

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie (DGPAED) e.V. zur medikamentösen Therapie bei Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter

Die Stellungnahme wird unterstützt von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (gez. Präsident Prof. Jan Tuckermann)



Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie
Hormone und Stoffwechsel

Ethische Grundlage

Die Zahl derjenigen Kinder und Jugendlichen, die ihre empfundene geschlechtliche Identität im Widerspruch zu der ihnen personenstandsrechtlich zugeschriebenen Geschlechtszugehörigkeit wahrnehmen, ist in den letzten Jahren sehr stark gestiegen.

Kritisch diskutiert wird, welche Konsequenzen daraus zu ziehen und insbesondere welche medizinischen und psychotherapeutischen Angebote angemessen sind. Auch der Gesetzgeber hat begonnen, sich damit zu befassen. Bei Kindern und Jugendlichen, ohnehin eine besonders vulnerable Gruppe, erfordern die im Kontext von Trans-Identität erwogenen therapeutischen Maßnahmen eine besondere ethische Reflexion“ (Trans-Identität bei Kindern und Jugendlichen: Therapeutische Kontroversen – ethische Orientierungen. AD-HOC-EMPFEHLUNG des Deutschen Ethikrats vom 19.02.2020 <https://www.ethikrat.org/mitteilungen/mitteilungen/2020/deutscher-ethikrat-veroeffentlicht-ad-hoc-empfehlung-zu-trans-identitaet-bei-kindern-und-jugendlichen>).

Entscheidungen für eine medikamentöse Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit teilweise irreversiblen körperlichen Veränderungen stellen eine besondere Herausforderung und Verantwortung für alle Beteiligten dar.

Die Entscheidung für die Unterbrechung der körpereigenen Pubertätsentwicklung und/oder eine zielgeschlechtliche Behandlung im Jugendalter ist sorgsam und mit Bedacht unter Einbeziehung der betroffenen Person, der Sorgeberechtigten, der betreuenden Fachabteilungen (Pädiatrie, Kinderendokrinologie, Kinder -und Jugendpsychiatrie, -Psychologie, -Psychotherapie) in Abwägung von zu erwartendem Nutzen und Risiko zu treffen.

Die Tragweite möglicher irreversibler körperlichen Veränderungen, die Risiken, Nebenwirkungen und ggf. Schädigungen des Körpers durch die zielgeschlechtliche Hormontherapie sollte von den betroffenen Kindern und Jugendlichen erfasst werden können, ebenso die Möglichkeit einer im Nachhinein bereuten Entscheidung für diese Behandlung. In gleicher Weise zu berücksichtigen sind die Risiken und möglichen negativen Auswirkungen auf die Betroffenen, die sich durch einen Aufschub oder ein Nicht-Einleiten einer Behandlung ergeben können.

Unterbrechung der körpereigenen Pubertät

Nach internationalen Leitlinienstandard (World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2020) muss mit hinreichender diagnostischer Sicherheit eine persistierende Geschlechtsinkongruenz bzw. Geschlechtsdysphorie nach Pubertätseintritt vorliegen, d. h. ein andauerndes Muster der transgeschlechtlichen Entwicklung. Es muss ferner ein erheblicher Leidensdruck vorliegen, der eine medikamentöse Behandlung begründet.

Die Voraussetzungen für eine informierte Zustimmung von Kindern und Jugendlichen sowie von sorgeberechtigten Eltern müssen gegeben sein. Durch umfassende kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik sind anderweitige psychische Störungen auszuschließen, die mit der diagnostischen Sicherheit oder der Behandlung selbst interferieren könnten. Zudem muss die Pubertät begonnen haben (mindestens Reifestadium Tanner II).

Im Rahmen der körperlichen Veränderungen der Pubertät steigt bei geschlechtsinkongruenten Jugendlichen die emotionale Belastung an und damit verbunden der Druck, schnelle Entscheidungen

bzgl. medizinischer Interventionen zu treffen. Die Pubertätsblockade dient dann der Gewinnung von Zeit, um weitreichende Entscheidungen treffen zu können, sowie den Hauptstressor (Maskulinisierung bzw. Feminisierung des körperlichen Erscheinungsbildes) für die körperbezogene Geschlechtsdysphorie maßgeblich zu reduzieren.

