



HORMONE

Frau-zu-Mann Transidentität

TTA Transgender Team Austria

info@transgender-team.at

www.transgender-team.at



Diese Broschüre soll Transmännern eine kleine Starthilfe geben, zur Information und Unterstützung.

Die Weiterverbreitung ist nicht nur erlaubt, sondern erwünscht. Voraussetzung dafür ist, dass nichts aus dem Text gestrichen wird (auch nicht die Quellenangabe) und eventuelle Ergänzungen deutlich und namentlich gekennzeichnet werden.

1

VORWORT

TTA hat es sich zur Aufgabe gemacht, Transpersonen und deren Angehörigen, Freunden, Arbeitgebern und allen Interessierten, Hilfestellung, Informationen und Unterstützung in Form von Beratung, Bereitstellung von Infomaterial und Aufklärungsarbeit zu geben.

Weiters die Gesellschaft und die Öffentlichkeit zu informieren und Barrikaden zu durchbrechen.

Es ist Zeit unsere Gesellschaft aufzuklären, dass die Vielfalt der Natur nicht nur einfältig ist und den normkonservativen Lebensweisen unterliegen!

Um Akzeptanz zu bekommen ist es nötig auf Menschen zuzugehen um Vorurteile und Diskrepanzen aufzulösen.

Über der Veränderung liegt stets ein Hauch von Unbegreiflichkeit.

(Carl Friedrich von Weizsäcker, deutscher Atomphysiker und Philosoph)

Inhaltsangabe

1. Begriffsdefinitionen
2. Was sind Hormone?
3. Wie funktionieren Hormone in meinem Körper?
4. Was beeinflusst den Hormonspiegel?
5. Vor dem Start der Hormontherapie
6. Wahl des Mediziners
7. Wie funktioniert unsere Testosteronbehandlung
8. Erwünschte Wirkungen
9. Unerwünschte Nebenwirkungen
10. Laborwerte

- Spendenkonto
- Impressum

1. Begriffsdefinitionen

- **Transmann**
Frau zu Mann transidenter Mensch, FTM, TM
- **Transfrau**
Mann zu Frau transidenter Mensch, MTF, TF
- **TransGender**
Überbegriff über alle Phänomene, bei denen Geschlechtergrenzen überschritten werden. Viele Personen, die sich nicht in eine der u.a. Kategorien einordnen wollen / können, bezeichnen sich selbst auch gerne als TransGender.
- **Travestie**
Eine Kunstform, bei der das andere Geschlecht, meist in parodierter Form dargestellt wird.
"Travestie ist ein eigenes Bühnengenre, das mit Dragqueens sehr wenig zu tun hat, obwohl diese Unterscheidung für Außenstehende oft schwer sein kann" (Miss Candy alias Holger Thor)
- **Drag-Queens**
Meist homosexuelle Männer, die sich bei Gelegenheit in parodistischer Manier als oftmals extrem überzeichnete Frau verkleiden.
"Ich bin eine Art WONDERWOMEN. Ich versuche mit Reizen zu spielen, die ich als Mann nicht habe, um damit die Geschlechterrollen aufzuweichen und zu sprengen. Ich bin schwul, obwohl es nicht notwendig ist, als Dragqueen schwul zu sein. Ich bin charmant und trotzdem Terroristin". (Miss Candy alias Holger Thor).
- **Fetischisten**
Menschen, die zur sexuellen Stimulierung Kleidung des anderen Geschlechts tragen.
- **Transvestiten / Crossdresser**
Menschen die aus verschiedenen Beweggründen die Kleidung des anderen Geschlechts anziehen, jedoch nicht (unbedingt) an ein Leben im anderen Geschlecht denken. Kann in manchen Fällen Vorstufe der Transsexualität/Transidentität sein, bzw die Person erkennt erst später ob sie transsexuell ist.
Der größte Anteil aller Transvestiten trauen sich nicht, ihre 4 Wände zu verlassen, und unterdrücken dabei einen wesentlichen Teil ihrer Persönlichkeit.
- **Geschlechtswechsler (nur Deutschland, die sog. kleine Lösung)**
Menschen, die eine andere Geschlechtsidentität leben, aber

wenig oder keine Absicht haben, sich einer geschlechtsanpassenden Operation zu unterziehen.

