

Referaat. Effectiviteit van frenulotomie bij een korte tongriem: een gerandomiseerde trial

Dit referaat betreft een artikel dat verscheen in *Pediatrics*, over de effectiviteit van frenulotomie bij zuigelingen met een korte tongriem, met als titel *Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: A randomized trial*.¹

Inleiding

De tongriem is het membraan waarmee de tong vastzit aan de bodem van de mond. Als de tongriem erg strak of kort is of als deze tot dicht bij de tongpunt doorloopt spreekt men van ankyloglossia, 'tongue tie' of frenulum breve. Zo'n korte tongriem kan leiden tot een beperkte mobiliteit van de tong. Dit wordt geassocieerd met problemen bij de borstvoeding. Een oplossing voor dit probleem is een frenulotomie, ofwel chirurgische doorsnijding van het frenulum.

Het doel van dit onderzoek was om vast te stellen of het verrichten van een frenulotomie bij pasgeborenen met een korte tongriem leidt tot een minder pijnlijke tepel van de zogende moeder en of frenulotomie ertoe leidt dat de zuigeling langer borstvoeding krijgt.

Methoden

Er werd een enkel-blind gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek uitgevoerd. Criteria voor deelname waren pijnlijke tepel(s) of moeizame borstvoeding en een kort tongriempje. De mate van pijnlijkheid van de tepels werd beoordeeld door lactatiekundigen met de Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ). Hoe het met de borstvoeding ging, werd door de moeder aangegeven met de Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT). Voor de beoordeling van de tongriem gebruikte men de Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (HATLFF), met 5 items voor het aspect van het frenulum en 7 voor de functie van de tong.

Resultaten

Van de 3025 gezonde pasgeborenen (geboren in 2008) werden er 58 met een korte tongriem ad random ingedeeld in twee groepen. Bij de ene groep werd frenulotomie verricht ($n = 30$) en bij de andere groep simulatie-frenulotomie ($n = 28$). De ingreep werd (gemiddeld) op de zesde dag post partum uitgevoerd. De moeders wisten niet of hun kind de frenulotomie of de simulatie-ingreep onderging.

Direct na de ingreep was in beide groepen de pijnscore verbeterd, maar significant beter ($p < 0,001$) in de groep waar frenulotomie was gedaan. De IBFAT-scores verbeterden ook significant meer in deze groep vergeleken

met de simulatiegroep ($p = 0,029$). Van de simulatiegroep vroegen alle moeders op één na alsnog om frenulotomie in de twee erop volgende weken. Daardoor was een vergelijking van de twee groepen op een later moment niet meer mogelijk. Er traden geen complicaties op van de frenulotomie.

Discussie

De vraag of frenulotomie de duur van de borstvoeding verlengt, kon niet worden beantwoord. Wel blijkt dat frenulotomie bij klinisch significant korte tongriem direct leidt tot vermindering van de door de moeder gerapporteerde tepelpijn en tot verbetering van het zogen.

Consequenties voor de praktijk

De JGZ stimuleert moeders om zo lang mogelijk borstvoeding te geven. Pijn en niet goed verloopende borstvoeding kunnen samenhangen met een te korte tongriem. Hoewel uit eerder onderzoek bleek dat frenulotomie een gunstig effect op de borstvoeding had, bleef twijfel bestaan of dit effect een gevolg is van de frenulotomie of dat er sprake is van placebo-effect. Er kan immers niet dubbelblind onderzocht worden; de moeder ziet nu eenmaal de mond en tong van haar baby. Ook in dit onderzoek van Buryk et al. kon pijn van de moeder alleen direct na de ingreep blind gemeten worden, niet in de 2 follow-upweken.¹

Maar er werd wel gebruik gemaakt van gevalideerde meetinstrumenten. De Hazelbaker-schaal voor tongriembeoordeling is goed bruikbaar.^{2,3} De incidentie van een korte tongriem in de algemene populatie zou 3-13% zijn.⁴ In dit onderzoek werden moeders geïncludeerd die pijn bij het voeden aangaven en een kind met een korte tongriem hadden. Dit verklaart (deels) de lagere incidentie van 1,9%. Bij ongeveer de helft van de zuigelingen met een kort tongriempje treden geen klachten op bij de borstvoeding.⁵ In het hier besproken onderzoek was de indicatie voor frenulotomie steeds een aspectscore op de Hazelbaker-schaal lager dan 10.

