

Hormone

ein Überblick

Ein wichtiger Schritt hin zum Wunschgeschlecht ist die Einnahme gegengeschlechtlicher Hormone. Jedoch ist das Zusammenspiel der Hormone und deren Wirkungen äußerst kompliziert und empfindlich. Nicht einmal von Experten bekommt man übereinstimmende Aussagen über die beste Vorgehensweise. Die folgenden Seiten sollen und können kein medizinisch fundierter Ratgeber sein, sondern sollen über die Hormontherapie informieren.

Zu Beginn eine Warnung: Aufgrund der hohen Risiken sollte man sich vor Beginn der Behandlung über deren Folgen im klaren sein. Außerdem sollte man die Therapie unbedingt mit einem Arzt, am besten einem Endokrinologen, durchführen. Weiterhin sollten nur Hormone eingenommen werden, die direkt von einem lizenzierten pharmazeutischen Distributor bezogen wurden.

WIE FUNKTIONIEREN HORMONE?

Hormone sind die Botenstoffe des Körpers. Sie teilen den einzelnen Zellen und Organen mit, was sie zu bestimmten Zeitpunkten zu tun haben. Die Produktionsstätten der Biostoffe sind innersekretorische Zellen wie etwa die Schilddrüse. Die Hormone gelangen durch den Transport mit Blut oder Lymphe zu den Zellen ihrer Erfolgsorgane, wo sie bestimmte Reaktionen auslösen.

Es gibt eine Vielzahl von Hormonen für eine Vielzahl von auszulösenden Reaktionen. Die meisten wirken jedoch nur auf bestimmte Organe und Gewebe. Der Grund für diese Gewebespezifität liegt darin, daß nur die Zellen der Erfolgsorgane einen Empfänger, den sogenannten Rezeptor enthalten. Nur er vermag das Hormon fest zu binden und eine Informationsweitergabe an den Zellkern veranlassen.

Als chemischer Stoff kann ein Hormon nur chemische Wirkungen haben; es beeinflusst irgendwelche chemischen Vorgänge. Die physiologischen und biologischen Wirkungen, die man beobachtet, sind meist recht späte Folgen dieser Primärwirkung.

Die Pharmazie ist heute in der Lage, die Molekülstruktur der Hormone so zu verändern, daß ihre Wirkungsweise um ein Vielfaches erhöht wird. Ebenso ist sie aber auch erfolgreich in der Synthese von Substanzen, die den Hormonen zwar ähnlich sind, jedoch keine Wirkung in der Zelle hervorrufen. Sie werden von den Rezeptoren angenommen und blockieren diese damit für körpereigene Hormone. Diese sind somit nicht in der Lage, am Zielort in der Zelle eine bestimmte Reaktion zu veranlassen. Man kann somit z.B. bei Transsexuellen die Wirkung körpereigener Sexualhormone stark unterdrücken.

BEGINN EINER HORMONTHERAPIE

Die Hormontherapie wird mit einer Anamnese eingeleitet, das heißt die Vorgeschichte des Patienten wird dokumentiert. Eine körperliche Untersuchung und der Haarwurzelttest, bei dem das Kerngeschlecht festgestellt wird, schließen sich an. Die Hormonwerte werden gemessen und Begleiterkrankungen, die eine Hormontherapie problematisch erscheinen

lassen, werden erfaßt. Der Verlauf der Therapie wird kontinuierlich beobachtet, um den Behandlungserfolg, aber auch auftretende Komplikationen rechtzeitig festzustellen.

PRÄPARATE

MzF-Transsexuellen werden Östrogene, also weibliche Sexualhormone gegeben. Da es keine speziell für die Behandlung Transsexueller hergestellten Medikamente gibt, werden Mittel verabreicht, die ursprünglich zur Behandlung von Prostatakarzinomen oder zur Kompensation des Hormonrückgangs bei Frauen in der Menopause entwickelt wurden. Oft werden zusätzlich Antiandrogene verabreicht, um die männlichen Sexualhormone von den Bindungsstellen zu verdrängen.

FzM-Transsexuellen werden alle zwei bis drei Wochen intramuskulär Testosterongaben gegeben.

WIRKUNGEN

Werden Hormone vor dem Einsetzen der Pubertät verabreicht, so verhindern sie das Einsetzen derselben. Ansonsten gilt: je länger die Pubertät her ist, desto geringer sind die Auswirkungen der Hormontherapie. Die meisten körperlichen Veränderungen beginnen nach ein bis drei Monaten. Nach sechs bis neun Monaten stellen sich nicht mehr rückgängig machbare Veränderungen ein.

