

Stellungnahme der Kinderärzte (und MKG? Kinderzahnärzte?) zur boomenden Diagnose „Zungenbändchen“ und zu dessen Durchtrennung

In den letzten Jahren werden wir Kinderärzte von Eltern von Neugeborenen (aber auch immer mehr bei älteren Kindern) zunehmend und teils geradezu inflationär mit der Frage nach einem verkürzten Zungenbändchen bei dem vorgestellten Kind konfrontiert. War dies früher die absolute Ausnahme und wurden auch nur äußerst selten wirkliche Probleme beobachtet, die auf ein verkürztes Zungenbändchen zurückzuführen waren, so steht diese Frage neuerdings ständig im Raum.

In dem gleichen Zeitraum ließ sich beobachten, dass überall neue sogenannte „Zungenbändchenzentren“ neu eröffnet wurden und dass auch sehr viele Zahnärzte eine Durchtrennung des Zungenbändchens anbieten. Diese Angebote beziehen sich häufig auf eine Durchtrennung des Zungenbändchens mittels Laser, die Kosten dieser von den Krankenkassen nicht übernommenen Maßnahme belaufen sich auf ca. 800-2000 Euro.

Auch international ist dieser Trend zu beobachten, laut einer Veröffentlichung der US-amerikanischen Kinderzahnärzte kam es in den Jahren 1997-2012 zu einer Zunahme an Zungenbändchendurchtrennungen von 866% mit auch danach weiterhin stark zunehmender Tendenz (The Reference Manual of Pediatric Dentistry, AAPD, 2022, S. 80 ff)

Für das Vorliegen einer Ankyloglossie (Verkürzung des Zungenbändchens) liegen keine verlässlichen (validierten) Diagnosekriterien vor, das heißt schon bei der Diagnose besteht die Unsicherheit, ab wann überhaupt ein verkürztes Zungenbändchen vorliegt.

In einer großen Cochrane Meta-Analyse (O'Shea JE et al, Cochrane Review, 2017), der größten Datenauswertung zu dem Thema, die wir zur Verfügung haben, zeigte sich lediglich ein leichter Effekt auf die mütterlichen Schmerzen beim Stillen. Für das Kind konnten keinerlei positive Effekte nachgewiesen werden, Schreien, Gewichtszunahme etc. waren nicht beeinflusst. Auch eine verlängerte Dauer des exklusiven Stillens mit 1, 3 und 6 Monaten konnte nach Zungenbändchendurchtrennung im Vergleich zu Kindern mit Zungenbändchen ohne Intervention nicht nachgewiesen werden (Guinot F et al, J Clin Pediatr Dent, 2022).

Entgegen dieser Studienlage behaupten die Zungenbandzentren und andere Akteure, dass eine Vielzahl von Symptomen wie Koliken, Regulationsschwierigkeiten, spätere Sprachprobleme, aber auch bei größeren Kindern Kopfschmerzen/Migräne, Mundatmung, Konzentrationsschwierigkeiten, Schnarchen, Bettnässen, ADHS usw. durch ein verkürztes Zungenbändchen verursacht werden, wofür die wissenschaftlichen Beweise fehlen. Die Eltern sind verunsichert und die Bereitschaft, das Kind einer teuren und invasiven Prozedur zu unterziehen ist in der Folge offenbar hoch, wie die sprunghafte Vermehrung von Anbietern zeigt.

Neben der Problematik einer nicht wissenschaftlich fundierten, teuren Methode beunruhigt uns besonders, dass diese mit erheblichen und teils schwerwiegenden Nebenwirkungen einhergehen kann. In Deutschland sind unseres Wissens nach bisher folgende gravierende Zwischenfälle nach bzw. bei Zungenbanddurchtrennung aufgetreten:

- Tod eines 3-jährigen Jungen im Jahr 2021 in Kassel infolge eines Narkosezwischenfalls (Zungenbändchen und Polypen?)

- schwere hypoxämische Enzephalopathie (Hirnschaden durch Sauerstoffmangel) bei einem Kind nach Herzstillstand als Reaktion auf das Lokalanästhetikum bei Zungenbandeingriff im Jahr 2024

- Nekrose (Absterben) der gesamten Zungenspitze bei einem 4-jährigen Mädchen 2023 in Tübingen (Brantsch K und Kager M, Dt. Ärzteblatt, 2023). In diesem Fall betonen die Autoren sogar, das Kind habe keine Sprachstörung und keine Schwierigkeiten beim Essen gehabt, aber das Zungenbändchen „erschien verkürzt“.

Des Weiteren betreuen wir in unseren Praxen mehrere Kinder, die teils erhebliche Fütterstörungen infolge der oralen Traumatisierung durch Manipulationen und Schmerzen unter der Zunge nach Zungenbandeingriffen entwickelt haben.

Zusammenfassung:

- Bei der Ankyloglossie handelt sich um eine nicht ganz klar definierte und wahrscheinlich derzeit häufig überdiagnostizierte Variante des normalen Zungenbandes ohne klaren Krankheitswert
- Die Diagnosekriterien für ein verkürztes Zungenband sind nicht standardisiert, der Erfolg der Durchtrennung bis auf den Faktor „Reduktion der mütterlichen Brustschmerzen“ ist nicht belegt.
- Die Angebote für eine „Korrektur“ werden stetig mehr. Eltern werden in den „Zentren“ und bei zahnärztlichen Kollegen verunsichert und haben Sorge, etwas zu verpassen, wenn sie das Zungenbändchen bei ihrem Kind nicht behandeln lassen
- In der Folge kam es bereits einige Male zu sehr schweren, teils tödlichen Zwischenfällen und häufig zu weniger schweren Nebenwirkungen, die die Familien aber ebenfalls stark belasten können (z.B. Fütterstörung)

Wir schließen uns daher der Empfehlung der American Academy for Pediatrics aus dem Jahr 2024 (Jennifer T et al, Pediatrics, 2024) und der American Academy for Pediatric Dentistry aus dem Jahr 2022 (The Reference Manual of Pediatric Dentistry, AAPD, 2022, S. 80 ff) an, dass die Indikation zur Durchtrennung eines Zungenbandes streng und multidisziplinär gestellt werden muss und empfehlen dringend, dass hierbei auch ein erfahrener Pädiater oder Kinderchirurg zu Rate gezogen wird. Primär sollten aus unserer Sicht alle anderen Möglichkeiten der Stillberatung intensiv ausgeschöpft werden, wie in

allen hier genannten Publikationen ebenfalls empfohlen. Zudem sollten aus unserer Sicht - wie auch vom British Journal of General Practice empfohlen (Evans L et al, 2023) - die Mütter vor einer Durchtrennung des Zungenbandes über die fehlende Datenlage zum Erfolg der Maßnahme (abgesehen von einer Reduktion der Brustschmerzen) aufgeklärt werden.

Weitere Forschung zu einheitlichen Diagnosekriterien und dem eventuellen Nutzen der Zungenbanddurchtrennung ist dringend nötig.