturgjennomgangens funn viser at kontroverset rundt stramt tungebåndets påvirkning på amming er utbredt (Edmunds et al., 2013; Ghaheri et al., 2017; Wakelin et al., 2017). Mødrene i Wakelin et al. (2017) og Edmunds et al. (2013) studie beskriver hvordan de har måttet oppsøke helsevesenet gjentatte ganger, at de opplever å få inkonsekvente råd og ulike anbefalinger. Endelig diagnostisering er basert på tilfeldigheter, og mye på grunn av at mødre selv har stått på for å få hjelp og bli trodd. På tross av at Nasjonal kompetansetjeneste for amming (2018a) støtter seg til prosedyren fra UpToDate (Isaacson, 2017) ved behandling av stramt tungebånd og ammekomplikasjoner, opplever foreldre at kunnskap om stramt tungebånd blant helsepersonell i Norge er varierende (Bordvik, 2016), og en opplever å ikke bli møtt og tatt på alvor av det offentlige helsevesenet. Diagnostisering og behandling av stramt tungebånd må ofte skje på eget initiativ, og mange reiser langt for å få

behandling i det private helsevesenet. Det er nødvendig at helsesøster kjenner til anbefalingene Nasjonalt kunnskapssenter for amming støtter seg til, at stramt tungebånd kan klippes dersom det medfører ammekomplikasjoner og ammeveiledning ikke hjelper (Isaacson, 2017).

Effekt av behandling

Riskin et al. (2014) beskriver at mødre som fikk ammeveiledning ved ammekomplikasjoner oppga at dette hjalp på ammingen. Ammeveiledning basert på oppdatert kunnskap må derfor iverksettes som tiltak ved ammekomplikasjoner (Alquist, 2016). Videre bør helsesøster ha tilstrekkelig kunnskap om prosedyren som er anbefalt når ammeveiledning ikke fører til bedring (Isaacson, 2017).

Alle artiklene beskriver at effekten av frenotomi først og fremst viser seg hos mor ved smertelindring (Edmunds et al., 2013; Emond et al., 2014; Ghaheri et al., 2017; Todd & Hogan, 2015; Wakelin et al., 2017). Utover dette, nevnes også bedre sugetak hos barnet og økt selvfølelse rundt amming som et resultat av frenotomi (Edmunds et al., 2013; Emond et al., 2014; Riskin et al., 2014). Videre viser noen av artiklene at det oppleves som en lettelse å få behandlet ammeproblemet gjennom frenotomi, og at dette også gjør noe med mødrenes selvfølelse og mestringsfølelse i tilknytning til morsrollen. Å vite at man ikke selv var årsak til problemet, men at det har vært en fysiologisk grunn til komplikasjonene beskriver mødre som positivt (Edmunds et al., 2013; Emond et al., 2014; Wakelin et al., 2017).

En systematisk oversiktsartikkel (O'Shea et al., 2017) har sett på artikler om frenotomi og effekt på amming. De har tatt for seg ulike randomiserte kontrollerte studier, og konkluderer med at det finnes lite bevis på at frenotomi har effekt på amming av barnet på lang sikt, men at det har effekt på smerter hos mor på kort sikt. Artikkelen viser til at studiene har lite datagrunnlag og en del mangler. De etterspør flere studier av randomisert kontrollert art, med større antall deltakere, for å kunne si noe sikkert om effekten av frenotomi på amming.

Metodediskusjon

Mitt søk har frambragt et utvalg med forskning på stramt tungebånd hos spedbarn og påvirkning på amming. Av totalt 95 treff ble 13 titler og abstrakt lest og vurdert. Alle artiklene er primærstudier, inkludert på bakgrunn av forskningsmetode og tydelig formulert problemstilling. Artiklene er funnet i kvalitetssikrede databaser og er av nyere dato. Flere av artiklene har nokså like konklusjoner, og dette er med på å styrke validiteten. Det er funnet en systematisk oversiktsartikkel som underbygger resultatene til de inkluderte primærstudiene. Dette er en styrke i denne artikkelen. En svakhet kan være at ingen av de inkluderte studiene

var nordiske og er derfor lite sammenlignbare med norske kvinner som ammer mye (Alquist, 2016). Flere av artiklene konkluderer med at det trengs ytterligere forskning på temaet, med større utvalg informanter og deltakere.

Denne artikkelen presenterer litteratur av både kvantitativ og kvalitativ art. Dette får frem flere nyanser av hvordan stramt tungebånd påvirker amming, og kan derfor sees på som en styrke. De kvalitative primærstudiene har få antall informanter, og dette kan være en svakhet fordi det ikke er overførbart til andre mødre. En av de kvalitative artiklene har deltagere som også er helsearbeidere. Dette kan være en styrke fordi en da får innblikk i hvordan det oppleves fra helsearbeidernes side. Svakheten er at det er for få informanter til å kunne si at det er overførbart til andre grupper.

Denne litteraturgjennomgangen har ikke avdekket alle aspekter ved hvordan stramt tungebånd hos spedbarn påvirker amming, men gir et godt bilde på hvordan det kan arte seg å amme et spedbarn med stramt tungebånd.

