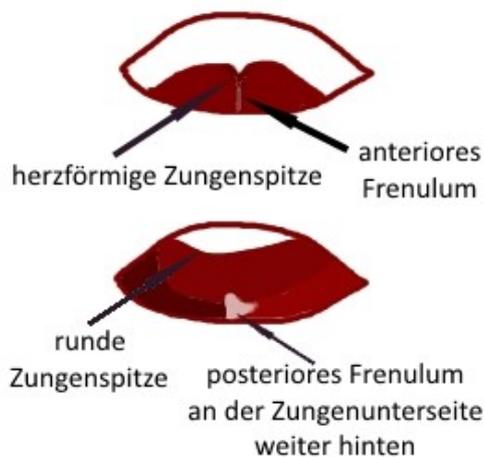


## Infoblatt „Das verkürzte Zungenbändchen“

Das verkürzte Zungenbändchen (Ankyloglossie) kommt bei deutlich unter 10% aller neugeborenen Kinder vor, etwa dreimal häufiger bei Jungen als bei Mädchen. Man schätzt, dass etwa jedes 8. Stillproblem durch ein verkürztes Zungenbändchen verursacht ist. Dabei muss ein vorhandenes Zungenbändchen nicht zwangsläufig zu einem Problem führen.

Die Beweglichkeit der Zunge ist deutlich eingeschränkt und es kann zu Problemen beim Saugen, bei der Länge der Stillmahlzeit und mit den Brustwarzen führen.

Es gibt zwei Arten von Zungenbändchen, das vordere (anteriore) zur Zungenspitze und das hintere (posteriore) zum Zungengrund.



### **Symptome, die auf ein verkürztes Zungenbändchen hinweisen können:**

- Schwierigkeiten beim Anlegen und längeren Saugen an der Brust, der Säugling lässt die Brustwarze oft los
- frustriertes, unruhiges Baby an der Brust oder das Baby schläft an der Brust ein
- lange und/oder sehr häufige Stillmahlzeiten, das Baby nimmt trotzdem zu viel ab bzw. nicht ausreichend zu
- Stillen für die Mutter dauerhaft schmerzhaft, die Brustwarzen werden beim Stillen gequetscht, evtl. Entwicklung von wunden Brustwarzen
- geringe Milchbildung, da das Baby die Brust nicht ausreichend entleeren kann, die Milchbildung wird runter reguliert
- man sieht die Zunge des Kindes nie außerhalb des Mundes bzw. jenseits der Lippen, was zum effektiven Stillen jedoch erforderlich wäre
- Saugbläschen an der Lippe: das Baby versucht die Brustwarze mit den Lippen festzuhalten
- schnalzende Geräusche beim Stillen (Baby verliert den Saugschluss)
- hoher und schmaler Gaumen (entsteht noch im Mutterleib wegen des verkürzten Zungenbändchens)

## Behandlung des verkürzten Zungenbändchens

- Intuitives Stillen (Laid-Back-Nursing; Baby wird in die Nähe der Brustwarze auf den Bauch der Mutter gelegt; Mutter liegt entspannt in Rückenlage, ggf. leicht erhöht; die Hände der Mutter können den Füßen des Babys als Widerlager dienen; Kind geht im Verlauf korrekt an die Brustwarze)
- asymmetrisches Anlegen (das Baby wird so angelegt, dass mehr vom unteren Teil des Brustwarzenhofes vom Mund umschlossen wird als vom oberen Teil; die Nase des Babys gräbt sich dabei weniger in die Brust ein, das Kinn um so mehr)
- ggf. Durchtrennen des vorderen Zungenbändchens (Frenotomie) durch einen Arzt (Gynäkologe; Kinderarzt etc.; kaum schmerzhaft; direktes Stillen danach sinnvoll), zu langes Abwarten nicht sinnvoll, da evtl. Probleme schon von vornherein hätten vermieden werden können (auch Sprech- und Kieferprobleme müssen u.U. gar nicht erst entstehen)
- professionelle Hilfe durch Still- und Laktationsberaterin
- bei ineffektiver Entleerung der Brust Unterstützung der Brustentleerung durch elektrisches Doppelpumpset und Verfütterung der Restmilch an das Baby (stillfreundlich, z.B. per Sonde, Bechern direkt an der Brust)