

ERGENLİK ENGELLEYİCİLER NEDİR? YAN ETKİLERİ NELERDİR?



Ergenlik engelleyiciler, sentetik gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) analogları sınıfı ilaçlardır. Bu ilaçlar hipofiz bezine etki ederek östrojen (kadınlık hormonu) ve testosteron (erkeklik hormonu) üretimini uyaran kimyasal sinyallerin salınmasını önler ve bu cinsiyet hormonlarının neden olduğu ergenlik değişikliklerini durdurur.

İngiltere'de bulunan Tavistock Cinsiyet Gelişimi Servisi (GIDS), 2011 yılında bir 'Erken Müdahale çalışması' başlatmıştır. Bundan önce, ergenlik engelleyiciler sadece on altı yaşından itibaren çocuklara tedavi olarak sunulurken, duruşma bu yaşı on iki yaşa kadar indirmiş ve daha sonra 2014 yılına gelmeden, Tanner 2. Evre ergenliğe (erkeklerde testis hacminin arttığı, kızlarda ise meme gelişiminin görüldüğü evreye) ulaşan her çocuk için geçerli olmuştur. Bu, artık on yaşından küçük çocuklara ergenlik engelleyici verilebileceği anlamına gelmektedir.

Bugüne kadar GIDS binden fazla çocuğa ergenlik engelleyiciler vermiştir ve bu çocukların yaklaşık 230'u 14 yaşın altındadır, en küçük çocuk ise 10 yaşındadır.



İddia edilen sözde terapötik fayda, devam eden ergenlik gelişimin stresi olmadan, cinsiyet karmaşası yaşayan çocukların karşı cinsiyet hormonları ve ameliyat yoluyla cinsiyet değiştirmeye devam etmek isteyip istemediklerini düşünmeleri için daha fazla zaman tanımaktır.

Cinsiyetini değiştirmek istemeyenlerin 'engelleyicileri almayı bırakabileceği ve orijinal ergenliklerinin normal şekilde devam edeceği ve ilerleyeceği' iddia edilmektedir. İlaçların etkili, güvenli ve tamamen geri döndürülebilir olduğu iddia edilmektedir.

Bu İddiayı Destekleyecek Herhangi Bir Kanıt Var mı?

İlaçlar, 1990'ların ortalarından bu yana, hastaların "cinsiyet kimliklerini" keşfetmeleri için zaman kazanmak ve potansiyel olarak sıkıntı verici cinsel olgunlaşmayı geciktirmek amacıyla endikasyon dışı (ilacın ruhsatında belirtilen kullanım alanları ve/veya kullanım şartları dışında) kullanılmaktadır.

Ancak, bu konuda çok az sayıda sağlam çalışma yapılmıştır. Oxford Üniversitesi'nde endokrinoloji profesörü olan **Ashley Grossman**, konuyla ilgili olarak "Eğer bir çocuğun ergenliğe girmesini engellerseniz, bu durumun sonuçları gerçekten bilinmeyen bir alandır ve uzun vadede ne olacağını tam olarak kestiremiyoruz" açıklamasını yapmıştır.

Bazı alışmalar, ergenliğin engellenmesinin cinsiyet disforisi (cinsiyet hoşnutsuzluğu) nedeniyle aşırı sıkıntı çeken gençlerde ruh sağlığını ve refahı iyileştirebileceğini iddia etse de, bulguların çoğu az sayıda hastaya dayanmaktadır. Bu alandaki araştırmalar genellikle tartışmalıdır.

Massachusetts General Hospital'ın 2020'deki manşetlik çalışması, ergenlik döneminde ergenliği baskılayıcı hormon alan transseksüel yetişkinlerde intihar düşüncelerinin, hormon almak isteyip de almayanlara kıyasla daha az yaygın olduğunu öne sürmüştür. Ancak eleştirmenler, kullanılan anketin güvenilmez olduğunu ve çalışmanın "hiçbir katkı sağlamadığını" ifade etmiştir.

