



Kieli- ja/tai huulijänneleikkaus Kenelle ja miksi

Mervi Närkiö, LT, Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri

Sidonnaisuudet

- ▶ Yksityislääkäri Mehiläinen Töölö ja Qmedical/Pohjola sairaala
- ▶ Esitys ei edusta tämänhetkistä suomalaista näkemystä kieli- ja huulijänteiden hoidosta
- ▶ Kielijänteitä leikataan julkisella puolella vastasyntyneenä ja KNK klinikoissa vaihtelevasti sekä joidenkin hammaslääkäreiden toimesta. Lähinnä hoidetaan kalvoista etuosaa. ”leikataan niin paljon kuin uskalletaan”
- ▶ Huulijänteitä leikataan vasta, jos pysyvien hampaiden väliin on jäänyt rako ja hampaita tarvitsee oikoa, jos esim kulmahampaat eivät mahdu puhkeamaan.

Taustaa

- ▶ Uutta toimintaa Suomessa. ISO KIITOS Karoliina Palmu-Hietala Imetyksen tuki ry:n tukiäiti ja ex-kouluttaja, sairaanhoitaja
- ▶ Leikkaus Dr Bob Ghaherin oppien mukaan.
- ▶ Vanhemmilta kirjalliset luvat kuvien käyttöön



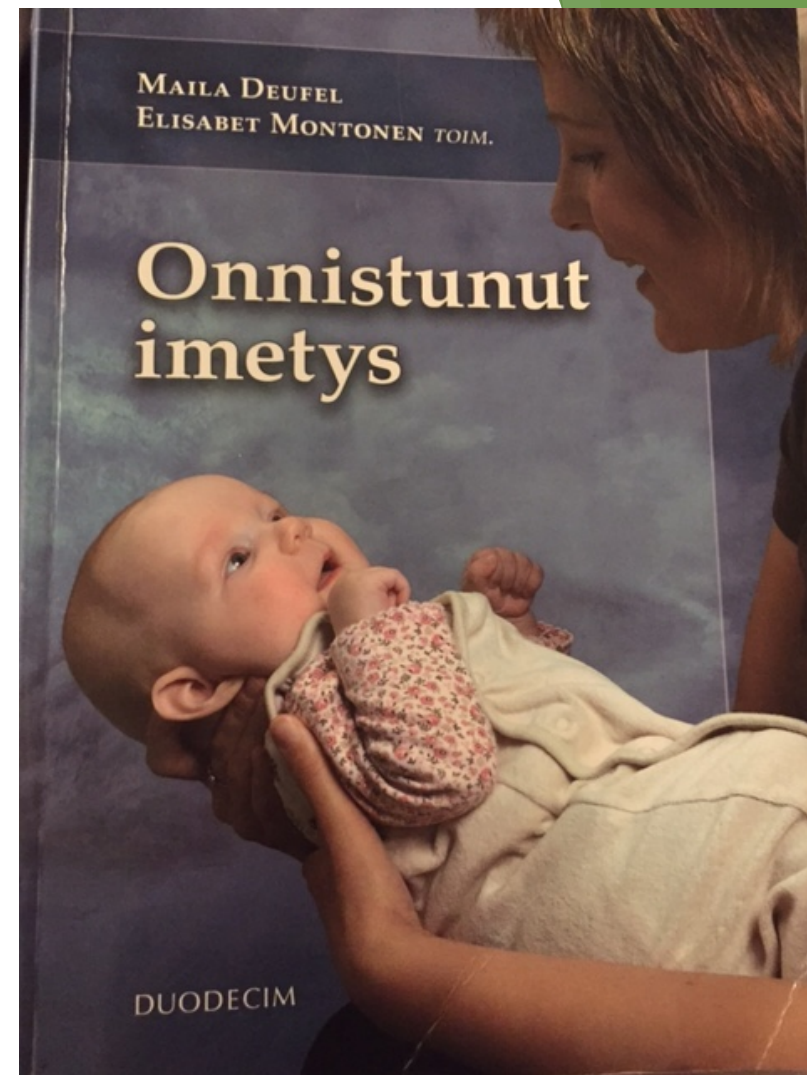
Sisältö

- ▶ Imetys
- ▶ Anatomia
- ▶ Imuote - LATCH
- ▶ Ylähuulijänteiden luokittelu
- ▶ Kireä kielijänne
- ▶ Vaikutukset imetykseen
- ▶ Refluksi
- ▶ Dr Ghaherin tutkimus
- ▶ Omat potilaat
- ▶ Leikkaustekniikka
- ▶ Jälkihoito
- ▶ Lisää vauvoja



Onnistunut imetys

- ▶ Duodecim 2010
- ▶ 550 sivuinen kirja
 - ▶ Lukuisia tekijöitä, jotka vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Jänneasiat pieni osa
- ▶ WHO suositus:
 - ▶ Täysimetys 6 kk ajan
- ▶ Lapsen mukainen vieroittuminen



Vauvan suun ja nielun anatomia ja fysiologia imemisen yhteydessä

▶ Huulet ja posket

- ▶ Huulet tuovat nännin suuhun yhdessä kielen kanssa. (Tätä ei tarvita pulloruokinnassa)
- ▶ Huulet muovaavat nännin ja nännipihan ilmatiiviiksi. Engl LATCH
- ▶ Vauvan poskien sisällä on rasvatyyny, jotka häviävät kasvaessa (keskosvauvoilta rasvatyyny puuttuvat ja heillä posket menevät kuopalle)
- ▶ Imeminen näkyy poskien aaltomaisena liikkeenä. Virheellisessä otteessa posket menevät kuopalle.

