

Pubertät

bei Jugendlichen mit Behinderungen

Pubertät, Schwangerschaftsverhütung und Hormonmanagement bei Jugendlichen mit Behinderungen



Inhalt

Seite	Abschnitt
1	Einleitung
	Pubertät – was ist normal?
2	Normale Pubertät bei Mädchen
3	Normale Pubertät bei Jungen
4	Frühreife
	Frühreife bei Mädchen
	Was ist Frühreife bei Jungen?
7	Verspätete Pubertät
8	Behandlung von früher oder verspäteter Pubertät
	Frühe Pubertät bei Mädchen
	Frühe Pubertät bei Jungen
	Welche Behandlungsmethoden gibt es bei früher Pubertät bei Mädchen und Jungen?
9	Wann muss verspätete Pubertät behandelt werden?
	Verspätete Pubertät bei Mädchen
	Wie wird sie behandelt?
10	Verspätete Pubertät bei Jungen
	Wie wird behandelt?
	Frühe und verspätete Pubertät: Stichpunkte
11	Menstruation und Verhütung
	Häufige Fragen zu Menstruation und Verhütung bei Mädchen mit Behinderungen
	Probleme der Menstruation
	Verhütungsmöglichkeiten
13	Andere Gründe für Verhütung
14	Sexualfunktion und Fruchtbarkeit
	Sexualfunktion
	Fruchtbarkeit
15	Notizen
16	Quellenangabe

Von Prof. Margaret Zacharin, D. Med. Sci, FRACP, Endokrinologin, Royal Childrens Hospital Melbourne, Beratung von Prof. Dinah Reddihough, Developmental Medicine, RCH.

Übersetzung Tobias Vorreiter

Einleitung

Pubertät, Schwangerschaftsverhütung und Hormonmanagement bei Jugendlichen mit Behinderungen

Diese Broschüre beschreibt den Verlauf der Pubertät bei Jungen und Mädchen.

Auf eine Darstellung möglicher Schwierigkeiten während der Pubertät, die bei Jugendlichen mit Behinderung auftreten können, folgen Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten.

Pubertät – was ist normal?

Gewöhnlich setzt die Pubertät im Alter von 8-13 Jahren bei Mädchen und 10-14 Jahren bei Jungen ein.

Es gibt große Unterschiede innerhalb verschiedener gesellschaftlicher und ethnischer Gruppen sowie wiederkehrende Muster bei Familien.

Frühes Schamhaarwachstum wird häufig bei Kindern mit strukturellen Veränderungen des Gehirns beobachtet, ist aber nicht unbedingt ein Anzeichen für den Beginn oder die Fortschreitung der Pubertät. Der Grund dafür ist die Ausschüttung von DHEAS, einem Hormon das von den Nebennieren produziert wird.

Es kann aber auch tatsächlich ein Anzeichen für die beginnende Pubertät sein, verlangt aber normalerweise keine Behandlung.

Manchmal schreitet die Pubertät sehr schnell voran, was ein medizinisches Eingreifen nötig machen kann. Häufig jedoch sind die ersten Veränderungen minimal und der Fortgang kann sehr langsam sein. Die Pubertät kann sogar vollständig aussetzen und die Veränderungen vorübergehend wieder verschwinden.

Normale Pubertät bei Mädchen

Das erste Anzeichen der Pubertät bei Mädchen ist entweder das Wachstum von Brüsten oder von Schamhaaren. Diese Veränderungen werden von einem generellen Wachstumsschub begleitet.

Was bedeutet das Einsetzen der Periode gleich zu Beginn der Entwicklung?

Wenn die Pubertät einsetzt, egal in welchem Alter, beeinflusst das weibliche Hormon Östrogen den gesamten Organismus. Dies beinhaltet auch die Vermehrung der Gebärmutter Schleimhaut (Uterus).

Manchmal setzt die Pubertät spontan wieder aus und es kann eine Entzugsblutung auftreten. Eltern oder Betreuer könnten dies als einsetzende Menstruation interpretieren. Das ist jedoch nicht der Fall. Diese Blutung ist die Folge eines Abfalls des Östrogenspiegels und es kann daher sein, dass die Pubertät für Monate oder Jahre wieder aussetzt. Dies erfordert keine Behandlung. Am Beginn der Pubertät kann dieser Vorgang zwei- bis dreimal auftreten. Etwa drei Jahre danach setzt dann die normale Periode ein.

