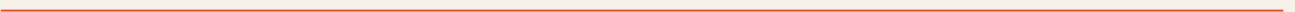
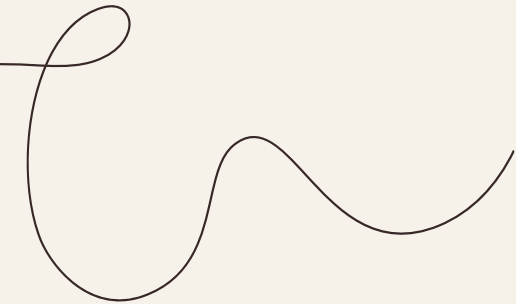
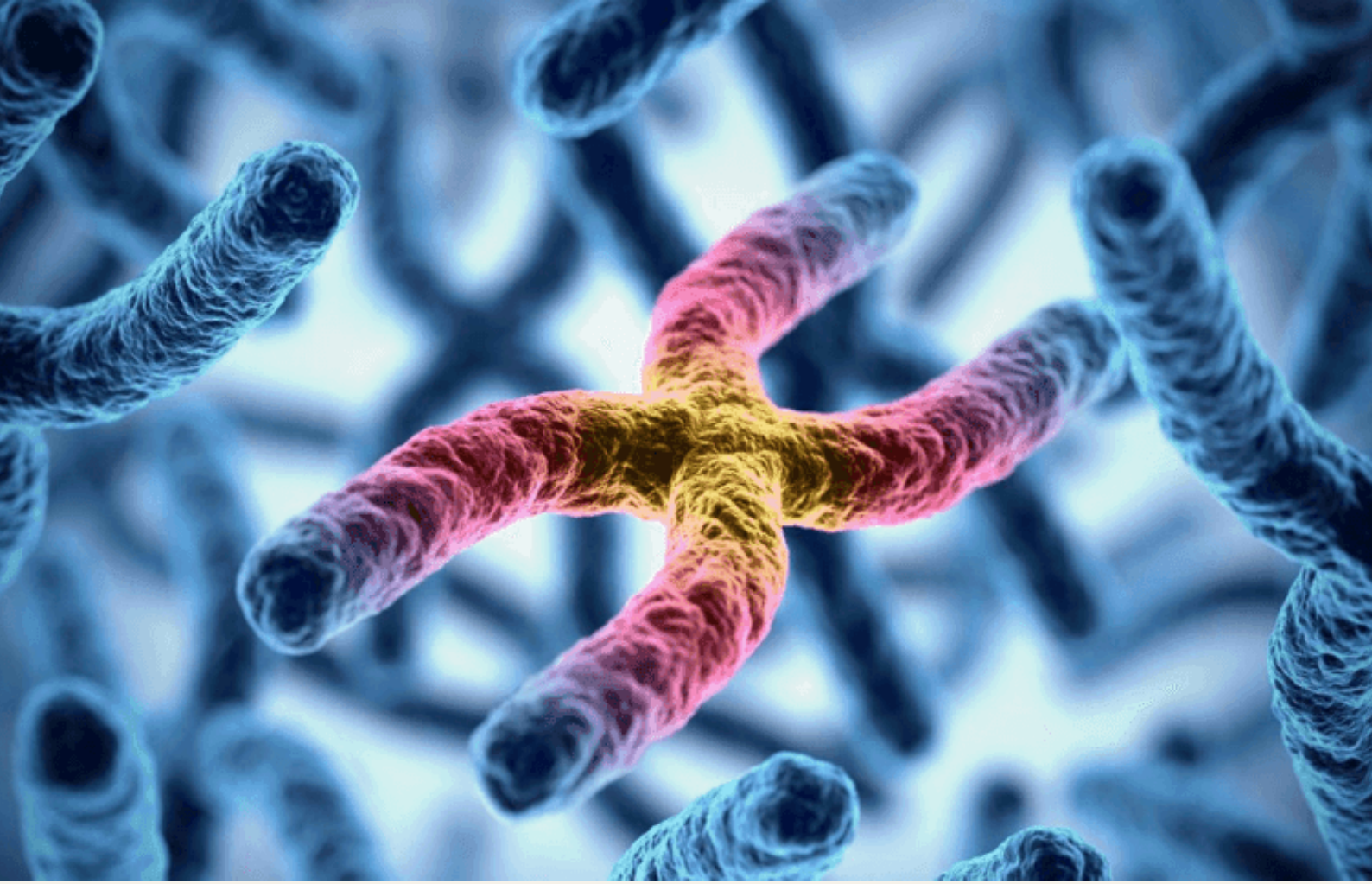