- **Präoperative Transsexuelle**
Diejenigen, welche andauernd oder zeitweise im biologisch konträren Geschlecht leben und sich auch so empfinden, sich aber noch nicht der angestrebten geschlechtsanpassenden Operation unterzogen haben.
- **Ehemals Transsexuelle oder auch postoperative Transsexuelle**
Diese Personengruppe hat sich der geschlechtsanpassenden Operation unterzogen und lebt seit diesem Zeitpunkt mit allen Konsequenzen im richtigen Identitätsgeschlecht.
- **Transidentität**
Deutschsprachiges Wort für English "transsexual", das fälschlicherweise mit Transsexuell übersetzt wird - hier geht es um Identität und nicht um Sexualität.
- **Intersexuelle**
Menschen die aufgrund von genetischen Besonderheiten geschlechtlich/körperlich schwer einem der beiden Geschlechter zuzuordnen sind.
- **Hermaphroditismus / Schein Hermaphroditismus**
Menschen die bei der Geburt Geschlechtsmerkmale beider Geschlechter vereinen oder Geschlechtsmerkmale abweichend vom genetischen Geschlecht besitzen.
- **Bio-Frau / Bio-Mann / Bio-Mädl / Genetik Girl (GG)**
Deutsche bzw. Englische Ausdrücke für Nicht-Transgenderpersonen
- **Shemale / Hegirl**
bezeichnet eine Person mit Brüsten und männlichen Genitalien, Begriff wird oftmals in Zusammenhang mit div. Männerphantasien verwendet.
- **GA-OP, engl. surgery**
GeschlechtsAngleichende OPeration (Operation von Transsexuellen), GeschlechtsAnpassende OPeration (Operation von Intersexuellen). Die beiden Begriffe werden gerne verwechselt, wir geben hier den medizinischen Terminus wieder.
- **Contra genetisch**
entgegen dem gegebenen genetischen Geschlecht als zugehörig empfindend
- **Neofrau / Neomann**
Menschen die sich dem Wunschgeschlecht vollständig als zugehörig empfinden
- **Alltagstest (RLT real life test)**
Bei Transsexuellen Menschen wird erwartet, daß sie im

gewünschten Geschlecht ihre Erfahrungen im Alltag machen.
Sprich das sie im Wunschgeschlecht Tag ein Tag aus leben.

- **HRT (hormon replacement therapie)**

Hormon Ersatz Therapie. Die eigenen Geschlechtshormone werden geblockt, gegengeschlechtliche Hormone werden verabreicht. Dies führt zu einer Verweiblichung bzw. Vermännlichung.

2. Was sind Hormone

5

Hormon : griechisch ὁρμάω hormáō „antreiben“

Der Begriff "Hormon" leitet sich vom Namen des griechischen Götterboten Hermes ab und bedeutet "anregen, antreiben". ³⁾

Hormone werden auch biochemische Botenstoffe genannt, da sie in unserem Körper Informationen übermitteln aber nicht im Stoffwechsel verwertet werden. ⁴⁾ Sie kommunizieren in einem komplexen Netzwerk miteinander, wirken aufeinander ein und regulieren sich gegenseitig. Sie übermitteln innerhalb eines Lebewesens Informationen von einem Organ zu andern oder zu Geweben. Im Vergleich zu Nerven übermitteln Hormone ihre Informationen vergleichsweise langsam. ³⁾ Hormone sind schon in geringen Konzentrationen wirksam und fast jedes Hormon hat ein ihm entgegenwirkendes Hormon (antagonistisches Hormon). ⁴⁾

Hormone werden nach ihrem chemischen Aufbau in zwei große Gruppen geteilt: Peptidhormone, die vor allem aus Eiweiß bestehen (z.B. Insulin, Glucagon oder auch Hypophysen- und Zwischenhirnhormone), und Steroidhormone, die hauptsächlich aus Fetten bestehen (Geschlechts- Nebennierenrindenhormone und Pheromon). ⁷⁾

