

Redaksjonelt

Oppdagelsen av ghrelin som et nytt gastrointestinalt hormon med klare sentralnervøse effekter er en viktig hendelse, ikke bare for vår forståelse av mekanismene bak veksthormonutskillelsen, men også for vår kunnskap om appetittkontroll og regulering av kroppsvekt. Dette avspeiler seg også i det at ved det siste møtet i European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE) i Madrid tidligere i høst så omhandlet en plenary lecture, en hel miniposter-sesjon og en rekke postere dette nye hormonet. Siden beskrivelsen i 1999 er det publisert over 260 artikler om ghrelin, og av disse er 149 publisert i 2002 (Medline pr. november 2002), noe som også viser at interessen er kraftig økende. Ghrelins effekt som frisetter av veksthormon gjør det sannsynlig at mekanismen for veksthormonmangel kan avklares for enkelte barn som i dag har fått diagnosen idiopatisk veksthormonmangel. I tillegg kan det meget godt tenkes at ghrelin kan få en rolle i så vel diagnostikk som i behandling av enkelte pasienter med vekstsvikt.

De siste år har kunnskapen omkring hjernens rolle i energimetabolismen økt betraktelig, og det er nå klart at komplekse neuroendokrine mekanismer er med på å opprettholde homeostasen bl.a. ved å redusere effektene av kortvarige fluktuasjoner i energibalansen på fettvevet. Helt sentrale elementer i dette kontrollsystemet er leptin og insulin, samt de sentralnervøse strukturer som de virker på. Oppdagelsen av ghrelin gjorde at nok en brikke i dette neurohumorale systemet falt på plass, og hormonet synes å ha en helt sentral rolle i reguleringen av matinntak og kroppsvekt ved bl.a. å virke antagonistisk til leptin. I og med at ghrelin virker gjennom veksthormon-secretagogue reseptoren, gir dette også spennende muligheter for å utvikle nye medikamenter som kan ha spesifikke effekter i behandlingen av så vel cachexi-tilstander som overvekt.

Behandling av hyperthyreose på grunn av Graves sykdom hos barn og unge kan være nokså utfordrende. Mange barn har tendens til store svingninger i thyroideafunksjonen, og særlig om en strategi med lavest mulig dose thyreostatika benyttes i vedlikeholdsbehandling kan residiv-tendensen være stor. Hyperthyreosesymptomer er svært plagsomme, og flere har tatt til orde for en behandlingsstrategi som i større grad enn det som har vært vanlig tar sikte på permanent behandling. Juliusson og medarbeider presenterer i dette heftet

en gjennomgang av status på dette området og tar til orde for tidligere bruk av så vel radiojodbehandling som kirurgi hos barn og unge.

En artikkel i julinummeret The Lancet i år som rapporterte økt innsidens og mortalitet av kreft hos barn som hadde vært behandlet med humant hypofyse veksthormon i England i perioden 1959-1985 har vakt en del uro. Vi har derfor funnet det tjenlig å gi et referat og en vurdering av denne studien. Til tross for at hele 1848 barn ble undersøkt, blir antall tilfeller av kreft for lite til å trekke sikre konklusjoner. Den økte innsidens og mortalitet av kreft i kolon og rektum var således basert bare på to tilfeller. Etter vår vurdering gir ikke resultatene av studien grunnlag for å endre på den etablerte kliniske praksis for veksthormonbehandling av barn i Norge. Det er imidlertid god grunn til å minne om at det bør utvises tilbakeholdenhet med å forsøke farmakologisk høye og ufysiologiske doser veksthormon i behandlingen av barn på såkalte utvidede indikasjoner.

Robert Bjerknæs
Dagfinn Aarskog