Bei MzF-Transsexuellen wurden folgenden Effekte in unterschiedlicher Stärke beobachtet:

- • Die Fruchtbarkeit sinkt, es kommt zu einer Schrumpfung der Hoden. Nach mehreren Monaten setzt eine dauerhafte Unfruchtbarkeit ein. Ebenso sinken Potenz und Libido ab.
- • Der Brustumfang wächst. Zudem vergrößern sich die Brustwarzen und die Warzenhöfe. Oftmals steigt auch die Sensibilität der Brust.
- • Die Fettverteilung ändert sich, das Fett verlagert sich weg von der Taille zu den Hüften und dem Hintern. Auch das Gesicht bekommt eine weiblichere Form.
- • Die Körperbehaarung wächst langsamer, die Haare werden feiner und blonder.
- • Außerdem kann die Muskelkraft sinken, die Haut trockener werden und Haarausfall am Kopf gestoppt werden.

Die Hormontherapie hat bei MzF-Transsexuellen keinen bedeutenden Einfluß auf Stimmhöhe, Bartwuchs und Knochenbau.

Bei FzM-Transsexuellen hat die Hormontherapie folgende Auswirkungen:

- • Es setzt ein Stimmbruch ein, jedoch wird die Stimmfrequenz nicht immer so tief wie eine normale männliche.
- • Die Fruchtbarkeit verringert sich. Der Menstruationszyklus wird unregelmäßig und hört schließlich ganz auf.
- • Die Klitoris vergrößert sich um einige Millimeter bis Zentimeter.
- • Die Körper- und Gesichtsbehaarung nimmt zu, wird fester und eventuell auch dunkler. Dies kann jedoch ein paar Jahre dauern.
- • Die typisch männliche Glatzköpfigkeit kann einsetzen.
- • Die Muskelmasse wächst, wenn sie trainiert wird.
- • Die Fettverteilung verändert sich, das Fett verlagert sich weg von den Hüften hin zur Taille. Das Gesicht bekommt typisch männliche Züge.

Hormone bewirken keine Verkleinerung des Brustumfangs. Ebenso haben sie keinen Einfluß auf Form oder Größe des Skeletts.

NEBENWIRKUNGEN

Die Nebenwirkungen einer Hormonbehandlung bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen sind extrem gering. Gelegentlich kommt es zu Leberfunktionsstörungen. Dagegen sind die Nebenwirkungen einer Östrogenbehandlung bei Mann-zu-Frau-Transsexuellen wesentlich höher. Vor allem besteht ein erhöhtes Thromboembolie-Risiko. Östrogen und Antiandrogene können zu einer unkontrollierten Produktion des Schwangerschaftshormons Prolaktin führen. Es wird in der Hypophyse produziert und löst bei einer Schwangerschaft die Milchproduktion aus. In Einzelfällen kann die überhöhte Prolaktinproduktion eine tumorartige Hypophysenvergrößerung bewirken.

DARREICHUNGSFORMEN

Derzeit gibt es vier verschiedene Darreichungsformen von Hormonen:

TABLETTEN

sind bequem und gewährleisten einen gleichmäßigen Hormonspiegel. Allerdings wird die Leber stark belastet, da die Hormone zweimal die Leber passieren müssen. Tabletten werden daher normalerweise nicht zu Beginn einer Hormontherapie verwendet.

SPRITZEN

belasten die Leber in geringerem Maße, da die Hormone direkt in den Blutkreislauf gelangen. Daher werden sie zumeist zu Beginn der Hormontherapie bevorzugt. Negativ ist jedoch der stark schwankende Hormonspiegel. Außerdem besteht durch jede Injektion ein Infektionsrisiko.

PFLASTER

gewährleisten eine geringe Leberbelastung sowie ein stetiges Hormonniveau. Sie sind jedoch teuer und unbequem und können Hautreizungen hervorrufen.

SALBEN

belasten die Leber ebenfalls wenig. Jedoch ist die Transferrate der Hormone in der Körper zu gering für eine Hormontherapie. Hormonpräparate für FzM-Transsexuelle sind derzeit nicht erhältlich.

DAUER DER HORMONTHERAPIE

Primär soll durch die Hormontherapie der Körper dem Gegengeschlecht so weit als möglich angepaßt werden. Dieser Prozeß ist normalerweise nach spätestens ein bis zwei Jahren abgeschlossen. Jedoch produziert der Körper nach dem Entfernen der Keimdrüsen – Hoden bzw. Eierstöcke – nur noch in geringen Mengen eigene Sexualhormone. Davon stirbt man nicht gleich, jedoch kann ein solcher Mangel Ausfallerscheinungen wie Knochenerweichung, Schlafstörungen, Gewichtszunahme oder Schweißausbrüche zur Folge haben. Daher ist eine Substitution der eigenen fehlenden durch gegengeschlechtliche Sexualhormone lebenslang nötig.

Sarah

aus dem VIVATISSIMUS 3/98 Transsexualität

Literatur:

- • VIVATISSIMUS 5/97 Alltagstest: "Nachlese Vortrag von Dr. Stalla"
- • [Wolf Eicher: "Transsexualismus"](#)

Links:

- • <http://www.savina.com/confluence/hormone/>
- • <http://www.geocities.com/WestHollywood/Village/5046/hrt.htm>