Der Begriff selbst wurde 1905 von Ernest Starling eingeführt, in der Zeit als Hormone entdeckt wurden. ³⁾

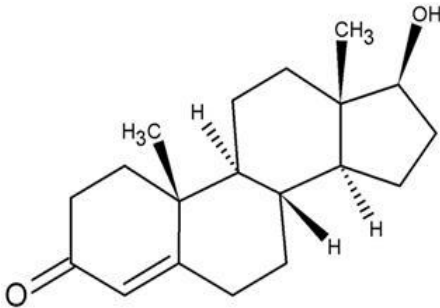


Abb. Testosteron

Quellenangabe:

3) vlg.: Wikipedia, die freie Enzyklopädie: Hormon;

<http://de.wikipedia.org/wiki/Hormone>; August 2009

6) vlg.: Nova fell: <http://www.novafell.de/gesund/hormone.htm>, September 2009

7) vlg.:

Netdoktor: <http://www.netdoktor.at/laborwerte/fakten/hormone/hormone.htm>, September 2009

3. Wie funktionieren Hormone in meinem Körper?

Teile unseres Gehirns (Hirnanhangdrüse) kontrollieren ständig die Konzentration der Hormone in unserem Blut. Hier werden aber nur Hormone zur Regulierung (z.B. LH) der eigentlich benötigten Hormone produziert (z.B. Geschlechtshormone). Das Gehirn gibt den Geschlechtsorganen (hier ist es egal ob man Eierstöcke oder Hoden besitzt) somit nur den Befehl ob es mehr oder weniger Hormone produzieren soll. Ist genug Testosteron im Blut wird auch wenig LH produziert. Wenn das Testosteron sinkt wird mehr LH produziert, wodurch die Hoden wissen dass mehr Testosteron produziert werden muss.

Da wir keine funktionierenden Hoden haben, laufen die Signale der Hirnanhangdrüse ins Leere! Das heißt aber nicht, dass die uns nicht nützen können! Anhand der Hormonwerte lässt sich nämlich

ablesen, ob wir unter- oder überdosiert oder auch richtig dosiert sind!

Dieses so genannte Rückkopplungs-Prinzip ist auch die Grundlage für das Verständnis der Wirkungsweise der Pille und anderer hormoneller Präparate zur Empfängnisverhütung.

Und es ist auch eine Grundlage, die individuelle Testosterondosierung für jeden Transmann richtig festlegen zu können.

7

Die Sexualhormone werden vorwiegend in den Keimdrüsen gebildet, aber es gibt auch einen (nur unwesentlichen) kleinen Teil, der über Umwegen aus der Nebennierenrinde stammt oder auch aus der im Fettgewebe stattfindenden lokalen Umverstoffwechslung mittels eines Enzyms von Testosteron in Östrogen, genannt Aromatase.

4. Was beeinflusst den Hormonspiegel?

- Übergewicht,
- Stress,
- Alkohol,
- Drogen,
- viele Medikamente beeinflussen den Hormonspiegel.

Auch etliche Erkrankungen, so z.B. Infektionserkrankungen, chronische Erkrankungen, Leber- und Nierenerkrankungen, Arteriosklerose – aber vor allem Vorsicht bei Diabetes --> hier sind aussagekräftige Laborwerte sehr, sehr wichtig!

Aromatase ist ein Enzym, welches Testosteron in Östrogen umwandelt. Es ist v.a. im Fettgewebe zu finden. Je mehr Fettgewebe ein Mann hat, desto mehr Testosteron wird von der Aromatase in Östrogen

umgewandelt. Östrogen jedoch unterstützt den Aufbau von Fettgewebe und somit wird in der Folge mehr Fettgewebe aufgebaut, welches wiederum...

Aus diesem Kreis kann man nur ausbrechen, indem man abnimmt, und zwar das Fettgewebe reduziert. In der Folge erhöht sich der Testosteronspiegel, da weniger Aromatase im Fettgewebe das Testosteron in Östrogen umwandelt.