Bazı araştırmacılar a göre, tedaviyi reetelendirmeden önce bu uzun vadeli sonuçların doğru bir şekilde anlaşılması gerekmektedir. University College London'da klinik nöropsikoloji profesörü olan Sallie Baxendale, "Tıbbın hiçbir alanı böyle bir bilgi boşluğunda etik olarak işleyemez" demiştir. Baxendale ayrıca, ergenlerin "karmaşık karar verme süreçlerinin temelini oluşturan nöral mimarının inşasını kesintiye uğratan" ilaçlara gerçekten bilgilendirilmiş onay verme kapasiteleri konusunda da "ciddi endişeler" taşıdığını ifade etmiştir.



İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi (NHS), ergenlik engelleyiciler hakkındaki kılavuzunu değiştirmiştir. Daha önce ergenlik engelleyicilerin "tamamen geri döndürülebilir olarak kabul edildiğini" iddia eden NHS web sayfası artık şunu belirtmektedir:

"Cinsiyet disforisi (cinsiyet hoşnutsuzluğu) olan çocuklarda hormon veya ergenlik engelleyicilerin uzun vadeli yan etkileri hakkında çok az şey bilinmektedir.

Cinsiyet Servisi (GIDS) bu tedavinin durdurulduğunda fiziksel olarak geri döndürülebilir olduğunu tavsiye etse de, psikolojik etkilerinin ne olabileceği bilinmemektedir.

Hormon engelleyicinin ergen beyninin veya çocukların kemiklerinin gelişimini etkileyip etkilemediği de bilinmemektedir. Yan etkiler arasında sıcak basması, yorgunluk ve ruh hali değişiklikleri de yer alabilir."

NHS'nin ergenlik engelleyici ilaçların güvenlik ve etkinliklerine dair yeterli kanıt bulunmadığı sonucuna varmasının ardından, İngiltere'de cinsiyet disforisi teşhisi konulan çocuklara rutin bir uygulama olarak bu ilaçların verilmesi yasaklanmıştır.



Ergenlik Engelleyicilerin Yan Etkileri

Gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) agonistleri olarak adlandırılan ergenlik engelleyiciler ilk olarak 1985 yılında son evre prostat kanseri ilaçları olarak kullanılmak üzere ruhsatlandırılmıştır ve günümüzde hala yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca Broadmoor Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde cinsel suçluları kimyasal olarak hadım etmek için de reçete edilmektedirler.

O zamandan beri başka endikasyonlarda da kullanılmaktadırlar ve en son olarak cinsiyet disforisi olan çocuklarda ergenliği engellemek için "endikasyon dışı" olarak kullanılmaktadırlar. Ayrıca karşı cinsiyet hormonları alan transseksüel yetişkinler tarafından doğal cinsiyet hormonlarının üretimini baskılamak için de kullanılmaktadır.

ABD'de, ticari adı Lupron olan bir GnRH analogu, erken ergenlik çağındaki çocuklarda kullanılmak üzere 1993 yılında ruhsatlandırılmıştır. Ayrıca, boylarının uzaması gereken çocuklara yardımcı olmak için yaygın olarak "endikasyon dışı" kullanılmıştır. Çocukluklarında Lupron kullanan ve yetişkinliklerinde kemik ve kan bozuklukları ve eklem sorunları ile ilgili ciddi sorunlar bildiren kadınların sayısı giderek artmaktadır [1].

GnRH analoglarının kemik erimesine neden olabileceği uzun zamandır bilinmektedir.

Kızlarda östrojen seviyelerinin azalması (menopozda östrojen seviyelerinin doğal olarak düşmesi gibi) geçici bir osteopeniye (kemik kaybına) neden olabilir.

2009 yılında yapılan bir çalışma, Lupron'un kızlarda kemik erimesine neden olduğunu göstermiştir.

Ayrıca prostat kanseri tedavisi gören erkeklerde 2005 yılında yapılan büyük bir çalışmada, kemik kırığı riskinde önemli bir artış gözlenmiştir [2].

Kemik erimesi etkisinden, Lupron'la beraber verilen 'önemli güvenlik bilgileri' broşürlerinde de bahsedilmektedir ve önceden kemik erimesi rahatsızlıkları olan kişilerde uzun süreli kullanımı önerilmemektedir.

Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (U.S. Food and Drug Administration) tarafından yapılan açıklamaya göre, ilacın çocukların kemikleri üzerindeki etkisi cevaplanmadığı görülmektedir:

"Erken ergenliği bir GnRH agonisti ile durdurulan çocuklarda kemik yoğunluğu üzerindeki etkiler incelenmediği için 'bilinmiyor' olarak kabul edilmektedir."