HORMONAL RAHATSIZLIKLAR VE CİNSİYETE ETKİSİ



Cinsiyet, esasında insanoğlu henüz bir sperm iken anne rahmine düşmesiyle en başından bellidir. Genetik kodla belirli olan bu cinsiyetin fiziki ve hormonal olarak gelişimi ise anne rahminden başlayarak ergenlik çağının sonuna kadar devam eder. İnsan cinsiyetinin oluşumunda gelişimsel olarak belirleyici dönemler bulunur:

1. Kromozom tayini
2. Bipotansiyel gonadların oluşumu ve doğum öncesi anatomik pozisyonlarına göçü
3. Bipotansiyel gonadların over veya testis dokusuna farklılaşması
4. İç ve dış genitalyanın morfolojik olgunlaşması [1].

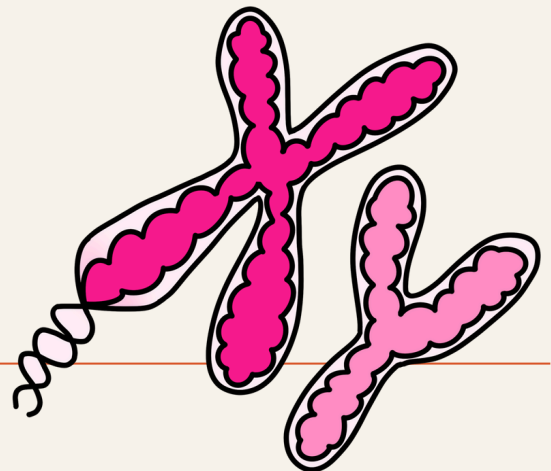


Zigottan (döllenenmeden) sonra hızlı bir biçimde anne rahminde bölünerek çoğalma ve organların farklılaşması evreleri başlar. 9 ila 11. haftalarda ise dış genital yapılar ve üreme organları kişinin cinsiyeti yönünde gelişmeye başlar. Bu gelişmeye etki eden, kişinin cinsiyet kromozomuna bağlı olarak salgılanan veya salgılanmayan hormonlardır. Yani cinsiyet oluşumu kromozom olarak daha bir fetüs meydana gelmeden bellidir ve cinsel organ farklılaşması da 9 ila 11. haftalarda başlar ve 14. hafta civarında artık ultrason ile görülebilecek kadar dış eşey organları farklılaşır. Bu haftalarda ultrason ile cinsiyet öğrenilebilmektedir. Normal bir bebek, anne rahminde 15 ila 16. haftalarda artık hem genotip hem de fenotip (dış görünüm) olarak kendi cinsiyetinin özelliklerine kavuşur ve bu kişi doğduktan sonra başlayıp ölene kadar devam eder.



Yenidođan döneminde de 6-24 ay arası değişen bir sürede bebeklerde mini ergenlik dönemi fizyolojik olarak yaşanır. Ergenlik döneminde erkek cinsiyet testosteron, kadın cinsiyet ise östrojen ve progesteron hormonlarının hakimiyetindedir. Bu hormonlar sa, sakal, bıyık, meme, cinsel organ, kemik, yağ doku, kas kütlesi gibi birçok yönden farklılaşmayı sağlarlar [2]. Bu farklılaşma biyolojik olduğu gibi karakter gelişiminde de kendisini gösterir. Y kromozomu ve testosteron hormonunun etkileri ile erkek cinsiyet daha uzun boylu, daha güçlü, kuvvet ve fiziksel aktivite isteyen her türlü faaliyete daha yatkın ve daha cesur olarak gelişir. Y kromozomu bulunmayan kadın cinsiyette ise duygusal zeka, merhamet, nezaket, annelik duygusu, emzirme içgüdüsü gibi özellikler erkeğe oranla çok daha fazla gelişmiştir.

Ancak bazı nadir görülen ve cinsiyete etki eden kromozomal ve hormonal hastalıklar da vardır. Swyer Sendromu, Jacobs Sendromu, Klinefelter Sendromu, Konjenital Adrenal Hiperplazi vb. hastalıkların görülme sıklığı binde bir ile milyonda bir arasında değişmekte olup bu tip hastalıklar dışında cinsiyet kayması, ara cinsiyet gibi kavramların tıpta ve bilimde hiçbir karşılığı ve yeri bulunmamaktadır. Bu hastalıklardan kısaca bahsetmek uygun olacaktır.