Nebenwirkungen durch die Unterbrechung der körpereigenen Pubertät

Mögliche Nebenwirkungen können eine Verminderung der Knochendichte sein, sowie bei bereits fortgeschrittener Pubertät menopausale Beschwerden einschließlich Stimmungsschwankungen. Aus diesem Grunde ist bei fortgeschrittener Pubertätsentwicklung die Gabe von Pubertätsblockern meist nicht anzuraten. Bei fachgerechtem endokrinologischem Monitoring und verantwortbar begrenzter Dauer der Behandlung sind Nebenwirkungen in der Regel gut zu kontrollieren.

Mögliche Auswirkungen auf die Wachstumsprognose

Die steigenden Konzentrationen von Sexualhormonen in der Pubertät induzieren nicht nur die fortschreitende Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale, sondern beeinflussen auch das Knochenwachstum (pubertärer Wachstumsschub). Eine Unterdrückung der Pubertät kann somit eine Verlangsamung der Wachstumsgeschwindigkeit verursachen - die Epiphysenfugen bleiben allerdings im Gegenzug länger offen. Dies könnte bei mehrjähriger Anwendung zu einer gesteigerten Endgröße führen, was vor allem für trans* Mädchen problematisch werden kann. Neuere Studien haben allerdings gezeigt, dass eine zeitlich begrenzte Behandlung mit GnRH-Analoga mit darauffolgender geschlechtsangleichender Hormonbehandlung im Langzeitverlauf keine relevanten Auswirkungen auf die Endgröße bei Jugendlichen beiderlei Geschlechts hatte (Boogers et al., 2022; Willemsen et al., 2022).

Auswirkungen auf die Fertilität

Eine Pubertätssuppression mittels GnRH-Analoga kann den ersten Schritt einer somato-medizinischen Behandlung zur Unterstützung einer sozialen Transition darstellen. Erfolgt dies in einem frühen Pubertätsstadium, ist eine sich anschließende geschlechtsangleichende Hormonbehandlung mit einer dauerhaften Infertilität infolge ausbleibender Ausreifung der Gonaden und des Reproduktionstrakts verbunden. Vor Beginn einer pubertätsblockierenden Behandlung sollte daher über das Risiko einer verminderten Fruchtbarkeit bzw. Infertilität umfassend aufgeklärt werden.

Ebenso kann die frühzeitige Unterbrechung der Pubertätsentwicklung die Möglichkeiten einer späteren geschlechtsangleichenden Operation beeinflussen (z.B. bei Trans*-Mädchen), sie kann jedoch auch die Notwendigkeit einer Mastektomie bei Trans*-Jungen verhindern.

Mögliche Auswirkungen auf die psychosexuelle Entwicklung

Inwieweit eine Pubertätssuppression mit GnRH-Analoga bei Jugendlichen mit diagnostizierter persistierender Geschlechtsinkongruenz nach Pubertätseintritt, die weitere Entwicklung der Geschlechtsidentität beeinflussen kann, indem der physiologische Einfluss von Steroidhormonen auf die juvenile Gehirnentwicklung unterbunden wird, ist unklar.

Zielgeschlechtliche Hormontherapie

Eine geschlechtsangleichende Hormontherapie kommt nur bei Jugendlichen in Frage, bei denen durch einen entsprechend langen Beobachtungszeitraum die Irreversibilität des Eingriffs verantwortet werden kann. Insbesondere bedarf die Vorbereitung einer informierten Einwilligungsfähigkeit eine monatelange Begleitung. Abzuwägen sind nach den Empfehlungen des Deutschen Ethikrates die Folgen der Nichtbehandlung bzw. eines weiteren Abwartens, die ebenso irreversible Schäden nach sich ziehen können.

