

הצהרת הארגון לאנדוקרינולוגיית ילדים בנוגע לבלוקרים אינה רק שקרית. היא מסוכנת.

מאת מייקל ק. לידלו – (Michael K. Laidlaw). המקור [כאן](#).

האם יש משהו טבעי בלעצור התבגרות מינית נורמלית? האם תעצרו בכוונה את התפתחות העיניים בילד כדי ליצור עיניים קטנטנות בראש גדול? האם תעצרו את התפתחות הגפיים בילדים כדי שהן תישארנה קצרות בעוד הגוף גדל? זה נשמע מוזר כי זה באמת מוזר. אבל בהרבה מובנים זה דומה לניסיון המתמשך לעצור את תהליך ההתבגרות המינית הנורמלית.

לאחרונה עלה לכותרות מאבק משמורת בטקסס – האם מבקשת להפוך את בנה ג'יימס לבת בשם לונה כנגד רצונו של האב. המאבק המתקשר העלה את נושא השינוי המגדרי בילדים ומתן בלוקרים לסדר היום של אזרחים אמריקאים, נבחרו ציבור ואנשים ברחבי העולם. מה שנעלם מהעין הוא הגיבוי של הממסד הרפואי. ארגונים מקצועיים מקדמים כעת את הטיפולים הנסיוניים הללו כאילו היו מדע מוצק ומבוסס ראיות. כשבועיים לאחר שהמאבק המשפטי של ג'יימס משך תשומת לב בינ"ל באוקטובר 2019, פרסם הארגון לאנדוקרינולוגיית ילדים הצהרה בנוגע לטיפול רפואי בילדים שאינם חשים בנוח במינם הביולוגי. במסמך זה, הארגון טוען שתרופות לעיכוב ההתבגרות המינית הן הפיכות. ארגונים אחרים כמו הארגון האמריקאי לרפואה (AMA), מובילים ילדים לשימוש בתרופות מסוכנות אלו בכך שהם תומכים באיסור על טיפולים נפשיים שמטרתם לגרום לילדים לחוש בנוח בגוף עמו נולדו.

האם אנו יודעים בוודאות שהשפעות התרופות לעיכוב התבגרות מינית נורמלית הן הפיכות לחלוטין? האם מנהל המזון והתרופות קבע שישנן ראיות מדעיות התומכות בטענה זו? האם נערכו מחקרים מעמיקים וארוכי טווח שמטרתם לענות על השאלה? האם מעבר מגדרי חברתי הוא באמת בלתי מזיק? האם זה אתי להמשיך את הניסוי הזה בילדים? התשובה לכל השאלות הללו היא "לא".

סוגיה דחופה של בריאות הציבור

התבגרות מינית כוללת יותר מסתם התפתחות של אברי המין. זהו זמן קריטי להתפתחות העצמות, האגן, המוח והנפש. כל התהליכים האלה מושפעים לרעה מנטילת בלוקרים. מחקרים הראו שההשפעה על בלוטת יותרת המוח אינה הפיכה באופן מיידי. רמות ההורמונים אינן חוזרות לנורמה אלא לאחר שנה או יותר לאחר הפסקת נטילת התרופה, מה שמעכב עוד יותר את תהליך ההתבגרות המינית. כמו כן, למרות שהמידע שבידינו מוגבל, מעט המידע שישנו מצביע על כך שהרוב המכריע של בני הנוער הנוטלים בלוקרים מחליטים שלא לחזור בהם וממשיכים להורמונים של המין השני, ולאחר מכן לניתוחים באברי המין הגורמים לעיקור. כל זאת בניגוד מוחלט לבני נוער החווים דיספוריה אבל עוברים התבגרות מינית נורמלית, ורובם הגדול מפסיק בסופו של דבר להזדהות כבני המין השני.

זו בעייה דחופה של בריאות הציבור. בארה"ב צצו לפחות 65 מרפאות מגדר. ב-2007 הייתה רק אחת. לא פחות מ-3% מבני הנוער בבתי הספר מזדהים כעת כטרנסים. בבריטניה, כמות הפניות של בנות למרפאת המגדר של טביסטוק עלתה בלמעלה מ-5,000% תוך פחות מעשור.

בהמשך המאמר אתאר בפירוט את תפקידם של מעכבי ההתבגרות המינית בהקשר של המדיקליזציה הגדלה והולכת של בני נוער שהתנהגותם אינה טיפוסית למגדר – החל מאנלוגיה שמטרתה להבין את התפקוד הנורמלי של בלוטת יותרת המוח.

