

Redaksjonelt

Antallet barn som overlever kreftsykdommer øker stadig. I de nordiske land finnes det nå rundt 8.000 unge voksne som har gjennomgått kreftbehandling i barnealder, og hvert år tilkommer det rundt 550 som blir kurert for sin kreftsykdom i Norden. De siste tiår har det kommet få nye medikamenter til behandling av barnekreft, men intensiteten i protokollene har økt betraktelig. Dette har også gjort at komplikasjoner og sen-skader etter cytostatika og strålebehandling ikke er sjeldne.

Barn og unge som har gjennomgått kreftbehandling kan utvikle en rekke endokrine utfall, alt avhengig av hvor primær sykdommen er lokalisert og hva slags behandling som er gitt. Gonadene er utsatt for å få permanent skade etter både strålebehandling og ulike typer cytostatika. Dette kan påvirke så vel pubertetsutvikling som fertilitet. I dette heftet av *Pediatrisk Endokrinologi* gir Kirsi Jahnukainen og Lars Hagenäs fra Stockholm en meget god oversikt over de ulike konsekvensene som kreftbehandling i barnealder kan ha på gonadefunksjonen. Konkrete anbefalinger for utredning og oppfølging av gonadesvikt presenteres. I tillegg presiseres viktigheten av å planlegge behandlingen slik at man i de tilfeller der dette er mulig kan sikre prøver til evt. behov for fremtidig assistert fertilisering.

I dette heftet presenteres også veiledende retningslinjer for veksthormonbehandling av barn født "small for gestational age" (SGA) som ikke har hatt innhentingsvekst. Etter at denne behandlingsindikasjonen ble godkjent i EU og i Norge har det vært mye diskusjon både om seleksjon av pasienter, utredningsprosedyrer, doser og regimer for oppfølging. Pétur Júlíusson har ført i pennen et manuskript som summerer opp diskusjonen i Interessegruppen for endokrinologi og metabo-lisme i Norsk Barnelegeforening. I hovedsak gir utvalget av pasienter seg selv ut fra kriteriene i behandlingsindikasjonen. Anbefalt omfang av utredning og oppfølging fokuserer særlig på at det vil være viktig, i de tilfeller der det er mulig, å kartlegge årsaken til kortvokstheten, samtidig som glukose- og lipidstoffskiftet må følges nøye.

Atkinsdietten vil trolig bli lansert kommersielt i Norge i nær fremtid med boken "Dr. Atkins' New Diet Revolution" og ledsagende produkter. Det kan regnes med solid markedsføring og stor

medieoppmerksomhet. Som oppfølging til vår artikkel om overvekt og fedme hos barn og unge i forrige nummer av *Pediatrisk Endokrinologi*, kan en oppdatert gjennomgang av lavkarbohydratdiettene og deres effekter kroppsvekt og metabo-lisme være av interesse. Det finnes forbausende få systematiske studier av disse diettene, og i dag kan man ikke anbefale disse brukt hos barn og unge i vekst og utvikling. De data som tross alt finnes har ikke kunnet vise skadelige korttidseffekter av lavkarbohydratdietter hos voksne. Vi må regne med at det vil kunne komme forespørsler om tryggheten ved å bruke Atkinsdietten ved problemfedme sent i ungdomsalder. Trolig er det i dag ikke grunnlag for å fraråde kortsiktig bruk av dette opplegget så lenge som ungdommene står under regelmessig kontroll av de fagteam for behandling av betydelig fedme som bør etableres ved de større barneavdelingene her til lands.

Robert Bjerkes
Dagfinn Aarskog