İsveç'te devlet tarafından işletilen bir televizyon kanalının hazırladığı çığır açıcı bir belgesel, Leo adlı bir çocukta kemik hasarına ilişkin şok edici bir vakayı ortaya çıkarmıştır.

Leo, Karolinska Üniversite Hastanesi tarafından tedavi edilen ve ergenlik engelleyiciler nedeniyle feci zararlara maruz kaldığı bilinen 13 çocuktan biridir.

Hastalıkları arasında karaciğer hastalığı, açıklanamayan kilo artışı, akıl sağlığı sorunları, iskelet sisteminde hasarlar ve büyüme geriliği yer almaktadır. Leo'nun davası Daily Mail'de haber olmuştur.

"Leo çoğu zaman acı çekiyor. Ayağa kalktığında ya da yürüdüğünde sırtı çok ağrıyor. Bir genç için zor bir hayat ve bu acının geçip geçmeyeceği konusunda hiçbir fikri yok..."

"...Leo'da omurga kırıkları ve osteopeni adı verilen, kemikleri zayıflatarak kırılmaya daha yatkın hale getiren bir durum var. Bu, 60 ya da 70 yaşlarındaki insanlarda sıklıkla görülen ve geri döndürülmesi neredeyse imkansız olan bir hastalıktır."

Cinsiyet Servisi'ndeki İngiliz endokrinologlar Triptorelin adlı GnRH analogunu kullanmaktadır. Lupron'dan biraz farklı olsa da tüm bu ilaçlar aynı GnRH analogları sınıfındadır ve hepsi aynı etki mekanizmasına sahiptir. Güvenlik sorunları büyük olasılıkla tüm ilaç sınıfı için geçerli olacaktır.

Triptorelin adlı ilaç, Gonapeptyl Depot ve Decapeptyl SR ticari isimleri altında iki farklı şirket tarafından üretilmektedir. Bu ilaç erken ergenlik çağındaki çocuklarda kullanılmak üzere Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmeliği Enstitüsü (NICE) tarafından onaylanmıştır, ancak cinsiyet disforisi olan çocuklar için 'endikasyon dışı' olarak kullanıldığına dikkat edilmelidir.

Bu, uygun güvenlik çalışmaları mevcut olmadığından NHS tarafından kullanımının düzenleyici makam onayı ile gelmediği anlamına gelmektedir.

Leuprorelin (Lupron) adlı ilacın çocuklarda kullanımı NICE tarafından onaylanmamıştır. Bu ilaç sadece Triptorelin ile olumsuz ilaç reaksiyonları gözlenirse reçete edilmektedir.

Cinsiyet Üzerindeki Uzun Vadeli Etkisi Nedir?



Ergenliğin ilerlemesini engellemenin bazı durumlarda cinsiyet disforisi olan çocukların yaşadığı anlık sıkıntıları giderdiği yönündeki kanıtlar oldukça karışıktır. Bu uygulamanın uzun vadeli etkileri bilinmemektedir. Ergenlik engelleyicilerin etkileri üzerine uzun vadeli çalışmalar yapılmamıştır ve doğal ergenliği kesintiye uğratmanın çocuklarda cinsiyet disforisinin doğal gidişatını ve belki de çözümünü değiştirip değiştirmediği bilinmemektedir.

Sağlık Araştırma Kurumu (The Health Research Authority), Tavistock'un Erken Müdahale çalışmasına yönelik soruşturmasında, ergenliğin engellenmesinin çocuklara 'karar verme alanı' sağlamak olarak belirtilen amacını sorgulamıştır. Kurumun raporu, aslında engelleyicilerin çocukları karşı cinsiyet hormonları şeklinde daha ileri bir tıbbi müdahaleye sürüklediğini ortaya koymuştur.

Karşı cinsiyet hormonlarının ömür boyu süren ciddi etkileri vardır ve tedavi kesildiğinde bu etkiler geri döndürülemez. Eğer bir çocuk ergenliğin Tanner 2. evresinde ergenlik engelleyiciler ve ardından 16 yaşında karşı cinsiyet hormonları alırsa, gametler gelişmediği için kısır olacaktır.