▶ Leuka

- ▶ Liikkuu ylös alas
- ▶ Auttaa alipaineen muodostumisessa
- ▶ Pienileukaisten vauvojen on vaikea saada rintaa riittävän syvälle suuhun



Vauvan suun ja nielun anatomia ja fysiologia imemisen yhteydessä

- ▶ Pehmeä ja kova suulaki
- ▶ U-muotoinen
- ▶ Holvimainen /korkea suulaki, piilosuulakihalkio ja suulakihalkio aiheuttavat haasteita onnistuneelle imetykselle

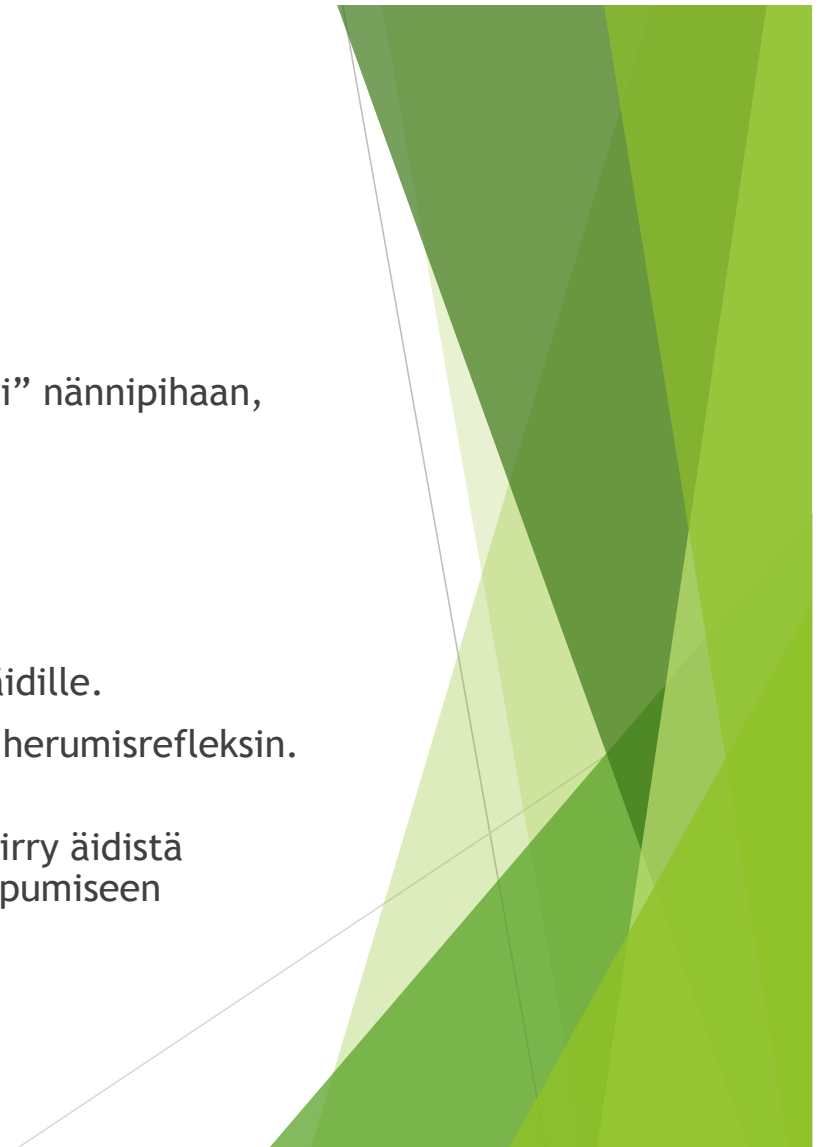


Ylähuulijänteiden luokittelu: Kotlow

Kotlow, Diagnosing and understanding the Maxillary Lip-tie (superior labial, The maxillary labial frenulum) as it relates to breastfeeding, J. hum Lactation 29 (4) 458-64, 2013

Kireä huulijänne

- ▶ Huulten pitää muodostaa tiivis LATCH eli ”salpa, lukko, säppi” nännipihaan, jotta saadaan aikaiseksi alipaine
- ▶ Toiminnallinen tilanne. Kokonaisuus ratkaisee.
- ▶ N 70%:lla vauvoista on kireä huulijänne
- ▶ Vain pienellä osalla on ongelmia LATCH muodostumisessa
- ▶ Kotlow 3 ja 4 huulijänne voi tehdä voimakasta imetyskipua äidille.
- ▶ Äidin kipu pitää ottaa vakavasti, koska kivulias imetys estää herumisrefleksin. Kipu johtaa maidon erityksen hiipumiseen.
- ▶ Kipu tarkoittaa sitä että imuote on huono, jolloin maito ei siirry äidistä vauvaan optimaalisella tavalla -> johtaa maidonerityksen hiipumiseen
- ▶ Ja aikaiseen vieroittumiseen



Kireä kielijänne

- ▶ Hieman tavallisempi pojilla 60/40*
- ▶ Noin 1/3:ssa suvussa kireä kielijänne*
- ▶ Posterior tongue tie: paksu submukoottinen jänne, näkyy vain kun kieltä nostaa sormilla/uurresondilla, tuntuu selvästi palpoiden. Kieli ei pääse nousemaan ylös*

- ▶ Osa perinnollisiä (*)
- ▶ Kireän kielijänneen prevalenssi n 4-5% (*)
- ▶ Klockars julkaissut (case report) yhden perheen: autosomaalinen dominantti periytyminen, osittainen penetranssi

