

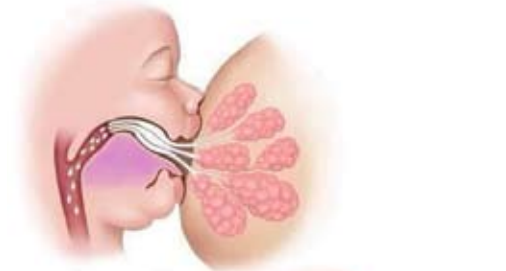


## Τι είναι ο «κοντός χαλινός»; Πώς επηρεάζει τον θηλασμό; Πώς αντιμετωπίζεται

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια ευχάριστη φυσική διαδικασία που δεν θα πρέπει να είναι επώδυνη. Ωστόσο κάποιες φορές παρατηρείται ότι υπάρχει επίμονος και/ή παρατεταμένος πόνος καθώς και τραυματισμός κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Υπεύθυνη στήλης: Κατερίνα Μιχαηλίδου, Σύμβουλος Θηλασμού, Ομάδα Νοτιοδυτικής Αττικής, Πιστοποιημένη Σύμβουλος Μητρικού Θηλασμού και Γαλουχίας IBCLC, βοηθός μητρότητας (CPD), [katerinamich@gmail.com](mailto:katerinamich@gmail.com)

Ένας από τους λόγους που συνεχίζεται ο Έπόνος είναι ο κοντός (βραχύς) γλωσσικός χαλινός (γλωσσοδέτης) ή αγκυλογλωσσία, ή και ο χειλικός χαλινός (μεμβράνη που κρατά το άνω χείλος προσκολλημένο στα ούλα της άνω γνάθου). Η αγκυλογλωσσία<sup>1</sup> ή γλωσσοδέτης είναι τα υπολείμματα μιας μεμβράνης που υπήρχε στην εμβρυική ζωή και συνδέει την γλώσσα με το κάτω μέρος του στόματος, η οποία εμποδίζει τη φυσιολογική κίνηση της γλώσσας. Η διατήρηση αυτής της μεμβράνης και μετά τη γέννηση έχει πολλές αρνητικές επιπτώσεις για τη διατρο-



Φυσιολογική θέση της γλώσσας



Βραχύς γλωσσικός χαλινός

φή και την ανάπτυξη του μωρού<sup>2</sup>.

Σύμφωνα με την σημασία του όρου η ονομασία «γλωσσοδέτης» μας παραπέμπει στην δυσκολία της γλώσσας να κινηθεί ελεύθερα.

Στην πιο πάνω εικόνα φαίνεται το πώς επηρεάζει την θηλαστική κίνηση ο γλωσσοδέτης, καθώς διακρίνουμε ότι τα ούλα χτυπούν επάνω στην θηλή της μητέρας με αποτέλεσμα να είναι επώδυνος ο θηλασμός. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει μικρότερη αρνητική πίεση κατά την θηλαστική κίνηση καθώς και χαμηλή περισταλτικότητα της γλώσσας και έτσι τα μωρά να κουράζονται και να μην τρέφονται επαρκώς.

Το θέμα του χαλινού και της αντιμετώπισης του εξετάστηκε εκτενώς στο εργαστήριο για τον μητρικό θηλασμό με ομιλήτρια την Cathy Watson Genna, Σύμβουλο του Διεθνούς Συνδέσμου Θηλασμού LLLI και Πιστοποιημένη Σύμβουλο Γαλουχίας (IBCLC) που πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο Αττικών πέρσι τον Απρίλιο. Εκεί τονίστηκαν τα προβλήματα και οι επιπλοκές που μπορεί να δημιουργήσει ο βραχύς γλωσσικός και χειλικός χαλινός στο μωρό αλλά και κατ' επέκταση σε όλη την οικογένεια, όπως:

- δυσκολία στην κατάποση και στις θηλαστικές κινήσεις
- λάθος πιάσιμο του στήθους παρά όλες τις προσπάθειες
- αδυναμία πρόσληψης βάρους λόγω δυσκολίας στο θηλασμό (που συνήθως καταλήγει σε

σίτιση με βιομηχανοποιημένο γάλα και πρόωρη διακοπή του θηλασμού!)