Kromozomal ve Hormonal Hastalıklar

Swyer Sendromu

Bu kişiler XY kromozomu ile genetik olarak erkek olarak gelişmekte ise de testesteron hormonu eksikliğine bağlı olarak anne karnında iç ve dış genital kadın olarak gelişir. Bu vakalarda tanı genellikle ergenlik döneminde adet gecikmesi ile konur. Bu sendromda kısırlık söz konusudur. Hormonal tedaviyle adet döngüsü sağlanabilmekte fakat çocuk sahibi olunamamaktadır. Görülme sıklığı milyonda birdir.

Hiperandrojenemi

Kadınlarda fazla androjen üretimine bağlı olan bir rahatsızlık olup tedavisi mümkün olmakla birlikte erkek tipi kıllanma, adet düzensizlikleri ve infertilite (kısırlık) yapabilen bir klinik tablodur. Hastaların kromozomal veya genetik açıdan anormalliği çoğu zaman yoktur.



Chromosomal and Hormonal Disorders

Klinefelter Sendromu

Normalde her erkekte bir tane X ve bir tane Y kromozomu bulunmasına karşın bu hastalarda iki tane X ve bir tane Y kromozomu bulunmaktadır. Buna bağlı olarak kas güçsüzlüğü, yele boyun görünümü, zayıflık, ergenlik gecikmesi, testislerde küçüklük, zeka geriliği gibi durumlar görülmektedir. Kısırlık görülür. Görülme sıklığı erkek bebekte 500-1000'de birdir.

Konjenital Adrenal Hiperplazi

Genellikle hayatın ilk günlerinde belirti veren böbrek üstü bezlerin kortizolü yetersiz üretimine bağlı olan bir hastalıktır. Ölümcül seyredebilmektedir. Bu bir cinsiyet anomalisinden ziyade hormonal bir yetersizliktir. Yetersiz veya fazla andorjen üretimine bağlı dış genital görünümü şüpheli olabilmektedir. Nadir görülen bir hastalıktır.

Jacobs Sendromu

Bu hastalık Amerikan hapishanelerinde yapılan bir sağlık taraması sırasında tespit edilmiştir. Normalde her erkekte bir tane bulunan Y kromozomu bu hastalarda iki adet bulunmaktadır. Şiddet ve cinsel açıdan suça meyilli olan bu hastalar çoğunlukla sabıkalı kişilerdir. Çoğunlukla kısırlık mevcuttur. Görülme sıklığı binde birdir [3].