- ▶ *Pransky, et al. Breastfeeding difficulties and oral cavity anomalies: The influence of posterior ankyloglossia and upper-lip ties. Int J Ped ORL 2015
- ▶ (*) Klockars. Familial ankyloglossia (tongue-tie) Int J Ped ORL 2007

Miten äidit kuvaavat imetysongelmiaan

Suomi - USA (Ghaheri et al, Breastfeeding Improvement Following Tongue-Tie and Lip-Tie Release: A Prospective Cohort Study , Laryngoscope 2016)

- ▶ Imuote on suppea -**poor latching 81%**
- ▶ Nännin pää muotoutuu imetyksessä esim huulipunänänni, nänni on valkoinen -**Creased, flattened or blanched nipple after nursing 73%**
- ▶ Vauva väsähtää -**Falls asleep while nursing 73%**
- ▶ Vauva ottaa ikenillä/hampailla kiinni, puree nänniä - **Gumming or chewing of nipple 67%**
- ▶ Ote irtoa, kuuluu maiskuttelua, naksuntaa -**slides of nipple when attempting to latch 60%**
- ▶ Imetys sattuu, viiltävää kipua - **Severe pain 59%**
- ▶ Ei ime rintaa tyhjäksi - **Poor or incomplete breast drainage 60%**
- ▶ Rinnan päät rikki. **Cracked, bruised or blistered nipples 49%**
- ▶ Rintatulehduksia **mastitis or nipple thrust 14%, infected nipples or breasts 6%**
- ▶ Ilmarefluksia, pulauttelua, vatsavaivoja - **Reflux symptoms 45%**
- ▶ Vauva saa rintaraivareita
- ▶ Maitoa valuu suupielestä
- ▶ Vauvan suu ei aukea, kieli ei tule koskaan suusta ulos, kielen kärki vetää hertan muotoon..
- ▶ Sammasta kielessä

Huono imuote altistaa/aiheuttaa

- ▶ Rintatulehdukselle
- ▶ Paino ei nouse, vauva ei kasva
- ▶ Imetysapulaitteen käyttöön
- ▶ Joudutaan lypsämään maitoa ja antamaan tuttipullostta, Tuttipullostta imeminen 50x helpompaa, ei vaadi hyvää imuotetta (LATCH)
- ▶ Refluksi - refluksi lääkityksiä
- ▶ Vauvan vieroittuminen rinnasta ennen aikojaan



Aerophagia Induced Reflux -"AIR" Associated with Lip and Tongue Tie in Breastfeeding Infants. - Ilman nielemisestä johtuva refluksi 1/4

- ▶ **GOLD Learning Online Symposium: Tongue-tie Research and Implications**
- ▶ **November 15, 2016**

- ▶ **Scott A. Siegel, MD, DDS, FACS, FICS, FAAP**
- ▶ **Diplomate, American Board of Oral and Maxillofacial Surgery**
- ▶ **Clinical Assistant Professor, Oral & Maxillofacial Surgery State University of New York**
- ▶ **Stony Brook School of Medicine and School of Dental Medicine Private Practice New York City and Long Island, New York**