So wurde bei Bio-Männern im Training beobachtet, dass sie bis zu 30% mehr Testosteron hatten. Hörten diese jedoch für ein paar Wochen mit dem Training auf, sank der Spiegel wieder nach unten.

5. Vor dem Start der Hormontherapie

Bevor man überhaupt anfängt, ist es sehr wichtig einen Gesundheits-Check zu machen!

Die Organ- und Funktionswerte sollten mittels eines großen Blutbildes bestimmt werden, um vorliegende Erkrankungen auszuschließen, und um alles bei der Behandlung berücksichtigen zu können, aber auch um später Vergleichswerte zu haben.

Folgende Untersuchungen:

- Herz: EKG
- Leber: LDH; GOT, GPD, Gamma-GT
- Niere: Creatinin und Harnstoff
- Hypophyse : LH und FSH
- Cholesterin: HDL , LDL , Triglyceride und Gesamtcholesterin
- kleines Blutbild : Leukozythen, Erythrozyten, Thromozythen, Hämoglobin, Hämatokrit

Der Arzt, der da nicht mitmacht, ist besser gegen einen guten Arzt auszuwechseln.

Knochendichte vorher bestimmen lassen, damit man hinterher einen Vergleich hat --> die Knochendichte kann ja schon vorher niedrig sein, sie kann aber auch wegen zu geringer Hormonzufuhr abgesunken sein. Ohne Vergleichswert fang ich später mit so einem Ergebnis dann wenig an und muss mich im spekulativen Bereich bewegen.

im Detail:

Es gibt Kontraindikation für eine Testosteronbehandlung, die aber selten auftritt und die Behandlung (erstmal!) unmöglich machen:

- ausgeprägte Fettstoffwechselstörung, die vorher behandelt werden sollte
- ausgeprägtes Übergewicht sollte verringert werden
- wenn schon vor der Testosteronbehandlung eine zu große Anzahl roter Blutkörperchen vorhanden ist, darf nicht mit Testosteron behandelt werden, weil das deren Anzahl noch mehr erhöht, damit die Gefahr einer Bluteindickung und damit die Embolie- und/oder Thrombosegefahr steigt
- --> Das heißt hier muss erst die Ursache gefunden und behoben werden vor Beginn der Testosteronbehandlung (auch soll hier nicht mit Sustanon-Depot-Spritzen behandelt werden, weil die anabole Wirkung dieses Medikaments höher ist als bei den anderen!)
- Bei bekannten Schilddrüsenproblemen müssen diese bei der Testosteronbehandlung genau beobachtet werden, weil das Testo auch auf die Werte der Schilddrüse einwirkt: und wenn Schilddrüsenmedikamente genommen werden haben die eine Wechselwirkung mit dem Testosteron. Heißt aber meistens nur (bei "normaler" Überfunktion der Schilddrüse z.B.), dass das Injektionsintervall für das Testosteron kürzer sein sollte.

Ist der natürliche Testosteron-Spiegel vor Beginn der Testosteronbehandlung zu hoch, muss man unbedingt mit dem Endokrinologen darüber sprechen, denn der Grund kann von einem niedrigen SHBG -Spiegel über Intersexualität bis zu einem Nebennierentumor reichen.

Alle eventuell vorliegenden Erkrankungen sind in unserem eigenen Interesse vorher abzuklären, weil das sonst sogar gefährlich werden kann.

6. Wahl des Mediziners?

Verschreibung - Testosteron auf Rezept und Wahl des Mediziners
Ein diagnostizierter Transsexueller hat also Anspruch auf eine Hormontherapie (und auch geschlechtsangleichende Operationen), wenn diese zur wesentlichen Linderung des Leidensdrucks beitragen. Diese Leistung ist selbst dann zu erbringen, wenn sie nicht allgemein anerkannt ist, aber Erfolge im Einzelfall nachgewiesen werden können.

Nicht immer gestaltet sich die Suche nach einem Mediziner, der bereit ist, eine hormonelle Therapie einzuleiten, einfach. Im eigenen Interesse sollte bedacht werden, dass ein Arzt der schnell und ohne Auflagen Testosteron verschreibt, keineswegs auch der geeignetste sein muss.