Die erste Menstruation (Menarche) findet normalerweise 2 ½ bis 3 Jahre nach dem Einsetzen der Pubertät statt. Die Periode kann anfänglich sehr unregelmäßig sein, genau wie bei nicht behinderten Mädchen. Im ersten Jahr können es nur ein bis zwei Perioden sein. In manchen Fällen kann die Periode auch sehr stark, schmerzhaft und belastend sein und alle drei bis vier Wochen auftreten mit einer unterschiedlichen Dauer von ein bis zehn Tagen.



Vor der Pubertät



Erste Veränderungen der Pubertät



Vollständig entwickelte junge Frau

Normale Pubertät bei Jungen

Die erste Veränderung der Pubertät bei Jungen ist das Wachstum der Hoden gefolgt vom Wachstum der Schamhaare und des Penis. Im Unterschied zu Mädchen findet der allgemeine Wachstumsschub am Ende der Pubertät, meist im Alter von 14 ½ bis 15 ½ Jahren statt. Frühe Pubertät ist seltener bei Jungen als bei Mädchen. In Fällen einer Störung des Gehirns oder der Gehirnfunktion, kann dies ein frühes Einsetzen der Pubertät auslösen.



Vor der Pubertät



Erste Veränderungen der Pubertät



Vollständig entwickelter junger Mann



Frühreife

Manche Kinder mit Fehlentwicklungen des Gehirns erreichen die Geschlechtsreife sehr früh. Dies wird häufiger bei Mädchen, jedoch ebenso bei Jungen beobachtet.

Frühreife bei Mädchen

Wenn Mädchen mit einer körperlichen und geistigen Behinderung früh geschlechtsreif werden, sind die Eltern häufig beunruhigt. Dies reicht von der Sorge, dass das Kind die Veränderung des eigenen Körpers nicht verstehen kann, über das Einsetzen der Periode, bis hin zu Unterschieden zu Gleichaltrigen und Ängsten vor rapidem Wachstum. Dies kann einhergehen mit der Trauer um den Verlust der Kindheit.

Eltern haben Fragen zu Verhütung, Menstruation und möglichen unerwünschten sexuellen Aktivitäten, sowohl des eigenen Kindes als auch durch andere. Möglicherweise empfinden sie es als unangenehm, diese Sorgen offen mit einem Arzt zu besprechen. Dies sind jedoch sehr reale Sorgen und sollten ernsthaft behandelt werden, wenngleich die meisten frühreifen Mädchen, die eine Behinderung haben, sich hiermit nicht konfrontiert sehen. Wenn nötig, gibt es zudem die Möglichkeit, die Pubertät mithilfe einer medizinischen Behandlung zu stoppen.

Manchmal schreitet die Pubertät sehr schnell voran. Sie kann ab einem sehr frühen Alter wie zwei bis vier Jahren einsetzen. Große Hormonschwankungen können dann starke Stimmungswechsel hervorrufen. Wenn das Kind nicht sprechen kann oder das Verständnis der Umwelt begrenzt ist, kann dies für die Familie besonders schwierig sein. Möglicherweise drückt es große Aufregung aus oder weint verstärkt, ohne dass ein offensichtlicher Grund dafür erkennbar wäre.

Für alle Mädchen kann in der frühen Wachstumsphase ein schnelles Wachsen der Brüste unangenehm sein. An der Stelle, an der ein Kind einen Sicherheitsgurt trägt, können unbemerkt Überempfindlichkeit und starker Schmerz auftreten, da dieser an der wachsenden Brust oder den Brustwarzen reiben kann. Es sollten Vorkehrungen zum Schutz dieser Stellen getroffen werden.

Häufig sind Eltern besorgt, wenn die Menstruation in einem ungewöhnlich frühen Alter eintritt.

Auch für Pflegekräfte kann der Umgang damit schwierig sein. Die Menstruation kann mit Schmerzen und Aufregung, bei Kindern, die nicht sprechen können, zudem mit verstärktem Weinen verbunden sein. In diesem Fall kann eine Behandlung erforderlich sein um die Periode zu stoppen.

Mädchen mit geistiger Behinderung und früher Pubertät können eher zu Masturbation neigen, da sie weniger gesellschaftliche Hemmungen empfinden. Dies kann eine Belastung für Familien sein und daher manchmal eine Behandlung erforderlich machen.

Was ist Frühreife bei Jungen?