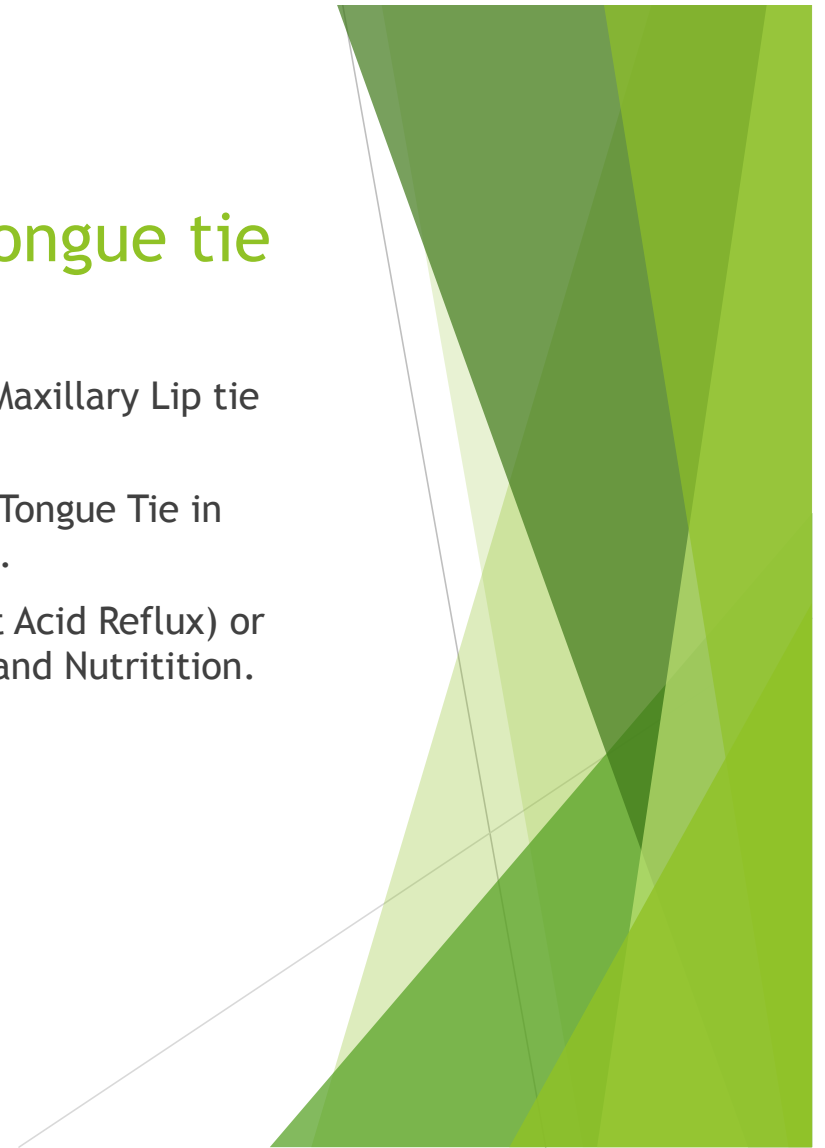
Ilman nielemisestä johtuva refluksi 2/4

- ▶ OIREITA JA LÖYDÖKSIÄ
- ▶ Imetysskipu/ huono imuote
- ▶ Imetyksen jälkeinen vauvan vatsan pömpötys
- ▶ Imetyksen jälkeinen koliikki
- ▶ Refluksi oireet imetyksen jälkeen
- ▶ Vauvan ylähuuli ei käänny ylös, huulet eivät muodosta kunnollista imukuppia



Aerophagia Induced Reflux “AIR” in breastfeeding infants with lip and tongue tie 3/4

- ▶ Kotlow L. Infant Reflux and Aerophagia Associated with the Maxillary Lip tie And Ankyloglossia. *Clinical Lactation*. **2011**;(2-4):25-29.
- ▶ Siegel S. Aerophagia Induced Reflux Associated with Lip and Tongue Tie in Breastfeeding Infants. *J Pediatrics*. **2016**;137(supplement 3).
- ▶ Kotlow L. Infant Gastroesophageal Reflux (GER-Benign Infant Acid Reflux) or just Plain Aerophagia? *International Journal of Child Health and Nutrition*. **2016**;5.



Aerophagia Induced Reflux “AIR” in breastfeeding infants with lip and tongue tie

4/4 TUTKIMUS

- ▶ Kyselytutkimus 1 ja 2 viikkoa leikkauksen jälkeen
- ▶ Tutkittiin refluksi oireiden vähenemistä ja refluksi lääkkeen käyttöä toimenpiteen jälkeen.
- ▶ 1000 vauvaa
- ▶ TULOKSET
- ▶ 526 (52.6%) refluksi oireet vähenivät ensimmäisenä viikkona toimenpiteen jälkeen
- ▶ Oireiden väheneminen oli niin merkittävää, että refluksi lääke saatettiin lopettaa
- ▶ 283 28% ei muutosta -> refluksilla muu syy
- ▶ 191 vauvaa 19% sai helpotusta ruokailun jälkeisiin refluksi oireisiin, mutta lääkitystä ei voitu lopettaa

Breastfeeding Improvement Following Tongue-Tie and Lip-Tie Release: A Prospective Cohort Study , Laryngoscope 2016 (1/6)

- ▶ Bobak A. Ghaheri, MD; Melissa Cole, IBCLC; Sarah C. Fausel, BA; Maria Chuop, BS; Jess C. Mace, MPH, CCRP
- ▶ Prospektiivinen kohorttitutkimus
- ▶ 6/ 2014 - 4/2015 yksityisklinikalla
- ▶ Leikkaus kontakti laserilla (teki aikaisemmin saksilla)
- ▶ www.drghaheri.com



Breastfeeding Improvement Following Tongue-Tie and Lip-Tie Release: A Prospective Cohort Study , Laryngoscope 2016 (2/6)

- ▶ 0-12 viikon vauvat+ äidit
- ▶ Kireä kielijänne ja/tai huulijänne
- ▶ Ennen leikkausta, viikko leikkauksen jälkeen ja 1 kk leikkauksen jälkeen arviointi
- ▶ Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), itsearviointi kysely
- ▶ visual analog scale (VAS) imetyskivulle
- ▶ Refluksi kysely lomake(I-GERQ-R).
- ▶ Vauvan rintamaidon saanti mitattiin ennen tmp ja 1vko ja 1 kk tmp jälkeen



Breastfeeding Improvement Following Tongue-Tie and Lip-Tie Release: A Prospective Cohort Study , Laryngoscope 2016 (3/6)

- ▶ 237 äiti-vauva paria
- ▶ Erillinen posteriot tongue tie 78%:lla
- ▶ Merkitsevä paraneminen kaikilla mittareilla
- ▶ BSES-SF (F(2) 5 212.3; P < .001),
- ▶ I- GERQ-R (F(2) 5 85.3; P < .001),
- ▶ VAS pain scale (F(2) 5 259.8; P < .001).
- ▶ Rintamaidon määrä lisääntyi 155% 3.0 (2.9):sta 4.9 (4.5) mL/min (P < .001).



Breastfeeding Improvement Following Tongue-Tie and Lip-Tie Release: A Prospective Cohort Study , Laryngoscope 2016

- ▶ Kieli - ja /tai huulijänteen katkaisu merkitsevästi paransi imetystuloksia ja vähensi kipua
- ▶ Teho tulee varhain, jo 1 vko kohdalla ja paranee 1 kk asti leikkauksen jälkeen
- ▶ Sekä anteriorisessa että posteriorisessa kielijänteessä toimenpiteestä oli selvästi apua
- ▶ Tutkimus määrittelee aiemmin tuntemattoman potilas ryhmän, joka voi hyötyä kirurgisesta hoidosta, jos vauvalla on ongelmia imemisen kanssa

Breastfeeding Improvement Following Tongue-Tie and Lip-Tie Release: A Prospective Cohort Study , Laryngoscope 2016 (BSES-SF score parani)

TABLE IV.
Average Preoperative and Postoperative Improvement in BSES-SF Total Scores Across Participant Subgroups.

