

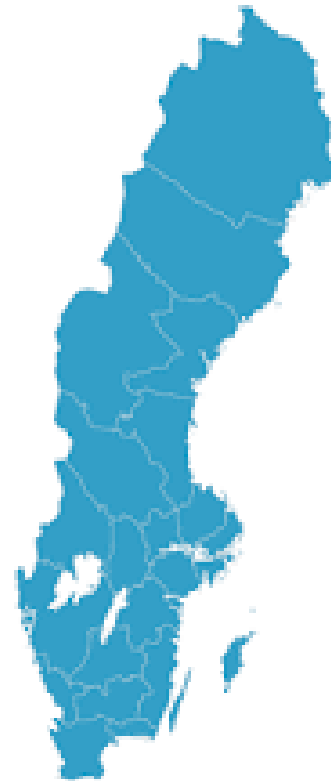
Det endokrinologiska uppdraget vid könsdysfori/transsexualism hos barn och ungdomar



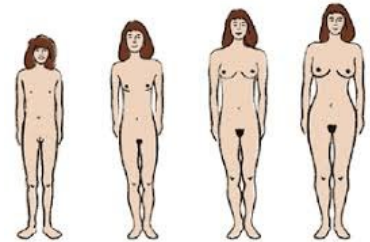
Maria Halldin Stenlid
Barnendokrinologen, Astrid Lindgrens
barnsjukhus, Karolinska sjukhuset, Solna
Akademiska barnsjukhuset, Uppsala
SMER 200206

(Endokrina) Centra för utredning/behandling av barn/ungdomar med könsdysfori

- Stockholm
- Uppsala
- Lund
- Göteborg
- Umeå
 - Östersund



Två anledningar till endokrinologisk bedömning



- Pubertetsbedömning
 - Pubertet = **startsignal** till psykiatri att starta den psykiatriska utredningen.
 - **Inte** ställningstagande till hormonell intervention
- Endokrin utredning och intervention
 - **Endast** på remiss från psykiatriskt utredningsteam. Endokrin utredning, sjukhistoria, ärftlighet, kontraindikationer, kända biverkningar av de alternativa behandlingarna diskuteras.
 - Bedömning om indikation P-piller/minipiller el stopphormoner
 - **Hormonell intervention pga könsdysfori skall ske vid centra**
 - Helst skall all medicinering ske i samråd med utredningsteamet för gemensamt beslut om påbörjad behandling med stopphormoner el alternativ

Endokrinologens utmaning –hur kan vi värdera genuiniteten i patientens önskemål?

- Vi träffar pat/fld/vårdnadshavare under 45-60 min första gången för endokrin utredning och ställningstagande till hormonell intervention.
- Vilken bild hinner endokrinologen få av patienten under den korta tiden? Svårt...
- Vi är beroende av det psykiatriska teamets utredning och bedömning och i händerna på dem.
 - Enda diagnoserna vi inte ställer själva, men sätter in endokrin behandling på annans diagnossättning.....

Viktigt med samverkan med ett erfaret team inkluderande både psykiater/psykolog/ endokrin-läkare/ssk

Endokrinologisk intervention

- Guidelines
- "Dutch protocol"
 - de Vries et al 2012
 - Hidalgo 2013
 - Edwards-Leper 2017
- Endocrine society
 - Am psychological Association 2015
 - Coleman et al 2012
 - Hembree et al 2017
 - The pediatric endocrine society transgender health special interest group 2017
- Australienska
 - Telfer et al 2018



Endokrint Vårdprogram - Svensk guideline 2019



- Hormonell behandling av barn och ungdomar med könsdysfori.
 - Maria Elfving, Maria Halldin, Hans Fors, Ricard Nergårdh, Karel Duchon, Helena Gärskog

Svensk förening för transpersoners hälsa
SFTH

Patienter kan bli remitterade till barnendokrinolog av två skäl.
Det första är för att enbart

Könsdysfori - utredning och uppföljning <18 år

Initial utredning: Längd, vikt, sitthöjd, pubertetsbedömning, blodtryck.