Ergenlik Üzerindeki Etkiler Gerçekten Geri Döndürülebilir mi?

Cinsiyet karmaşası yaşayan çocukların ergenlik engelleyicileri almayı bırakması nadir olduğundan, bu aynı zamanda bu çocuklarda normal ergenliğin yeniden başlayacağını gösteren uzun vadeli çalışmalar olmadığı anlamına gelir.

'Tersine çevrilebilirlik' kanıtı, farklı bir grup çocukta, yani erken ergenlik (ergenliğin çok erken başladığı bir ergenlik bozukluğu. Teknik olarak bu, kızlarda 8 yaşından önce olmakla birlikte okul öncesi çağa kadar inebilmektedir) yaşayan çocuklarda yapılan çalışmalardan elde edilmiştir.

Bu çocuklarda ergenlik engelleyici ilaçlar normalde 12 yaş civarında kesilir ve kızlarda adet kanaması yaklaşık 1 yıl sonra başlar. Bu açıdan ergenliğin yeniden başlaması çocuklarda 'beklenen yaş' civarında gerçekleşir ve ergenlik süreci fizyolojik ve psikolojik ergen gelişiminin diğer yönleriyle uyumlu bir şekilde ilerler.

Bu, cinsiyet disforisi olan çocuklardaki yaklaşımdan çok farklıdır. Cinsiyet disforisi söz konusu olduğunda, normal büyüme süreci devam ederken normal ergenlik ertelenir. Bu nedenle doğal ergenliği yeniden başlatmak diğer gelişim süreçleriyle uyumsuz olacaktır.

Ayrıca, erken ergenlik vakalarının neredeyse tamamının kızlarda görüldüğü ve bu nedenle erkeklerde ergenliğin yeniden başlatıldığına dair çok az kanıt olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenlerle, cinsiyet karmaşası olan çocuklarda ergenliğin engellenmesinin geri döndürülebilirliği şu anda bilinmemektedir.

Doğal Bir Ergenliği Engellemenin Sonuçları Nelerdir?

Ergenlik engelleyicilerin üreme ve cinsel gelişim üzerindeki olumsuz etkisi büyük olmasına karşın ne yazık ki nadiren tartışılmaktadır.

Ergenlik engelleyici ve ardından karşı cins hormonu kullanımı, 'karşı cins ergenliği' yaratamaz, sadece karşı cinsin ikincil cinsiyet özelliklerini (erkekte yüz ve vücutta kılların çıkması, kadında göğüslerin büyümesi gibi ergenlikte ortaya çıkan, kadın ve erkeği birbirinden ayıran özellikler) yaratır.

Ancak normal cinsel gelişim veya üreme gelişimi gerçekleşmeyecektir. Kızlar adet görmeye başlamayacak ve dolayısıyla doğurganlıkları olmayacaktır. Erkeklerin testisleri büyümeyecek ve gelişmeyecek ve bu yüzden kısır olacaklardır. Bu nedenle değişiklik sadece kozmetiktir.

Bir erkek çocuğun penisi gelişmemiş olarak kalacak ve yetişkinlikte bir çocuğunki boyutunda kalacaktır.

Bu durum, hem işlevsel hem de cinsel uyarılma açısından cinsel sorunlara neden olacaktır.

Bir çocuğun doğal ergenliği engellendiğinde, bunun sadece vücut üzerinde değil, gelişmekte olan beyin üzerinde de etkileri olacaktır. Ergen beyninde ancak yirmili yaşların ortalarında tamamlanan önemli değişiklikleri tetikleyen şey, ergenlik dönemindeki cinsiyet hormonu akınıdır. Ergenlik dönemindeki hormonal değişikliklerin hem beyin yapısının hem de işlevinin gelişimini etkilediği düşünülmektedir.

Son araştırmalar, bazı bilişsel işlevler için bir gelişim penceresi olduğunu ve bu pencere kaçırılırsa, engelleyiciler kesilse bile bilişsel gelişimin daha sonra devam etmediğini göstermektedir. Koyunlar üzerinde yapılan yakın tarihli bir çalışmada [3] uzun süreli uzamsal hafızadaki azalmanın ergenlik engelleyicilerin kesilmesinden sonra da devam ettiği bulunmuştur.