Subgroups	Preoperative Mean [SD]	1 Week Postoperative, Mean [SD]	1 Month Postoperative, Mean [SD]	F Test Statistic, <i>df</i> = 2 (<i>P</i> Value)	RMI*
Age: 0–4 weeks	43.4 [12.7]	51.7 [11.4]	55.6 [11.0]	127.3 (<.001)	38%
Age: 5–8 weeks	44.3 [12.5]	53.8 [10.9]	59.7 [8.1]	74.7 (<.001)	46%
Age: 9–12 weeks	45.0 [12.9]	52.0 [12.5]	54.8 [13.0]	18.2 (<.001)	29%
Males	43.9 [12.7]	52.3 [11.7]	56.6 [11.2]	113.2 (<.001)	39%
Females	43.9 [12.5]	52.3 [11.1]	56.5 [10.4]	99.4 (<.001)	38%
Kotlow lip classification type					
Class III	43.3 [12.8]	52.8 [10.9]	56.7 [11.2]	113.8 (<.001)	41%
Class IV	44.6 [12.3]	52.0 [11.5]	56.5 [10.2]	98.3 (<.001)	36%
Coryllos tongue classification type					
Type I	50.1 [11.4]	59.1 [8.2]	59.7 [11.0]	6.9 (.015)	24%
Type II	44.1 [11.2]	53.5 [10.7]	58.7 [8.5]	54.6 (<.001)	43%
Type III	43.4 [12.6]	51.4 [11.3]	55.0 [11.7]	62.1 (<.001)	35%
Type IV	43.5 [13.2]	51.7 [11.9]	56.4 [10.9]	93.3 (<.001)	40%
Procedure type					
Tongue	45.1 [12.4]	53.6 [11.7]	57.6 [11.9]	46.1 (<.001)	35%
Both tongue and lip	43.5 [12.7]	51.9 [11.4]	56.2 [10.5]	164.6 (<.001)	40%

*RMI between preoperative and 30-day follow-up scores; higher scores on BSES-SF survey indicate improvement. BSES-SF = Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form; *df* = degrees of freedom; RMI = relative mean improvement; SD = standard deviation.

Vaikutus kipuun (VAS asteikko)

TABLE VI.
Average Preoperative and Postoperative Improvement in VAS Pain Scores Across Participant Subgroups.

Subgroups	Preoperative, Mean [SD]	1 Week Postoperative, Mean [SD]	1 Month Postoperative, Mean [SD]	F Test Statistic, <i>df</i> = 2 (P Value)	RMI
Age: 0–4 weeks	5.2 [2.7]	2.4 [1.8]	1.8 [1.8]	171.6 (<.001)	61%
Age: 5–8 weeks	4.2 [2.7]	1.9 [1.9]	1.4 [1.6]	58.3 (<.001)	67%
Age: 9–12 weeks	3.3 [2.4]	1.6 [1.6]	0.9 [1.3]	35.1 (<.001)	73%
Males	4.8 [2.7]	2.2 [1.8]	1.7 [1.9]	131.0 (<.001)	58%
Females	4.5 [2.7]	2.1 [1.9]	1.4 [1.6]	135.2 (<.001)	72%
Kotlow lip classification type					
Class III	4.8 [2.8]	2.5 [1.9]	1.7 [1.9]	101.3 (<.001)	61%
Class IV	4.6 [2.7]	1.9 [1.7]	1.4 [1.6]	163.9 (<.001)	67%
Coryllos tongue classification type					
Type I	3.0 [2.3]	1.3 [1.7]	0.7 [1.3]	9.0 (.005)	76%
Type II	4.7 [2.6]	2.2 [1.9]	1.3 [1.8]	39.5 (<.001)	61%
Type III	4.5 [2.8]	2.3 [2.0]	1.7 [1.7]	65.4 (<.001)	60%
Type IV	4.9 [2.7]	2.2 [1.7]	1.6 [1.7]	152.7 (<.001)	67%
Procedure type					
Tongue	4.1 [2.9]	2.1 [1.8]	1.4 [1.8]	47.2 (<.001)	64%
Both tongue and lip	4.8 [2.7]	2.2 [1.8]	1.6 [1.7]	211.9 (<.001)	64%

* RMI between preoperative and 30-day follow-up scores; lower scores on VAS indicate improvement.
df = degrees of freedom; RMI = relative mean improvement; SD = standard deviation; VAS = visual analog scale.

