



KÆRE SAMARBEJDSPARTNERE

FN's klimakonference i København senere på året sætter for alvor fokus på vores aktuelle og fremtidige miljø. En naturlig del af denne udfordring er hele sundhedsområdet. I denne udgave af JMC-Nyhedsavis relateres behandlingen af for tidlig pubertet til miljøfaktorer. Det er med stigende styrke, at man kan relatere miljøpåvirkning til vores reproduktive formåen. Udefra kommende påvirkninger i fosterstadiet og under opvæksten kan have afgørende betydning for vores næste generationer. Den

stigende infertilitet i den vestlige verden kan formentlig delvist forklares ved ændringer i den miljømæssige belastning. På denne baggrund er det derfor relevant, at vi beskriver ændringer i pubertetsalderen sammen med vores nyoprettede ambulatorium for adoptivbørn. Begge initiativer er en direkte konsekvens af de nye udfordringer, vi stilles over for i nutidens sundhedsvæsen.

Sanne Wilsdahl og Bent Ottesen

Nyt ambulatorium for adoptivbørn

12. oktober åbner et nyt ambulatorium for adoptivbørn på Rigshospitalet med tilbud om undersøgelse af adoptivbørn og rådgivning af forældre omkring bl.a. infektionspædiatriske spørgsmål.

Hvert år adopteres ca. 400 udenlandske børn af adoptivforældre i Danmark. Mange af børnene kommer fra udviklingslande som f.eks. Indien, Etiopien og Sydafrika. Nogle adoptionsfamilier oplever især i den første tid, efter at barnet er kommet til Danmark, en række sundhedsfaglige problemer og spørgsmål, som den praktiserende læge kan have brug for at søge specialhjælp for at afklare.

Oftentimes ved man ikke meget om, graviditetsforløbet, fødslen, og barnets vaccinationer. Der kan også være uafklarede spørgsmål omkring leverbetændelse, tuberkulose og evt. syfilis. Samtidig er der hos nogle udenlandske adoptivbørn usikkerhed om, hvorvidt deres udvikling er alderssvarende på både det neurologiske plan, det psykomotoriske og det mentale plan. Der kan også være problemer med kosten, diarré, spørgsmål om parasitter og behov for afklaring af spørgsmål om trivsel og vækst.

De pædiatriske klinikker på Rigshospitalet har derfor besluttet at tilbyde en koordineret individualiseret vurdering af udenlandske adopterede børn i et nyt ambulatorium for adoptivbørn.

Ambulatoriet åbner i de pædiatriske klinikker på Rigshospitalet d. 15. oktober 2009 og har åbent en dag om ugen til at starte med.



I ambulatoriet vil adoptivbørnene og deres forældre kunne få tilbud om:

- Infektionspædiatrisk vurdering
- Neuropædiatrisk vurdering
- Vækst og udviklingsmæssig, herunder endokrinologisk vurdering
- Ernæringsvurdering og kostvejledning
- Eventuelt udviklingspsykologisk vurdering og psykologisk/pædagogisk rådgivning.

Adoptionsambulatoriet bliver etableret på afsnit 4064 i Rigshospitalets sydfløj i relation til tionspædiatrisk Ambulatorium og med onspædiaterne som de koordinerende læger, der vil vurdere, hvilke speciallæger fra andre fagområder, der i det enkelte tilfælde skal involveres. Sygeplejerske Helle Winter Nielsen vil være fast sygeplejerske i ambulatoriet. Information om ambulatoriet er sendt til de adoptionsformidlende organisationer, de børnelæger, der rådgiver organisationerne, og adoptionsnævnet, børneafdelingerne og visitationerne uden for Region Hovedstaden samt til de praktiserende læger. Børn, der ikke kommer fra Region Hovedstaden, skal på sædvanlig vis have kautionskontoret i deres egen region for at kunne ses i ambulatoriet.