Im günstigen Fall lassen sich über eine Selbsthilfegruppe o.ä. Einrichtungen, dem „Haus“arzt oder auch andere Betroffene aus der Umgebung, Mediziner in Erfahrung bringen, die Du kontaktieren kannst. Wenn Du bei der Suche auf Dich selbst gestellt bist, bleibt Dir nur (gut informiert betreffs Deines Vorhabens), in verschiedenen Arztpraxen vorzusprechen und Dein Anliegen zu erläutern. Da es keine allgemeingültigen Behandlungs- oder Rahmenpläne für die Behandlung transsexueller Menschen gibt kann im Prinzip jeder Mediziner eine solche Behandlung durchführen, vorausgesetzt er/sie konnte

bereits Wissen zur hormonellen Behandlung von Transmännern sammeln oder aber ist bereit, sich in die Materie einzuarbeiten.

In Frage kommen neben Medizinern aus dem Fachrichtungen der Endokrinologie, Gynäkologie, Urologie, der Inneren, wie auch der Allgemeinmedizin.

Die Zahl fachlich auf diesem speziellen Gebiet versierter Endokrinologen ist leider recht gering. Lege Dich im Zweifelsfall nicht gleich auf einen Arzt fest. Versuche in einem Vorgespräch festzustellen, wie er der Thematik gegenüber steht.

Auf ein ausführliches Beratungsgespräch - zu Risiken und Nebenwirkungen, Wirkung, über Erwartungen, solltest Du keinesfalls verzichten und ggf. sogar verlangen. Verschaffe dir nach Möglichkeit einen Überblick über sein Wissen und vergleiche seine Argumentationen und Aussagen, mit den Argumentationen, Aussagen eines zweiten, hinzugezogenen Mediziners.

So kannst Du herausfinden ob Du es mit einem, an Deiner Gesundheit und am Thema selbst interessierten, aufgeschlossenen oder eher, einem nur am Geld, nicht aber an Deiner Gesundheit interessierten Mediziner, zu tun hast.

Die Indikationsstellung

[Indikation Indicatio; engl.: indication:

Grund oder Umstand, eine bestimmte (ärztliche) Maßnahme durchzuführen, die nach Abschätzen des möglichen Nutzens und der zu erwartenden Risiken - unter Beachtung etwaiger Kontraindikationen - (für den Patienten) sinnvoll ist.]

Prinzipiell trägt der Verschreibende im Einvernehmen mit dem Patienten die Verantwortung für die von ihm angewendete Heilmethode. Da er aber die Verantwortung für die medizinisch, therapeutische Begleitung tragen muss, wird der behandlungsbereite Mediziner, in der Regel, auf eine Konsiliar-Untersuchung [Konsiliarius: der beratende Arzt, d.h. ein vom behandelnden Arzt zur Beratung hinzugezogener zweiter Arzt] bei einem Psychologen oder Psychotherapeuten bestehen, um so

die Diagnosestellung mit hoher Wahrscheinlichkeit als gesichert betrachte zu können.

Verpflichtet ist er dazu jedoch nicht. Die Entscheidung obliegt dem behandelnden Mediziner. Er muss also weder die Diagnose selbst erstellt haben, noch muss er die Erfahrung über die Wirksamkeit der Heilbehandlung vorweisen können, er kann sich auch auf Erfahrungen anderer stützen.

7. Wie funktioniert die Testosteronbehandlung

Für die Testosteronbehandlung gibt es leider keinen Leidfaden, so wird jeder Arzt anders Handeln und eine Methode bevorzugen.

Aus unserer Erfahrung wissen wir welche Möglichkeiten zu Verfügung stehen:

- Behandlung mit Testogel
- Behandlung mit Nebido-Spritzen (synthetisch produziertes Testosteron)
- Behandlung Decapeptyl-Spritzen (Unterdrückung der regulierenden Hormone, somit keine Östrogenausschüttung).