מנגנון העברת האותות

בלוטת יותרת המוח היא בלוטה קטנה אבל חשובה ביותר הממוקמת מאחורי העיניים ומחוברת למוח. היא מכונה לפעמים "בלוטת המאסטר", כי היא שולטת בבלוטות אחרות – כולל בלוטות המין, האשכים בזכרים והשחלות בנקבות. כדי להבין איך המערכת הזו עובדת, תארו לעצמכם את התרחיש הבא: דמיינו לכם מערכת משלוח חבילות. ישנו משרד הנהלה, שבו מתחיל תהליך משלוח החבילות. מנהל המשרד הולך למשרד דואר השליחים כדי להעביר פתק. משרד דואר השליחים מקבל את הפתק ומדפיס הודעה חדשה, שאותה הוא מוסר לשליח. השליח מעביר במו ידיו את ההודעה למחסן. כאשר ההודעה מתקבלת, נהג משאית יוצא לדרך כדי למסור את החבילה.

בגופנו, משרד הנהלה הוא אזור במוח בשם ההיפותלמוס. הוא שולח אות (שנקרא GnRH) למשרד דואר השליחים, הממוקם בבלוטת יותרת המוח. משרד דואר השליחים יוצר הודעה חדשה (הנקראת luteinizing hormone או LH), המועברת לבלוטת

המין. כאשר ההודעה מתקבלת, בלוטת המין מייצרת ומשחררת הורמון מין (כמו הנהג המעביר את החבילה). בגברים, האשך משחרר סטוסטרון. בנקבות, השחלה משחררת אסטרוגן. הורמוני המין גורמים להתפתחות מינית נורמלית.

איך לופרון עוצר את ההתבגרות המינית

על מנת להבין מה קורה כאשר נוטלים תרופה העוצרת את ההתבגרות המינית כגון לופרון, יש להציג מושג נוסף. נניח שישנם מנהלי משרד רבים הזוהים זה לזה. כל מנהל זקוק למפתח כדי להעביר מסר למשרדי דואר שליחים רבים, זהים ונעולים. נניח שישנם אלף מנעולים, ומישהו דחף ל-999 מתוכם עצם זר ותקע אותם, כך שהמפתח לא יכול לפתוח אותם. במקרה זה אין זה משנה לכמה מנהלי משרד יש מפתחות תקינים. עדיין יהיה רק מנעול אחד תקין. רק שליח אחד יכול להעביר את המסר, ורק נהג אחד יכול להעביר חבילה. באנדוקרינולוגיה קוראים לזה רגולציה מטה (Downregulation), תרופה כגון לופרון משמשת כמפתח המעביר את המסר לבלוטת יותרת המוח. הבלוטה מגיבה בכך שהיא מורידה את מספר ה"מנעולים". המנעולים הינם רצפטורים תאיים, ומספרם מופחת בצורה דרסטית כאשר נוטלים לופרון. חסימת פעולת בלוטת יותרת המוח והפחתה דרסטית בפעילות הורמוני המין יוצרת למעשה עצירה של ההתפתחות המינית. זה מקביל ליצירת מצב מחלה הקרוב "היפוגונאדיזם היפוגונאדוטרופי" (hypogonadotropic hypogonadism).

האם זה הפיך?

אם מפסיקים ליטול לופרון, מה קורה? תיאורטית, עם הזמן, הרצפטורים אמורים לחזור לרמתם הנורמלית והתהליך אמור להתחדש כרגיל. אסטרוגן או סטוסטרון אמורים להשתחרר כרגיל וההתבגרות המינית ממשיכה. הדבר דומה למנעולן המגיע ומתקן את 999 המנעולים הפגומים. הדבר יאפשר לשאר השליחים להעביר את המסרים ולנהגים להעביר את החבילות. זהו הרעיון המרכזי בטיפול בהתבגרות מינית מוקדמת מהרגיל. זהו מצב לא תקין שבו התבגרות מינית מתחילה בגיל מוקדם מאוד – למשל 4. מנהל המזון והתרופות אישר את השימוש בלופרון לטיפול במצב זה. כאשר הילדה מגיעה לגיל בוגר יותר, לדוגמה 11, היא מפסיקה ליטול את התרופה ובכך מתחדש התהליך והורמוני המין משתחררים. לאחר כ-12-18 חודשים נוספים, הגוף עובר תהליך התבגרות מינית נורמלי.

