

## Redaksjonelt

Vurdering av kortvoksthet er en av de vanligste problemstillingene som dukker opp i poliklinikken på en barneavdeling. Ikke sjelden kommer foreldrene med internettutskrifter og klare bestillinger både i form av hva de ønsker av utredning og behandling. Når så utredning er gjennomført og det blir konkludert med at barnet har idiopatisk kortvokst (ISS) uten påvisbar sykdom, er det i praksis lite som kan tilbys for å øke slutt lengden. Så langt har verken veksthormon eller veksthormon i kombinasjon med GnRH-agonister vist seg å være særlig effektivt, og i tråd med dette er slik behandling på indikasjon ISS ikke godkjent i vår del av verden.

Det var derfor interessant da den første studien der aromatasehemmere ble forsøkt brukt til å bedre vekstprognosen til gutter med ISS ble publisert i 2005. På forhånd hadde den finske forskergruppen behandlet gutter med konstitusjonelt forsinket vekst og pubertet og sett at de guttene som fikk aromatasehemmere faktisk bedret sin vekstprognose. Den biologiske bakgrunnen for dette er relatert til at det er østrogener som får epifyseskivene til å lukke seg mot slutten av puberteten. Man hadde derfor postulert at aromatasehemmere, som jo hemmer aromatiseringen av androgener til østrogener, kunne benyttes til å modulere lengdevekst. I dette heftet av *Pediatrik Endokrinologi* gir Lars Hagenäs en kortfattet oversikt over pubertetsveksten og østrogenernes betydning for pubertet og vekst hos begge kjønn. I samme artikkel gir han en oppdatert og interessant oversikt over hvilken betydning det nye behandlingsprinsippet med aromatasehemmere kan tenkes å få i fremtiden.

Kunnskapen om mekanismer og genetiske årsaker til overvekstsyndromer har økt betydelig det siste tiåret. Et av disse er Sotos syndrom, der over 90 % av pasientene har en feil i NSD1-genet. I dette nummeret av *Pediatrik Endokrinologi* gir Maria Gunnes og medarbeidere en meget nyttig oversikt over genetik, patofysiologi og klinikk ved denne tilstanden. Artikkelen inneholder også en god grenseoppgang mot andre overvekstsyndromer og råd om oppfølging av barn med Sotos syndrom.

I dette heftet fortsetter vi også artikkelserien om feil i den somatiske kjønnsdifferensieringen, samt at vi henleder lesernes oppmerksomhet på et nylig publisert nordisk konsensusdokument om utredning og behandling av testisretensjon. Konsensusdokumentet støtter den norske behandlingstradisjonen med kirurgi som førstevalg. Det anbefales imidlertid operasjon tidligere enn det som har vært praksis til nå, og konsensusdokumentet inneholder et praktisk beslutnings- tre som vil være av nytte i håndteringen av pasientene.

Robert Bjerknæs