Wirkung des Testosterons im Allgemeinen:

Seine Zielorgane erreicht das von Außen zugeführte Testosteron (ist fettlöslich und deshalb per Diffusion fähig in alle Körperzellen einzudringen) durch einen Andock-Mechanismus (Schlüsselloch-Prinzip) an ein androgen bindendes Eiweiß (Sexualhormonbindendes Globulin = SHBG).

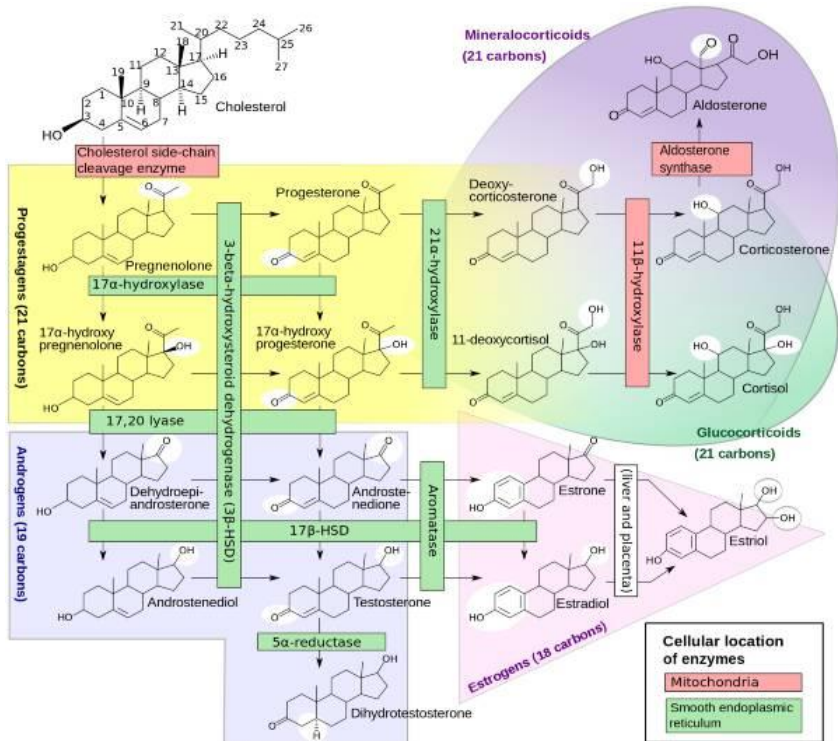
Von diesem wird es quasi huckepack genommen und so an die Androgen Rezeptoren im Skelett, an den Muskeln, in der Haut, in den Haaren, im Kehlkopf, im Genitalapparat und im Knochenmark, etc. getragen. Es wirkt bei der Blutbildung mit, wirkt gewebeaufbauend, hat eine anabole, muskelaufbauende Wirkung. Deshalb wird es auch als Dopingmittel im Sport eingestuft.

Es erhöht die Knochenmasse bei Bio-Männern mit Testosteronunterproduktion und auch bei Frauen mit Osteoporose. Es stimuliert also die Knochen-Mineralisierung und steigert das Volumen der Knochen.

Außerdem wirkt es im Gehirn, wo bestimmte Stimmungen und Verhaltensweisen gesteuert und durch das Testosteron auch beeinflusst werden. Das synthetische Testosteron ist identisch mit dem natürlichen --> der Körper kann es also nicht unterscheiden.

Wenn wir uns künstliches Testosteron zuführen, stellt die Hirnanhangdrüse nach einer gewissen Zeit fest, dass in diesem Körper ja eine erfreuliche Menge an Testosteron kreist. Daraufhin wird der Befehl an die Hypophyse gegeben die Produktion von Östrogen zu vermindern, die Hypophyse meldet den Eierstöcken -> weniger Östrogen bilden, was dazu führt, dass das Testosteron seine Wirkung voll entfalten kann.

