



Kinder mit einer Lippen- und Gaumenspalte – Was kann der Chirurg zum Trinken beitragen?

Gibt es neue Erkenntnisse im Ultraschall?

Johannes Kuttenberger, Christa Herzog-Isler, RN, IBCLC, AEB, Jürg Caduff

Luzerner Kantonsspital Luzern, CH-6000 Luzern 16

johannes.kuttenberger@ksl.ch / +41 41 205 45 68

christa_herzog@yahoo.com / +41 41 370 44 71

Kurzbiographie

Dr. Dr. Johannes Kuttenberger ist Mund-Kiefer-Gesichtschirurg und Chefarzt der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am Luzerner Kantonsspital. Eines seiner Hauptarbeitsgebiete ist die Behandlung von Patienten mit einer Lippen- und Gaumenspalte. Er leitet das interdisziplinäre Spalteam am Luzerner Kantonsspital.

Christa Herzog-Isler, Schweiz ist Pflegefachfrau, Still- und Laktationsberaterin IBCLC seit 1987, diplomierte Erwachsenenbildnerin und Grossmutter von Zwillingen. Sie gehört zum Spalteam des Luzerner Kantonsspitals und hält Vorträge im In- und Ausland zum Thema Stillen von Kindern mit einer Lippen- und Gaumenspalte. 2010 produzierte sie die neue DVD: „Mauro mit Spalte – Stillen auf Umwegen“

Dr. Jürg Caduff ist Kinderradiologe am Luzerner Kantonsspital

Ziele

- Förderung der Prägung von Mutter und Kind
- Muttermilchaufbau durch interdisziplinäre Betreuung nach der Geburt
- Im Idealfall Ermöglichung des (teilweisen) Stillens prä- und postoperativ
- Erkennen des Zusammenhanges zwischen der chirurgischen (Re-) konstruktion einer normalen Anatomie und dem Trinken
- Erkennen und Verstehen der physiologischen Abläufe des Trinkens (mit Flasche), insbesondere der Zungenfunktion prä- und postoperativ mit Hilfe von Ultraschallaufnahmen.

Abstract

Neugeborene Kinder mit Gaumenspalte sind nicht in der Lage ein Vakuum aufzubauen. Die Nahrungsaufnahme ist dadurch wesentlich erschwert, das Teilstillen bei einem geringen Prozentsatz dieser Kinder möglich. Sie fallen auf durch erschwertes Stillen/Trinken, mangelnde Gewichtszunahme und aus der Nase laufende Milch.

Frühe Prägung an die Brust und Aufbau der Milchproduktion sind wichtige Voraussetzungen, die durch eine interdisziplinäre Betreuung unmittelbar nach der Geburt geschaffen werden müssen, um nach der chirurgischen Herstellung normaler anatomischer Verhältnisse ungestört trinken/stillen zu können.

Am Luzerner Kantonsspital arbeiten seit 1998 Mund-Kiefer-Gesichtschirurg, IBCLC, Kieferorthopäde, HNO-Arzt, Phoniater sowie Logopädinnen als interdisziplinäres Spalteam in der ganzheitlichen Betreuung von Eltern und Kindern mit einer Lippen- und Gaumenspalte zusammen.



Diese Zusammenarbeit wird von den in der Regel gut informierten Eltern, die sich häufig über das Internet austauschen, sehr geschätzt.

Nach der Geburt eines Kindes mit Gaumenspalte wird eine weiche Mund-Nasen-Trennplatte eingegliedert, um die pathologischen Schluck- und Zungenfunktionen zu normalisieren, was sowohl für das Trinken als auch für die Sprech- und Kieferentwicklung entscheidend ist. Bisher wurden 209 Kinder behandelt, dabei 139 Kinder mit Gaumenspalte. Der operative Gaumenverschluss erfolgt etwa im Alter von 6 Monaten. Dabei wird großer Wert darauf gelegt eine möglichst „normale“ Anatomie von Gaumen und innerer Nase herzustellen mit vollständiger Bildung der Nasengänge und des velaren Ringmuskelsystems. Bei allen Patienten gelang es einen restlochfreien Gaumenverschluss herzustellen und somit ideale Voraussetzungen für das Trinken und Sprechen zu schaffen.

Entscheidend beim Trinken ist die Zungenfunktion. Mit dem Ultraschall steht eine nicht-invasive Untersuchungsmethode zur Verfügung, um die physiologischen Abläufe beim Trinken darzustellen. In einer Pilotstudie wurden Ultraschalluntersuchungen beim Trinken aus der Flasche vor und nach der Gaumenplastik durchgeführt. Sowohl präoperativ mit Mund-Nasen-Trennplatte als auch postoperativ zeigten sich dabei ähnliche Aktionsmuster der Zunge:

Der Sauger wird durch den vorderen Anteil der Zunge gehalten und komprimiert. Mit dem Senken des Unterkiefers wird eine charakteristische Kontraktionsbewegung des hinteren Zungenteils eingeleitet, die Milch wird aus dem Sauger in die Mundhöhle gepresst und der Bolus nach dorsal befördert. Die orale Phase des Schluckaktes wird durch das Anheben von Zungengrund und Kehlkopf abgeschlossen und die Milch nach pharyngeal weiter befördert. Dieses Bewegungsmuster wird anhand von typischen Beispielen demonstriert und mit Angaben aus der Literatur verglichen.

Key-words

LKG, chirurgische Voraussetzungen für die Ernährung an der Brust, mit Hilfsmitteln, mit der Flasche, Ultraschall des trinkenden Säuglings mit einer Lippen- und Gaumenspalte

Bibliographie

- Geddes Donna T.: Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants 2007
- Guóth-Gumberger Márta: Stillen mit dem Brusternährungsset. Eltern-Info der Deutschen Hebammenzeitschrift. Mai 2006
- Herzog Christa, Honigmann Klaus: Lasst uns etwas Zeit - Stillen von Kindern mit einer Lippen- und Gaumenspalte. Medela AG-Sondersausgabe 1996 (D, E, F, SP, NL, J) www.lkgstillen.ch
- Herzog Christa: Mauro mit Spalte – Stillen auf Umwegen, DVD 2010