

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Rebecka Enander, (reben1), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-21

Giltig till: 2026-10-31

# Långvuxenhet - barn

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

## Bakgrund, syfte och mål

Handläggning vid långvuxenhet hos barn och ungdomar.

## Arbetsbeskrivning

Långvuxenhet definieras som längdtillväxt över 3 SD på tillväxtkurvan. Överlängd beror praktiskt taget alltid på genetiska faktorer, det är alltså en frisk, normal individ med förväntade praktiska eller psykosociala problem p.g.a överlängd. Eventuell behandling är ett ”kosmetiskt ingrepp” varför några absoluta indikationer för behandling inte finns. Behandling kan diskuteras för flickor som har slutlängdsprognos över 185 cm och för pojkar över 200 cm. Viss flexibilitet kring dessa gränser vid särskilda bekymmer.

**Utredning och behandling av långvuxenhet bör genomföras av barnendokrinolog.**

### Differentialdiagnoser

- Kromosomrubningar: Klinefelters syndrom (XXY), XYY-syndrom, Fragile-X.
- Syndrom: Marfans syndrom, Sotos syndrom, homocysteinuri, m.m
- Hormonell orsak: hyperthyreos, tidig pubertet, övernutrition, hypofysär gigantism (tillväxthormonproducerande tumör, ovanligt)

### Långvuxenhet - slutlängdsprognos

Flickor vid längd 168 cm utan menarche och förväntad slutlängd över

185 cm.

Pojkar vid längd 180 cm och där tillväxtkurva samt pubertetstadie ger förväntad slutlängd över 200 cm.

### **Beräkning av slutlängdsprognos**

Remiss röntgen Skaraborgs Sjukhus: skelettålder. Remissen måste innehålla aktuell längd.

Frågeställning: skelettålder, slutlängdsprognos.

### **Behandlingskriterier enligt nationella riktlinjer**

- Stark önskan hos barn och föräldrar
- Slutlängdsprognosen mer än 200 cm hos pojkar och mer än 185 cm hos flickor.
- Återstående tillväxt mer än 10-12 cm för pojkar och mer än 8 cm för flickor.

### **Behandling**

Behandling sker i första hand kirurgiskt genom epifysiodes ("borring" av epifysbrosket i distala femur och proximala tibia)

### **Behandlingseffekt**

Reduktion av kvarvarande längdtillväxt med 40-50% hos flickor och 30-40% hos pojkar.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Rebecka Enander, (reben1), Överläkare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-97

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-10-21

**Giltig till:** 2026-10-31