אבל מה קורה אם מנסים לעצור התבגרות מינית נורמלית? זכרו כי מנהל המזון והתרופות לא אישר את השימוש בלופרון או תרופות דומות כדי לעצור התבגרות מינית נורמלית. אין שום מחקרים מבוקרים לשימוש זה. המחקרים המעטים שבדקו את בטיחות השימוש מצאו מספר בעיות אפשריות.

התבגרות מינית כוללת נקודות ציון בהתפתחות העצמות, המוח והתפתחות פסיכולוגית

בהתבגרות מינית זכרית נורמלית הפין גדל ומפתח את היכולת לייצר זיקפה ולפלוט זרע. זרע בוגר נוצר, ויש לו את היכולת להפרות תאי ביצית. בנקבות, אברי המין באגן (כולל הפות, הנרתיק והרחם) והשדיים מתפתחים ומבשילים. מתחיל תהליך הביוץ, ותאי ביצית עם פוטנציאל הפריה משתחררים במהלך המחזור החודשי.

כאשר התבגרות מינית נעצרת באמצעות לופרון, כל השינויים האלה נעצרים. אברי המין נותרים "קפואים" בשלב שאליו הגיעו כשהתחילה ההתערבות הרפואית. זהו דבר ידוע. מה שאנשים לרוב אינם לוקחים בחשבון זה שהתבגרות מינית הינה חשובה מאין כמוה להתפתחות האגן הנשי, ולהתפתחות מבנה העצמות והמוח בשני המינים. בנוסף, השינויים הפיזיים של התבגרות מינית מתרחשים בהקשר רחב יותר של נקודות ציון התפתחותיות מורכבות בזמן שבו ילד מתקדם לקראת עצמאות חברתית מהוריו.

הפרעת התהליך ההתפתחותי הזה היא בלתי הפיכה. אנדוקרינולוג הילדים פול הרוז מציין "במקום לטעון שעצירת ההתבגרות המינית היא הפיכה, חוקרים ואנשי רפואי צריכים לעסוק בשאלה האם ההתפתחות הפיזיולוגית והפסיכולוגית-חברתית המתרחשת במהלך ההתבגרות המינית יכולה להתחדש באופן הדומה לנורמלי אחרי הפסקת הטיפולים לעצירת ההתבגרות המינית".

תקופה קריטית להתפתחות צפיפות העצם

ההתבגרות המינית היא תקופה שבה צפיפות העצם וחוזקה מתפתחות במהירות. תקופה זו של עלייה בצפיפות העצם ממשיכה ומגיעה לשיא בסביבות גילאי 25-30, ולאחר מכן חלה ירידה איטית. השימוש במעכבי התבגרות מינית במטרה להוריד את הורמוני המין לרמה כמעט אפסית עוצרת את תהליך התחזקות העצם. במהלך ההתבגרות המינית הורמוני גדילה והורמוני מין הינם חיוניים

להתפתחות תקינה של העצם. בלוקרים חוסמים ומפריעים לתזמון של שחרור ההורמונים. כתוצאה מכך, פעולתם אינה מסונכרנת במהלך ההתפתחות המינית.

לפיכך, ניתן לחזות שעצמותיהם של מתבגרים שנטלו בלוקרים אינן צפופות וחזקות כמצופה. מחקרים מוגבלים שנעשו עד כה מאששים את ההשערה הזו. לדוגמה, אחד המחקרים עקב אחרי 39 נערות מתבגרות שגילן הממוצע 12.5 כאשר החלו ליטול בלוקרים. בתחילת המעקב הן היו באחוזון ה-40 מבחינת צפיפות העצם. בתום השנתיים הן היו ב-3 האחוזונים התחתונים מבחינת צפיפות העצם. הירידה הדרסטית הזו אינה מפתיעה כאשר לוקחים בחשבון את התפקיד הקריטי של הורמוני המין בהתפתחות צפיפות העצם. אני חושש שאותן נערות לעולם לא יגיעו למלוא פוטנציאל התפתחות צפיפות העצם שלהן, כי הן איבדו זמן יקר שבו עצמותיהן היו אמורות להתחזק ולהיבנות. לא ניתן להחזיר לאחור את הזמן הזה, ולכן הן בסיכון גבוה לאוסטיאופורוזיס ושברים בבגרותן.