Geddes et al. Frenulotomy for Breastfeeding Infants with Ankyloglossia: Effect on Milk Removal and Sucking Mechanism as Imaged by Ultrasound
Pediatrics 2008 122 188-194

- ▶ 24 vauva-äiti paria
- ▶ Submentaali ultraääni ennen ja >7pv jälkeen frenulotomian (7-29pv)
- ▶ Maidon siirtyminen äidistä vauvaan, kipu, LATCH
- ▶ LATCH : latch, audible swallowing, type of nipple, comfort and hold

- ▶ FRENULOTOMIAN VAIKUTUS:
- ▶ **Maidontuotanto lisääntyi 455:stä grammasta 615 grammaan (molemmat rinnat yhteensä).**
- ▶ **Milk transfer nousi: 5.6ml -> 10.5ml/min**
- ▶ **LATCH score parani 7.9-> 9.4**
- ▶ Rintakumin käyttö väheni 4/24 -> 1/24
- ▶ **Kipu väheni 3.6:sta 0.5:n (VAS asteikko 0-10)**
 - ▶ (Kipu on toiseksi yleisin syy imetyksen loppumiseen pikkuvauvavaiheessa)
- ▶ **UÄ perusteella osa ankyglossia vauvoista puristaa nännin tyvestä liian kovaa ja osa puristaa nännin päätä kasaan (HUULIPUUIKKO NÄNNI) UÄ LÖYDÖKSET NORMALISOITUIVAT FRENULOTOMIALLA**

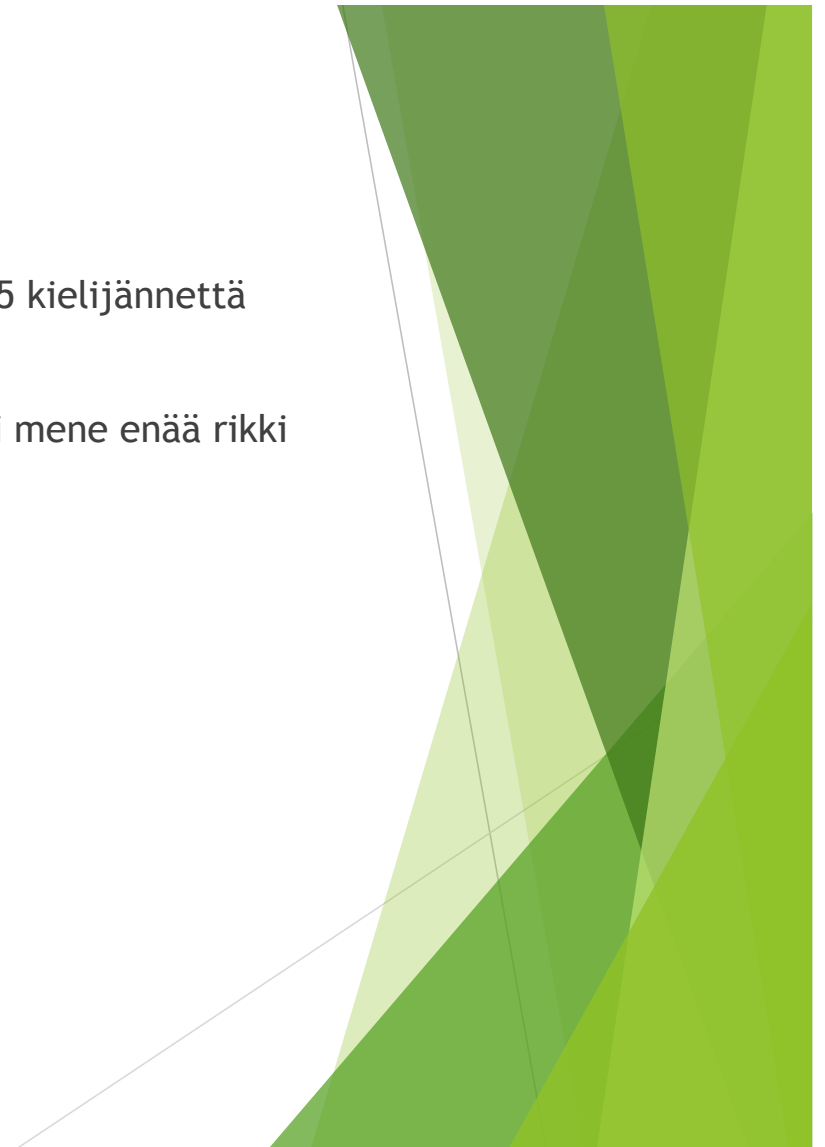
Kireä kielijänne ja muut kuin imetykseen liittyvät pulmat

- ▶ Leukojen kasvu?
- ▶ Hampaat ja purenta?
- ▶ Kiinteiden ruokien nieleminen - varsinkin posterior tongue tie estää ruokaboluksen muodostumista ja nielemistapahtuman oraalista osaa.
- ▶ R- ja S- ?
- ▶ K ym kovat konsonantit



Omat potilaat

- ▶ 13.12.16 mennessä hoidettu yhteensä 55 huulijännettä ja 95 kielijännettä
 - ▶ Palaute rohkaisevaa.
 - ▶ Imetykipu helpottaa lähes poikkeuksetta heti. Rinnan iho ei mene enää rikki
 - ▶ Päästy eroon lisämaidosta, maito määrät lisääntyneet.
 - ▶ Imuote parantunut
 - ▶ Imetyksen kesto lyhenee
 - ▶ Vauvat alkaneet kasvaa
 - ▶ Refluksi oireet helpottuneet
-
- ▶ Paljon vihaisia äitejä: ”miksei tätä tehty aikaisemmin?”
 - ▶ ”miksi tätä ei huomattu synnärillä?”



