

Redaksjonelt

Helt fra det første nummeret av *Pediatrik Endokrinologi* kom ut i 1987 har intensjonen vært å bidra til kontinuerlig oppdatering av praktiske aspekter ved diagnostikk og behandling av alle typer endokrine tilstander hos barn. Tilbakemeldingene fra leserne har vært gode, og utgiver har stadig pågang etter å skaffe nye så vel som eldre utgaver av tidsskriftet. For å gjøre stoffet ennå mer tilgjengelig for fagmiljøet har det vært et ønske fra så vel redaksjon som utgiver å kunne tilby *Pediatrik Endokrinologi* også i nettutgave.

Som en prøve ble forrige hefte lagt ut på Eli Lilly Norge A/S sine hjemmesider. Responsen har vært svært positiv, og for fremtiden blir *Pediatrik Endokrinologi* å finne på: www.lilly.no/pediatrik-endokrinologi.

Slik nettsidene er utformet, finnes foruten den siste utgaven, alle tidligere utgaver fra og med 1997. Heftene er lagt ut i fulltekst, slik at så vel tekst som figurer er å finne slik de ble publisert i papirutgavene. Nettsidene har også et søkeverktøy som gir mulighet til å søke i fritekst, uavhengig av spesielle emneord. Dette skulle gjøre tilgjengeligheten av stoffet god. Nettsidene inneholder ellers en link til "Veiledning for manuskriptforfattere", samt en del andre linker bl.a. til utgivers hjemmeside. Det arbeides med å videreutvikle nettsidene, og bl.a. vil det til høsten bli lagt ut flere av de eldre heftene. Redaksjonen håper at *Pediatrik Endokrinologi* i nettutgave vil øke interessen tidsskriftet, og gjøre det lettere for pediatere å skaffe seg relevant stoff til bruk i sin kliniske hverdag.

Insulinbehandling av barn med diabetes mellitus kan by på store utfordringer, og i dette nummer av *Pediatrik Endokrinologi* gir Pétur Júlíusson og medarbeidere en oppdatert og praktisk gjennomgang av bruk av insulinpumpe i behandlingen av diabetes hos barn og unge. Det er åpenbart at enkelte grupper barn klart profiterer på å bruke denne behandlingsformen, bl.a. de med hyppig høyt morgenblodsukker, nattlige følinger eller svært dårlig metabolsk kontroll. Det er imidlertid ikke alle barn som settes på insulinpumpebehandling som får nedgang i HbA1c. Videre er det ikke avklart om det hos barn og unge virkelig er langtidsgevinster ved det å brukepumpe fremfor konvensjonell flerinjeksjonsbehandling. Det blir spennende å se hvilken plass insulinpumpebehandling kommer til å få i behandlingen av barn med diabetes i fremtiden.

Kloningen av "short stature homeobox containing

gene" *SHOX* i 1997 var på mange måter en milepæl. For første gang var det mulig å påvise en genetisk årsak til såkalt idiopatisk kortvoksthet utenfor veksthormon-IGF-aksen. Senere er det vist klart at feil i *SHOX* er årsak til Leri-Weill dyschondrosteose og Langer mesomelisk dysplasi. Disse skjelettdysplasi-tilstandene er assosiert med endring i kroppsproporsjoner og lengdevekst. Det er interessant at haploinsuffisiens av *SHOX* synes å være betydelig hyppigere enn først antatt, med en prevalens som kanskje er like hyppig som veksthormonmangel og Turner syndrom. Om det i fremtiden skulle vise seg at veksthormonbehandling kan øke slutt lengden ved denne tilstanden, kan det bety at vi vil ha mulighet til å identifisere og effektivt behandle en del barn som i dag ikke får et terapeutisk tilbud.

Jenter med Turner syndrom vil ha *SHOX* haploinsuffisiens, og dette bidrar nok vesentlig til kortvokstheten ved denne tilstanden. Turner-jenter er imidlertid som gruppe lavere enn jenter med Leri-Weill dyschondrosteose. Nå bidrar nok aneuploidien ved Turner syndrom noe til vekstsvikten, men mest trolig er også andre vekstgener involvert. I tråd med dette er skjelettforandringene ved Turner syndrom kun i liten grad de samme som man ser ved dyschondrosteose.

Turner syndrom er på mange vis en multiorgan-sykdom, og i dette heftet gir Hilde Bjørndalen en oversikt over kliniske problemstillinger utover vekst- og pubertetsforstyrrelser som det er viktig å være oppmerksom på i oppfølgingen av jenter med tilstanden. Ikke minst de psykososiale aspektene er det viktig ikke å glemme, spesielt i ungdomsårene og i forkant av henvisning til oppfølging på voksenavdelinger.

Robert Bjercknes
Dagfinn Aarskog