

Tillväxtavvikelser inom öppenvård, barn

Sammanfattning

Rutin för att underlätta utredning inom öppenvård (Regionhälsan) och förbättra remissunderlag till specialistmottagning i barnendokrinologi på SÄS.

Förändringar sedan föregående version

Detta är en ny rutin.

Förutsättningar

Regionhälsan utgör remitterande vårdnivå till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning SÄS. Remisser rörande tillväxtavvikelser från primärvård och skolhälsovård ska därför först handläggas inom Regionhälsan.

Utförande

Förslag på utredning

Långvuxenhet

- Status: Stigmata för Marfan eller annat syndrom (Sotos)?
Tillväxtmönster? Acceleration? Pubertet?
- Prover: IGF1, TSH, T4, homocystein samt LH, FSH, känslig testosteron/östradiol vid tecken på tidig pubertet.
- Skelettåldersbestämning.

Remiss till barn- och ungdomsmottagning, SÄS, för ställningstagande till epifysiodes.

För mer detaljer var god se rutin från Drottning Silvias barnsjukhus;

[Konstitutionell långvuxenhet](#)

Kortvuxenhet

- Status: Stigmata? Sitthöjd? Kronisk sjukdom?
- Prover: Hb, LPK, TPK, CRP, SR, kreatinin, Na, K, ALAT, ASAT, TSH, T4, IGF1, kortisol, transglutaminas, F-calprotectin, urinsticka, vit-D, PTH, ALP, albumin, calcium, fosfat, kromosomanalys (v b).
- Skelettåldersbestämning.

Remiss till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, SÄS, vid lågt IGF1 x 2 eller avvikande sitthöjd eller misstanke om syndrom med kortvuxenhet (t ex Turner, Silver Russell, Noonan, Prader-Willi).

Godkända indikationer för GH-behandling i Sverige: GH-brist, SGA utan catch-up vid 4 års ålder (åå) som avviker >1 SD från medelföräldralängd och växer <-2,5 SD, Turner, Prader Willi samt kronisk njursvikt.

För mer detaljer var god se vårdprogram från Barnläkarföreningen;

[Tillväxtstörning och kortvuxenhet, handlingsförslag](#)

Pubertas precox

Definition: Debut av sekundära könskaraktistiska (palpabel bröstkörtel/testikelvolym >3 ml) före 8 åå hos flickor och före 9 åå hos pojkar + tillväxtacceleration + avancerad skelettålder.

- Prover: FSH, LH, SHBG, känslig östradiol/testosteron, IGF1, prolaktin.
- Skelettåldersbestämning.
- MR hjärna vid misstanke om tumör.

Remiss till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, SÄS, om behandlingsindikation föreligger.

Ultraljud gonader/binjurar och remiss till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, SÄS, vid misstanke om perifer pubertas precox, d v s låga FSH, LH och förhöjda östradiol/testosteron.

För mer detaljer var god se rutin från Drottning Silvias barnsjukhus;

[Central pubertas precox hos flickor och pojkar](#)

Pubertas tarda

Definition: Frånvaro av bröstutveckling vid 13 åå eller testikelvolym <4 ml vid 14 åå

- Status: Luktsinne?
- Prover: FSH, LH, känslig östradiol/testosteron, SHBG, IGF1, prolaktin, TSH, T4, kariotyp.
- Skelettåldersbestämning
- MR hjärna vid misstanke om tumör.

Remiss till barn- och ungdomsmedicinsk mottagning SÅS för pubertetsinduktion.

För mer detaljer var god se vårdprogram från Barnläkarföreningen;
[PM för omhändertagande av barn och ungdomar med sen pubertet](#)

Relaterad information

Rutin *Konstitutionell långvuxenhet*. DSBS (Drottning Silvias barnsjukhus), SU.

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/s-ofia/su9809-955733808-34/surrogate/Konstitutionell%20l%20c3%a5ngvuxenhet.pdf>

Vårdprogram *Tillväxtstörning och kortvuxenhet, handlingsförslag*.

BLF (Barnläkarföreningen), Lübeck, Duchon, Lewander. Mars 2010.

https://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2015/02/VP_2010-Handl-kortvuxenhet_GH-lubeck.pdf

Rutin *Central pubertas precoc hos flickor och pojkar*. DSBS

(Drottning Silvias barnsjukhus), SU.

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9774-1570060579-476/SURROGATE/Central%20pubertas%20precoc%20hos%20flickor%20och%20pojkar.pdf>

Vårdprogram *PM för omhändertagande av barn och ungdomar med sen pubertet*. BLF (Barnläkarföreningen). 2021-05-20.

<https://endodiab.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/9/2021/05/Sen-pubertet-slutversion-2021-05-20.pdf>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Andreas Paraskeva, (andpa16),
Specialistläkare

Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-751

Version: 1.0

Giltig från: 2026-05-08

Giltig till: 2028-05-07