



Transgendermedizin in der Praxis

Ärzte Woche Ausgabe 28-33/2022 | Seite 10 | 18. August 2022
Auflage: 18.951 | Reichweite: 54.958

Kinderwunschzentrum

Transgendermedizin in der Praxis

Geschlechtsdysphorie.

Stimmt die Geschlechtsidentität nicht mit dem biologischen Geschlecht überein, steht Betroffenen ein schwieriger und langwieriger Prozess bevor. Ihre medizinische Betreuung erfordert sowohl Fingerspitzengefühl als auch Expertise.

Von Sonja Streit

Im Juni luden der Verein für Transgender-Personen TransX und das Kinderwunschzentrum an der Wien zur Fortbildungsveranstaltung „Transgendermedizin in der Praxis – Fokus Hormonbehandlung“ ein. Interessierte Ärzte konnten im Rahmen derselben praxisorientiert alles über die medizinischen Grundbedürfnisse von Transgender-Personen sowie die Prinzipien der Hormonbehandlung erfahren. Der wissenschaftliche Leiter Michael Van Trotsenburg und die Referentinnen und Referenten betonten die Unverzichtbarkeit solcher Veranstaltungen, da Mediziner oft die Expertise fehle und nicht selten die Angst bestünde, etwas falsch zu machen, wenn Transgender-Personen sie aufsuchten. Dies führe zu einer Unterversorgung Betroffenen.

Medizinisch komplex, aber machbar

Obwohl Transsexualismus bzw. Geschlechtsdysphorie im Idealfall längst als normal und Teil unserer Gesellschaft betrachtet wird, besteht in der medizinischen Versorgung solcher Patientinnen und Patienten noch immer akuter Nachholbedarf, wie der Gynäkologe Michael Van Trotsenburg und die Transfrau Eva Fels betonten: „Transgender-Personen sind oft isoliert, haben kein soziales Umfeld. Sie gelten als problematische Patienten, fühlen sich unverstanden und schlecht behandelt. Der Anteil jener, der von Diskriminierung im Gesundheits- und Sozialbereich betroffen war und ist, ist noch immer sehr hoch. Hinzu kommt, dass sie speziell und sehr individuell betreut werden müssen.“ Da sich bis zu 50 Prozent aller Ärzte mit der Hormonbehandlung nicht auskannten, sei medizinische Hilfe häufig nicht möglich. Nicht selten käme es zu Selbstmedikation, die bei Überdosierung zum Tod führen könnte. Medizinisch gesehen sei die Hormonbehandlung in 95 Prozent der Fälle nicht kompliziert, ermutigte er die Zuhörenden. Auch der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. Florian Breitenacker, der sich vor einigen Jahren auf die Versorgung von Transgender- und genderdiversen Personen spezialisierte, sprach den Anwesenden Mut zu. „Aus meiner Sicht ist das ein relativ schnell erlernbares Feld sowie ein in medizinischer Hinsicht einfaches Patientengut, da in der Regel keine Komorbi-

ditäten bestehen und diese Menschen jung und gesund sind.“

Er nannte die psychotherapeutische Stellungnahme, die klinisch-psychologische Austestung sowie das psychiatrische Gutachten als jene drei Säulen, auf die er sich hinsichtlich einer Behandlung stützen könne. Bei diesen handelt es sich um eine Voraussetzung, die erfüllt sein muss, um die Hormonbehandlung mit gegengeschlechtlichen Hormonen beginnen zu dürfen. Der Weg zur Geschlechtsidentität ist hierzu ein klar definierter, der aus einer Vielzahl an Komponenten besteht, die oftmals unübersichtlich sein können, wie Mag. Hans-Peter Bangerl betonte: „Ob Psychiater, -Psychologe, Therapeut, Dermatologe, Partner, irgendwelche Ambulanzen – all das und noch viel mehr ergibt ein riesiges Netz, in das Transgender-Menschen eingebettet sind. Unser Problem ist, eine Schnittstelle zu finden, denn ich beschäftige mich auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Kindern und Jugendlichen, die irgendwann erwachsen werden. Der sprachliche Diskurs zwischen allen Expertinnen und Experten ist unverzichtbar, wir müssen uns ständig austauschen, denn das gilt als idealer Umgang mit dieser Gruppe. Aber irgendwann werden sie erwachsen und können von uns nicht mehr betreut werden.“

Der Fachmann kann die Betroffenen in seiner Praxis weiterbehandeln und agiert als „Missing Link“ zwischen Kinder- und Jugendpsychiatern und der erwachsenen Psychotherapie. Er zeigte damit ein weiteres Problem auf, mit dem Transgender-Personen auf ihrem Weg konfrontiert sind. Außerdem seien junge Patienten nach Erstellung der Gutachten und der Zustimmung zur Hormonbehandlung oftmals nicht mehr bereit, sich weiterhin in psychologische Betreuung zu begeben. Dadurch liege die Verantwortung beim Allgemeinmediziner, der Probleme besprechen müsse, die nicht in seinem Fachbereich fallen und gezwungen sei, Betroffene zum Psychotherapeuten zurückzuschicken.

