

Kritische Stellungnahme zur Kapoor-Studie (Kapoor et al., 2018)

WAS DIE KAPOOR-STUDIE ZEIGT

Kapoor et al. werten australische Medicare-Abrechnungsdaten der Jahre 2006–2016 aus und dokumentieren einen deutlichen bundesweiten Anstieg der Frenotomie-Raten bei Kleinkindern (1–4 Jahre) – mit erheblichen regionalen Unterschieden zwischen den Bundesstaaten und Territorien.

Auffällig: Sowohl das Northern Territory (NT) als auch Tasmanien (Tas) weisen über den gesamten Beobachtungszeitraum durchgehend die niedrigsten Frenotomie-Raten Australiens auf – bei gleichzeitig gleich hohen oder sogar besseren Stillquoten im Vergleich zu Bundesstaaten mit deutlich höherer Interventionsrate. Diese Beobachtung wird in der öffentlichen Debatte häufig als Beleg dafür angeführt, dass Frenotomien für die Stillquote generell verzichtbar seien.

WARUM SICH NT UND TASMANIEN NICHT VERALLGEMEINERN LASSEN

Aus Sicht des ZungenBandZentrums® ist dieser Schluss vorschnell: Beide Regionen unterscheiden sich in zentralen konfundierenden Faktoren so stark vom übrigen Australien, dass ein direkter Rückschluss von der bundesstaatlichen Statistik auf die individuelle Wirksamkeit der Frenotomie – ein klassischer ökologischer Fehlschluss – nicht zulässig ist.

Northern Territory (NT)

Das Northern Territory weist den mit Abstand höchsten Anteil an indigenen Bewohner:innen auf (ca. 30 % der Bevölkerung gegenüber etwa 3 % im Landesdurchschnitt). Studien zur Stillhäufigkeit bei indigenen Müttern in Australien zeigen mehrere Besonderheiten, die die Stillquote unabhängig vom Frenotomie-Status positiv beeinflussen:

- **Kulturelle Verankerung:** In vielen traditionellen Gemeinschaften der Aborigines ist das Stillen tief in der Kultur verwurzelt und gilt als natürliche, bevorzugte Form der Säuglingsernährung.
- **Genetische Isolation:** geringe Vermischung der Gene innerhalb der Gemeinschaften.
- **Soziokulturelles Netzwerk:** Die Säuglingspflege wird häufig von einem starken Gemeinschaftsnetzwerk (u. a. Großmütter, Tanten) getragen, was jungen Müttern praktische Unterstützung bietet.
- **Längere Stilldauer:** Mütter in abgelegenen indigenen Gemeinschaften stillen oft deutlich länger als der Landesdurchschnitt – selbst bei eingeschränktem Zugang zu medizinischen Spezialleistungen.
- **Jodmangel:** in der Region dokumentiert.

Tasmanien (Tas)

Dass in Tasmanien ebenfalls hohe Stillquoten bei niedriger Frenotomie-Rate erzielt werden, ist auf spezifische gesundheitspolitische, versorgungsstrukturelle und demografische Faktoren zurückzuführen:

- **Konservative Diagnosekriterien:** Das pädiatrische und geburtshilfliche System in Tasmanien orientiert sich an engen, klassischen Indikationsstellungen. Milde anatomische Varianten oder funktionelle Saugprobleme werden nicht primär als chirurgische Pathologie (z. B. „posteriore Zungenbänder“) eingestuft.
- **Starke Ausrichtung auf die Primärversorgung:** Der Schwerpunkt bei Stillproblemen liegt konsequent auf evidenzbasierter Stillberatung, Optimierung der Anlegedynamik und konservativem Saugtraining, bevor invasive Maßnahmen überhaupt erwogen werden.
- **Gründereffekt und demografische Homogenität:** Aufgrund der Insellage und historischer Zuwanderungsmuster hat Tasmanien eine demografisch homogenere Bevölkerung mit hohem anglo-keltischem Abstammungsanteil und weniger Durchmischung durch jüngere internationale Migration.
- **Jod- und Vitamin-D-Mangel:** sowie die höchste MS-Rate Australiens infolge genetischer Isolation sind dokumentiert.

Beide Regionen sind damit in zentralen Merkmalen – Bevölkerungsstruktur, Diagnosepraxis, Versorgungssystem und genetisch-geografische Isolation – so untypisch für Australien als Ganzes, dass sie sich nicht als Referenz für die Wirksamkeit der Frenotomie in der Allgemeinbevölkerung eignen.

Methodische Schwächen der Kapoor-Studie (2018)

- Reine Datenanalyse: kein klinischer Vergleich einzelner Mutter-Kind-Paare, sondern lediglich ein Vergleich von Bundesstaats-Statistiken (ökologisches Studiendesign).
- Keine Schmerzerfassung: mütterliche Still-Schmerzen, wundte Brustwarzen oder Mastitis-Raten wurden in den Versicherungsdaten nicht erfasst.
- Keine Differenzierung der Befunde: Abrechnungsdaten unterscheiden nicht zwischen anteriorer, medialer oder posteriorer Restriktion.
- Keine Differenzierung der Therapie: Abrechnungsdaten unterscheiden nicht zwischen einer partiellen anterioren Frenotomie und einer myofunktionell vollständigen sublingualen Faszienplastik (SLFP).
- Funktionelle Faktoren ignoriert: Parameter wie Saug-Effizienz, Milchtransfer und Zungenbeweglichkeit wurden nicht untersucht.
- Keine myofunktionelle Betrachtung: Spätfolgen für Mund-Nasen-Atmung, Kieferentwicklung und physiologisches Schluckmuster blieben vollständig unberücksichtigt.

POSITION DES ZUNGENBANDZENTRUMS®

Die Kapoor-Studie ist ein Beleg für den Anstieg der Frenotomie-Zahlen in Australien – sie ist jedoch aufgrund ihres rein ökologischen Designs nicht geeignet, um die individuelle Wirksamkeit der Frenotomie oder der sublingualen Faszienplastik zu widerlegen. Die niedrigen Raten in NT und Tasmanien lassen sich durch demografische, genetische, diagnostische und versorgungspolitische Besonderheiten dieser beiden Regionen erklären – nicht durch die Entbehrlichkeit des Eingriffs an sich.

Aus Sicht des ZungenBandZentrums® bestätigt gerade der tasmanische Versorgungsweg unseren eigenen Standard: Vor jeder chirurgischen Maßnahme steht eine sorgfältige funktionelle Diagnostik und eine qualifizierte Stillberatung. Erst wenn konservative Maßnahmen ausgeschöpft sind und eine klare funktionelle Indikation vorliegt, wird eine myofunktionell vollständige sublinguale Faszienplastik (SLFP) empfohlen – nicht als unreflektierter Reflex auf jede Stillschwierigkeit.

Fazit

Ein laktierendes Säuglings-Mutter-Paar braucht bei Stillproblemen zunächst qualifizierte funktionelle Unterstützung und Stillberatung, bevor eine myofunktionelle SLFP durchgeführt wird. Eine partielle anteriore Frenotomie als reiner „Quick-Fix“ verbessert die Stillquoten nicht – ebenso wenig, wie ihr Verzicht automatisch bessere Stillquoten erklärt, wenn er, wie in NT und Tasmanien, von ganz anderen Faktoren begleitet wird.

QUELLE

Kapoor V, Douglas PS, Hill PS, Walsh LJ, Tennant M. Frenotomy for tongue-tie in Australian children, 2006–2016: an increasing problem. Med J Aust. 2018 Feb 5;208(2):88–89. doi:10.5694/mja17.00438. PMID: 29385976.