Donnerstag, 06. Juni 2024, 14:00 Uhr
~5 Minuten Lesezeit

# Wegmedikamentierte Weiblichkeit

Künstliche Testosteron-Gaben an Mädchen sind mit massiven, lebenslangen Nebenwirkungen verbunden.

von Anne Burger
Foto: angellodeco/Shutterstock.com

*Sagt ein Mädchen, es wäre gerne ein Junge, so darf es in Deutschland ohne Altersbeschränkung mit*

*Testosteron behandelt werden — wohl auch in Zukunft. Dass dies lebenslange Auswirkungen hat, war bekannt: Die Stimme wird für immer tief, die Eierstöcke verkümmern, das Kind wird steril. Eine nun erschienene Studie zeigt weitere dramatische Nebenwirkungen auf: 87 Prozent der Teilnehmerinnen hatten Harnwegsbeschwerden wie Inkontinenz, 74 Prozent zeigten Darmprobleme wie Verstopfung oder unbeabsichtigten Stuhlabgang, fast die Hälfte hatte eine Orgasmusstörung.*

**„Transmänner" — das sind biologische Frauen, die sich als Männer** fühlen —, leiden durch Testosterongaben sehr häufig unter Problemen im Unterleib, wie ein neuer Artikel im *International Urogynecological Journal* darlegt (1). Die Studie umfasste erwachsene Teilnehmerinnen, die Testosteronspritzen erhielten und zuvor keine operativen Eingriffe am Unterleib hatten. Im Durchschnitt waren sie 28 Jahre alt. Es waren sowohl Harnwege als auch Verdauungs- und Sexualorgane betroffen.

74 Prozent hatten Probleme mit dem Stuhlgang, wobei hier vor allem Verstopfung, unvollständige Entleerung und Ähnliches als Probleme auftrat. Aber auch rektale Blutungen (11,8 Prozent) und unkontrollierte Abgänge von Stuhl oder Winden (insgesamt 41,2 Prozent) waren häufig.

> ***Im Bereich der Sexualität kam es bei 53 Prozent der Teilnehmerinnen zu massiven Einschränkungen. Fast die Hälfte konnte keinen Orgasmus mehr erleben, ein Viertel hatte Schmerzen bei Geschlechtsverkehr.***

# Inkontinenz als breites Problem

Die Harnwegsbeschwerden umfassten Inkontinenz, Bettnässen, brennende Schmerzen beim Wasserlassen und häufigen Harndrang. Insgesamt waren 87 Prozent der Teilnehmerinnen betroffen. Inkontinenz ist nicht nur ein körperliches Problem, sondern auch ein soziales, so Elaine Miller, eine auf Beckenboden spezialisierte Physiotherapeutin. Sie berichtet, dass Betroffene ihre Probleme mit Inkontinenz gerne herunterspielen, weil damit ein starkes soziales Stigma verbunden ist.

„*Einnässen ist gesellschaftlich einfach nicht akzeptabel, es hält Leute davon ab, Sport zu treiben, intime Beziehungen einzugehen, zu reisen, und es hat auch Auswirkungen am Arbeitsplatz*“ (2).

Miller mahnt an, dass diese massiven Auswirkungen in Gender-Praxen diskutiert werden müssen. Sie erwartet, dass auf die gesamte Lebensspanne gesehen nicht nur 87, sondern 100 Prozent der Frauen, die Testosteron nehmen, betroffen sein werden. Viele ihrer Patientinnen sagen, sie seien nie über diese Risiken aufgeklärt worden.

Bislang ist nicht vollständig geklärt, warum Testosterongaben bei Frauen zu diesen Symptomen führen. Es ist aber deutlich, dass die Beckenbodenmuskulatur der jungen Frauen in Leidenschaft gezogen wird: 94 Prozent hatten eine Beckenboden-Dysfunktion. Der physiologische Ablauf erinnert an Wechseljahrsymptome, wo Inkontinenz durch den Abbau von Muskelmasse und Körperkraft im Beckenbodenbereich eintreten kann. Testosteron legt die Eierstöcke lahm, wodurch weniger Östrogen gebildet wird. Dies könnte die vorzeitigen Wechseljahrsymptome erklären.

Die Studie führt an, dass Testosteron üblicherweise mit mehr Muskelmasse und höherer sexueller Aktivität in Verbindung

gebracht wird. Für Frauen scheint dies zumindest im Beckenbodenbereich nicht zu gelten — Muskelmasse und sexuelles Lustempfinden schwinden.