Frühe und schnell voranschreitende Pubertät ist seltener bei behinderten Jungen als bei Mädchen.

Jedoch kommt es häufig vor, dass sie früher als bei anderen Kindern innerhalb einer Familie einsetzt. Sie kann in Verbindung mit strukturellen Gehirnveränderungen auftreten, aber selten auch Anzeichen für eine neue, verborgene Fehlbildung wie zum Beispiel ein Zyste oder ein Tumor im Bereich des Hypothalamus sein. Daher ist eine sorgfältige Untersuchung bei allen Jungen mit früher Pubertät wichtig.





Verspätete Pubertät

Die Pubertät kann bei jungen Menschen mit schweren Behinderungen verzögert sein oder sehr langsam voranschreiten. Dies kann sowohl am geringen Körpergewicht als auch an einer generell verspäteten Entwicklung liegen.

Eltern von behinderten Kindern sind oft erleichtert, wenn die Pubertät verspätet einsetzt. Sie machen sich Sorgen um die psycho-sozialen Aspekte der Pubertät, insbesondere, wenn ein Kind geistig behindert ist und den Prozess nicht vollständig verstehen kann. Insbesondere geht es dabei um Masturbation in der Öffentlichkeit oder unnormales Sexualverhalten. Dies kommt aber nicht sehr häufig vor.

Die medizinische Förderung der Pubertät bringt jedoch einige Vorteile mit sich. Generell führt eine Verabreichung des Sexualhormons zu größerer physischer und psychischer Reife auch bei geistig schwer behinderten Menschen. Oft berichten Eltern, dass sich sogar die minimale Auffassungsgabe und Kooperationsfähigkeit mit der Pubertät merklich verbessern. Die Körperkraft wird größer, so dass die Person unter Umständen mehr beim Heben und anderen Positionswechseln behilflich sein kann. Ebenso verbessern sich Stimmung und das allgemeine Wohlbefinden.

Wenn die Pubertät extrem verzögert ist, kann es erforderlich sein, einen normalen Ablauf der Entwicklung mit einer kurzen Hormonbehandlung zu stimulieren. Diese Behandlung ist sehr sicher und ohne Nebenwirkungen. In seltenen Fällen kann es notwendig sein, die Entwicklung bis zum erwachsenen Körper zu unterstützen. Dieser Eingriff erfordert jedoch einen spezialisierten Arzt.

Wenn bei einem Kind, daß nicht laufen oder sich selbständig fortbewegen kann, bei einer stark verzögerten Pubertät nicht eingegriffen wird, verlängert sich die Zeit, in der ein erhöhtes Risiko für Knochenbrüche durch Immobilität und schwachen Knochenbau besteht.

Wachstums- und Pubertätsprobleme, verursacht durch andere Hormonmängel

Manchmal werden Kinder mit Missbildungen des Gehirns geboren, oder eine traumatische Gehirnverletzung hat den Hypothalamus oder die Hypophyse beschädigt. In beiden Fällen können verschiedene Hormonmängel auftreten. Ein Mangel des Wachstumshormons und des Schilddrüsenhormons, sowie der für die Geschlechtsreife nötigen Hormone erfordert medizinisches Handeln um das allgemeine Wachstum und die Gesundheit zu verbessern. In seltenen Fällen gibt es eine Überproduktion von Prolactin. Dies kann die Pubertät hemmen und ebenfalls eine Behandlung nötig machen.

Behandlung von früher oder verspäteter Pubertät

Behandlung eines ungewöhnlichen Verlaufs von Pubertät

Wer braucht eine Behandlung bei früher oder später Pubertät?

Frühe Pubertät bei Mädchen

Generell wird bei allen Jugendlichen, wenn die Pubertät zu früh beginnt, eine Behandlung in Betracht gezogen. Es geht dabei darum, die Auswirkungen der Pubertät zu reduzieren oder umzukehren, um das Wachstumspotential zu erhalten und die Körpergröße des Erwachsenen zu maximieren. Bei Kindern mit Behinderungen können andere Voraussetzungen gegeben sein, da beispielsweise eine große Körpergröße bei notwendiger Benutzung eines Rollstuhls eher mit Schwierigkeiten verbunden ist.

Für gewöhnlich geht es bei einer Behandlung von Mädchen mit Behinderungen weniger um die Erhaltung der Körpergröße als um die Reduktion häufiger und starker Menstruationen, der damit einhergehenden Schmerzen und ggf. der Belastung der Eltern. Wenn es einer Familie wichtig ist, dass das Kind groß wird, wird dies wie bei jedem anderen Kind mit früher Pubertät berücksichtigt.

