Störungen der Geschlechtsentwicklung und Geschlechtsidentität

In der Bundesrepublik Deutschland werden pro Jahr etwa 150 Kinder, d. h. eines von 4500 Kindern mit genitaler Fehlbildung, mit Störungen der Geschlechtsentwicklung („disorders of sex development“, „DSD“) geboren. Die beiden ersten Beiträge dieses Heftes von P.M. Holterhus, O. Hiort und L. Wünsch haben dieses Thema aus pädiatrischer Sicht zum Inhalt. Biologischerseits handelt es sich hierbei um kongenitale Abweichungen der genetisch gesteuerten sexuellen Determinierung der Keimdrüsen sowie der endokrin gesteuerten sexuellen Differenzierung des Genitales. Eine zentrale Rolle spielt hierbei die An- oder Abwesenheit der normalen Androgenbildung bzw. Androgenwirkung während der Embryogenese. Liegen numerische Aberrationen der Geschlechtschromosomen oder Mutationen in den Entwicklungsgenen der sexuellen Determinierung der Gonaden vor, kann dies die Ursache für die Entwicklung einer sog. „Gonadendysgenese“ sein, ein Zustandsbild, das ebenfalls durch eine gestörte Geschlechtsentwicklung charakterisiert ist.

► Für Diagnostik und Therapieplanung ist eine interdisziplinäre Entscheidungsfindung notwendig

Wurden bis vor wenigen Jahren für derartige Störungen Begriffe wie „Intersexualität“, „Zwitter“, „Pseudohermaphroditismus“, „testikuläre Feminisierung“ verwendet, wurden 2005 im Rahmen einer internationalen Konsensuskonferenz eine neue Nomenklatur wie auch ein neues Klassifikationsschema erarbeitet, die ausführlich dargestellt werden.

Für die Diagnostik, wie auch für die Einleitung konservativ endokriner Thera-

piemaßnahmen, insbesondere jedoch als Entscheidungsgrundlage für korrigierende, chirurgische Interventionen sind in derartigen Fällen die Ergebnisse einer interdisziplinären Meinungsbildung von Kinder- und Jugendendokrinologen, Kinderchirurgen, Kinderurologen, Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiatern, Gynäkologen, Genetikern und ggf. Neonatologen, Sozialarbeitern und Medizinethikern maßgeblich.

Können bei Personen mit Störungen der pränatalen somatosexuellen Differenzierung und ambivalentem Genitalbefund im Zuge der weiteren Entwicklung in Kindheit und Adoleszenz Störungen der Geschlechtsidentität nachweisbar werden, sind von derartigen Phänomenen Störungen der Geschlechtsidentität zu trennen, die als „Transsexualität“ bezeichnet werden (s. Beitrag von H.A.G. Bosinski). Hierbei handelt es sich um Störungen, die beiderlei Geschlechter betreffen können und durch eine profunde Irritation der Geschlechtsidentität charakterisiert sind. Diese Menschen, die in der Regel einen ihrem Genotyp zugehörigen Phänotyp mit entsprechenden, unauffälligen Genitalien aufweisen, fühlen sich dem ihrer Biologie und Genetik konträren Geschlecht zugehörig und empfinden eine Aversion gegenüber ihrer eigenen Geschlechtsausstattung, die sie häufig veranlasst, zwanghaft den Wunsch nach hormoneller und chirurgischer Geschlechtsumwandlung zu äußern.

Im Beitrag von T.O. Nieder und H. Richter-Appelt wird umfassend auf aktuelle Begriffsbestimmungen, diagnostische Kriterien und über Erfahrungen, die Lebensbegleitung transsexueller Personen aus psychosozialer, psychotherapeutischer und gynäkologischer Sicht betreffend, eingegangen.

Schließlich werden „Behandlungsgrundsätze bei Transsexualität“ ausführlich von W. Urdl dargestellt. Im Besonderen wird in diesem Beitrag auf die Sinnhaftigkeit der Einhaltung etablierter Betreuung- bzw. Behandlungsstrategien, wie z. B. auf die Einhaltung 5 zeitlich aufeinanderfolgender Phasen, bestehend aus

- Diagnostik und Differenzialdiagnostik,
- Alltagstest,
- gegengeschlechtliche Hormontherapie,
- Transformationschirurgie,
- Nachbetreuung,

hingewiesen.

Wir glauben, Ihnen mit diesem Heft aktuelle und interessante Übersichten, die Themen „gestörte Geschlechtsentwicklung“ und „gestörte Geschlechtsidentität“ („Transsexualität“) betreffend, anbieten zu können, und würden uns freuen, Ihnen mit der Lektüre dieser Beiträge Anregungen für Ihre Tätigkeit in Klinik und Praxis zu vermitteln.

Prof. Dr. Wolfgang Urdl

Prof. Dr. Thomas Strowitzki

Prof. Dr. Wolfgang Küpker

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Urdl
 Geburtshilflich-Gynäkologische
 Universitätsklinik Graz
 Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz
 Österreich
 wolfgang.urdl@meduni-graz.at