

Redaksjonelt

Det 41. årsmøtet i European Society for Paediatric Endocrinology er nettopp avviklet i millenniumsåret 2000 i Brussel med rundt 1400 deltagere fra 43 land. Møtet gikk over tre dager med presentasjon av rundt 50 foredrag og 500 posters. European Society for Paediatric Endocrinology ble startet i 1961 etter initiativ av professor Andrea Prader med det formål å fremme klinisk og akademisk pediatrik endokrinologi i Europa. Mange av de første medlemmer hadde studieopphold bak seg i USA, og hadde registrert at man også på dette område lå langt tilbake i Europa. I de første årene var det bare noen håndfull medlemmer og med all frimodighet kan vi slå fast at de to norske, Olav Trygstad og Dagfinn Aarskog, markerte Norge som et foregangsland på området. Det er det lenge siden noen kunne hevde.

Av de i alt ca. 500 innvalgte medlemmer fra rundt 43 forskjellige land, kommer kun 5 fra Norge. Til sammenligning har Sverige 20, Danmark 14 og Finland 13. Selv Øst-Europeiske land som Bulgaria, Polen og Ungarn har flere medlemmer enn Norge. Ikke minst på grunn av Pediatrisk Endokrinologi er der generelt et ganske høyt kunnskapsnivå og interesse for denne subspecialiteten i Norge, men forskningsinteressen som er en forutsetning for medlemskap, er heller laber. Riktignok er det frembrakt flere doktorgrader innenfor feltet, men ikke minst på grunn av mangel på egnede faste stillinger i subspecialiteten har doktorandene endt opp med å skaffe akademisk kompetanse til toppstillinger innenfor andre subspecialiteter. I de seneste år har det imidlertid skjedd en stor økning av faste stillinger både på universitetsklinikkene og de større sentralsykehus. Forholdene burde derfor nå ligge til rette for at yngre leger som går inn for pediatrik endokrinologi både klinisk og forskningsmessig skulle ha rimelig utsikter for å få karrieremessig uttelling. Her ligger det en utfordring for potensielle veiledere og også for avdelingsoverleger og instituttstyrere til å leg-

ge forholdene til rette for forskning og faglig utvikling.

Det er helt rett at Norge er blitt en annenrangs nasjon når det gjelder å støtte medisinsk forskning og utvikling, noe som er særlig uheldig for nyrekruttering og for at yngre leger kan komme ut for å se og lære. På den annen side har det åpnet seg nye muligheter med fordypningsstillinger og tariffestet fordypningstid, slik at mulighetene til å komme igang i hvert fall ikke er dårligere enn for et par tiår tilbake. Pediatrisk Endokrinologi vil gjerne bidra til å hjelpe rekrutter i gang ved å ta imot første gangsarbeider, rettlede og publisere.

Kreft er ingen hyppige tilstand hos barn, men med stadig mer intensiv og effektiv behandling helbredes flere og flere. Langtidskonsekvensene av behandlingen inkluderer ikke sjelden endokrine forstyrrelser, og i dette nummer av Pediatrisk Endokrinologi gir Svein Kolmannskog og Per Eirik Hæreid en god og praktisk oversikt over vekstforstyrrelser og endokrine forstyrrelser ved barnekreft. Selv om det foreligger gode data for en del kreftformer på at bruk av veksthormon ikke fører til økt fare for residiv etter at barnet er ferdigbehandlet for sin grunnsykdom, så kan ikke dette uten videre overføres til alle former for kreft. Det er således god grunn til fortsatt å ha en viss avventende og restriktiv holdning til veksthormonbehandling av barn som er disponert for residiv eller for å utvikle sekundær malignitet.

Diabetes mellitus hos ungdom kan være en svært stor utfordring for behandlere, så vel som for de foresatte og ungdommene selv. Marit Graue og Oddmund Søvik skriver tankevekkende om de pedagogiske aspektene ved dette i sin artikkel om ungdom og diabetes, samtidig som de presenterer et 1-årig program for læring og egenaktivitet som tar sikte på å være et supplement til tradisjonelle konsultasjoner. Opplegget er spennende, og vi ser frem til å høre om de videre erfaringer med programmet.

Insulinbehandling av barn med diabetes

mellitus ved faste og narkose har vært gjenstand for en del diskusjon. I dette heftet av *Pediatrik Endokrinologi* presenteres en prosedyre som har vært utprøvd ved Haukeland sykehus, Ullevål sykehus og Vestfold Sentralsykehus. Hovedprinsippet er at glukose og insulin tilføres med adskilte pumper. Dette gir større mulighet

til raskt å kunne tilpasse insulindosen til aktuelt blodsukker enn det man har ved bruk av glukose/insulin-blandinger. Etter ett og et halvt års bruk er erfaringene med den beskrevne prosedyren svært gode.

Dagfinn Aarskog
Robert Bjerknes