Kielijänne Q38.1 EJC20

Huulijänne Q38.08 EAB10

Vauvan pää lääkärin sylissä,
äiti tai isä pitää vauvan kätet ja jalat,
Hoitaja pitää kiinni päästä ja alaleuasta

Arvioidaan inspektoiden ja palpoiden
huulet, huulijänne, suulaki,
kieli, kielijänne

Puudutus talon pienimmällä neulalla
0.45x12mm
1 ml ruisku: 1% Lidocain-adrenalin
n 0.2 ml huulijänne ja
0.2 ml kielijänne
Annetaan puutua 15-20 min



Kielijänne-purjevene

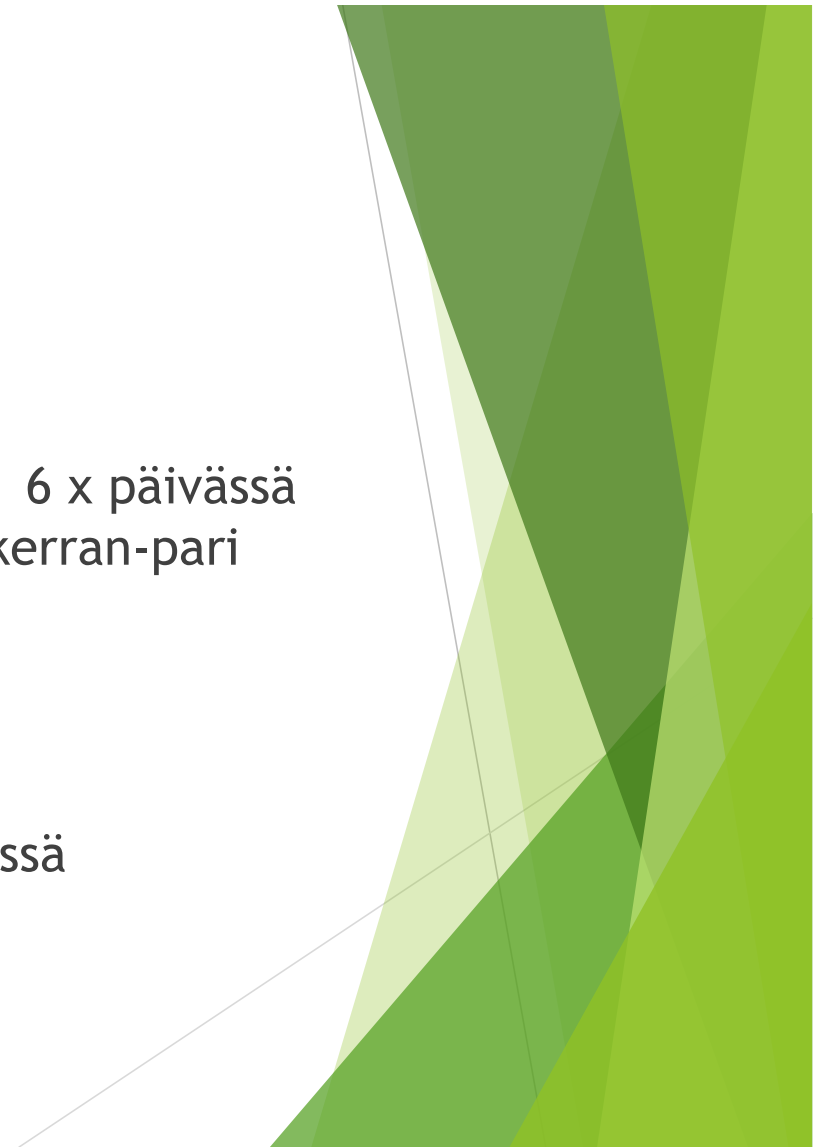


Kotlow 3 ja 4



Jälkihoito erittäin kriittistä!!

- ▶ Raakapinta paranee kuroutumalla
- ▶ Kehittyvän arven hoito imetyksen yhteydessä 6 x päivässä 1 kk ajan, Sen jälkeen vielä toinen kuukausi kerran-pari päivässä
- ▶ Pitää arven joustavana
- ▶ Tavoite: ”timantti” epitelisoituneena nähtävissä paranemisen jälkeen



- ▶ Kieli- ja tai huulijänteen leikkaus on vain pieni osa toimenpidettä.
- ▶ Tärkein työ tehdään kotona!



Vauva 2.5 viikkoa (1 / 3)

- ▶ Syntynyt 24.11.16 , 3258, pituus 50cm
- ▶ 3.12 .16 vastaanotolle, ei ollut saavuttanut syntymäpainoa vielä
- ▶ Pieni suu, vetää suuta suppuun, huono imuote, irtoilee
- ▶ Todettiin kireä huulijänne Kotlow 3 ja kireä huulijänne Kotlow 3, pieni kalvoinen etuosa ja erittäin paksut posterior säikeet



Vauva 2.5 viikkoa (2/3)

- ▶ Kieli- ja huulijänteen katkaisu
- ▶ Imetysote parani, vauva alkoi kasvaa
- ▶ Kontrolli 10.1.17 huulijänne erinomainen, kielijänteessä hieman kireyttä edelleen, mutta lähtötilanteeseen verrattuna erinomainen



Vauva 2.5 viikkoa (3/3)

- ▶ Syntynyt 24.11.16 , 3258g , pituus 50cm
- ▶ Toimenpide 3.12.16, alle 3258g
- ▶ 23.12.16 paino 3480g pituus 53cm (+ >222g)
- ▶ 24.1.17 paino 4635g pituus 57,7cm (+1155g)
- ▶ 23.2. 17 paino 5495g pituus 60,5cm (+860g)

- ▶ Tyytyväinen vauva ja äiti



Vauva 2.5kk ja sankariäiti Vaasasta

- ▶ Imetys ei ollut onnistunut ollenkaan. Äiti pumpannut kaiken maidon. Imetys ei onnistunut edes rintakumin kanssa. Imetyspkl:lla käynyt
- ▶ Imuote huono, jopa tuttipullostta, irtoili.
- ▶ Isällä lapsena leikattu kielijänne
- ▶ Huulijänne Kotlow 3, kielijänne Kotlow 4 paksut submukoottiset säikeet

