

## Redaksjonelt

Med dette nummer av *Pediatrik Endokrinologi* presenteres den nye redaksjonen for hefteserien. Vi har vært så heldige at vi kan knytte til oss tre redaksjonsmedarbeidere som er sentrale i fagfeltet pediatrik endokrinologi – nemlig docent Lars Hagenäs fra Stockholm og seksjonsoverlege Pétur Júlíusson og professor Pål Rasmus Njølstad fra Bergen. Sammen representerer de en spredning i interessefelt og kompetanse som dekker de fleste felt innen barneendokrinologien, og som vil bety en klar styrking av redaksjonen. De tre representerer også en fin blanding av utstrakt klinisk erfaring og forskningskompetanse, som jeg vil tro at vil komme leserne til gode i årene som kommer. Vi gleder oss til fortsettelsen!

Som anført i forrige nummer er det ikke planlagt store endringer i filosofi, emnevalg eller målgruppeinnretning i forhold til det som har vært til nå. Derfor inneholder også dette heftet en blanding av basaloversikter og mer praktisk rettede artikler med klar nytteverdi i hverdagen.

I forrige hefte startet vi en serie av artikler som vil ta for seg feil i den somatiske kjønnsutviklingen. Jørgen Knudzon og Dagfinn Aarskog publiserte i 1992 og 1993 to artikler om forstyrrelser i kjønnsdifferensieringen i *Pediatrik Endokrinologi*. Siden da har det vært en betydelig utvikling, spesielt når det gjelder patofysiologisk forståelse og diagnostikk, som gjør det naturlig å omtale disse problemstillingene på nytt. I tillegg publiserte The Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society og The European Society for Paediatric Endocrinology i fjor felles konsensusdokumenter som omhandler oppdaterte retningslinjer for utredning og behandling av barn med genitale misdannelser. I dette heftet presenteres en oppdatering rundt normal somatisk kjønnsdifferensiering som vil danne grunnlag for kommende artikler om patofysiologi, utredning og behandling.

Svik i steroidogene enzymer er en hovedgruppe tilstander som kan gi forstyrrelser i somatisk kjønnsutvikling, men også hormonforstyrrelser som først gir seg uttrykk etter fødsel. Spesielt ved de mildere formene av enzymsvik er ACTH-test av verdi. Jens P. Berg diskuterer i dette heftet nytten av testen, og peker på bl.a. viktigheten av standardisering. Berg peker også på at resultatene må tolkes med forsiktighet, siden det bare er en publisert studie som systematisk har forsøkt å

lage referanseverdier for friske barn og unge. Likevel er ACTH-test meget verdifull i klinisk hverdag, og i mange tilfeller kan muligheten for at det foreligger en enzymdefekt styrkes eller svekkes. Dette kan videre, som Berg skriver, "gjøre en eventuell genetisk undersøkelse mer målrettet og ha betydning for valg av behandling".

Diabetes hos nyfødte og spebarn innebærer en spesiell utfordring både diagnostisk og behandlingsmessige. Lene Bjerke Laborie og medarbeideres kortfattede og presise oversikt over feltet er interessant og nyttig, spesielt fordi den oppdaterer leserne på de siste nyvinninger på området. Artikkelen munner ut i en praktisk meget nyttig algoritme for utredning av de vanligste formene for monogen diabetes hos nyfødte og spebarn.

Det finnes ikke noen entydig definisjon for overvekt og fedme hos barn, og til slutt i dette heftet diskuterer Pétur Júlíusson og Roland Mathieu nytten av å definere "cut-off" for overvekt og fedme med utgangspunkt i definisjonen av disse tilstandene hos voksne, dvs. hhv. 25 og 30 kg/m<sup>2</sup>. De konkluderer med at disse definisjonene kan være nyttige for å sammenligne prevalens av overvekt og fedme mellom populasjoner, men også for å følge utviklingen i samme populasjon over tid. De er imidlertid noe mer skeptiske til den kliniske nytten i hverdagen når enkeltpasienter skal vurderes, men foreslår at disse definisjonene kan benyttes som screeningverktøy.

Robert Bjercknes