- μαραθώνιοι θηλασμοί ή πολύ μικρές διάρκειες
- ορθοδοντικά προβλήματα
- προβλήματα ανάπτυξης του λόγου
- προβλήματα που σχετίζονται με την αναπνοή (κατά τη βρεφική ηλικία αλλά και αργότερα)
- προβλήματα που σχετίζονται με την Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
- κολικοί, αέρια
- χαμηλή ή οριακά χαμηλή παραγωγή γάλακτος της θηλάζουσας μητέρας
- συχνές μαστίτιδες και φραγμένοι πόροι ή και αποστήματα

Υπάρχουν διάφοροι τύποι χαλινού: πρόσθιος, οπίσθιος αλλά και διαβαθμίσεις τους



Γλώσσα σε σχήμα καρδιάς, όπου είναι εμφανής η καθήλωση

<sup>1</sup>Ο Διεθνής Συνδέσμος Θηλασμού LLLI ήταν από τους πρώτους Οργανισμούς που αναφέρθηκαν στον βραχύ χαλινό και τις αρνητικές επιπτώσεις του στη γαλουχία (σημείωμα της σύνταξης).

<sup>2</sup>Σύμφωνα με τον ορισμό του Διεθνούς Συνδέσμου Επαγγελματιών για την Αγκυλογλωσσία (International Affiliation of Tongue Tie Professionals, IATP).



Πολύ βραχύς χαλινός



Οπίσθιος γλωσσικός χαλινός, παρατηρήστε το σχήμα της γλώσσας



Χειλικός χαλινός

## Πώς αντιμετωπίζεται ο γλωσσοδέτης;

Στην Ελλάδα πριν από την δεκαετία του '50 συνήθως θεράπευαν το γλωσσοδέτη τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό. Ίσως κάποιοι έχετε ακούσει από τις γιαγιάδες σας την έκφραση «κόψαμε την χρυσή» («χρυσή» ονόμαζαν τον ίκτερο, όπου το δέρμα του μωρό κιτρινίζει). Πρακτικά αυτό σήμαινε ότι καθώς ελευθερώναν την γλώσσα με μια μικρή τομή του γλωσσικού χαλινού, το μωρό σιτίζονταν καλύτερα και οι τιμές της χοληρυθρίνης έπεφταν άμεσα!<sup>3</sup>

Στην χώρα μας παιδοχειρουργοί με εμπειρία στη διατομή χαλινού μπορούν να παρέμβουν διατέμνοντας αναίμακτα με ένα κατάλληλο χειρουργικό εργαλείο ή με laser. Η διαδικασία διαρκεί λίγα λεπτά και φυσικά το μωρό θηλάζει άμεσα.



Χειρουργικό εργαλείο διατομής χαλινού

Σύμφωνα με τις έρευνες και τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν με υπερήχους (σύμφωνα με την Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία, την Ιατρική Ακαδημία Θηλασμού και άλλες έγκυρες πηγές), τα αποτελέσματα μετά τη διατομή ήταν εντυπωσιακά. Ο πόνος στις θηλές σταμάτησε, τα μωρά θήλαζαν πιο αποτελεσματικά και σε λιγότερη ώρα και η ροή του γάλακτος των μητέρων ήταν πολύ καλή, με αποτέλεσμα να καλύπτονται οι ανάγκες των βρεφών καθ' όλη την

διάρκεια του θηλασμού.

