



ASIAN TUNTIJAKANNANOTTO VAUVAN KIELI- JA HUULIJÄNTEEN KIREYDEN ARVIOIMISESTA JA HOIDOSTA

Imeväisten kielijänne- ja ylähuulijännetoimenpiteet ovat lisääntyneet maailmanlaajuisesti ja sama ilmiö on näkynyt myös Suomessa. Me vastasyntyneiden ja lasten parissa työskentelevät ammattilaiset olemme huolissamme tilanteesta, sillä kohtaamme työssämme jatkuvasti kielijänneiden kireyteen liittyvään yli diagnostiikkaan ja tarpeettomaan hoitoon liittyviä ongelmia. Kieli- ja huulijänneestä ja niiden arvioitun kireyden merkityksestä imetykselle ja kielijänneen katkaisun tarpeellisuudesta ja jälkihoidosta leviää ristiriitaista informaatiota niin sosiaalisessa mediassa kuin terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.

Imetysongelmien lisäksi kielijänneen kireys on yhdistetty muun muassa vauvan nukkumisvaikeuksiin, vatsavaivoihin, pulautteluun, nenän tukkoisuuteen, itkuisuuteen, huonoon painonnousuun ja syömisvaikeuksiin, vaikka tieteellistä näyttöä väitteiden tueksi ei ole. Koska edellä listatut oireet ovat varsin yleisiä ja tulkinnanvaraisia, huolestamme on, että moni vauva päätyy kieli- ja huulijännetoimenpiteisiin turhaan, ilman lääketieteellistä perustetta.

Kielijänne on normaali osa suun rakennetta. Kielijänne on poikkeuksellisen kireä, kun se rajoittaa kielen liikkeitä. Lapsella voi olla kireältä näyttävä kielijänne ilman, että se haittaa syömistä. Täysiaikaisena syntyneellä terveellä lapsella imeminen onnistuu, vaikka jänne jonkin verran kiristäisikin. Tämän vuoksi kireäksi arvioitu kielijänne ei aina vaadi katkaisua. Tutkimusnäytön perusteella kielijänneen katkaisusta saattaa olla apua äidin kokemaan imetyksipuun tilanteessa, jossa vauvan kireä kielijänne rajoittaa kielen liikettä ja aiheuttaa imemisvaikeuksia. Huulijänneen katkaisusta, osteopatiasta, tai muun manuaalisen terapian hyödyistä imetykseen ei ole tieteellistä näyttöä.

Joskus kieli- ja huulijännetoimenpiteitä perustellaan tehtäväksi myöhemmin ilmenevien äänne- tai purentapoikkeamien ehkäisemiseksi, vaikka vastasyntyneen kieli- tai huulijänneen ulkonäöstä ei voi ennustaa edellä mainittujen ongelmien ilmenemistä. Vastasyntyneen kasvojen alueen anatomia ja suun motoriikka poikkeaa huomattavasti aikuisen tai isomman lapsen vastaavasta, ja näissä tapahtuu merkittäviä muutoksia jo ensimmäisten elinkuukausien aikana. Lapsen kasvaessa kielijänne venyy, ja vauvan hampaattomassa suussa kireältä vaikuttava huulijänne korjaantuu maitohampaiden puhkeamisen ja hammasharjanteen luun normaalin korkeuskasvun myötä. Erityistapauksissa kireä huulijänne voi hankaloittaa yläetuhampaiden puhdistusta tai aiheuttaa pysyvien yläetuhampaiden väliin aukkoisuutta. Nämä harvinaiset ongelmat korjataan tyypillisesti vasta kouluikäisenä, ja tällöin oikomishoito on tärkeä osa hoitoa. Kieli- ja huulijännetoimenpiteitä ei siis ole syytä tehdä vauva- tai pikkulapsi-iässä mahdollisten myöhempien ongelmien ennaltaehkäisemiseksi.

Kielijänneen katkaisun jälkeisestä haavanhoidosta liikkuu myös erilaisia ohjeistuksia. Tieteellistä näyttöä ei ole haavan hieronnan, venyttelyn, kielen nostelun, tai muun manipuloinnin tehosta mahdollisesti kehittyvän kiristävän arpeutumisen ehkäisyssä. Vauvan itsensä tekemä kielen liikuttelu riittää. Jälkihoito on monesti vauvalle kivuliasta ja perheelle kuormittavaa, sillä suuta saatetaan ohjeistaa manipuloitavan useita kertoja päivässä ja jopa öisin.