Merkezi erken ergenlik için ergenlik engelleyici alan kız çocuklarında IQ performansını analiz eden önceki iki çalışma da GnRHa tedavisinin çocuklarda bilişsel işlevsellik üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceği olasılığını ortaya koymaktadır. 2001'de 25 çocuk üzerinde yapılan ilk çalışmada, iki yıl ergenlik engelleyici ilaç kullanımından sonra IQ'da 7 puanlık bir düşüş tespit edilmiştir. 2016'da yapılan ikinci çalışmada ise 15 kız çocuğunun IQ'sunda, eşleştirilmiş kontrol grubuna kıyasla 8 puanlık bir düşüş tespit edilmiştir [4].

2017 yılında geç evre prostat kanseri olan erkekler üzerinde yapılan bir çalışmada, GnRH analogları ile gerçekleştirilen tedavinin dil yeteneği, kısa süreli hafıza kapasitesi, zihinsel esneklik ve inhibitör kontrol gibi bilişsel işlevleri etkilediği bulunmuştur [5].

Tavistock Cinsiyet Servisi'nin Erken Müdahale çalışmasını araştıran Profesör Michael Biggs tarafından yakın zamanda yapılan bir kanıt analizi, çocukların bir yıl boyunca ergenlik engelleyici almasının ardından bildirilen bazı önemli ve endişe verici duygusal/davranışsal etkilere işaret etmiştir:

"Çocuk Davranış Kontrol Listesine ve ebeveynlere göre 'kızlar, davranışsal ve duygusal sorunlarda önemli bir artış göstermiştir' (bu sonuç, elde edilen tek olumlu sonuçla çelişmektedir). Ebeveynler tarafından doldurulan Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi ölçeği, 'çocuklarının fiziksel refahında önemli bir düşüş olduğunu göstermiştir'. En rahatsız edici olanı ise, bir yıl ergenlik engelleyici kullanımından sonra, gençlerin öz bildirim anketinde ilk madde olan 'Kendime kasten zarar vermeye veya kendimi öldürmeye çalışırım' ifadesinde önemli bir artış tespit edilmiş olmasıdır."

Profesör Carl Heneghan, son zamanlarda yayınlanan tüm araştırmaları gözden geçirerek, ergenlik engelleyicilerin sözde faydalarına ilişkin kanıt kalitesinin çok düşük olduğunu vurgulamıştır:

“Ancak bu çalışmalardaki sorunlar, erken ergenlik değişikliklerinin GnRHa tedavisi altında gerileyip gerilemediğini ve ergenliğin uzun süreli engellenmesinin güvenli olup olmadığını değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Örneğin, kontrollerin eksikliği söz konusudur ve kontrolleri içeren bir çalışmada, katılımcıların akrabaları ve arkadaşlarından yaş uyumlu kontroller olarak katılmaları istendiği için bunlar yetersiz kalmıştır. Kör alışma (yanlılığı azaltmak amacıyla, hem katılımcının hem de araştırıcıların uygulanan tedaviyi veya deneysel koşulu bilmediği klinik araştırma yöntemi) eksikliği de sorun yaratmıştır.”

Çocuklara ve gençlere yönelik tüm “cinsiyet değiştirme” prosedürlerine ilişkin kanıtlarla ilgili sonuç şuydu:

“18 yaş altı cinsiyet disforik ocuk ve ergenlere yönelik tedaviler büyük ölçüde deneysel kalmaktadır. Başlangıç yaşı, geri döndürülebilirlik; yan etkiler, ruh sağlığı, yaşam kalitesi, kemik mineral yoğunluğu, yaşamın ilerleyen dönemlerinde osteoporoz ve biliş üzerindeki uzun vadeli etkileri içeren çok sayıda cevaplanmamış soru vardır.”

2020 yılında Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) cinsiyet disforisi olan ocuk ve ergenlere yönelik tedaviler hakkında iki kanıt incelemesi yayınlamıştır. Cinsiyet disforisi olan çocuklar ve ergenler için Gonadotropin salgılatıcı hormon analoglarına ilişkin kanıt incelemesinin sonucu şöyledir:

""Cinsiyet disforisi olan çocuk ve ergenlerde cinsiyet disforisi ve ruh sağlığı (depresyon, öfke ve anksiyete) gibi kritik sonuçlar ile beden imajı ve psikososyal etki (psikososyal işlevsellik) gibi önemli sonuçlar üzerindeki etkiyi bildiren çalışmaların sonuçları, çok düşük kesinliktedir. GnRH analogları kullanımının, hastalığın seyrinde başlangıçtan itibaren çok az değişiklik gösterdiği görülmektedir."