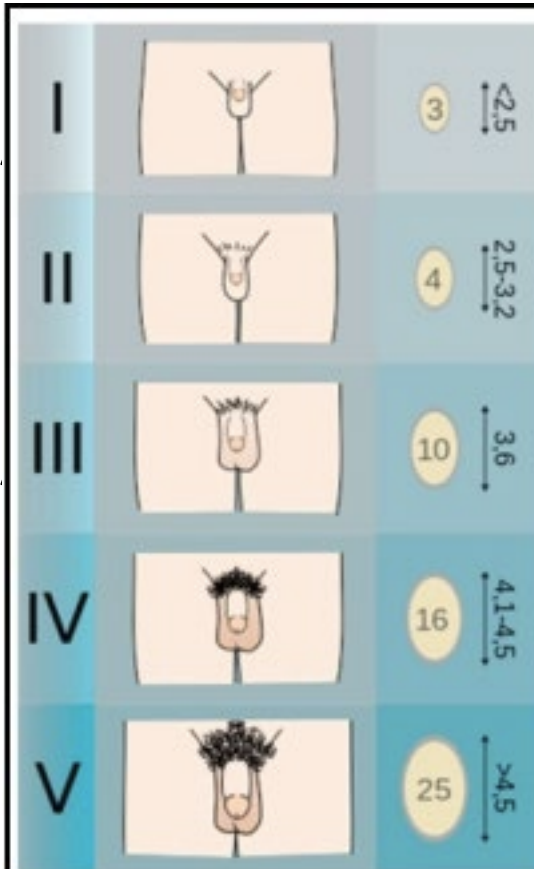
Lab: FSH, LH, östradiol (känslig metod), DHEAs, testosteron, androstendion, SHBG, prolaktin, TSH, fT4, ASAT, ALAT, Hb, kreat, lipidstatus (TG, kolesterol, HDL, LDL), vitamin D, HbA1c.
(Kromosomanalys vid misstanke om DSD-tillstånd).

Kontroller	Tidsintervall
Under GnRH-analogbehandling: Längd, vikt, (sitthöjd), blodtryck, eventuellt pubertetsbedömning.	6 månader
FSH, LH, östradiol / testosteron Vitamin D	6 månader 1 år
DEXA	Vid start GnRH-analog och sedan med 2 års intervall
Efter start könskonträr hormonbehandling: Längd, vikt, (sitthöjd), blodtryck, eventuellt pubertetsbedömning.	6 månader
LH, FSH, östradiol + testosteron. Vitamin D	6 månader 1 år
Transflickor: + prolaktin.	1 år
Transpojkar: + Hb, EVF, ASAT, ALAT.	1 år
Alla: kreat, f-glukos, f-insulin, HbA1c, ASAT, ALAT och lipidstatus	1-2 år
DEXA	2 år

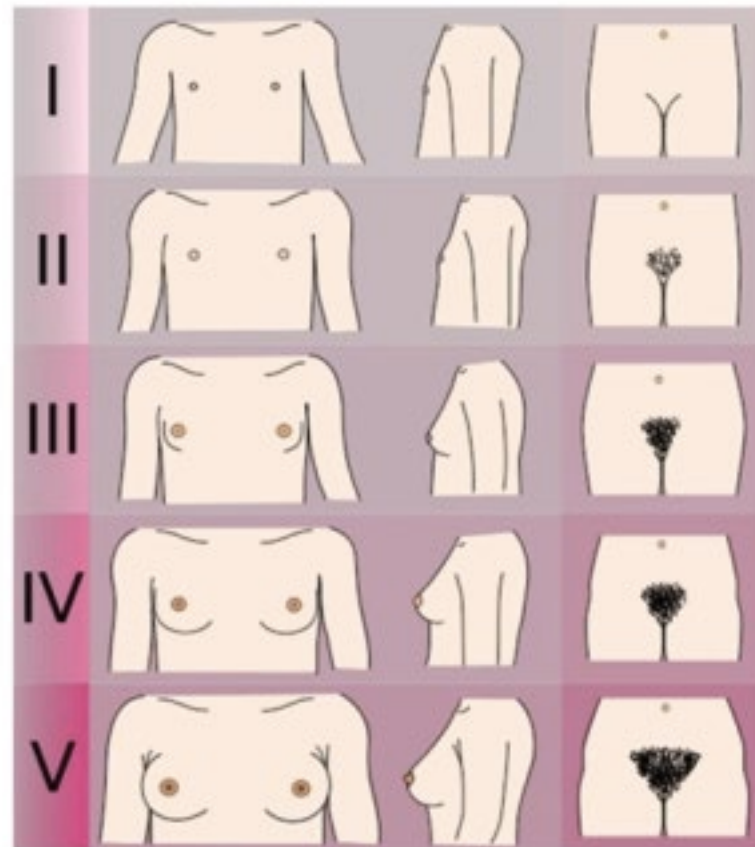
Endokrin behandling



• F 6



• F 6



3 års

de på

- GnRH analoger under upptrappning
- Följs var 3:e - 6:e månad (tätare vid östrogenbehandling)
- Provtagning enligt vårdprogram