Dit onderzoek geeft houvast bij de verwijzing voor frenulotomie bij zuigelingen bij klachten over tepelpijn en slecht verloopende borstvoeding.

Literatuur

1. Buryk M, Bloom D, Shope T. Efficacy of neonatal release of ankyloglossia: A randomized trial. *Pediatrics*. 2011;128:280-8.
2. Hazelbaker A. The Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF): Use in a Lactation Consultant Private Practice. Pasadena, CA: Pacific Oaks College; 1993.
3. Amir LH, James JP, Donath SM. Reliability of the Hazelbaker assessment tool for lingual frenulum function. *Int Breastfeed J*. 2006;1(1):3.
4. Richtlijn korte tongriem. Beschikbaar via: <http://www.richtlijnborstvoeding.nl/richtlijn/korte-tongriem>.
5. Hall E, Renfrew M. Tongue tie: common problem or old wives tale? *Arch Dis Child* 2005;90:1211-5.

Rectificatie

Deze rectificatie betreft het artikel 'Slaap en overgewicht in Europees onderzoek' van M.P. L'Hoir, E. Vlasblom, M.M. Boere-Boonekamp, P. van Dommelen, D. Schmelt, D. Dreiskaemper en R. Naul dat in dit tijdschrift is gepubliceerd in 2012 (nr. 6, p. 102-104).

In dit artikel wordt verwezen naar de pilotstudie van het GKGK-onderzoek. De referentie daarbij klopt niet. Deze pilotstudie is niet beschreven door Hoffmann en Naul, zoals nu in het artikel staat, maar door E. Kloeze, M.M. Boere-Boonekamp, S. de Jong, L. Nawijn, I. Bakker, R. Naul

en M.P. L'Hoir, in het artikel 'Slaap, voeding en beweging in relatie tot overgewicht', in 2011 gepubliceerd in het vakblad *Voeding-Nu* (nr. 3, p. 10-13). Tevens moet de uitspraak over deze studie worden bijgesteld. Er staat: 'In de pilotstudie van het GKGK-onderzoek, uitgevoerd bij 459 kinderen, is een verband beschreven tussen slaapduur en overgewicht'. Dit moet zijn: 'In de pilotstudie van het GKGK-onderzoek, uitgevoerd bij 459 kinderen, is een verband (trend) beschreven tussen slaapproblemen en overgewicht.'

Colofon

Jaargang 45, nr. 4, 2013

Het *Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg* is een uitgave van Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media.

Redactie

dr. M.M. Boere-Boonekamp
 drs. J.A.M. van Eijck
 prof. dr. R.A. HiraSing, hoofdredacteur
 prof. dr. K.P.M. Hoppenbrouwers
 drs. M.P.H.M. Kobussen
 prof. dr. H. Raat
 drs. I.I.E. Staal

Richtlijnen voor auteurs

www.bsl.nl/auteursinstructies

Aanleveren kopij / contact redactie

E-mail: jgz@bsl.nl

Uitgever

Bohn Stafleu van Loghum
 Mr. drs. P. Dijkstra
 Postbus 246
 3990 GA Houten
 Tel. (030) 638 38 38
www.bsl.nl

Advertentieverkoop Farma & Voeding

Jan Peterson, tel. 030-6383976
 e-mail: j.peterson@bsl.nl
 Chris Janssen, tel. 030-6385209
 e-mail: c.janssen@bsl.nl

Abonnementen

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum
 Postbus 246
 3990 GA Houten
 Telefoon: 030-6383736
 Fax: 030-6383999
 Voor meer informatie en bestellingen
 raadpleeg www.bsl.nl

Het abonnement kan elk gewenst moment ingaan en wordt automatisch verlengd, tenzij twee maanden voor de vervaldatum schriftelijk is opgezegd.

Abonnementsprijzen

Reguliere abonnementsprijs: € 77,00
 Studenten ontvangen 50% korting.
 Meer abonnementsvormen? Kijk op
www.bsl.nl

Adreswijzigingen

Bij een wijziging van de tenaamstelling Bij een wijziging van de tenaamstelling en/of het adres, verzoeken wij u de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar de afdeling Klantenservice (adres: zie abonnementen).

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Springer Media bv, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernummer 32107635 op 17 juni 2010. De voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of worden de koper op diens verzoek toegezonden.

Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen en berichten uit dit tijdschrift is slechts geoorloofd met bronvermelding en met schriftelijke toestemming van de uitgever.

Verschijsning

Zesmaal per jaar.

© 2013 Bohn Stafleu van Loghum