

Downs syndrom - medicinsk uppföljning

Dessa riktlinjer utgår från ”Downs syndrom – medicinskt vårdprogram 0-18 år”, se <http://snpf.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/4/2014/10/sjuttondown.pdf>

Nyfödd

- Samtal med habiliteringsläkare snarast vid misstanke om trisomidiagnos.
- Remiss till barnhabiliteringen. Kontakt efter hemkomst.
- Ultraljud hjärta före hemgång.
- Otoakustiska emissioner – hörselundersökning.
- Ögonbedömning i samband med barnläkarundersökning. Vid tveksamhet, remiss till ögonläkare – bedömning ögonbottnar, katarakt?
- Genetisk utredning med kromosomanalys.

6 månader

- Remiss till specialintresserad tandläkare (skrivs av logoped).
- Information om försiktighet vid narkos (risk för halskotpelarinstabilitet).

12 månader

- Remiss ögonläkare för syn-/ögonbedömning och uppföljning.
- TSH, därefter årligen.

3 år

- Glutenantikroppar

5 år

- Glutenantikroppar.
- Kontakt med dietist om begynnande viktuppgång.

12 år

- Information inför puberteten (puberteten, mens, fertilitet)

Årligen

- TSH. Levaxinsubstitution om TSH >6,0 i upprepade mätningar
- Läkarbesök (0 månader, 2 månader, 6 månader, 12 månader, därefter årligen).
-

Att tänka på

- Tillväxt noteras på Down-specifik tillväxtkurva i Cosmic
- Ökad risk för obstruktivt sömn-åpné-syndrom. Vid misstanke, remiss till öron-näsa och halsmottagning.