

Gäller för: Avdelning 34 NÄL, Kvinnosjukvård
Innehållsansvar: Jenny Lövbrand, (jenlo2), Överläkare
Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-02

Giltig till: 2027-12-02

Kort tungband hos spädbarn

Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

Bakgrund

Kort tungband är en medfödd variant av tungans anatomi, som kan orsaka amningsproblem. Amningen kan vara smärtsam vilket i sin tur kan föranleda ökad risk för såriga bröstvårtor och medföljande bröstkomplikationer. För barnets del kan ett kort tungband leda till vakuumsläpp och problem med nedsatt matintag. Problem med matintag kan även uppstå med flaskmatning.

Ett kort tungband ger oftast inga symtom. I vissa fall föranleder kort tungband en nedsättning i tungans rörlighet vilket gör att barnet kan ha svårare för att sträcka fram sin tunga över nedre tandraden för att ta emot bröstet, skapa vakuum och bibehålla ett bra tag om bröstet.

Kort tungband förekommer hos 4 – 11 % av nyfödda barn. Det kan vara ärftligt och förekommer oftare hos pojkar. Frenotomi (klippning av tungbandet) kan på kort sikt resultera i minskad smärta vid amning och en subjektiv upplevelse av en överlag förbättrad amningssituation. Det har dock inte kunnat bevisas någon signifikant positiv effekt på amning på längre sikt då det saknas objektiva och randomiserade studier. Det är viktigt att undvika överdiagnostik och behandling då det setts att enbart cirka 20 % av barn med kort tungband har amningssvårigheter. Efterfrågan på klippning av tungband har ökat i de flesta västerländska länder och många av de symtom som uppges kan vara resultat av för lite kunskap om barnets läge vid bröstet och vikten av ett optimalt bra tag. Amningstekniska orsaker till smärta och besvär vid amning eller nedsatt mjölkintag hos barnet ska alltid uteslutas innan tungbandet klipps. Ett konsekvent och beprövat bedömningsunderlag ska användas för att skatta tungans utseende och funktion. Om kort tungband inte är åtgärdat i spädbarnsåldern brukar dessa tungband delvis sträckas och förlängas av sig själva.

Inga bevis finns för att kort tungband ger problem vid barnets språkutveckling och begränsad information finns om de problem som eventuellt kan vara vid artikulation senare i livet. Mycket kort tungband kan möjligtvis orsaka viss bettanomali, problem med oral hygien, sväljningssvårigheter eller nedsatt salivkontroll.

Sammanfattning/syfte

Ett konsekvent tillvägagångssätt kan vara till hjälp för att båda minimera onödiga åtgärder samt upptäcka och åtgärda problem som kan leda till långvariga amnings-/matningsproblemen inom rimlig tid. Samverkan sker mellan Kvinno-/Barnkliniker, Öron-näsa-hals (ÖNH) och Pedodonti. Målet är att ge bästa förutsättningar för amningsstart, förebygga bröstkomplikationer samt förekomma problem med matintaget och tillväxt hos barnet.

Åtgärder

Ställningstagande till eventuellt kort tungband ska alltid föregås av noggrann amningsobservation, med fördel av en barnmorska eller sjuksköterska som har utökad erfarenhet av att utföra amningsobservation.

Amningstecken på kort tungband

Mamman

- Smärtsam amning
- Bröstvårten ihopklämd, tillplattad eller vitnar efter amning och sårbildning
- Ineffektiv brösttömning och ökad risk för tilltäppta mjölkgångar/mjolkstockning
- Nedsatt mjölkproduktion

Barnet

- Barnet får inte tag om bröstet/oroligt vid bröstet/somnar lätt ifrån under amning
- Vakuumläpp och smackande ljud under amning/sugblåsor på överläppen
- Frekventa amningar, missnöjt barn, otillfredsställande viktutveckling
- Stort luftintag vid bröstet, reflux-/kolikliknade symtom

