

Erratum:

Turner syndrom 1999. *Pediatrik Endokrinologi* 1999;13:5-15.

Vi er blitt gjort oppmerksom på at det under produksjonen av siste hefte av *Pediatrik Endokrinologi* har tilkommet en feil i Tabell 2 om pubertetsinduksjon i vår artikkel om Turner syndrom. Alle østradioldosene skal være i μg og ikke i mg. Vi beklager dette og trykker den korrekte tabellen i sin helhet på nytt under.

Tabell 2

Anbefalinger ved induksjon av pubertet hos piker med Turner syndrom eller annen årsak til ovariesvikt

Behandlingsindikasjon

- sikre tegn på ovariesvikt (klart forhøyet FSH)
- skjelettalder minst 11 år

Oppfølging

- kontroll 2-4 ganger årlig (høyde, vekt, blodtrykk, pubertetsstadier, LH, FSH, østradiol).
- skjelettalder bestemmes årlig.
- evt. gynekologisk vurdering ved blødningsforstyrrelser.

Medikamentell behandling – dosering

- første behandlingsår 17β -østradiol $5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{d}$ (Det fås tablettar på 0,1 og 1,0 mg fra Novo Nordisk Pharma A/S).
- dosen økes gradvis med $5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{d}$ hver 6.-12. måned til voksendose $20 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{d}$.
- den samlede tid fra start av behandling til voksen vedlikeholdsdose er nådd bør ikke overstige 4-5 år.
- det bør maksimalt gis 3-4 års behandling uten samtidig tilskudd av gestagen.

Ved gjennombruddsblødning

- syklisk behandling med østradiol i samme dose; dvs. en ukes opphold hver måned; eller
- supplerende behandling med gestagen (for eksempel norethisteron $1 \text{ mg}/\text{d}$) på dag 10-21; eller
- kontinuerlig behandling med gestagen for å hindre ytterligere blødning.

Ved avsluttet pubertetsutvikling

- overgang til sekvenspreparat med kombinasjon av østrogen/gestagen.

Dagfinn Aarskog
Robert Bjerknes