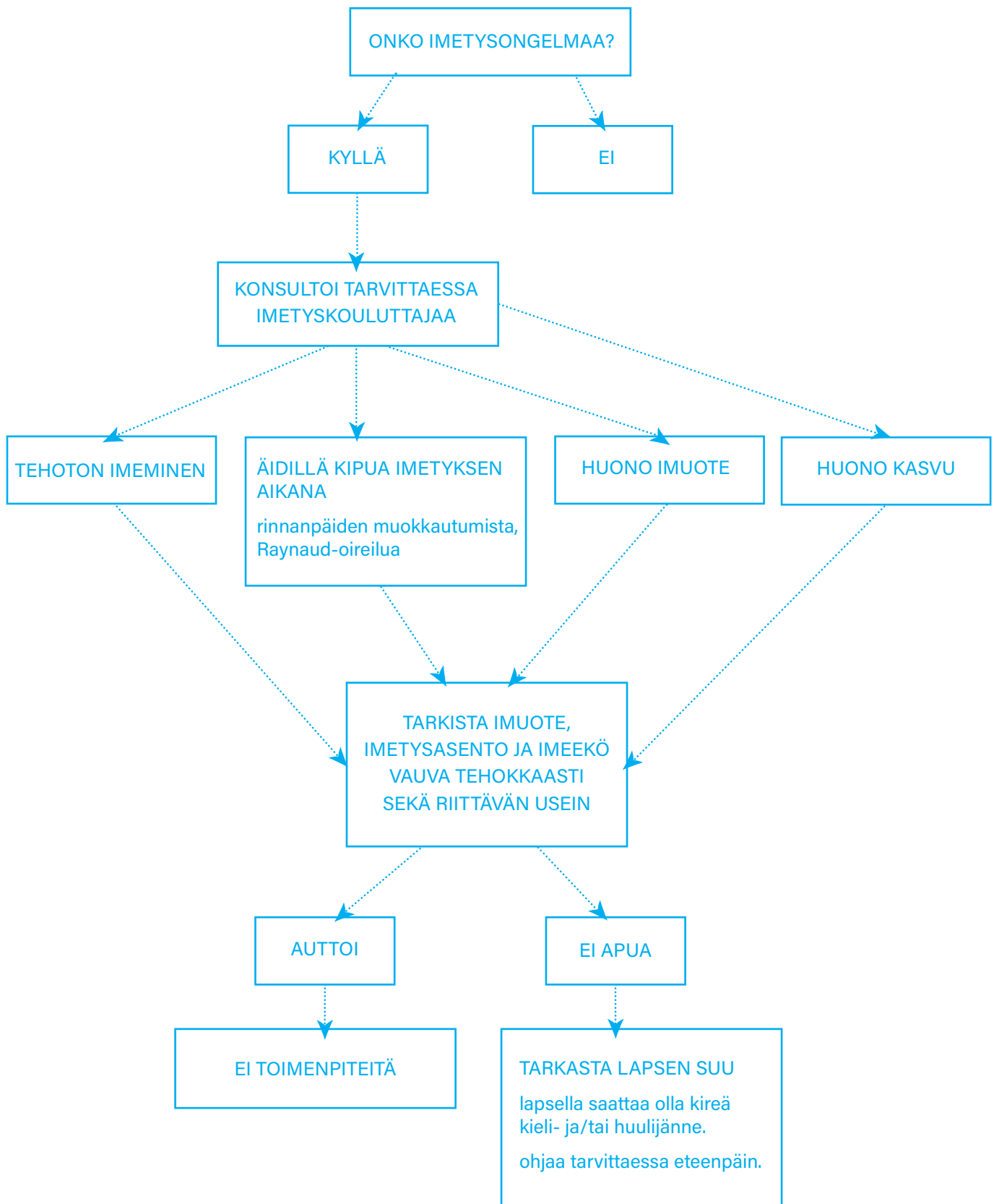


KIREÄSTÄ KIELIJÄNTEESTÄ JOHTUVAN IMETYSONGELMAN ARVIOINTITYÖKALU  
PERUSTERVEYDENHUOLTOON



## Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. **Kivilaakso Nina**

- Kireä kielijänne on lievä, synnynnäinen, osittain perinnöllinen rakennepoikkeama, jonka syytä ei tiedetä. Kielijänne on kireä, jos se estää kielen normaalin liikkuvuuden. Kireää kielijännettä esiintyy 4-11 %:lla vastasyntyneistä ja se on hieman yleisempi pojilla. (Cochrane 2017, Klockars 2013)
- Kireä kielijänne rajoittaa kielen liikkuvuutta ja osalla se voi vaikeuttaa imetystä: vauva ei kykene tekemään kielellään peristalttista liikettä, imuote ei ole tiivis ja irtoaa herkästi. Syödessään vauva saattaa pitää naksuvaa ääntä tai haukkoa ilmaa ja väsähtää kesken syötön. Kun vauva ei saa imettyä maitoa tehokkaasti, voi painonnousu olla niukkaa, vaikka vauvaa imetettäisiin hyvin usein tai pitkään. Vauva voi myös ennenaikaisesti vierottua rinnasta. Kireä kielijänne aiheuttaa joskus vauvoille ongelmia myös pulloruokinnassa. (Deufel & Montonen 2010, Watson Genna 2017, Ghaheri ym 2016, O'Callahan ym 2013)
- Kireä kielijänne voi aiheuttaa myöhemmin ongelmia äänneiden kehityksessä, ruokailussa, sosiaalisissa tilanteissa ja puhallinsoitinten soittamisessa sekä lisäksi voi esiintyä myös uniapneaa ja parenta- ja nielemishäiriöitä. (Huang ym 2015, Klockars 2013, Knox 2010)
- Vauvan huono imuote voi aiheuttaa äidille kipua ja rinnanpäiden rikkoutumista, hiivasienitulehdusta sekä rintojen pakkautumista, maitotiehyiden tukoksia ja rintatulehduksia sekä maidon erityksen vähenemistä. (Ghaheri ym 2016, Knox 2010, O'Callahan ym 2013, Watson Genna 2017)
- Kielijänteen kireyden arvioimiseksi on kehitetty asteikkoja, joiden avulla voidaan arvioida anatomiaa, kuten Coryllokseen luokitus (Watson Genna 2017) ja kielen toimintaa esim. Hazelbakerin ja Bristolin luokitukset: Hazelbaker Assessment tool for Lingual Frenulum Function, HATLFF (Walsh 2017) sekä Bristol Tongue-tie Assessment Tool, BTAT. (Ingram ym 2015) Jos kielijänne on kireä, kielen kärki jää usein ikenen taakse kielen työntyessä ulos. Vauvan itkiessä kieli ei nouse kohti suulakea tai kieli vetäytyy kupille, kielen kärjessä voi näkyä lovi tai se voi olla hertanmuotoinen. Itse jänne voi näyttää lyhyeltä ja joustamattomalta. (Deufel & Montonen 2010, Knox 2010, Riordan & Wambach 2016)
- Kielen etuosaan kiinnittyvä kireä kielijänne havaitaan vauvan suuhun katsomalla ja se voidaan leikata jo synnytyssairaalassa. (Klockars 2013, Wakhanrittee ym 2016) Kireä kielijänne voi esiintyä myös lyhyenä sidekudoskalvona limakalvon alla niin, ettei kalvoista jännettä ole lainkaan. (Walsh & Tunkel 2017, Watson Genna 2017) Tällaisen kielen alle kiinnittyvän kielijänteen havaitseminen voi olla haastavaa, ja tällöin korostuu imetysongelman ja kielen toiminnallisuuden arviointi sekä äidin haastattelun merkitys. (Ghaheri ym 2016, O'Callahan ym 2013, Pransky ym 2015, Ingram 2015)
