

Goede voorlichting belangrijk bij gebruik puberteitsremmers

Zweeds onderzoek: aanpassing geslacht leidt niet tot minder stemmings- of angststoornissen

PW29en30 - 22-07-2022 | door Leontien Bakermans

Over de gevolgen van het gebruik van puberteitsremmers op bijvoorbeeld de ontwikkeling van de hersenen is nog veel onduidelijk, betoogt Leontien Bakermans, die het hoog tijd vindt dat apothekers zich in de discussie mengen. “Het is belangrijk om in een vroeg stadium bij het recept betrokken te zijn, zodat de risico’s met kind en ouders besproken kunnen worden.”

Puberteitsremmers zijn volop in het nieuws: ze worden voorgeschreven vanaf ongeveer 11 jaar aan kinderen met genderdysforie (onvrede met het biologische geslacht). Kwam genderdysforie tot een jaar of tien geleden zelden voor, de laatste jaren is er een exponentiële groei en een verschuiving naar het aandeel meisjes dat zich meldt bij de genderkliniek van ongeveer driekwart [1]. Voor deze toename en verschuiving is nog geen verklaring gevonden.

De puberteit is een periode waarin kinderen zowel lichamelijk als geestelijk een enorme ontwikkeling doormaken. Puberteitsremmers stoppen die ontwikkeling. Bedoeld om de druk te verminderen van ‘in het verkeerde lijf zitten’ en om te kunnen nadenken of de genderdysforie blijvend is – of niet – voordat wordt gestart met *cross-sekshormonen* (hormonen van het andere geslacht). Althans, zo wordt het voorgesteld in de richtlijnen. Maar kloppen de richtlijnen? Om dat vast te stellen heb ik de literatuur geraadpleegd.

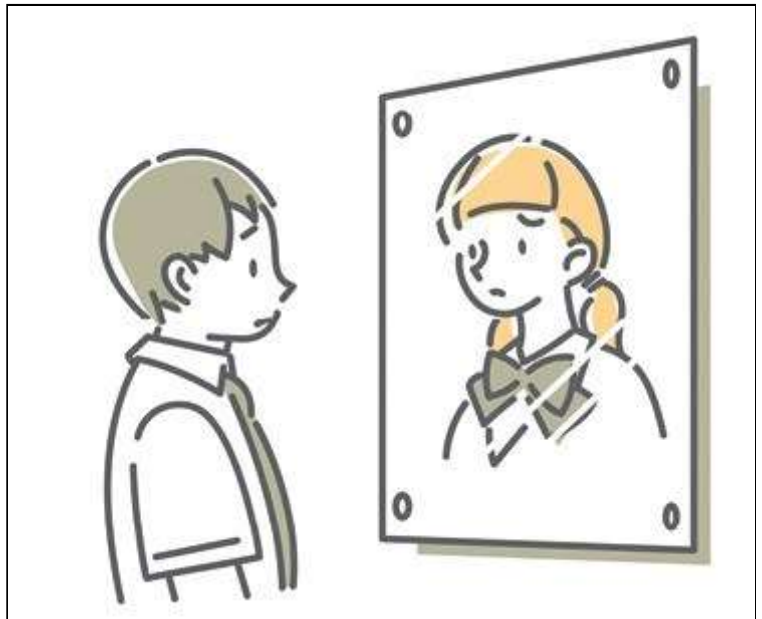
Puberteitsremmers zijn synthetische GnRH-achtige hormonen, die de werking van het natuurlijke GnRH stilleggen. Het zijn zware medicijnen die onder meer worden gebruikt om vleesbomen in de baarmoeder te verkleinen, maar ook om verkrachters chemisch te castreren. Ze zijn voor de behandeling van genderdysforie niet geregistreerd.

Door het stilleggen van het natuurlijke GnRH stopt de productie van testosteron bij jongens en oestrogeen bij meisjes. Hierdoor komen de uiterlijke geslachtskenmerken niet tot ontwikkeling. De geslachtsdelen blijven ‘bevroren’ in het stadium van puberale ontwikkeling waarin met de medicatie werd begonnen.