Die Erfahrung Jugendlicher, ein Leben in Kongruenz mit der empfundenen Geschlechtsidentität zu leben, darin akzeptiert zu werden und auch an körperlichen Veränderungen im Jugendalter teilhaben zu können, die zu diesem inneren Empfinden stimmig sind, ist in den meisten Fällen mit einer erheblichen psychischen Entlastung verbunden. Psychopathologische Symptome werden häufig gebessert bzw. können sich sogar auflösen.

Das Ausbleiben der gewünschten sekundären Geschlechtsmerkmale entsprechend der empfundenen Geschlechtsidentität wird in der Regel mit voranschreitendem Alter als mehr und mehr belastend empfunden. Die meisten Jugendlichen wünschen dann eine geschlechtsangleichende Hormonbehandlung, die ihren Körper verändern und dem empfundenen Geschlecht anpassen soll. Dieser zweite Schritt einer gestuften medizinischen Transitionsbehandlung ist gesondert vorzubereiten einschließlich einer sorgfältigen Überprüfung der Indikation aus dem zwischenzeitlichen Entwicklungsverlauf. Bei diagnostischer Einschätzung im Rahmen der Indikationsprüfung stellt sich erneut die Frage, inwieweit Jugendliche bereits die nötige geistige Reife besitzen, um die Tragweite der anstehenden Entscheidung abschätzen zu können, u.a. in Bezug darauf, wie sich die angestrebten körperlichen Veränderungen auf ihr künftiges Leben und insbesondere auf ihre Sexualität und Fertilität auswirken könnten. Allerdings ist die geschlechtliche Identität ein Menschenrecht. Kinder und Jugendliche haben laut Kinderrechtskonvention das Recht, diskriminierungsfrei zu leben (Artikel 2). Dazu gehört auch, die eigene sexuelle Orientierung oder das eigene Geschlecht ausleben zu dürfen, welches nach Eintritt der Pubertät nicht per se angezweifelt werden darf.

Risiko der Fehlentscheidung/spätere Detransition

Eines der wichtigsten Risiken ist die Perspektive einer späteren möglichen Detransition, also eine spätere Entscheidung, in der eine betroffene Person eine frühere Behandlungsentscheidung wieder rückgängig machen möchte. Über die Folgen einer späteren Detransition muss sorgsam aufgeklärt werden. Sie sind abzuwägen mit den anzunehmenden Folgen einer Nichtbehandlung, die aufgrund ihrer irreversiblen Auswirkungen auf das lebenslang bestehende körperliche Erscheinungsbild eines jungen Menschen im Jugendalter keine neutrale Option darstellen.

Geschlechtsangleichende Operationen bei Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter

Geschlechtsangleichende Operationen sind irreversible Maßnahmen, welche erhebliche und dauerhafte Konsequenzen für die psychische und körperliche Gesundheit der Betroffenen haben können. Die aktuelle internationale Leitlinie Standards of Care, Version 8 der WPATH schließt die Möglichkeit der Indikationsstellung für genitalangleichende chirurgische Eingriffe im Jugendalter nicht grundsätzlich aus, wenn strenge Indikationskriterien beachtet werden.

In der S2k-Leitlinie (AWMF-Register-Nr. 028 – 014) werden nur Empfehlungen für das Vorgehen bei der Indikationsstellung für geschlechtsangleichende plastisch-chirurgische Eingriffe an der Brust aufgeführt. Genitalangleichende Operationen werden erst nach Erreichen des 18. Lebensjahres empfohlen.

Notwendigkeit von Registerdaten für die medikamentöse Therapie bei Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter

Es besteht die Notwendigkeit, Transparenz der Folgen einer medikamentösen Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Eingreifen in die endogene Pubertätsentwicklung zu schaffen. Insofern strebt die DGPAED eine Langzeitbeobachtung von Entwicklungsverläufen und Erfassung von unerwünschten Nebenwirkungen für die medikamentöse Therapie bei Geschlechtsinkongruenz/Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter über den Zeitraum ab Behandlungsbeginn bis ins Erwachsenenalter an.

Ad Hoc Kommission der DGPAED e.V.

Prof. Annette Richter-Unruh, Dr. Uta Neumann, Prof. Clemens Kamrath, Prof. Bechtold-Dalla Pozza, Dr. Dirk Schnabel