Frühe Pubertät bei Jungen

Frühzeitige Pubertät ist bei behinderten Jungen weit weniger häufig. Sie kann jedoch mit genau den gleichen Methoden behandelt werden, die für Mädchen beschrieben wurden.

Welche Behandlungsmethoden gibt es bei früher Pubertät von Mädchen und Jungen?

Wenn eine Behandlung erforderlich ist, gibt es zwei Möglichkeiten.

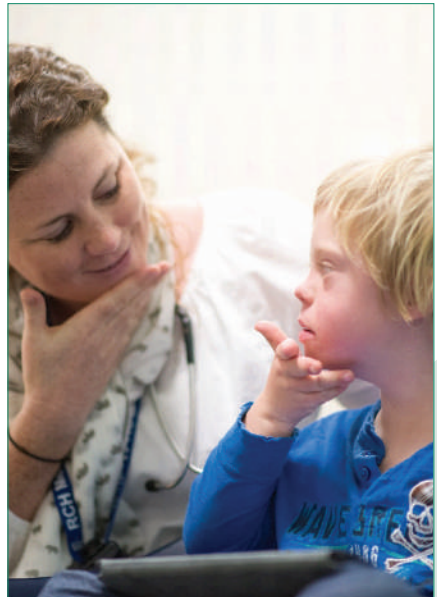
GnRH Agonist

Dies ist eine synthetische Form eines

Proteins, das im Kleinhirn produziert wird. Es „flutet“ die Rezeptoren in den Zellen und bricht so die Pubertät ab. Es ist sehr sicher und wirksam und hilft die Körpergröße zu maximieren. Der hauptsächliche Nachteil ist, daß es unter die Haut gespritzt werden muss, normalerweise alle ein bis drei Monate. Dies kann für Kinder unangenehm und beängstigend sein, besonders wenn das Verständnis eingeschränkt ist. Außerdem ist es sehr teuer.

Progestogen

Wenn die Erhaltung der maximalen Körpergröße nicht das Ziel ist, kann frühzeitige Pubertät mit Progestogen, einem Derivat des natürlichen Progesterons, behandelt werden. Es besetzt die Gebärmutterschleimhaut und stoppt die Periode. Seine Wirkung ist schwächer als die von GnRH, weshalb es nicht das Altern der Knochen verhindert. Daher ist es weniger geeignet, um die maximal mögliche Körpergröße zu erreichen.



Wann muss verspätete Pubertät behandelt werden?

Manchmal fehlen bei einer strukturellen Veränderung des Gehirns die Hormone, die den Beginn der Pubertät auslösen. In diesem Fall ist sowohl für Mädchen als auch für Jungen eine langfristige ersatzweise Hormonbehandlung notwendig. Dies ist jedoch selten. Wahrscheinlicher ist es, dass eine verspätete Pubertät bei extrem dünnen Personen mit Unterernährung zusammenhängt. Eine Behandlung ist normalerweise nicht erforderlich.

Verspätete Pubertät bei Mädchen

Wie wird sie behandelt?

Wenn die Pubertät sehr verspätet ist (>15 Jahre) kann es helfen, sie mit einer kurzen Behandlungseinheit einzuleiten. Wenn die Person jedoch extrem dünn oder chronisch krank ist, kann dies nicht ausreichend sein. Manchmal ist es notwendig, ein Kind mit einer Hormonbehandlung durch die gesamte Pubertät zu führen und dann die Behandlung abzusetzen, um festzustellen, ob der Körper die Geschlechtshormone auch ohne Hilfe weiterproduzieren kann.

Die Einleitung der Pubertät bei Mädchen geschieht mit Östrogen. Es kann als Tablette oder als Pflaster, das ein bis zwei mal pro Woche gewechselt werden muss, verabreicht werden. Die Dosis wird über zwei bis drei Jahre langsam erhöht, gegen Ende unter Zugabe von Progesteron, um eine zeitweise Periode zu ermöglichen.

Wenn zwischenzeitlich die physische Entwicklung des Mädchens das erwartete Maß für eine jeweilige Dosis übersteigt, kann normalerweise angenommen werden, daß eine spontane Pubertät eingesetzt hat. Die Behandlung kann dann unter Beobachtung versuchsweise ausgesetzt werden.