Maar er zijn meer effecten:

- Effect op botten

Hoe hoger de botdichtheid, hoe sterker de botten. In de periode voor de puberteit neemt de botdichtheid met 5% per jaar toe, tijdens de puberteit met 10% per jaar. Door het gebruik van



puberteitsremmers stopt de toename en kan de botdichtheid niet z'n maximum bereiken [2]. Het gevolg is een verhoogd risico op zwakke botten, botbreuken en chronische pijn. Pubers zullen minder snel groeien en minder lang worden.

Hoe langer puberteitsremmers worden gebruikt, hoe ernstiger de effecten zijn op de botdichtheid. Om deze reden wordt vrouwen geadviseerd deze middelen voor het verkleinen van vleesbomen niet langer dan zes maanden te gebruiken.

- Effect op vruchtbaarheid

Bij 'transmeisjes' stopt de ontwikkeling van de zaadballen door het testosteronverlagende effect door het gebruik van puberteitsremmers. Willen deze 'transmeisjes' op latere leeftijd eigen kinderen, dan kan dat alleen langs kunstmatige weg. Daartoe kunnen zaadcellen worden ingevroren. Is er nog geen zaadlozing geweest, dan moet eerst de zaadcelproductie op gang komen door de puberteitsremmers te stoppen. Maar er is geen garantie dat met de ingevroren zaadcellen ook daadwerkelijk een zwangerschap tot stand komt, als er al een (draag)moeder wordt gevonden.

Bij 'transjongens' stopt de werking van de eierstokken. Voor een latere kinderwens zullen zij eicellen moeten laten invriezen [3]. Ook wordt het bekken 'bevroren' in een kinderlijke configuratie. Dit bemoeilijkt een toekomstige natuurlijke bevalling.

- Seksuele bevrediging

Kinderen bij wie de puberteit wordt gestopt voordat die goed en wel is begonnen, hebben vaak nog nooit een orgasme of seksuele ervaring gehad. Het wordt dan erg moeilijk om ooit nog een volwassen seksleven te hebben [4].

- Gevolgen voor latere geslachtsoperatie

Bij een geslachtsveranderende operatie voor 'transmeisjes' wordt met weefsel van de balzakken een vagina nagemaakt. Door de puberteitsremmers groeien de balzakken niet uit en is er niet genoeg materiaal voor het maken van een vagina. Er moet dan ook darmweefsel worden gebruikt. Een nieuwe vagina uit balzak huid is al een gecompliceerde operatie, maar het gebruik van darmweefsel brengt nog meer complicaties met zich mee. Een normale seksuele functie behoort helaas niet tot het resultaat [5,6].

- Effect op hersenen en psychische effecten

Studies hebben aangetoond dat het gebruik van puberteitsremmers kan leiden tot slechtere cognitieve en uitvoerende functies (zoals onthouden, plannen, redeneren, beslissen en uitvoeren van noodzakelijke acties). Bovendien is er meer kans op depressieve en emotionele (gedrags)problemen [7].

Zorgvuldigheid

Genderklinieken vertellen dat deze periode is bedoeld om rustig na te denken of iemand de stap naar een leven in het andere geslacht echt wil zetten. De behandeling wordt voorgesteld als het indrukken van een simpele pauzeknop die de puberteit stilzet. En die desgewenst wordt gestopt waarna de puberteit wordt hervat. Klopt dat wel?

Theoretisch kun je natuurlijk op ieder moment stoppen met puberteitsremmers. Maar zo natuurlijk of gemakkelijk is het helaas niet. Psychologisch zijn puberteitsremmers namelijk bijna onomkeerbaar, ze worden gezien als opstapje naar verdere transitie [8,9].

Er is nog een groot aantal onbeantwoorde vragen. Denk bijvoorbeeld aan wat de gevolgen zijn op de psychosociale ontwikkeling van de hersenen. Maar ook aan de langetermijneffecten op de geestelijke gezondheid, kwaliteit van leven, osteoporose op latere leeftijd en cognitie [10].