Konklusjon

Forskning viser at stramt tungebånd hos spedbarn har en påvirkning på amming. Dette viser seg aller mest hos mor, med smerter under amming og såre brystvorter, men også hos barnet med utilpasshet. Mødre føler seg mislykket og strever med å holde ut når de ikke mestrer ammingen. For enkelte vil ammekomplikasjoner føre til tidlig ammeslutt.

Forskning viser at det trengs mer kunnskap om temaet. Det mangler forskning på stramt tungebånd i norden, som er tankevekkende, når amming tradisjonelt står sterkt hos norske kvinner. Mødre føler seg ikke møtt og hørt av det offentlige helsevesenet, og får ikke den hjelpen de trenger. Dette på tross av at Nasjonalt kunnskapssenter for amming støtter seg til at stramt tungebånd skal klippes dersom det skaper ammekomplikasjoner når ammeveiledning ikke fører frem.

Helsesøsters viktigste oppgave er å møte mødre med oppdatert kunnskap om ammeveiledning og tilby støtte og forståelse for den vanskelige situasjonen. Dette for ivareta mødrene på en best mulig måte, og henvise til riktig instans slik at barnet får rett hjelp til rett tid. På denne måten kan helsesøster bidra til å forebygge tidlig ammeslutt, dårlig samspill mellom mor og barn, og dårlig selvfølelse hos mor.

Referanseliste

- Alquist, R. (Red.). (2016). *Amming- en håndbok for helsepersonell*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bordvik, M. (2016). *Dagens Medisin* Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/11/15/-leger-har-lite-kunnskap-om-utbredt-problem/>
- Edmunds, J., Fulbrook, P., & Miles, S. (2013). Understanding the experiences of mothers who are breastfeeding an infant with tongue-tie. *J Hum Lact*, 29. doi: 10.1177/0890334413479174
- Emond, A., Ingram, J., Johson, D., Blair, P., Whitelaw, A., Copeland, M., & Sutcliffe, A. (2014). Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie. *Arch Dis Child Neonatal Ed*, 99. doi: 10.1136/archdischild-2013-305031
- Facebook. (2018). *Norsk støttegruppe for stramt leppe- og tungebånd* Hentet fra <https://www.facebook.com/groups/Tungeband/>
- Ghaheri, B. A., Cole, M., Fausel, S. C., Chuop, M., & Mace, J. C. (2017). Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. *The Laryngoscope*, 127(5), 1217-1223. doi: 10.1002/lary.26306
- Helsedirektoratet. (2018a). *Nasjonalfaglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2018b). *Nasjonalt faglig retningslinje for spedbarnsernæring*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernæring/seksjon?Tittel=anbefaling-er-for-morsmelk-morsmelkerstatning-1054>
- Hvatum, I., Hjälmhult, E., & Glavin, K. (2014). Intervjustudie: Stressfylt amming og samspill. *Forskning*, 9(1), 14-23. Hentet fra doi: doi: 10.4220/sykepleienf.2014.0019
- Isaacson, G. C. (2017). *UpToDate* Hentet fra <https://www.uptodate.com/contents/ankyloglossia-tongue-tie-in-infants-and-children>
- Myren, V. S., Myr, R., & Tufte, E. (2017). *Tungebånd stramt/kort*. Hentet fra www.ammehjelpen.no
- Nasjonalt kompetansetjeneste for amming. (2018a). *Notat om stramt tungebånd 15.02.18* Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Nasjonalt-kompetansetjeneste-for-ammig/Documents/2018-02-15-Notat%20om%20stramt%20tungeb%C3%A5nd.pdf>
- Nasjonalt kompetansetjeneste for amming. (2018b). *Mor-barn-vennlig-initiativ (MBVI)* Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og->

[regionale-tjenester/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-amming-nka/mor-barn-vennlig-initiativ-mbvi#implementering-av-bfi-i-norge](#)

- O'Shea, J. E., Foster, J. P., O'Donnell, C. P., Breathnach, D., Jacobs, S. E., Todd, D. A., & Davis, P. G. (2017). Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, Cd011065. doi: 10.1002/14651858.CD011065.pub2
- Riskin, A., Mansovsky, M., Coler-Botzer, T., Kugelman, A., Shaoul, R., Hemo, M., . . . Bader, D. (2014). Tongue-tie and breastfeeding in newborns-mothers' perspective. *Breastfeed Med*, 9(9), 430-437. doi: 10.1089/bfm.2014.0072
- Todd, D. A., & Hogan, M. J. (2015). Tongue-tie in the newborn: early diagnosis and division prevents poor breastfeeding outcomes. *Breastfeeding Review*, 23(1), 11-16.
- Wakelin, R., Howe, A., & Fleetcroft, R. (2017). Tongue-tie and breastfeeding: Identifying problems in the diagnostic and treatment journey. *British Journal of Midwifery*, 25(9), 579-584. doi: 10.12968/bjom.2017.25.9.579