Freddy Karup Pedersen
Overlæge, professor i infektionspædiatri
Pædiatrisk Klinik II



For tidlig pubertet: Individbaseret pleje og behandling på psyko-socialt grundlag

Danske piger går i puberteten ca. 1 år tidligere end for 15. år siden, dvs. lidt før 10-års alderen. Og tidspunktet for første menstruation er faldet med to-tre måneder til 13 år i gennemsnit. Dette er nogle af resultaterne af Den Københavnske Pubertetsundersøgelse, som Afdeling for Vækst og Reproduktion på Juliane Marie Centret for nylig har publiceret i tidsskriftet *Pediatrics*. Og vi kan ikke entydigt forklare årsagen, siger lægerne Kaspar Sørensen og Lise Aksglæde, som står bag undersøgelsen. Pigerne BMI er ikke højere end for 15 år siden, og der blev ikke fundet en større mængde kvindelige kønshormoner hos pigerne, hvilket kunne have forklaret den rykkede start. Så der skal andre forklaringer på banen.

Pubertas præcox

At puberteten er rykket et år frem, er i langt de fleste tilfælde uproblematisk, men i Afdeling for Vækst og Reproduktion har man gennem de senere år fået henvist flere piger, som er i for tidlig pubertetsudvikling i form af begyndende brystudvikling og/eller kønshår før 8-9-års alderen (pubertas præcox). Selve det, at gå i puberteten før 8-års alderen er i langt de fleste tilfælde ikke et medicinsk problem, understreger både Lise Aksglæde og Kaspar Sørensen. I meget sjældne tilfælde kan det være en underliggende sygdom, som udløser puberteten, men i langt hovedparten af tilfældene er det ikke en sygdom. Kroppen har bare valgt at starte pubertet før forventet. De største problemer er derfor ofte af mere psyko-social karakter for både barn og familie. Barnet mærker selv, at det bliver anderledes end aldrende både kropsligt, med begyndende brystudvikling og kønshår, og psykisk med humørsvingninger. For at bremse udvikling kan barnet sættes i behandling ud fra en individuel vurdering af barnets modenhed og oplevelser af den tidlige pubertet i forhold til skolekammerater og andre jævnaldrende. Netop det, at det ikke er en sygdom, er vigtigt at understrege over for både barn og familie, pointerer sygeplejerske Louise Nøttrup, som dagligt ser og taler med disse piger og deres familier. Hun oplever, at der er stor forskel på, hvordan forældrene tackler, at deres barn er kommet for tidligt i ten, og hvor meget de har talt med barnet om det. Nogle af børnene er meget bange og usikre, fordi

Fakta om behandling af for tidlig pubertet (pubertas præcox):

Forundersøgelse:

- Klinisk undersøgelse og pubertetsvurdering
- Blodprøver til analyse af hormonproduktion
- Røntgen af venstre hånd for vurdering af knoglealder og vækstzoner
- Hjernescanning for at udelukke evt. svulst

Behandling:

- Regelmæssige indsprøjtninger hver 28.dag eller hver 14. dag
- Regelmæssige tjek for at holde øje med udviklingen og sammen finde det rigtige tidspunkt at stoppe behandlingen.

de skal i behandling. Derfor ligger der en stor opgave i at få barn og forældre til at forstå, at det ikke er en sygdom, og at det at udvikle bryster og få kønshår er en helt naturlig udvikling, som alle skal igennem, nogle blot lidt tidligere end andre, forklarer Louise Nøttrup, som også lægger stor vægt på, at børnene ikke får en forkert kropsopfattelse i forhold til det at have bryster, hvilket nogle af dem opfatter som ulækkert.

Teorier om årsagen

En af teorierne om årsagen til den fremrykkede pubertet er de hormonforstyrrende stoffer, som vi udsættes for dagligt. Særligt påvirkningen af fosteret under graviditeten er noget, som forskerne på afdelingen vil undersøge nærmere i kommende undersøgelser. Noget tyder på, at nogle af de kemikalier, der er i køn, kan påvirke hormoner allerede i

3. måneders alderen, forklarer Lise Aksglæde. Og at fostret er meget påvirkeligt i den tidlige graviditet.

Så der er al mulig grund til fortsat at huske sig selv og patienterne i JMC på, at følge Miljøstyrelsens 9 gode råd til gravide og ammende: se www.familieudenkemi.dk.



Linda Svenstrup Munk

Vidste du, at Obstetrisk Klinik i år kan fejre 250 års jubilæum. I den anledning afholdes symposium den 19. november. Se detaljeret program på www.rigshospitalet.dk