Erinäiset vauvan imetykseen ja syömiseen liittyvät ongelmat ovat hyvin yleisiä ja ohimeneviä. Imetys ei aina käynnisty odotetulla tavalla, ja monesti sujuvan imetyksen käynnistyminen vie aikaa ja vaatii opettelua. Kireä kielijänne on harvoin imemishäiriön syy; tutkimusten perusteella vain noin 13 % imemisongelmista selittyy kireällä kielijänteellä. Imetys-, imemis- ja syömishaasteiden taustalla voi olla monia niin äidistä kuin lapsesta johtuvia syitä. Imetyksen ja syömisen onnistumiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi lapsen ennenaikaisuus, suun alueen muu rakenteellinen ongelma, alentunut lihasjänteisyys, luonteenpiirteet (temperamentti), suun alueen aistimusten, tai hermoston, erityispiirteet ja mahdolliset ongelmat, äidin lääkitykset, monet äidin terveyden tai mielenterveyden ongelmat, ja erilaiset rinnan anatomiaan ja fysiologiaan liittyvät hankalasti tunnistettavat tekijät. Syöminen ja syöttäminen on myös aina vuorovaikutusta lapsen ja syöttäjän välillä ja kaikki, mikä vuorovaikutusta häiritsee tai estää, vaikuttaa syömistilanteisiin. Jos imetysongelmissa keskitytään ensisijaisesti suun jänteisiin ja kireyksiin, sekä kirurgisiin toimiin tai manuaaliseen terapiaan, voivat lapsen ja perheen muut mahdolliset ongelmat jäädä huomiotta. Näiden epäsuorien haittojen lisäksi, kielijänteen katkaisulla voi olla myös suoria haittoja. Esimerkiksi neurologisesti oireilevalla lapsella kielen vapauttaminen voi johtaa kielen hallinnan heikentymiseen ja pitkäaikaisiin ongelmiin kompensatiokeinojen puuttuessa, ja vastasyntyneillä joilla alaleuka on pieni voi kielen vapauttaminen aiheuttaa kielen taaksepäin vetäytymisen lisäten riskiä hengitysvaikeuksille.

Varmuuden vuoksi tehdyt kieli- tai huulijännediagnoosit tai -leikkaukset eivät ole perheiden tai lasten etu. Arviolta jopa 40 % terveistä vauvoista kärsii syömisoireista jossain vaiheessa, mutta onneksi valtaosalla oireet väistyvät ajan kanssa ilman kajoavia toimenpiteitä. Syömisoingelmat aiheuttavat vauvaperheissä ymmärrettävästi stressiä ja huolta. Vauvaperheille tulee tarjota riittävästi tukea suotuisan imetyksen ja syömisen onnistumiseksi, ja tarvittaessa tilannetta arvioida kokonaisvaltaisesti. Jos syömisoingelmuuden lisäksi lapsen kasvu tai kehitys huolettaa, on neuvolalääkärin, ja tarvittaessa lastenlääkärin arvio tarpeen. Syömisoingelmuksien osalta oraalimotoriikan asiantuntijan, tavallisesti puheterapeutin, arvio voi olla hyödyksi. Joissain tapauksissa kielijänteeseen kohdistuva toimenpide on perusteltu, mutta yli diagnostiikkaa, medikalisaatiota ja tutkimustietoon perustumattomia hoitoja tulee välttää. Vauvalle ja pienelle lapselle suu on mielihyvän lähde, tutkimisen ja kommunikoinnin väline, joten sen operoimisille ja kivun tuottamiselle on oltava vahvat perusteet.

Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry

Lotta Immeli, lastentautien erikoislääkäri
HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala

Pj. Tuomas Jartti, professori, lastentautien erikoislääkäri
TYKS, Turun yliopistollinen keskussairaala

Suomen Neonatologit -alajaosto, Suomen Perinatologinen seura ry

Pj. Kalle Korhonen, LT, lastentautien erikoislääkäri, neonatologi
Tyks Lasten ja nuorten klinikka

Korva-, nenä-, ja kurkkutautien erikoislääkärit

Johanna Nokso-Koivisto, dosentti
HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala

Lotta Ivaska, LT
TYKS, Turun yliopistollinen keskussairaala



Lasten hammashoidon jaosto, Suomen Hammaslääkärisseura Apollonia
Pj. Ulla Saarnisto, Lasten hammashoidon erikoishammaslääkäri

Puheterapeutti

Helena Törölä, FT

Lastenpsykiatri

Kaija Puura, professori, ylilääkäri

Tampereen yliopisto ja Tampereen yliopistollinen sairaala

Viitteitä:

Bhandarkar, KP, et al. Post Frenulotomy Massage for Ankyloglossia in Infants-Does it Improve Breastfeeding and Reduce Recurrence? *Maternal and Child Health Journal* 2022; 26: 1721-31

Danielo Jouhier M, Boscher C, Roze JC, et al. Osteopathic manipulative treatment to improve exclusive breast feeding at 1 month. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* . 2021;106(6):591-595

Fraser L, Benzie S, Montgomery J. Posterior tongue tie and lip tie: a lucrative private industry where the evidence is uncertain. *BMJ* 2020;371:m3928.

Haapanen M-L, Markkanen-Leppänen M. Lapsen syömisen kehitys ja imemisen tarve. *Duodecim* 2013;129:473-9.

Lohi , V et al. Kireä kielijänne ja hämmäntävä huulijänne - pitääkö hoitaa? *Suomen lääkärilehti* 2019; 74(37):2009-201

Messner AH ym. AAO-HNS Clinical consensus statement: Ankyloglossia in Children. *Otol Head Neck Surg* 2020; 162(5):601.

Mills N, Geddes DT, Amirapu S, Mirjalili SA. Understanding the Lingual Frenulum: Histological Structure, Tissue Composition, and Implications for Tongue Tie Surgery. *Int J Otolaryngol.* 2020 Jun 28;2020:1820978.

Mäntymää M, Luoma I et Puura K. Miksi pienokaiseni ei syö? *Duodecim* 2013;129(7):697-703