- Kireän kielijänteen lisäksi imetystä voivat samaan aikaan huonontaa vauvan pieni alaleuka, korkea suulaki, kireä ylähuulijänne ja äidin rinnan rakenteeseen ja toimintaan liittyvät tekijät. (Garbin ym 2013, Deufel & Montonen 2010, Riordan & Wambach 2016, Watson Genna 2017)
- Mikäli vauvalla ja/tai äidillä on vauvan kireään kielijänteeseen sopivia oireita, on ensisijainen hoito imetysohjauksella parantaa imuotetta. Mikäli imetysohjauksesta ei ole apua, voidaan kielijänteen katkaisu (frenotomia) tehdä tarkan arvioinnin ja harkinnan jälkeen, sillä tutkimusnäyttöä sen hyödyistä on edelleen vähän. (Cochrane 2017, Walsh ym 2017) Toimenpide itsessään on varsin turvallinen. (Cochrane 2017) Kielijänteen katkaisun tekee vastasyntyneille asiaan perehtynyt lastenlääkäri, tai isommilla vauvoilla usein korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri (Klockars 2013) Äidille tulee ohjata oikea imuote ja vauvan jälkihoito toimenpiteen jälkeen. Vauva oppii uuden imuotteen noin viikon kuluessa. (Deufel & Montonen 2010, Ghaheri ym 2016, O'Callahan ym 2013, Wakhanrittee ym 2016, Garbin ym 2013)
- Ylähuulijänne on limakalvon osa, joka kiinnittyy toisesta päästä ylähuulen sisäpuolelle ja toisesta yläetuhampaiden yläpuolelle tai väliin ikenen yläosaan. Kaikilla vastasyntyneillä on huulijänne ja sen anatomia muuttuu kasvun myötä siten, että jänne nousee iän myötä ylemmäs. (Boutsis & Tatakis 2011, Delli ym 2013) Huulijänteen merkitys imetyksen onnistumisessa tunnetaan huonommin, kuin kielijänteen merkitys, eikä sen leikkaamisesta ole kuin muutama tutkimus. (Pransky ym 2015, Benoiton ym 2016, Ghaheri ym 2016, Kotlow 2013) Huulijänteen luokitteluun kehitetty asteikko (Kotlow 2013) on osoittautunut epäluotettavaksi. (Santa Maria ym 2017) Oikeanlaisessa imuotteessa alahuuli kääntyy alas ja ylähuuli on neutraalisti tai kääntyy hieman ylös, jolloin vauvan suu ja huulet ovat tiivistä nännipihan ympärillä. Jos ylähuuli kääntyy imuotteessa sisäänpäin, ylähuuleen saattaa tulla imurakkula ja imuote voi vuotaa ja vauva imee runsaasti ilmaa. Mikäli ylähuulen kääntö on selkeästi rajoittunut ja vauvalla on huono imuote, eikä imetysohjauksella imetys riittävästi parane, voi jänteen leikkausta harkita. (Watson Genna 2017, Pransky ym 2015, O'Callahan ym 2013)
- Kieli- ja huulijänteisiin liittyvien julkaisujen määrä on viime aikoina lisääntynyt kiihtyvällä nopeudella ja lähivuosina saadaan toivottavasti lisää tietoa jänteiden merkityksestä imetyksen onnistumiselle. (Bin-Nun ym 2017)