Auf- und Abklärung erforderlich

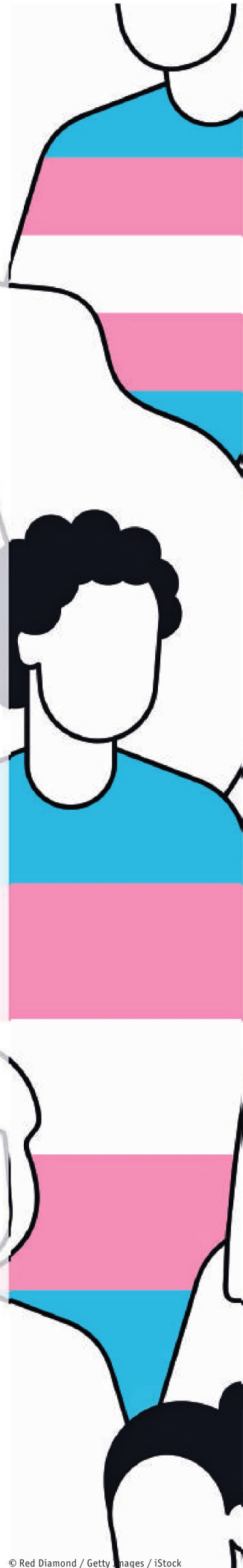
Dr. Marie Bertholin y Galvez von der Transambulanz am LKH Graz und Dr. Christine Kaufmann von der Transambulanz am AKH Wien besprachen jeweils die Hormonbehandlung für Transfrauen und Transmänner im Detail. Dabei betonte Dr. Bertholin y Galvez, dass eine Hormontherapie individuell abgestimmt werden müsste und mahnte: „Testosteron ist kein Verhütungsmittel.“ Als Ausmaß der Auswirkung nannte sie Kriterien wie Dosis, Art der Verabreichung, verwendetes Medikament, Zielsetzung des Patienten und Möglichkeiten anhand des medizinischen Risikoprofils. Sie erläuterte die Androgentherapie genauer, ging auf deren Risiken und Ablauf ein, sprach über Kontraindikationen einer maskulierenden Hormontherapie und erwartete Veränderungen wie Gewichtszunahme, Fibrosierung der

Brust oder Libidoerregung. „Vor allem zu Beginn der Behandlung sind deshalb regelmäßige Kontrollen erforderlich. Des Weiteren sollte man die Patienten darüber aufklären, dass beispielsweise Testogel bis zu sechs Stunden wirken und übertragen werden kann.“

Ulrike Kaufmann sprach über die Hormontherapie bei MzF-Transidentität und erklärte das Ziel derselben: „Feminisierung durch Applikation von weiblichen Hormonen, nämlich Östrogen, sowie Antiandrogenen zur Unterdrückung der Testosteronproduktion.“ Sie betonte, dass Feminisierung aber auch durch Selbstbewusstsein stattfindet und eine Psychotherapie Operationen im Gesichtsbereich häufig vorzuziehen sei. „Es muss ausführlich über die Grenzen der Hormontherapie aufgeklärt werden, nicht nur über die Möglichkeiten, denn im Gesicht verändert sich dadurch häufig sehr wenig.“ Des Weiteren dürfe nicht verschwiegen werden, dass zu den häufigen Nebenwirkungen der Hormontherapie bei MzF-Transidentität die emotionale Labilität gehöre. „Es bedarf sehr individueller Beratungen und genauer Aufklärung.“ Sie riet den Anwesenden, außerdem eine ausführliche Anamnese zur Erfassung aller Risikofaktoren zu erheben und die Patientinnen zu einer Lifestylemodifikation anzuregen, um diese nach Möglichkeit zu eliminieren. Dann sei die Hormonbehandlung relativ sicher.

Abschließend ging auch Dr. Van Trotsenburg auf die Sicherheit von Hormonen ein, vor allem in Hinblick auf chronische Erkrankungen. Er betonte, dass „psychische Erkrankungen durchaus als chronische Erkrankungen angesehen werden können“ und wies auf die hohe Suizidalität bei Transpersonen hin. Er warnte außerdem vor Medikamenteninteraktionen, den Einfluss von Hormonen auf das metabolische Syndrom, von dem vor allem Männer betroffen seien, und verwies auf die Polypharmazie bei älteren Patienten. „Aufgrund der Ignoranz des Gesundheitssystems hinsichtlich Menschen mit Geschlechtsdysphorie ist der Gesundheitsstatus dieser Gruppe im Allgemeinen ungünstig. Deshalb sollten regelmäßig die Parameter bzw. Hinweise auf Erkrankungen wie Diabetes, Depression, kardiovaskuläre Erkrankungen etc. gecheckt werden.“ Transgender-Personen benötigten so schnell und früh wie möglich eine regelmäßige medizinische Versorgung, um Folgeschäden zu vermeiden, so Van Trotsenburg.

„Es besteht ein dringender Verbesserungsbedarf.“ Bedauerlicherweise sind Transgender-Personen aufgrund langer Wartezeiten gezwungen, den Beginn ihrer Behandlung bzw. ihre Transition hinauszuzögern. Das hat nicht selten schwere Folgen – von Selbstbehandlung über eine Behandlung im Ausland, die nicht adäquat durchgeführt wurde, bis hin zu Suizid. Eine Spezialisierung auf diesen Bereich in kassenärztlichen Ordinationen könnte die Lage entspannen und spezialisierte Zentren und Experten entlasten. ■



© Red Diamond / Getty Images / iStock