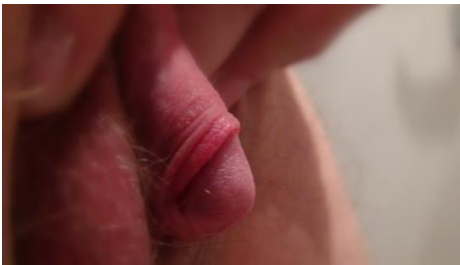




8. Erwünschte Wirkung

- Ausbleiben der monatlichen Regel (Amenorrhoe),
- Manchmal recht schnell, manchmal auch erst nach langer Zeit verändert sich die Körperbehaarung: Haare an den Beinen und Armen, Haare am Bauch, je nach Genetik sogar am Po und am Rücken (Mit Blick auf die männliche Verwandtschaft kann man sich unter Umständen auch auf sich bildende Geheimratsecken oder sogar männlichen Haarausfall einstellen).
- Vollbart - braucht aber Jahre wie auch bei biologischen Männern!

- verändertes Hautbild (grobporiger und derber),
- kantigere Gesichtsform, stärkeres Hervortreten der Sehne an Armen und Beinen,
- Stimmbruch durch Kehlkopfwachstum (schon nach wenigen Wochen bis Monaten) mit sichtbar werdendem Adamsapfel
- Klitoris Wachstum, die kleinen Labien werden grösser, die großen Labien sind nicht mehr ganz so prall



© TTA

- Zunahme der Körper(mager)masse und der Muskelmasse
- Fettumverteilung, weil die Muskeln mehr Wasser einlagern, die Unterhaut weniger und der Körper das Körperfett in andere Regionen weitertransportiert (keine Schwangerschaftsreserven mehr an den Oberschenkeln und im Sitzbereich, dafür der "Bierbauch")
- Knorpelveränderungen - Zunahme
- verstärktes Knochenwachstum (wenn noch nicht abgeschlossen) wobei es genetisch bedingt ist, wie weit das geht.

9. Unerwünschte Nebenwirkungen

Bei TMs sind unerwünschte Wirkungen geringer als bei TFs. Im

häufigsten sind: Akne (14 %), Transaminasenerhöhungen (12 %), vegetative Symptome (3 %). ⁴⁾

Akne, Haarausfall, oft Muskel und Gelenkschmerzen, Bluthochdruck, Schwindel, verstärktes Schwitzen, Aggressivität, orthopädische Verletzungsanfälligkeit, Persönlichkeitsveränderungen (?), Abszess an der Injektionsstelle, Herzrhythmusstörungen, Veränderung des LDL /HDL -Spiegels (Blutfettwerte), Kopfschmerzen, Wassereinlagerungen, Leberschäden, Nierenschäden, Tremor (Zittern), Schilddrüsenveränderungen
.....

16

Vagina wird meist trockener (kann so weit gehen, dass die mit Östrogenzäpfchen behandelt werden muss!) Scheide atrophiert (wird enger) ²⁾

Hier gilt natürlich nicht: "Viel hilft viel"!

Testosteron kann nur durch "Andocken" an hormonspezifische Rezeptoren in den Körperzellen aufgenommen werden, wie an die vorhandenen Rezeptoren andocken kann. Die Rezeptoren für Testosteron hat auch jeder weibliche Körper, aber in geringerem Maß.

Diese Rezeptoren werden sowieso mit Beginn der Hormonbehandlung "überfüttert", damit sich mehr davon bilden – und das dauert. Und Hormon y (hier Testosteron) kann nur an einem Rezeptor für y wirken, wohingegen Hormon x hier nicht landen kann.

Ein mehr an Testosteron kann also vom Körper gar nicht aufgenommen werden, sondern muss über Leber und Niere abgebaut werden – schadet also der Gesundheit unter Umständen erheblich!

Nach OPs wird's meiner Erfahrung [Erich] nach ein bisschen einfacher, weil die Östrogenproduktion weg ist – ist aber auch vielleicht bei Jedem ein wenig anders! ²⁾

Quellenangabe:

2) aus: Gross Erich, Testosteronbehandlung FzM , August 2009.