- ▶ **1.2.17 leikkaus: kieli- ja huulijänne**
- ▶ Palaute 9.3.17 Imuote tuttipullostta parani
- ▶ Heruminen imetyksen alussa huonoa ja vauva hermostui rintaan
- ▶ Äiti aloitti imetyksen rintapumpulla ja kun heruminen käynnissä jatkoi imettämistä.
- ▶ Vauva oppi imemään ja syöttöpunnitusten mukaan imu on tehokasta ja vauva kasvaa nyt lähes täysimetyksellä

2 kk kaksospojat, huono imuote erityisesti
herra A:lla



B



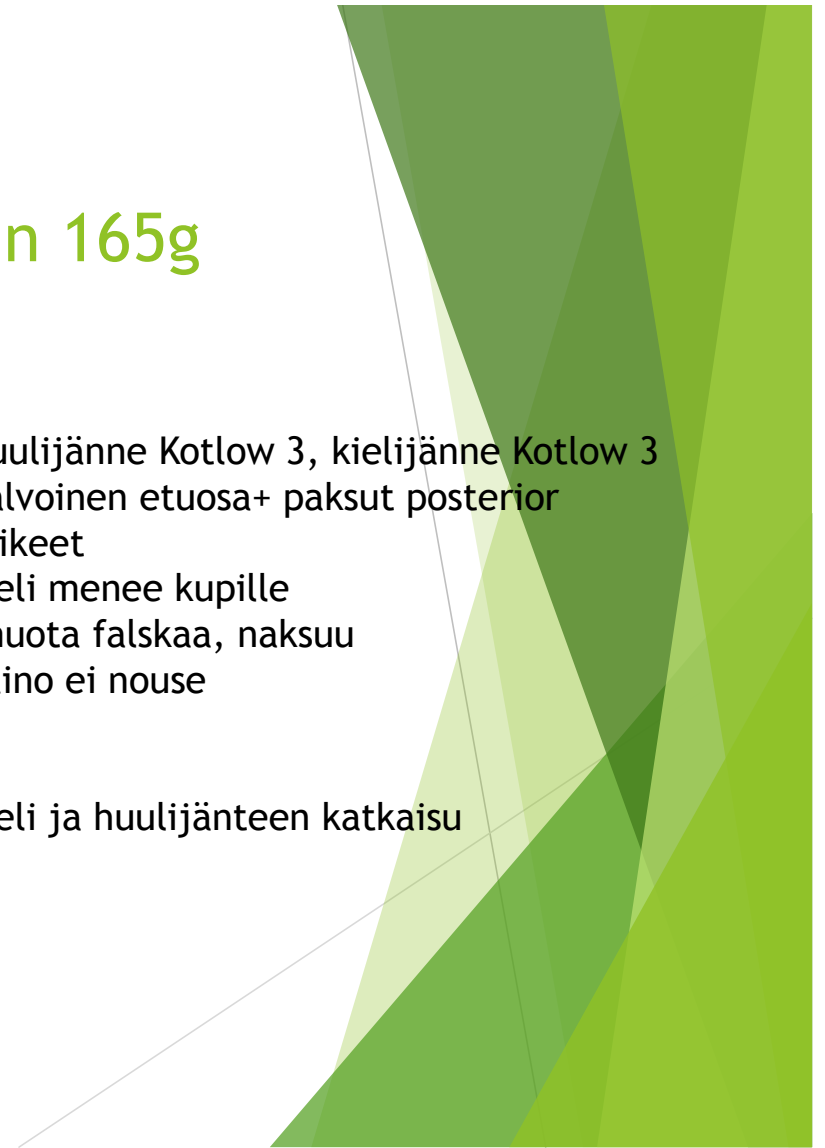
A

	Herra A Paino	Pituus	Herra B Paino	Pituus
16.12.16	3100	51	2520	48
30.12.16	3210		2665	
12.1.17	3700		3180	
16.2.17	4000		3800	
3.3.17	4365	57	4295	56
12.3.17	Huuli & kielijänne		huulijänne	

Herra A, sp 3100, pit 51 cm
kasvu hiipunut, viimeiseen 2 vko vain 165g

Huulijänne Kotlow 3, kielijänne Kotlow 3
Kalvoinen etuosa+ paksut posterior
säikeet
Kieli menee kupille
Imuota falskaa, naksuu
Paino ei nouse

Kieli ja huulijänteen katkaisu



Yhteenveto

- ▶ Posterior tongue tie huonosti tunnettu, ylähuulijänne samoin
- ▶ Jos imetys sattuu vielä 2 viikon imetyksen jälkeen, niin imuote on väärä
- ▶ Vauva tekee turhaa työtä, ei kasva, refluksia, epämukava olo lähes koko ajan
- ▶ Varhainen vieroittuminen rinnasta - WHO 6 kk täysimetys suositus
- ▶ Sekä leikkaus että jälkihoito tuntemattomia Suomessa - oikein toteutettuna tulokset lupaavia imetyso Ongelmien hoidossa
- ▶ Lactation consultant/ IBCLC, imetysohjaja, imetystukiäiti
- ▶ Jänteet eivät vaikuta ainoastaan metykseen ja imuohteeseen: Ongelmat kiinteiden syömisessä
- ▶ Mahdolliset vaikutukset leukojen kasvuun??
- ▶ Unmet medical need - Tutkimusta tarvitaan