Amningsstöd

- Justering av amningsposition för att få till så optimalt bra tag som möjligt
- Vid behov av avlastning på grund av amningssmärta: handmjölkning/pumpning och matning av bröstmjölk
- Undvik amningsnapp - dessa kan minska smärta under amning men är ingen hållbar lösning och kan komplicera symtombilden

Bedömning av tungans utseende och funktion

Om fortsatt problem med amning trots ovanstående insatser ska tungbandets utseende och funktion bedömas. Ett bedömningsunderlag - Bristol Tongue-tie

Assessment Tool (BTAT) används för att skatta funktion och utseende och identifiera barn som behöver frenotomi (se figur 1).

Viktigt att notera att tunglyft är av betydelse för amningsförmågan. Bedömning ska inte vila enbart på förmåga att sträcka fram tungan.

Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) Ingram et al, 2015

	0	1	2
Tungspets utseende	Hjärtformad	Lätt klyfta/skåra eller fyrkantig	Rund
Frenulums fäste vid tandrad	Fäste i toppen av tandraden	Fäste vid inre del av tandraden	Fäste i munbotten
Tunglyft vid öppen mun (vid gråt)	Minimal tunglyft	Enbart kanter till mitten av munnen	Komplett tunglyft till mitten av munnen
Tungans utsträckning	Spetsen stannar bakom tandraden	Spetsen över tandraden	Spetsen över underläppen

5 - 8 = normal funktion

≤4 = nedsatt funktion

<3 = kraftigt nedsatt funktion

Klinisk åtgärd

Vidare bedömning och eventuell frenotomi utförs av ÖNH läkare.

BTAT ≤4 är en indikation för remiss till ÖNH.

Standardremiss, finns i barnets journal i Melior och fylls i av bedömande barnläkare eller barnmorska på BB-/Amningsmottagning, faxas.

Barn mindre än 48 timmar

Vid denna tidpunkt har amningstecken på kort tungband inte alltid hunnit visa sig. Viktigt att ha en generös inställning till klippning utifrån bedömning enligt BTAT.

Vid osäkerhet eller gränsfall vid hemgång från BB ska familjen få en tid på BB-/Amningsmottagningen för en ny bedömning inom 1 – 3 dagar.

Barn ≥ 48 timmar

Amningstecken på kort tungband har oftast blivit märkbara.

Amningsobservation ska utföras för att utesluta amningstekniska orsaker samt stödja mamman att hitta en hållbar amnings-/matningssituation i väntan på vidare bedömning på ÖNH.

Så kallat kort bakre tungband är idag ett mycket omtvistat begrepp, de flesta ÖNH-läkare menar att det inte finns någon uppdelning i främre och bakre tungband. Om tecken på kort tungband finns och tungbandet ligger gömt under slemhinnan i munbotten, ska barnet remitteras till ÖNH för bedömning. Detta är inte möjligt på jourtid. Pedodonti remitterar också bakre tungband till ÖNH.

På jourtid, undvik att tillkalla bakjour neonatolog. Om ÖNH-jour är i huset dagtid helger (beredskapsjour i hemmet) kan de tillfrågas om hjälp i mån av tid, framför allt om mamma/barn har lång resväg. Annars remisshantering i samband med uppföljning via BB-/Amningsmottagningen

Uppföljning

Många rapporterar en snabb och markant förbättring i barnets amning efter klippning av tungbandet. Amningen kan upplevas mindre smärtsam och barnet nöjdare. Däremot sker inte alltid en förbättring omedelbart. Vissa barn måste lära sig att suga ordentligt och såriga bröstvårtor behöver tid att läka. Täta besök på Barnavårdscentral (BVC) för amningsstöd och viktkontroll är att rekommendera tills amningsproblemen har löst sig.

Vid utebliven effekt och fortsatta problem relaterade till nutrition ska logoped kopplas in för en bedömning bland annat för att utesluta andra oralmotoriska svårigheter och för att följa upp barnet på lång sikt.