Wenn sich die Perioden ausgebildet haben, kann eine Kontrolle der Menstruation erforderlich sein (siehe unten).

Verspätete Pubertät bei Jungen

Wenn die Pubertät bis zu einem Alter von 14 1/2 bis 15 Jahren nicht einsetzt, wird dies normalerweise als behandlungsbedürftig angesehen. Zwei bis drei intramuskuläre Injektionen von Testosteron im Abstand von drei Wochen können ausreichend sein das Gehirn dazu zu veranlassen, eine spontane Pubertät einzuleiten. Sollte das nicht ausreichend sein, kann die Hormonbehandlung fortgesetzt werden, bis die Entwicklung vollständig abgeschlossen ist.

Wie wird behandelt?

Testosteron wird normalerweise zuerst in Kapseln verabreicht. Diese Art männlichen Hormons ist sehr schwach, jedoch stark genug, um einen Jungen langsam an die normalen hormonellen Veränderungen der Pubertät heranzuführen. Falls eine verlängerte Behandlung nötig ist, kann eine intramuskuläre Injektion mit einer Wirkdauer von drei Monaten oder ein Pflaster gegeben werden. Jede Behandlung der Pubertät wird in langsam ansteigenden Schritten vollzogen, um die normalen Entwicklungsstufen über drei Jahre zu imitieren. Eine Erwachsenenendosis an Kapseln wären sechs pro Tag, was unangenehm einzunehmen oder schwierig zu verabreichen sein kann.

Ein weiteres Problem während der Pubertät bei körperlich behinderten Jungen kann der Hodenabstieg sein. Bei Jungen mit spastischen Lähmungen durch eine cerebrale Bewegungsstörung (Cerebralparese) neigen die Hoden stark dazu, sich hoch in den Leistenbereich zurückzuziehen oder gar nicht herabzusteigen. Gewöhnlich ist es möglich, die Hoden im Rahmen einer Untersuchung in den Hodensack zu bewegen. Jedoch

können sie sich während des gesamten Jugendalters und der Pubertät weiterhin zurückziehen. Dadurch entsteht manchmal ein unangenehmes Druckgefühl in der Leistengegend. Unter diesen Umständen kann der Rat eines Chirurgen eingeholt werden.

Wenn die Hoden tatsächlich nicht vollständig herabgestiegen sind ist ein operativer Eingriff notwendig, um sie im Hodensack zu platzieren, sowohl um das Druckgefühl zu beseitigen als auch um die Hoden sehen und fühlen zu können. Ein nicht von alleine herabgestiegener Hoden, kann eher zu Veränderungen (auch Krebs) neigen. Bei Jungen, die eine langfristige Behandlung benötigen kann diese mit Testosteron, wie oben beschrieben, erfolgen. Nebenwirkungen sind selten

Frühe und verspätete Pubertät: Stichpunkte

- Bei schwach verführter oder verspäteter Pubertät wird normalerweise keine Behandlung benötigt.
- Wenn die Pubertät sehr früh einsetzt oder sehr schnell voranschreitet kann sie bei Jungen und Mädchen mit GnRH Agonist oder Progestogen behandelt werden (siehe S.8)
- Bei stark verspäteter oder sehr langsamer Pubertät, kann bei Jungen und Mädchen eine Behandlung mit niedrig dosierten Geschlechtshormonen erfolgen.

Hormonelle Probleme nach der Pubertät

Häufige Fragen bei behinderten Mädchen

- Kann die Periode kontrolliert werden?
- Braucht sie überhaupt eine Periode?

Mädchen mit körperlicher oder geistiger Behinderung können Probleme mit der Periode haben. Schwierigkeiten beim Verständnis, der Hygiene und die physische Last der benötigten Pflege können Eltern, Pflegenden oder die Jugendliche selbst dazu veranlassen, sich Rat zu holen. Hier stehen einige praktische Lösungen zur Verfügung.

Durchgehende Einnahme der Anti-Baby-Pille ist die wahrscheinlich häufigste Methode, die Periode zu stoppen. Allerdings verändert sie den Blutgerinnungsfaktor. Bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mit chronisch körperlicher Behinderung ist das Risiko für Thrombosen oder Blutgerinnsel in der Lunge durch die Einnahme der Pille erhöht, da sie über längere Zeit mit abgewinkelten Beinen sitzen.

