

Redaksjonelt

Professor dr.med. Dagfinn Aarskog fyller 70 år og slutter som klinikkjef ved Barneklubben i Bergen ved årsskiftet. Han har i en mannsalder vært en ledende person i norsk pediatri og en drivkraft for utviklingen av norsk barneendokrinologi. Det er derfor en glede for oss å kunne tilegne dette nummer av *Pediatrik Endokrinologi* til professor Aarskog. Heftet inneholder en oversikt over hans viktigste meritter, men her vil vi spesielt trekke fram hans initiativ til etableringen av tidsskriftserien *Pediatrik Endokrinologi* i 1987. Professor Aarskog hadde lenge sett behovet for å øke interessen for fagfeltet, og gjennom *Pediatrik Endokrinologi* har han bidratt vesentlig til å spre kunnskap om kliniske og eksperimentelle aspekter ved barneendokrinologien, noe som i siste instans også må ha kommet pasientene til gode. Det er derfor en glede for oss at professor Aarskog vil fortsette som redaktør i *Pediatrik Endokrinologi*.

I dette heftet gir professor Aarskog og professor Gorski et historisk tilbakeblikk og en molekylærbiologisk oppdatering av Aarskog syndrom. Dette er fascinerende lesning, og spesielt interessant er det hvordan kloningen av FGD 1 genet og påvisningen av mutasjoner har åpnet vei for ny kunnskap omkring generelle patogenetiske mekanismer for dysmorfogenese.

Dette nummer av *Pediatrik Endokrinologi* inneholder videre bidrag fra mange av professor Aarskogs tidligere og nåværende medarbeidere. Flere av emnene er oppdateringer omkring tema som tidligere har vært omtalt i *Pediatrik Endokrinologi*, men fokus for både tilnærmingen til sykdommer i kalsium- og fosfatmetabolismen og utredningen ved mistanke om Cushing syndrom er denne gang på konkrete og praktiske utredningsprosedyrer.

Hyperprolaktinemi hos barn og unge er ingen hyppig tilstand. Likevel er dette en viktig differensialdiagnose ved vanlige problemstil-

linger som kortvoksthet og forsinket pubertet. Prolaktin-produserende hypofyse-tumorer kan også gi destruksjon av nærliggende strukturer som medfører hypofysesvikt og synsfeltutfall. Artikkelen til Júlíusson og medarbeidere i dette heftet er en påminnelse om tilstanden og kan bidra til at diagnosen stilles uten unødig spill av tid.

Veksthormonstatus hos barn med Prader-Willi syndrom, og effekten av veksthormonbehandling av barn med denne tilstanden har vært gjenstand for flere publikasjoner de siste tiår. De fleste rapportene har imidlertid vært av kasuistisk karakter. I Norge har Olav Trygstad ved Rikshospitalet behandlet flere pasienter med veksthormon med tilsynelatende gode resultater, men dessverre er ikke disse data publisert. Det er således med glede at vi nå ser at flere kontrollerte studier er underveis, og at de første resultater er publisert. Ann Christin Lindgren og Martin Ritzén gir i dette heftet en oversikt over egne studier og sammenholder resultatene med det andre har rapportert. Alle studiene peker i retning av at veksthormonbehandling bedrer tilveksten og induserer en mer normal kroppssammensetning med redusert fettmasse og økt muskelmasse. Dette tolkes som at et flertall av barn med Prader-Willi syndrom har en funksjonell veksthormonmangel. Det er likevel slik at forfatterne presiserer at veksthormonbehandling av disse barna først skal igangsettes etter vanlig utredning av veksthormon-IGF-aksen, og at veksthormon ikke er et universalmiddel for alle barn med Prader-Willi syndrom. Vi ser fram til videreføringen av de igangsatte studier, og selv om resultatene er meget oppløftende, vil nok langtidsdata gi oss et enda bedre bilde av hvilken plass veksthormon har i behandlingen av barn med Prader-Willi syndrom.

Robert Bjercknes
Trond Markestad