התפתחות האגן בנשים

ישנם הבדלים משמעותיים במבנה האגן בין גברים בוגרים ונשים בוגרות. האגן הנקבי בנוי כדי לאפשר לתינוק לעבור בתעלת הלידה. זה חשוב מאוד, כי לתינוקות אנושיים יש ראשים גדולים יחסית ליונקים אחרים, בשל גודל המוח. שינויים במבנה האגן מתחילים להיווצר אצל נערות בגיל ההתבגרות עקב השפעת אסטרוגן. ההבדלים בין המינים במבנה השלד אינם בולטים במיוחד אצל ילדים שלא סיימו את שלב ההתבגרות המינית. במהלך ההתבגרות המינית, האגן הנקבי מתרחב ומקבל צורה סגלגלה, עצמות החיק יוצרות קשת רחבה יותר ועצם הזנב פחוסה יותר כדי לא להפריע לפתח התחתון של האגן. כאשר נערה צעירה נוטלת בלוקרים, בנוסף לירידה בצפיפות העצם ביחס לבנות גילה, האגן שלה יישאר "קפוא" במבנה ילדותי. איננו יודעים האם הפסקה של הבלוקרים עד גיל מסויים יוצרת חלון זמן שבו האגן יכול להתפתח ולהגיע לצורתו הבוגרת. אגן שאיננו בנוי בצורה אופטימלית ללידה עלול להעלות את הסיכון שהתינוק ייתקע בתעלת הלידה גם אם הרחם מתכווץ באופן נורמלי. סיבוכים אפשריים עלולים להיות חוסר חמצן לתינוק שעלול לגרום למוות. האם עלולה ללקות בזיהום, דימום אחרי הלידה, קרע ברחם ופיסטולה.

התפתחות המוח ומערכת העצבים

הורמוני המין ממלאים תפקיד חשוב ביותר בהתפתחות המוח בקרב בני נוער. מחקרים בבעלי חיים מראים שהורמוני מין "הם בעלי השפעה עמוקה על התפתחות המוח וההתנהגות". למרות שעדיין לא ידוע בדיוק איך הורמוני המין פועלים למען התפתחות המוח (מה שלעצמו אמור להיות סימן אזהרה), מחקרים הראו שהשימוש בבלוקרים עלול להביא לפגיעה בזיכרון, זמן תגובה איטי, ירידה בזכרון מרחבי לטווח ארוך, עלייה בתסמיני דיכאון וירידה אפשרית באי.קיו.

מה לגבי השפעות פסיכיאטריות? פרופ' מייקל ביגס מאוניברסיטת אוקספורד השיג נתונים שלא פורסמו מאת מרפאת המגדר טביסטוק בבריטניה. הוא מצא כי:

"לאחר שנה של נטילת מעכבי גונדוטרופין (בלוקרים) ילדים דיווחו על עלייה בגרימת נזק עצמי, ונערות חוו בעיות התנהגותיות ורגשיות רבות יותר, וכן חוו חוסר סיפוק רב יותר מגופן – כלומר, בלוקרים הגבירו את הדיספוריה המגדרית".

הממצאים האלה לא אמורים להפתיע. כל מה שצריך זה לבדוק את ההתוויה של לופרון ולמצוא השפעות נזק-פסיכולוגיות מדאגות. תופעות לוואי ידועות כוללות חוסר יציבות נפשית, שינויים מהירים במצב הרוח, כאבי ראש, עצבנות, חרדה, רגישות יתר, בלבול, אשליות, חוסר שינה ודיכאון. ההתוויה מורה לרופאים "לעקוב אחר התפתחות או החמרה בתסמינים פסיכיאטריים. יש להשתמש בזהירות בחולים עם היסטוריה של מחלות פסיכיאטריות". יש לציין שישנה שורה ארוכה של תביעות נגד יצרני הלופרון ודיווחים על חולים שפיתחו תופעות לוואי שלא איפשרו תפקוד רגיל.