Ebenso können unregelmäßige Zwischenblutungen bei dauerhafter Einnahme der Pille auftreten.

Bei Mädchen mit Epilepsie, die krampfhemmende Mittel benötigen, wird Östrogen sehr schnell durch die Leber abgebaut. Dies erfordert eine höhere Dosis der Pille um den Menstruationszyklus zu kontrollieren. Allerdings kann sich dadurch das Risiko eines Blutgerinnsels weiter erhöhen.

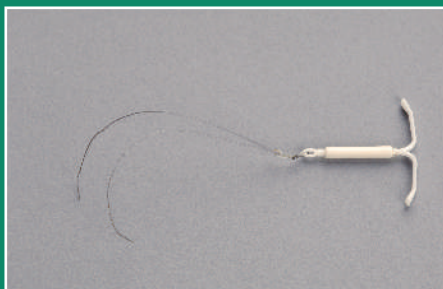
Es kann sein, dass verschiedene Pillen probiert werden müssen, um eine zu finden, die verträglich ist, da es, wie bei allen Mädchen, zu Stimmungsschwankungen und Gewichtszunahme kommen kann.



Verschiedene Verhütungspillen

Eine Hormonspirale (IUS), die Progesteron freisetzt hat bisher gut Ergebnisse bei körperlich behinderten Mädchen erzielt. Wenn es möglich ist, sie einzusetzen, bewirkt sie fünf Jahre ohne Perioden und außerdem eine sichere Empfängnisverhütung. Das Einlegen der Spirale bei einer Jugendlichen erfordert eine leichte Vollnarkose. Einschränkungen gibt es, wenn der Gebärmutterhals zu eng ist. Es ist möglich, dass die Spirale spontan herausfällt, was jedoch ein normales Risiko bei allen Spiralen (IUS) ist. Anzeichen dafür kann eine unerwartete Blutung sein. Möglicherweise wird die Spirale auch in einer Einlage oder einer Windel gefunden.

Depo Provera ist ein Progestogen mit langer Wirkdauer, das intramuskulär verabreicht wird. Es stoppt die Perioden sehr effektiv und verhindert ausserdem eine Schwangerschaft. Es ist jedoch extrem stark und blockiert die Verbindung des Gehirns zu den Eierstöcken, wodurch bei vielen Patienten die Östrogenproduktion vollständig aussetzt. Da ein Östrogenmangel oder Verlust eine Verschlechterung der Knochenqualität und ein erhöhtes Knochenbruchrisiko zur Folge hat, ist das ein sehr erstzunehmendes Problem, das oft von Eltern wie Ärzten übersehen wird. Wenn diese Art der Behandlung gewählt wird muss Östrogen begleitend verabreicht werden. Gewöhnlich geschieht das über ein Pflaster.



Spirale (IUS)



Depo Provera

Implanon ist ein niedrig dosiertes Progesteron Implantat, das die Empfängnis über drei Jahre verhindert. Es wird unter lokaler Betäubung unter der Haut am Oberarm platziert. Nur eine kleine Zahl der Frauen verlieren ihre Periode gänzlich. Die meisten Mädchen haben eine sehr leicht und regelmäßige Periode und nur wenige leiden unter häufigen oder andauernden Blutungen, die ein Entfernen des Implantats erfordern. Der Einsatz eines Implantats bei behinderten Mädchen sollte sorgfältig abgewogen werden, da manche das Implantat, das man unter der Haut fühlen kann, nicht tolerieren könnten.

Sexualfunktion und Fruchtbarkeit bei jungen Menschen mit Behinderungen

Welche Arten von Schwangerschaftsverhütung gibt es für behinderte Mädchen?

Wer kann verhüten?

Wann sollte verhütet werden?

Verhütung bei Mädchen

Wenn eine Behinderung vorliegt, haben Eltern und Pflegende häufig große Sorge, dass das Mädchen, besonders außerhalb der Reichweite elterlicher Fürsorge, sexuellen Annäherungen ausgesetzt sein könnte. Diese Bedenken bestehen auch bei nur leicht Behinderten mit wenig Hemmungen, die offen für sexuelle Annäherungen sind oder selbst sexuelle Aktivitäten beginnen ohne die Konsequenzen zu verstehen.