Omwenteling

In landen als Australië [11], Finland [12], Verenigd Koninkrijk [13] en Zweden [14] is een kentering te zien en wordt het voorschrijven van puberteitsremmers aan het begin van de puberteit als experimenteel en gevaarlijk bestempeld, mede vanwege nog onbekende langetermijneffecten. In Zweden toonde een onderzoek onder de totale bevolking aan dat geslachtsaanpassing niet leidde tot vermindering van stemmings- of angststoornissen. Dit heeft geresulteerd in meer nadruk op het belang van psychische behandeling [15].

In *Medisch Contact* stond recent een opinieartikel over de (on)mogelijkheden van geslachtsverandering [16]. Hoog tijd dat ook apothekers zich in de discussie gaan mengen, gezien de ernstige risico's die aan de te gebruiken medicatie kleven die aan (onvolwassen) kinderen gegeven wordt.

Het is belangrijk om in een vroeg stadium bij het recept betrokken te zijn, zodat de risico's met kind en ouders besproken kunnen worden. Dit is des te belangrijker omdat een aantal recepten online door buitenlandse artsen zijn afgegeven [17].

Literatuur

1. Toekomstvisie Transgenderzorg, p. 12.
2. MC Vlot et al, Effect of pubertal suppression and cross-sex hormone therapy on bone turnover markers and bone mineral apparent density (BMAD) in transgender adolescents, in ScienceDirect, Vol. 95, February 2017, p. 11-19
3. <https://www.transvisie.nl/transitie/jongeren/kinderwens>
4. <https://thepostmillennial.com/gender-affirming-surgeon-admits-children-who-undergo-transition-before-puberty-never-attain-sexual-satisfaction>
5. W B van der Sluis, I de Nie, T D Steensma, N M van Mello, B I Lissenberg-Witte, M -B Bouman, Surgical and demographic trends in genital gender-affirming surgery in transgender women: 40 years of experience in Amsterdam, British Journal of Surgery, Volume 109, Issue 1, January 2022, Pages 8–11, <https://doi.org/10.1093/bjs/znab213>
6. <https://drdylanwilson.substack.com/p/an-open-letter-to-australias-doctors?s=r>
7. Michael K. Laidlaw, The Pediatric Endocrine Society's Statement on Puberty Blockers Isn't Just Deceptive. It's Dangerous, in Public Discourse, The Journal of the Witherspoon Institute, January 13, 2020, <https://www.thepublicdiscourse.com/2020/01/59422/>
8. Brik, T., Vrouwenraets, L.J.J.J., de Vries, M.C. et al. Trajectories of Adolescents Treated with Gonadotropin-Releasing Hormone Analogues for Gender Dysphoria. Arch Sex Behav 49, 2611–2618 (2020), <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01660-8>
9. Richards C, Maxwell J, McCune N - Use of puberty blockers for gender dysphoria: a momentous step in the dark
Archives of Disease in Childhood 2019;104:611-
10. <https://blogs.bmj.com/bmjebmspotlight/2019/02/25/gender-affirming-hormone-in-children-and-adolescents-evidence-review/>
11. Australia launches inquiry into safety and ethics of transgender medicine” BioEdge.org, 18 Aug 2019. <https://bioedge.org/uncategorized/australia-launches-inquiry-into-safety-and-ethics-of-transgender-medicine/>
12. Policy shift in Finland for gender dysphoria treatment - BioEdge

13. <https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/2019/RCGP-position-statement-providing-care-for-gender-transgender-patients-june-2019.ashx?la=en>
14. <https://www.transgendertrend.com/wp-content/uploads/2019/04/SMER-National-Council-for-Medical-Ethics-directive-March-2019.pdf>
15. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson AL, Långström N, Landén M. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. PLoS One. 2011 Feb 22;6(2):e16885. doi: 10.1371/journal.pone.0016885. PMID: 21364939; PMCID: PMC3043071.
16. H. Kouwenberg. Artsen moeten zich laten horen in het genderdebat. Medisch Contact 3 juni 2022.
17. <https://youtube.com/c/NOSStories>



Over de auteur

Leontien Bakermans is apotheker en legt zich, na een carrière in de farmaceutische industrie (*regulatory affairs*), toe op het publiceren en geven van cursussen over bio-ethische, geneesmiddelgerelateerde thema's als contraceptiva, medicatie voor transgenders en vaccins.