## Regelung von Testosterongaben in Deutschland

Anders als in den meisten Ländern sind in Deutschland Testosterongaben an Mädchen ohne Altersbeschränkung erlaubt. Im neuen Leitlinienentwurf sind Sollwerte enthalten. Pubertätsblocker sollen nicht vor dem Tanner-II-Stadium gegeben werden. Dies beschreibt die allerersten Anzeichen von Pubertät und tritt im Durchschnitt zwischen 10,5 und 11 Jahren ein (3). Gegenhormone, in dem Fall von Mädchen also Testosteron, sollen laut Leitlinie üblicherweise nach dem Einsatz von Pubertätsblockern gegeben werden, sobald die Einwilligungsfähigkeit der Patientinnen gegeben ist.

„*Bei nicht hinreichender Einwilligungsfähigkeit (…) soll die minderjährige Person darin gefördert werden, diese Fähigkeit zu erlangen*“ (4).

Für die Gabe von Testosteron sind aber weder vorherige Behandlung mit Pubertätsblockern noch eine vorherige „soziale Erprobung des gewünschten Geschlechtes“ notwendig. Im Falle, dass ein Mädchen Testosteron bekommt, das noch nie in der Öffentlichkeit als Junge aufgetreten ist, soll dieses aber psychotherapeutisch begleitet werden.

Bevor Mädchen Testosteron erhalten — im Leitlinienentwurf wird das als „geschlechtsangleichende Hormonbehandlung“ bezeichnet —, sollen diese Mädchen und ihre Eltern über die möglichen Auswirkungen aufgeklärt werden. Konkret angesprochen werden

„Sexualität, Fertilität, Beziehungserleben, Körpererleben“.

> ***Diese Mädchen und ihre Eltern sollen einwilligen, dass die Mädchen durch die Behandlung steril werden, dass sie dadurch in ihrer sexuellen Erlebnisfähigkeit massiv beeinträchtigt werden, dass ihr Beckenboden vermutlich nicht mehr dichthalten wird.***

Falls die Eltern der Testosteronspritze nicht zustimmen, soll die Familie von einer Fachperson begleitet werden mit dem Ziel, dass die „Unterstützung der Patientin“ ermöglicht wird. Dem Kontext ist zu entnehmen, dass die Zustimmung der Eltern zu Hormonspritzen als „Unterstützung“ des Mädchens gesehen werden.

## Bedenken in anderen Ländern

Die meisten Länder haben mittlerweile Gegenhormongaben an Minderjährige verboten. Die umfassendste Studie zu diesem Gebiet ist der in England erschienene unabhängige Cass-Report (5), der feststellt,

- dass Minderjährigen die Urteilskraft und Entscheidungsfähigkeit fehlen, ihrer eigenen Sterilisierung zuzustimmen; viele Jugendliche änderten ihre Meinungen zu diesem Thema später;
- dass es keinerlei Evidenz gibt, dass es Jugendlichen besser geht, wenn sie mir Gegenhormonen behandelt werden. Gegenhormongaben scheinen das Gesamtwohlbefinden von Transjugendlichen nicht zu steigern;
- dass es aber massive Nebenwirkungen dieser Gegenhormone gibt — Sterilität und Beeinträchtigung der sexuellen Erlebnisfähigkeit sind dort gesondert genannt.

Keinen Nutzen, großen Schaden, keine Einwilligungsfähigkeit der Jugendlichen – dies sind die drei Hauptpfeiler, die zu der Empfehlung führen, die Gabe von Gegenhormonen an

Minderjährige zu verbieten.

## Ausblick Deutschland

In Deutschland werden Behandlungsstandards über Leitlinien geregelt. Die neue Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter“ befindet sich derzeit in der Konsultationsphase. In dieser können Fachpersonen Kommentierungen abgeben. Es wurde aber nur um „redaktionelle“ Änderungen gebeten, da die meisten Beschlüsse mit hohem Konsens getroffen worden seien.

Seit dem ersten Pressebriefing am 20. März 2024 ist der Cass-Report erschienen, der die in dem deutschen Leitlinienentwurf empfohlenen Behandlungsmethoden für transidentifizierte Kinder und Jugendliche evidenzfrei und schädlich nennt. Der Bundesärztetag fordert öffentlich eine Abkehr von der Verschreibung von Gegenhormonen für Minderjährige (6). Eine Gruppe von fünfzehn Kinder- und Jugendpsychiatern haben in eine 121-seitige gemeinsame Kommentierung des Leitlinienentwurfs verfasst und fordern anstatt der vorliegenden eine wissenschaftlich fundierte Leitlinie (7).

Die neue Leitlinie wird veröffentlicht, sobald alle Kommentare gesichtet und eventuell in den Entwurf eingepflegt wurden. Inkontinenz ist dann ein weiteres Thema, über das junge Frauen aufgeklärt werden müssen.

---

**Anne Burger** ist Hochschullehrerin für Mathematik und Logik. Sie lebt mit Mann und Kindern in Süddeutschland.