Der Einsatz der Pille, von Mirena IUS oder Depo Provera in Verbindung mit Östrogen ist in diesem Fall geeignet und bietet den Mädchen Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft. Die Wahl der Methode

sollte in Abhängigkeit von der Pflegesituation, wie zum Beispiel eine zuverlässige tägliche Einnahme der Pille in Kurzzeitpflege, getroffen werden.

Bei Mädchen mit einer körperlichen Behinderung und einem extrem kleinen Körperbau kann die Wahl der Verhütungsmethode schwierig sein. Die Dosis einer normalen Pille für normal große Frauen kann zu hoch sein und das Thromboserisiko erhöhen. Es sollte die niedrigst mögliche Östrogen Dosis gewählt werden, was jedoch mit Zwischenblutungen einhergehen kann. Wenn das Mädchen proportional klein gewachsen ist, kann die Gebärmutter ebenfalls relativ klein sein, obwohl dies sehr ungewöhnlich ist und sie häufig die Größe eines normalen Erwachsenen besitzt. Es sollte daher möglich sein Mirena IUS oder Implanon zu verwenden. Jede dieser Methoden sollte nur von spezialisierten Gynäkologen angewandt werden.

Verhütung bei Jungen

Jungen, die ausschließlich körperlich behindert und proportional extrem klein gewachsen sind, können manchmal Probleme mit der Potenz haben. Normalerweise hängt die Körpergröße nicht mit der Größe der Genitalien zusammen. Bei extrem kleinwüchsigen Männern kann dies jedoch ein Problem sein. Sie sollten sich bewusst sein, dass Kondome in vielen verschiedenen Größen in spezialisierten Läden erhältlich sind.

Sexualfunktion und Fruchtbarkeit

Sexualfunktion

Außer wenn eine Störung der Nervenfunktion vorliegt, haben Menschen mit rein körperlicher oder leicht geistiger Behinderung zumeist normale Sexualfunktionen. Wenn Missbildungen der Wirbelsäule oder degenerative Nervenerkrankungen eine fortschreitenden oder ernsten Schaden der Nervenfunktion verursacht haben, kann die erektile Funktion permanent verloren gehen. Die detaillierten Behandlungsmöglichkeiten übersteigen den Rahmen dieser Broschüre. Es gibt jedoch spezialisierte Experten auf diesem Gebiet.

Bei Mädchen mit einem Verlust der Funktion oder einer Lähmung des Unterkörpers ist die Sexualfunktion immer noch möglich. Es besteht jedoch ein erhöhtes Risiko für Harnwegsinfektionen. Dies verlangt verstärkte Aufmerksamkeit und regelmäßige Kontrollen.

Fruchtbarkeit

Bei geistig und körperlich behinderten jungen Menschen ist es sehr wahrscheinlich, dass sie nach der Pubertät fruchtbar sind. Bei behinderten Mädchen haben die Eltern manchmal das Bedürfnis, für ihre Tochter zu entscheiden, die Reproduktionsfähigkeit dauerhaft einzuschränken. Die Verfügbarkeit von modernen Verhütungsmethoden hat das Entfernen der Gebärmutter, wie es in der Vergangenheit vorgekommen ist, überflüssig gemacht. Unter außergewöhnlichen Umständen, wenn alle anderen Methoden versagen, kann dies jedoch mit einem spezialisierten Gynäkologen erwogen werden.

Bei extrem kleinwüchsigen Mädchen sollte die Möglichkeit einer Schwangerschaft detailliert besprochen werden, um eventuell zu verhüten. Es ist notwendig sowohl einen Atemphysiologen als auch einen Geburtshelfer hinzuzuziehen. Einer der größten limitierenden Faktoren für eine Schwangerschaft unter diesen Umständen ist die Lungenkapazität während der späten Phase der Schwangerschaft. Manchmal verhindert die Körpergröße eine Schwangerschaft über die volle Länge, wobei eine Schwangerschaft bis zur 28.-30. Woche ein realistisches Ziel sein kann.

Literaturverzeichnis

1. Zacharin MR, Puberty, Contraception and hormonal management for young people with disabilities Clin Pediatr 2008 Oct 2. [Epub ahead of print]
2. Albanese A, Hopper NW Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities Arch. Dis Child 2007;92:629-632
3. Grover S, Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability Ann N Y Acad Sci. 2008;1135:230–6
4. Quint EH, Menstrual issues in adolescents with physical and developmental disabilities MJA 2002; 176 (3): 108-110
5. Serono booklet, Problems of puberty. Part of 'Hormones and Me' series ed. Margaret Zacharin