Tavistock Cinsiyet Servisi'nin NHS tarafından görevlendirilen bağımsız Cass İncelemesi, Mart 2022'de ara raporunu yayınlamıştır. Raporun ergenlik engelleyiciler konusunda söyledikleri şu şekildedir:

'Bu grup için ergenlik engelleyicilerin kısa vadeli ruh sağlığı sonuçları ve fiziksel yan etkileri üzerine araştırmalar yapılmıştır; ancak cinsel, bilişsel veya daha geniş gelişimsel sonuçlar üzerine çok sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır.

Kısa vadede ergenlik engelleyicilerin baş ağrısı, ateş basması, kilo alma, yorgunluk, düşük ruh hali ve anksiyete gibi bir dizi yan etkisi olabilir ve bunların tümü zaten sıkıntı yaşayan bir çocuk veya genç için günlük işlevleri daha zor hale getirebilir. Kemik yoğunluğunda kısa süreli azalma bilinen bir yan etkidir, ancak uzun vadeli kas-iskelet sistemi etkisine ilişkin veriler zayıf ve yetersizdir.

En zor soru, ergenlik engelleyicilerin cinsiyet gelişiminin olağan sürecini engelleyerek çocukları ve gençleri kadınlaştırıcı / erkekleştirici hormonlara ilerlemeyle sonuçlanan bir tedavi yoluna 'mecbur edip/etmediği'dir.

Hem Hollanda'dan hem de GIDS'in yürüttüğü çalışmadan elde edilen veriler, ergenlik engelleyici verilen çocuk ve gençlerin neredeyse tamamının cinsiyet hormonu tedavisine devam ettiğini göstermiştir.

Bir çocuk veya gencin ergenlik hormon dalgalanmalarına eşlik eden fiziksel, psikolojik, fizyolojik, nörokimyasal ve cinsel değişikliklere maruz kalmamasının gelişim, olgunlaşma ve biliş üzerindeki bilinmeyen etkileri de endişe vericidir. Ergenlik döneminin beyin yapısı ve işlevinde önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönem olduğu bilinmektedir.

Bu dönemde beyin bazı bağlantıları güçlendirir (miyelinasyon), bazılarını da azaltır (sinaptik budama). Karar verme, duygusal düzenleme, yargılama ve planlama yeteneğini kontrol eden ön lob işlevlerinde olgunlaşma ve gelişme vardır. Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar bu gelişimin kısmen ergenlik cinsiyet hormonları tarafından yönlendirildiğini göstermektedir, ancak aynı durumun insanlar için de geçerli olup olmadığı belirsizdir.

Eğer ergenlik cinsiyet hormonları söz konusu beyin olgunlaşma süreçleri için gerekliyse, süreçlerin gerçekleşmesi için kritik bir zaman aralığı olup olmadığı ya da östrojen veya testosteron sonradan verildiğinde normal sürece yetişmenin mümkün olup olmadığı gibi ikincil bir soru gündeme gelmektedir.

Uluslararası disiplinlerarası bir panel, ergenliğin engellenmesinin nörogelişimsel sonuçlarını anlamanın önemini vurgulamış ve bunu daha fazla araştırmak için uygun bir yaklaşım tanımlamıştır. Ancak bu çalışma henüz gerçekleştirilmemiştir."

Son zamanlarda ABD'de cinsiyet değişimini teşvik eden sözde cerrahlar bile çocukları ergenlik engelleyicilere maruz bırakmanın riskleri hakkında konuşmaktadır. Cinsiyet değiştiren 38 yaşındaki Marci Bowers, ergenlikten önce cinsiyet değiştiren çocukların asla yetişkin cinsel işlevine sahip olamayacağını veya orgazm yaşayamayacağını itiraf etmiştir.