לא ממש "כפתור עצירה זמנית"

אלו התומכים במתן בלוקרים טוענים שהם רק "כפתור הפסקה זמנית", שמאפשר להתבגרות מינית לעצור ולהתחיל שוב על פי גחמת הרופא. אבל האם זה באמת המצב? בהיעדר מעכבי התבגרות מינית, אותות מבלוטת יותרת המוח נשלחים בזמן המתוכנת מראש, וגורמים לתחילת תהליך ההתבגרות המינית. איננו יודעים אם יש גבול לחלון ההזדמנויות שבו ההתבגרות המינית יכולה להתחיל. במילים אחרות, אם עוצרים את תהליך ההתבגרות המינית בגיל 10 ואז מאפשרים לה להתחיל שוב בגיל 15, איננו יודעים אם התהליך יתחדש במלואו. ישנן ראיות המצביעות על כך שהתהליך לא יתחדש במלואו.

בניסוי שנערך שבו השתמשו בלופרון לטיפול באנדומטריוזיס בנשים וסרטן הערמונית בגברים, מחקרים הראו שישנו נזק ארוך טווח לבלוטת יותרת המוח גם אחרי הפסקת השימוש בתרופה.

בסיכום שהוגש לבית המשפט העליון בתביעה כנגד יצרני הלופרון מצוטטת עבודתו של דר' דייוויד רדוויין, ש"ערך ביקורת מעמיקה על הנתונים הגולמיים של הניסויים הקליניים שערכו המשיבים, חברת התרופות TAP/Abbott. כאשר הוא חתן את הנתונים הפנימיים שבידי היצרן, הממצאים היו מעוררי השתאות: "62.5% מהנבדקות לא השיגו את רמת האסטרוגן הבסיסית שהייתה להן לאחר שנה מתום השימוש בלופרון". משמעות הדבר היא שאצל רוב הנשים, רמות האסטרוגן לא חזרו לנורמה לאחר שנה שלמה מתום הטיפול.

במחקר על גברים בוגרים שנטלו לופרון לטיפול בסרטן הערמונית, לקח במוצע 9 חודשים לרמות הטסטוסטרון לחזור לנורמה, אבל אצל 26% מהנבדקים הרמה לא חזרה לקדמותה לאחר שנתיים. ממצאים אלו מצביעים על בעייה חמורה בטיעון שעל פיו מעכבי התבגרות מינית הם רק "כפתור הפסקה זמנית". אם מישוהו עוצר השמעת שיר, ניתן לצפות שהמוזיקה תתחדש לאחר שלוהצים שוב על כפתור ההפעלה. אבל אחרי "הפסקה" של התבגרות מינית נורמלית עם לופרון, לאחר לחיצה על כפתור "ההפעלה" עלולה לעבור שנה ואף יותר לפני שההתבגרות המינית תתחדש. בכמה מתבגרים ייתכן שהתהליך לא יתחדש כלל עקב נזק ישיר למנגנון העברת האותות בבלוטת יותרת המוח, וגם אם התהליך "יתחדש", ייתכן שהתפתחות העצמות, המוח, האגן וההתפתחות הפסיכיאטרית לעולם לא יתחדשו במלואם.

הכל מתחיל ממעבר חברתי

מה בדיוק ידוע לנו על המספר המוגבל של בני נוער שעברו את הטיפול הניסיוני? כמה ילדים מחליטים בסופו של דבר להפסיק את הטיפול בבלוקרים ולחדש את ההתבגרות המינית?

נראה שמעט מאוד. במחקר הולנדי שכלל 70 מתבגרים שנטלו בלוקרים, כולם החליטו להמשיך וליטול הורמונים של המין השני. במחקר מעקב, רוב המשתתפים עברו ניתוח "שינוי מין" על ידי גינופלסטיקה (יצירת נאו-וגינה) לזכרים או כריתת רחם ושחלות לנקבות. שני הניתוחים גורמים לעקרות. אחד הנחקרים אפילו הלך לעולמו באופן טרגי בגלל חיידק טורף שתקף אותו בשל הניתוח. אף אחד מאותם 70 ילדים לא הפסיק את תהליך ההתבגרות המינית ואז חזר בו. למעשה, כולם המשיכו במלוא המרץ למסלול הכולל הורמונים וניתוחים – כל אחד מהנ"ל טומן בחובו סיכונים נוספים.

מה שתיארתי כאן הוא מסלול רפואי לעקרות. אבל המסלול מתחיל עוד קודם לכן, כמו במקרה של ילדים כגון ג'יימס בן ה-7. זה מתחיל מ"מעבר חברתי".