Στο εργαστήριο για το χαλινό, η Σύμβουλος Θηλασμού Cathy Watson Genna εστίασε στην κινητικότητα της γλώσσας πριν και μετά τη διατομή και με ποιους τρόπους μπορεί κάποιος επαγγελματίας να αναγνωρίσει τον τύπο του χαλινού. Επίσης διευκρινίστηκε η σημασία αξιολόγησης του χειλικού χαλινού, ο οποίος επηρεάζει εξίσου το θηλασμό αλλά και την αρχιτεκτονική των δοντιών αργότερα!

Κλείνοντας, να αναφέρουμε ότι η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας καταδεικνύει αδιαιρέτητα πως όταν ο γλωσσικός και χειλικός χαλινός διαγνωσθούν και αντιμετωπιστούν έγκαιρα, ήδη από τις πρώτες εβδομάδες, περισσότερα μωρά θα βοηθηθούν να θηλάσουν πιο αποτελεσματικά, και έτσι περισσότερες μητέρες και μωρά θα απολαμβάνουν αυτήν την πολύτιμη σχέση!

Βιβλιογραφία

- Bery, J., Griffiths, M., & Westcott, C. (2012). A double-blind, randomized, controlled trial of tongue-tie division and its immediate effect on breastfeeding. [Randomized Controlled Trial]. *Breastfeeding medicine: the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 7 (3), 189-193.
- Emmanouil-Nikoloussi E, Kerameos -Foroglou C. (1992). Congenital syndromes connected with tongue malformations. *Bull Assoc Anat (Nancy)*.;76:67-72.
- Genna CW. (2002). Breastfeeding and tongue-tie. *Leaven*.;38(2):27-29.
- Glass RP, Wolf LS. (1992). Incoordination of sucking, swallowing and breathing as an etiology for breastfeeding difficulty. *J Hum Lact*.;10(3):185-189.
- Hazelbaker AK. (1992). Assessment Tool for Lingual Frenulum Function. Columbus, OH: Privately printed.
- Jain E. (1996). Video: Tongue-tie: Impact on Breast-

feeding [videotape]. Calgary, Alberta, Canada: Lakeview Breastfeeding Clinic.

Kotlow LA. (1999). Ankyloglossia (tongue-tie): a diagnostic and treatment quandary. *Quintessence Int*.;30(4): 259-262

Lalakea ML, Messner AH. (2002). Frenotomy and frenuloplasty: if, when, and how. *Otolaryngol Head Neck Surg*.;3:93-97.

Li, C. (2009). A new syndrome of ankyloglossia and ulnar ray defects in a Newfoundland kindred. [Case Reports]. *Clinical dysmorphology*, 18(3), 158-159. doi: 10.1097/MCD.0b013e328324440d.

Messner AH, Lalakea ML, Aby J, MacMahon J, Bair E. (2000). Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*.;126:36-39.

Messner AH, Lalakea ML. (2000). Ankyloglossia: controversies in management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*.;54:123-131.

Miranda, B. H., & Milroy, C. J. (2010). A quick snip - A study of the impact of outpatient tongue tie release on neonatal growth and breastfeeding. [Case Reports]. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery: JPRAS*, 63(9), e683-685. doi: 10.1016/j.bjps.2010.04.003.

Pauws, E., Moore, G. E., & Stanier, P. (2009). A functional haplotype variant in the TBX22 promoter is associated with cleft palate and ankyloglossia (1) [Letter, Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Journal of medical genetics*, 46(8), 555-561. doi: 10.1136/jmg.2009.066902.

Wiessinger D, Miller M. (1995). Breastfeeding difficulties as a result of tight lingual and labial frenula: a case report. *J Hum Lact*.;11(4):313-316.

Wolf LS, Glass RP. (1992). Feeding and Swallowing Disorders in Infancy: Assessment and Management. Tucson, AZ; Academic Press, Inc.

<sup>3</sup>Η χοληρυθρίνη αποβάλλεται κατά 98% από τις κενώσεις και το μητρικό γάλα, λόγω των ελαφρά καθαρτικών στοιχείων του, βοηθάει πολύ σε αυτό.