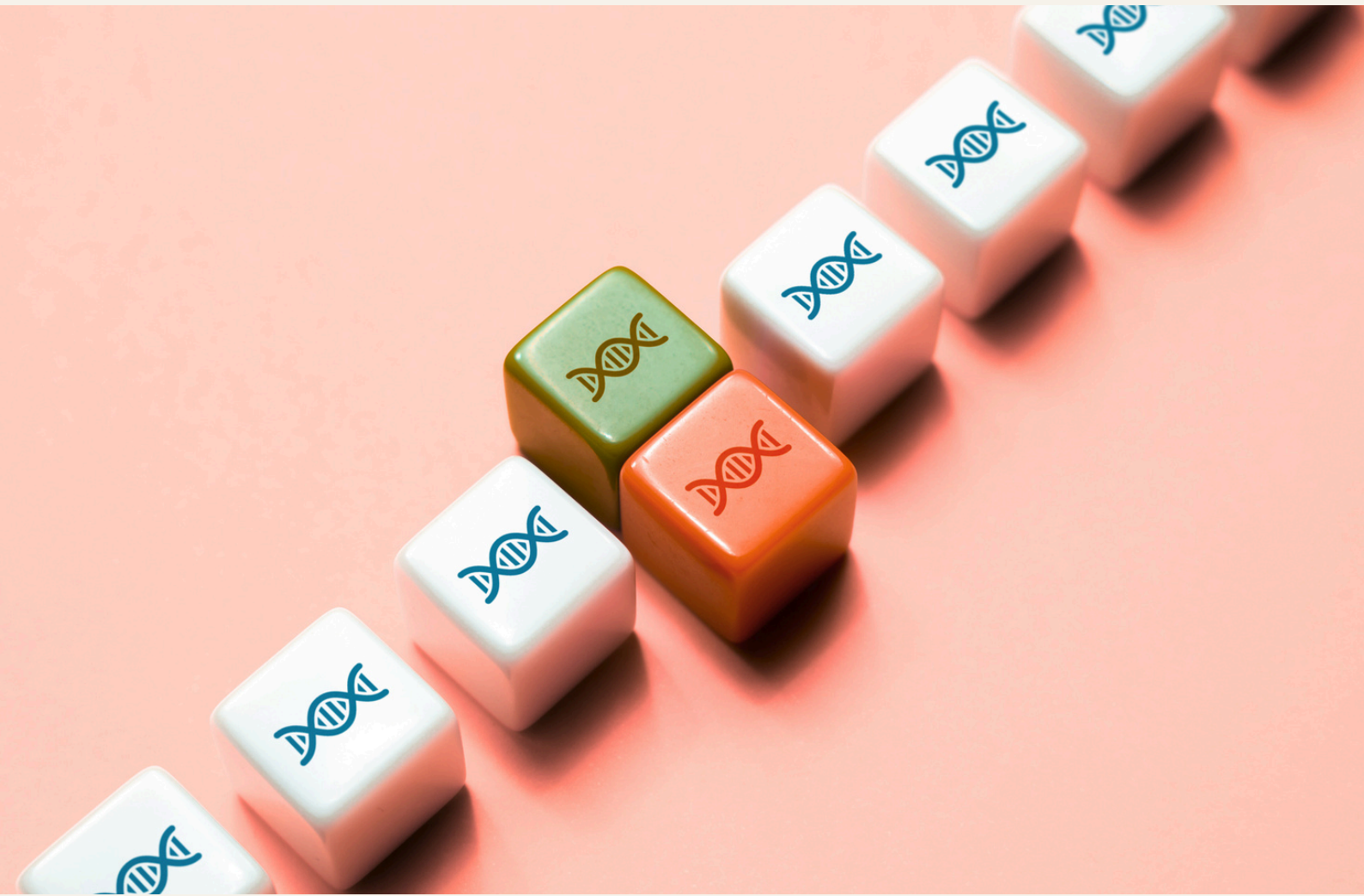
Bu saydığımız başlıca cinsiyet anomalileri görüldüğü üzere toplumun çok çok az bir kesimini içine almaktadır. Dolayısıyla bunları çok daha fazlaymış ve toplumların büyük bir gerçeğiymiş gibi göstermenin bilimsel olarak bir karşılığı bulunmamaktadır.

Günümüzde yaygınlaşmaya başlayan cinsiyet değiştirme ideolojisinin biyolojik ve genetik yönden sağlam bir temele oturtulabilmesi mümkün değildir. İnsanın kromozom ve genetik yapısının değiştirilmesi mümkün değildir. Cinsiyet değiştirme gibi teşebbüslerde dışarıdan hormon takviyelerine başlanır. Erkekler kadın hormonu, kadınlara erkeklik hormonu verilir. Bu hormonlar eşey organları ve böbrek üstü bezlerinde devamlı bir devirdaim halindedirler.

Dolayısıyla dışarıdan yapılan hormon takviyeleri ile vücutta normal olarak bulunması gereken steroid hormonlarının miktarı artar. Bu da kemik erimesi, hipertansiyon, diyabet, obezite, meme üreme organları ve prostat gibi organlarda kanserleşme, karaciğer yetmezliği, kalp hastalıkları, major depresif bozukluk, şizofreni gibi birçok hastalık ve semptomu neden olur. Bu durum ise çok dramatik tablolara, intihar ve ölümlere varan durumlara sebebiyet verebilir. Sadece bu kişilerde değil, ailesinde, çevresinde de ciddi bunalımlar, sıkıntılar ve sosyal sıkıntılara sebebiyet verir.



Bu yollara başvurmanın tıbbi ve genetik bir zorunluluk değil, yalnızca psikolojik ve psikiyatrik bozukluklara bağlı olduğu gerçeği unutmamalı, geri dönüşü olmayan bu yollara başvurmak yerine psikolojik, psikiyatrik ve manevi olarak uzmanlardan destek alınmalıdır.





Kaynaklar

- [1] Martinez de LaPiscina I, Flück CE. Genetics of human sexual development and related disorders. *Curr Opin Pediatr.* 2021 Dec 1;33(6):556-563. doi: 10.1097/MOP.0000000000001066. PMID: 34654048.
- Witchel SF. Disorders of sex development. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018 Apr;48:90-102. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2017.11.005. Epub 2017 Nov 22. PMID: 29503125; PMCID: PMC5866176.
- [2] Jo HC, Lee SW, Jung HJ, Park JE. Esthesioneuroblastoma in a boy with 47, XYY karyotype. *Korean J Pediatr.* 2016 Nov;59(Suppl 1):S92-S95
- [3] Langman Medical Embriology texbook