Endokrina Läkemedel

- P-piller
 - Yasmine, yasminelle, prionelle m fl
- Minipiller
 - Cerazette m fl
- GnRH-analog
 - Pamorelin, Suprefact, m fl
- Antiandrogen
 - Androcur m fl
- Testosteron
 - Inj: Testoviron-Depot, Nebido
 - Gel: Tostrex m fl
- Östrogen
 - Plåster: Estradot, Evorel
 - Gel: Divigel
 - Piller: Progynon



Risk före egenbehandling - transkvinnor



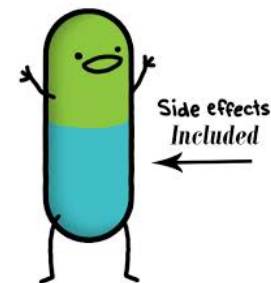
- 4,7 – 24 % skaffat hormonpreparat från vänner
 - 2-70% köpt på nätet
 - Totalt införskaffat på egenhand
 - 23 % UK
 - 26,8 % Canada
 - 48 % Belgien
 - 63 % New York
- } Speciella kohorter med transkvinnor

Kända allmänna biverkningar



- P-piller
 - Trombosrisk, leverpåverkan, sänkt glukostolerans, svullnad, viktökning, svampinfektioner, minskad sexlust, nedstämdhet m fl
- Minipiller
 - Humörsvängningar, nedstämdhet, illamående, acne, trötthet, viktökning m fl
- Stopp hormoner
 - Viktökning, värmevallningar, torra slemhinnor, slidkatarr, tillväxtpåverkan, försämrad benmineralisering, humörpåverkan, nedstämdhet, trötthet, ledsmärta, smärta vid inj stället m fl

Kända allmänna biverkningar



- Testosteron
 - Acne, lokal smärta vid inj plats, polycytemi, ökad aptit, nedstämdhet, aggression, hypertoni, leverpåverkan, muskelsmärta, m fl
- Östrogen
 - Huvudvärk, migrän, illamående, leverpåverkan, trombosrisk, viktuppgång, humörpåverkan, nedstämdhet, lokala reaktioner av plåster

Biverkningar hos transpersoner av hormonell intervention?



- Medicinska interventioner
 - GnRH analoger (stopphormoner)
 - Benhälsa, tillväxt
 - Fertilitet
 - Framtida platsikkirurgiska ingrepp - neovagina
 - Finns idag inga studier av långtidskomplikationer
 - Kognition, kardiovaskulära risker?
 - Konserverar man upplevelsen av att vara felkönad?
 - Könskonträra hormoner
 - Testosteronbehandling till biologiska kvinnor.
 - Metabolism? Kardiovaskulära risker? Malignitetsrisker?
 - » Faller ur screeningprogrammet för cellprover
 - Östrogenbehandling till biologiska män likaledes.
 - Etinyl-estradiol ger ökad risk för hjärt-kärlkomplikationer

Studier av GnRH och könskonträra hormoner

- Få allmänna bieffekter
 - Khatchadourian et al 2016
 - 3/84 som abscess, HV, viktökning
- Inga signifikanta effekter på benhälsa med GnRH + HT
 - Delemarre-van der Waal et al 2006
 - Klint et al 2015
- Tydliga effekter på benhälsa
 - Stoffers et al 2019 - benmineraliseringen försämras med stopphormoner och återhämtar sig inte på 12 månaders behandling med könskonträra



Studier av GnRH och könskonträra hormoner

- Effekter på kognition
 - Staphorsius et al 2015 – inga
 - Iwamoto et al 2019 – oklart. Behöver studeras mer.



- Få långtidsuppföljningar av fysiska och psykiska effekter av behandling

cerebrovaskulär risk, men fortsatt låg

Stort behov av studier fr a på långtidseffekter

Kvalitetsregister för barn/ungdom under utarbetning

Hur gammal är du?

- Yngre än 16 år
 16 år eller äldre

Är det något annat du vill berätta om dagens besök är de välkommen att skriva ner det här.

Jag ålskar att jag som
transperson får säga ~~ni~~ Bra
Bemötning här.