מעבר חברתי של ילד בא לידי ביטוי בכך שהורים, מטפלים, מורים ודמויות סמכות אחרות מאשישים את האמונה השגויה של הילד/ה שהוא משתייך "בפנים" למין השני. המניפולציה הרגשית הזו כוללת שימוש חובה בכינויי הגוף של המין השני ואכיפת סטריאוטיפים מגדריים נוקשים בלבד.

קנת צוקר, מומחה בין-לאומי בתחום הפרעות זהות מגדרית בילדות, קורא להתערבות זו איאטרוגנית – מחלה הנגרמת על ידי הרופא. הוא מציין ש"אין זה מפתיע ששיעורי הדיספוריה המגדרית שאינה חולפת מעצמה הינם גבוהים יותר בילדים שנתונים למעקב לאורך גיל ההתבגרות וראשית הבגרות". כיוון שהילד נתון לאשליה המתוגברת על ידי חיזוק האמונה השגויה לגבי המין הביולוגי שלו/ה, הוא מוסלל לעבר הצעד הבא של חסימת ההתבגרות המינית כדי למנוע את יכולתו המובנית להפוך למבוגר בן/בת המין הביולוגי שלו/ה.

במקרים מסויימים, כמו זה של ג'יימס, הורה אחד דוחף בכוח למדיקליזציה. במקרים רבים אחרים שני ההורים נואשים למצוא עזרה לילדם והם נתונים ללחץ, או למרמה, של אשרור הזהות המגדרית על ידי רופאים, מטפלים וצוות בית הספר. המומחים הללו ממזערים את הדאגות לגבי נזקים פוטנציאליים ומי ששואל שאלות נתפס כבעייתי. הורים אפילו עלולים לקבל [איומים בהליכים משפטיים](#) ובאיבוד המשמורת על הילד.

הזנחה פושעת

אין שום דבר נורמלי בעצירה של התבגרות מינית טבעית, כי התבגרות מינית אינה מחלה. מתן בלוקרים הוא ניסוי רפואי לא אתי שנושא בחובו נזקים ידועים ולא ידועים להתפתחות בני נוער בשלב קריטי בחייהם. ההצהרה שלפיה בלוקרים הם הפיכים היא מוטעית מאוד. בני נוער לעולם לא יוכלו להחזיר לעצמם את השנים שבהן נעצרה ההתפתחות הנורמלית של העצמות, המוח והאגן. התבגרות מינית יכולה "להיעצר" שלא במתכוון עוד כשנה או יותר לאחר שמפסיקים ליטול בלוקרים, וייתכן שבלוטת יותרת המוח

לעולם לא תחזור לתפקוד מלא. הזמן שהולך לאיבוד ושבו מערכת הרבייה מתפתחת באותו קצב כמו חבריהם ושבו יכלו להגיע לנקודות ציון פסיכולוגיות לא יחזור.

ילדים ובני נוער הסובלים מבלבול לגבי גופם הזכרי או הנקבי זקוקים לטיפול חומל. אנו יודעים כי אצל הרוב המוחלט של ילדים שמאובחנים (בדיספוריה), הדיספוריה חולפת מאליה אם ההורים פשוט מחכים במקום לרוץ ולהתערב. עלינו גם לזכור שאחוז גבוה מבני הנוער החשים אי נוחות לגבי המין הביולוגי שלהם סובלים מבעיות נפשיות או התפתחותיות נוספות. לאחוז קטן יותר יש גם רקע של התעללות מינית, פיזית או רגשית. יש לתת עדיפות לאבחון וטיפול בבעיות אלו.

בלוקרים אינם מיועדים לטיפול בבעיות נפשיות. אם כבר, ראיות ממרפאת המגדר טביסטוק בבריטניה מצביעות על כך שבלוקרים עלולים להחריף את המצב הנפשי של ילדים רבים. מסלול הטיפול האופטימלי לילדים אלו הוא ייעוץ, טיפול פסיכולוגי ותמיכה כדי לסייע להם להרגיש בנוח עם גופם, בעוד הם ממשיכים בהתבגרות מינית נורמלית.

אני קורא לארגון לאנדוקרינולוגיית ילדים לקחת פסק זמן ולבחון את היקף הנזקים הידועים והמשוערים של השימוש בבלוקרים כדי לעצור התבגרות מינית טבעית. בינתיים, יש לעצור את השימוש בבלוקרים למטרה זו. אם לא, זו נחשבת הזנחה פושעת מהמעלה הראשונה. זוהי הפרה של העיקרון היסודי של "ראשית, אל תגרום נזק".