6) aus: Nova fell: <http://www.novafeel.de/gesund/hormone.htm>,
September 2009

10. Laborwerte

17

Bei der Testosteronbehandlung mit Depotspritzen (z.B. Nebido 1000mg) gibt es eine Empfehlung für ein Zeitintervall von 10 – 12 Wochen. Nach Beginn sollte mittig und vor der nächsten Injektion wieder eine Blutabnahme gemacht werden um das individuell richtige Intervall zu finden. Lasst Euch nicht auf "Standardintervalle" ein --> die können zu einer Unter- oder Überdosierung führen, die sich dann mit jeder Injektion verstärkt!

Welche und warum?

LH

Lutropin, gelbfärbendes Hormon, lutinisierende Hormone, KSH

Bildungsort:

Hypophysenvorderlappen(Adenohypophyse)

Eigentliche Aufgabe:

Frau: Steigerung der Androgensynthese im Follikel, welches durch Aromatase in Östrogen umgewandelt wird.

Mann: Bildung von Testosteron in den Hoden

Einfache Erklärung:

LH signalisiert dem Körper das er mehr/weniger Hormon benötigt

Erhöhte LH Werte: Körper braucht mehr Testosteron

Erniedrigte LH Werte: Körper hat zu viel Testosteron

Referenzbereiche:

Männer: 1,7 - 8,6

FSH

Follikelstimulierendes Hormon, Follitropin

Bildungsort:

Hypophysenvorderlappen (Adenohypophyse)

Eigentliche Aufgabe:

Frau: Eizellenwachstum im Eierstock

Mann: Spermienbildung

Referenzbereiche:

Männer: 1,5 – 12,4

Prolaktin

Laktotropes Hormon (LTH) Laktotropin

Bildungsort:

Hypophysenvorderlappen (Adenohypophyse)

Eigentliche Aufgabe:

Stimuliert Wachstum und Differenzierung der Brustdrüsen,
Milchproduktion

Erhöhungen sind nicht förderlich

Referenzbereiche:

Männer: 4,0 – 15,2

Östrogen

Estradiol

Bildungsort:

Frau: Eierstöcken, geringer Teil Nebennierenrinde

Mann: Umwandlung von Testosteron durch Aromatase in
Östrogen

Eigentliche Aufgabe:

Frau: Durch Östrogene wird die Gebärmutter Schleimhaut gut durchblutet, der Muttermund öffnet sich und das Gebärmutterhalssekret wird durchlässig für Spermien. Indirekt Auslösen des Eisprungs während des Zyklus.

Mann:

- Herz-Kreislauf: bei normalem männlichen Spiegel sinkt das Risiko für Herz/Kreislauf-Krankheiten
- Knochenaufbau
- beugt Osteoporose vor
- wahrscheinlich auch gegen Alzheimer
- für seelische Ausgeglichenheit

Erhöhte Östrogenwerte:

- Autoimmunerkrankungen durch Stimulierung des Immunsystems
- Schlaflosigkeit
- Depressionen

Erniedrigte Östrogenwerte:

- Osteoporose
- Schwächung des Immunsystems
- Verschlechterung des Hörvermögens

Referenzwerte:

Männer: 7,63 – 42,6

Testosteron:

Bildungsort:

Frau: Eierstöcke, gering Nebennierenrinde

Mann: Hoden, gering Nebennierenrinde

Eigentliche Aufgabe:

Frau: Gleichgewicht im Hormonhaushalt

Mann: Vermännlichung

Referenzwerte:

Männer: 1,93 – 7,40

Referenzwerte:

Seid vorsichtig und schaut die Laborwerte immer, immer mit den Referenzwerten zusammen an. Das sind die Normbereiche, die dahinter in Klammern stehen. Es ist nämlich so, dass jedes Labor unter Umständen andere Ingredienzien benutzt für seine Messungen und die Normalbereiche damit völlig andere sein können.

WIR FREUEN UNS ÜBER EINE SPENDE!

TTA SPENDENKONTO

Sparkasse Herzogenburg-
Neulengbach

IBAN: AT20 2021 9000 2110 8501
BIC: SPHEAT21XXX



Impressum

Verfasser:
Sam Vincent Schweiger
sam.schweiger@transgender-team.at

info@transgender-team.at

Verein "TTA - Transgender Team Austria
ZVR: 1043148885