

Redaksjonelt

I sommer ble det sjette fellesmøtet mellom The European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE) og den nordamerikanske søsterorganisasjonen The Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society arrangert i Montreal, Canada. Møtet holdt som vanlig meget høy standard, med en blanding av basalforskning og kliniske presentasjoner. Spesielt gledelig for oss nordmenn var det at professor Dagfinn Aarskog på møtet ble hedret med ESPEs *Outstanding Clinician Award*. Aarskog fikk prisen for sin pionervirksomhet innen klinisk pediatrik endokrinologi og for sine mange og viktige forskningsbidrag gjennom nærmere 300 publikasjoner i løpet av 40 års virksomhet. Det ble i begrunnelsen spesielt fremhevet at han hadde originalbeskrevet flere nye syndromer, hvorav det best kjente også bærer hans navn. Det var første gang denne prisen ble delt ut, og tildelingen representerer således en ny internasjonal anerkjennelse for Aarskogs lange virke som kliniker og forsker. Vi gratulerer!

På møtet i Montreal ble flere nyvinninger innen molekylær endokrinologi presentert, og i dette nummer av *Pediatrik Endokrinologi* følger vi opp temaet ved at vi starter en serie om klinisk molekylærmedisin. Serien blir presentert av professor Pål Njølstad i samarbeid med professor Dagfinn Aarskog. Målsetningen er å gi oversiktlige presentasjoner av de mest vanlige molekylærmedisinske diagnostiske teknikker koblet med kliniske relevante eksempler. Serien vil omtale diagnostikk av delesjoner og mutasjoner, DNA-sekvensering, koblingsanalyser, komparativ hybridisering, samt funksjonelle analyser, og vi håper at disse artiklene vil bli til nytte for våre lesere.

I sommer godkjente The United States Food and Drug Administration bruk av veksthormon til behandling av kortvoksthet hos barn som er født små for gestasjonsalder (SGA). På mange vis var denne avgjørelsen noe overraskende, så lenge som barn født SGA utgjør en meget heterogen gruppe. I tillegg er de mest optimistiske resultater hittil basert på tilvekstdata og estimater av "projected adult height". Det foreligger så langt relativt få data på barn som er fulgt til sluttlengde, og de barn som tross alt er fulgt til de er utvokst synes å ha hatt meget variabel nytte av behandlingen (Se bl.a. Com-

mentary i *Lancet* 2001;358:347-8). Det skal imidlertid presiseres at det ennå ikke avklart om veksthormonbehandling startet i tidlig barnealder og med doser klart høyere enn våre vanlige substitusjonsdoser kan komme til å gi en gevinst på sluttlengden, og heller ikke om det kan finnes undergrupper blant SGA-barn som kan ha mer nytte av slik behandling enn andre. I dette heftet gir vi en oppsummering av aktuell litteratur omkring veksthormonbehandling av SGA-barn, men slik vi ser det er det nok fortsatt flere spørsmål enn endelige svar både når det gjelder gevinst og mulige sideeffekter.

Robert Bjerknæs