Referenser

Bronwyn Dixon, Juliet Gray, Nikki Elliot, Brett Shand, Adrienne Lynn, A multifaceted programme to reduce the rate of tongue-tie release surgery in newborn infants: Observational study, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Volume 113 (2018): 156-163.
<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.07.045>.

CADTH 2016, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. *Frenectomy for the correction of ankyloglossia: a review of clinical effectiveness and guidelines*.
<http://www.cadth.ca/frenectomy-correction-ankyloglossia-review-clinical-effectiveness-and-guidelines>. (accessed 5th November 2018): RC0785-000.

Edmunds, Janet, Sandra Miles, and Paul Fulbrook. "Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature." *Breastfeeding review* 19, no. 1 (2011): 19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21608523>

Geddes, Donna T., Diana B. Langton, Ian Gollow, Lorili A. Jacobs, Peter E. Hartmann, and Karen Simmer. "Frenulotomy for breastfeeding infants with ankyloglossia: effect on milk removal and sucking mechanism as imaged by ultrasound." *Pediatrics* 122, no. 1 (2008): e188-e194.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/122/1/e188>

Ghaehri, Bobak A., Melissa Cole, Sarah C. Fausel, Maria Chuop, and Jess C. Mace. "Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study." *The Laryngoscope* (2016).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/27641715/>

Huang, Y. S., S. Quo, J. A. Berkowski, and C. Guilleminault. "Short lingual frenulum and obstructive sleep apnea in children." *Int J Pediatr Res* 1, no. 003 (2015).
<https://clinmedjournals.org/articles/ijpr/ijpr-1-003.pdf>

Ingram, Jenny; Johnson, Debbie ; Copeland, Marion; Churchill, Cathy ; Taylor, Hazel; Emond, Alan. "The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification". Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition Vol. 100, No. 4. (2015): F344-F349.

Kotlow, Lawrence. Diagnosing and Understanding the Maxillary Lip-tie (Superior Labial, the Maxillary Labial Frenum) as it Relates to Breastfeeding. Journal of Human Lactation, 29 no 4 (2013): 458–464. <https://doi.org/10.1177/0890334413491325>

Kotlow, Lawrence. "Infant Gastroesophageal Reflux (GER): Benign Infant Acid Reflux or just Plain Aerophagia?." International Journal of Child Health and Nutrition 5, no. 1 (2016): 10-16.

<http://www.lifescienceglobal.com/pms/index.php/ijchn/article/view/3690>

Messner, Anna H., and M. Lauren Lalakea. "The effect of ankyloglossia on speech in children." Otolaryngology—Head and Neck Surgery 127, no. 6 (2002): 539-545.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12501105>

O’Callahan, Cliff, Susan Macary, and Stephanie Clemente. "The effects of office-based frenotomy for anterior and posterior ankyloglossia on breastfeeding." International journal of pediatric otorhinolaryngology 77, no. 5 (2013): 827-832.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23523198>

O’Shea, Joyce E., Jann P. Foster, Colm PF O’Donnell, Deirdre Breathnach, Susan E. Jacobs, David A. Todd, and Peter G. Davis. "Frenotomy for tongue-tie in newborn infants." The Cochrane Library (2017).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/28284020/?i=5&from=/25258296/related>

Power, R. F., and J. F. Murphy. "Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance." Archives of disease in childhood 100, no. 5 (2015): 489-494.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/25381293/?i=2&from=%2F26314750%2Frelated>

Siegel, Scott A. "Aerophagia induced reflux in breastfeeding infants with ankyloglossia and shortened maxillary labial frenula (tongue and lip tie)." International Journal of Clinical Pediatrics 5, no. 1 (2016): 6-8.

<http://www.theijcp.org/index.php/ijcp/article/view/246>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 34 NÄL, Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Jenny Lövbrand, (jenlo2), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-147

Version: 8.0

Giltig från: 2026-04-02

Giltig till: 2027-12-02