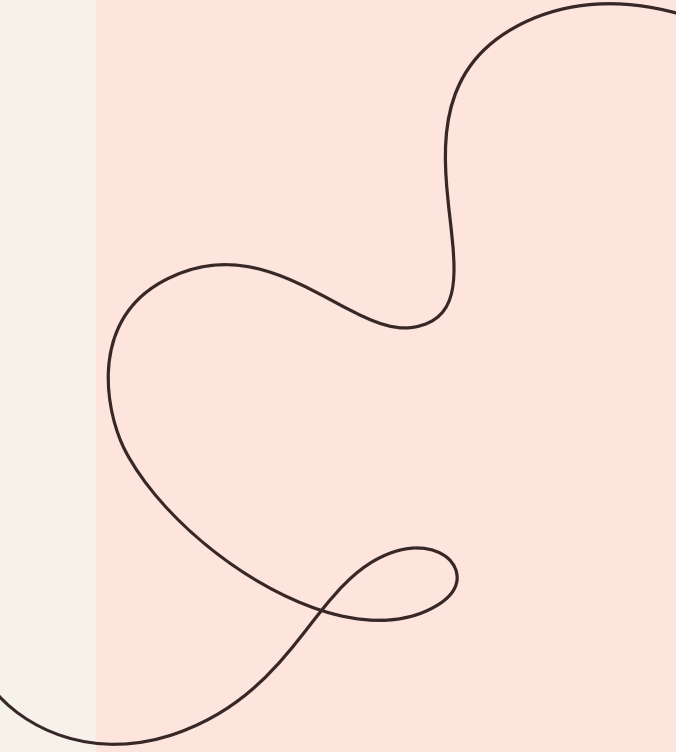
"Gözlemlerime göre," diyor Bowers, "Tanner 2.Evre'de, yani hormonların bir çocuğu yetişkinliğe doğru ilerletme işine başladığı fiziksel gelişimin başlangıcında, ergenliği engellenmiş olan hiçbir çocuk ya da ergen asla orgazm yaşamadı. Yani, gerçekten sayıları sıfıra yakındır." Bowers, bir başka endişenin de, bu işleminden geçen erkek çocuklarının penislerinin büyümemesi olduğunu söyledi.



Sonuç

Genellikle çocuklarda ergenlik engelleyici kullanımının tamamen güvenli ve geri döndürülebilir olduğu iddia edilmektedir. Ancak bu iddia hiçbir zaman uzun vadeli çalışmalarla test edilmemiştir ve cinsiyet disforisi için kullanımı deneyseldir.

Kanıtların gösterdiği şey, ergenlik engelleyicilerin çocukları kısırlık ve cinsel işlev kaybıyla sonuçlanan tıbbi bir yola ittiğidir.





Kaynaklar

<https://www.transgendertrend.com>

[1] <https://www.statnews.com/2017/02/02/lupron-puberty-children-health-problems/>

[2] Smith MR, Lee WC, Brandman J, Wang Q, Botteman M, Pashos CL. Gonadotropin-releasing hormone agonists and fracture risk: a claims-based cohort study of men with nonmetastatic prostate cancer. J Clin Oncol. 2005 Nov 1;23(31):7897-903. doi: 10.1200/JCO.2004.00.6908. PMID: 16258089.

[3] Hough D, Bellingham M, Haraldsen IR, McLaughlin M, Robinson JE, Solbakk AK, Evans NP. A reduction in long-term spatial memory persists after discontinuation of peripubertal GnRH agonist treatment in sheep.

Psychoneuroendocrinology. 2017 Mar;77:1-8. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.11.029. Epub 2016 Nov 30. PMID: 27987429; PMCID: PMC5333793.

[4] P. Hayes, 'Commentary: Cognitive, Emotional, and Psychosocial Functioning of Girls Treated with Pharmacological Puberty Blockage for Idiopathic Central Precocious Puberty', Front. Psychol., vol. 8, 2017, doi: 10.3389/fpsyg.2017.00044.

[5] Gunlusoy B, Ceylan Y, Koskderelioglu A, Gedizlioglu M, Degirmenci T, Ortan P, Kozacioglu Z. Cognitive Effects of Androgen Deprivation Therapy in Men With Advanced Prostate Cancer. Urology. 2017 May;103:167-172. doi: 10.1016/j.urology.2016.12.060. Epub 2017 Feb 7. PMID: 28188757.