



## Κλινικό Φροντιστήριο 3: Κλινική Ανδρολογία

### Περιστατικά διαφυλισμού

Χρήστος Π. Τσαμέτης



Ενδοκρινολόγος, Κλινικός Ανδρολόγος ΕΑΑ  
Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.  
Πανεπιστημιακός Υπότροφος Μονάδας Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής  
Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ.  
ΓΝΘ "Παπαγεωργίου"



# Δήλωση συμφερόντων

- Τα τελευταία 2 έτη έχω λάβει ερευνητικές ή εκπαιδευτικές χορηγίες από τις εταιρείες Sanofi, Novo Nordisk, Uni Pharma, Intermed, Angelini Pharma και Πετριάβας

# Περιστατικό Α

- Θήλυ, 22 ετών
- Φοιτήτρια
- Παραπομπή από ψυχίατρο για έναρξη ορμονοθεραπείας με τεστοστερόνη (Τ) λόγω διαφυλισμού

# Παρούσα νόσος

- Αναφέρει επιθυμία αλλαγής φύλου από την παιδική ηλικία
- Έντονη δυσφορία με το βιολογικό της φύλο
  - Απέχθεια για την εμμηνορρυσία, καλύπτει τους μαστούς, κοντό κούρεμα, “αντρικό” ντύσιμο
- Σεξουαλική έλξη προς γυναίκες
- Παρακολουθείται από ψυχίατρο το τελευταίο έτος
- Διαβίωση ως άνδρας (“Στέφανος”) τους τελευταίους 16 μήνες

# Ψυχιατρική εκτίμηση

- Απουσία ψυχικής συννοσηρότητας
- Πληρεί τα διαγνωστικά κριτήρια για διαταραχή ταυτότητας φύλου
  - Θήλυ προς άρρεν διαφυλισμός

# Ατομικό ιστορικό

- Τελειόμηνο νεογνό χωρίς ιδιαίτερα περιγεννητικά προβλήματα
- Εμμηναρχή: 12 ετών, ΕΡ: 26-28/5
- Δεν καπνίζει, δεν καταναλώνει αλκοόλ, δεν κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών
- Συστηματικά αθλείται
- Δεν αναφέρει ημικρανίες, θρομβοεμβολικά νοσήματα, ηπατικές διαταραχές, αλλεργίες, χρόνια νοσήματα ή χειρουργικές επεμβάσεις

# Οικογενειακό ιστορικό

- Πατέρας: ανοϊκή διαταραχή
- Μητέρα: πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός χειρ/θείς, οστεοπόρωση
- Απουσία ιστορικού ψυχιατρικών διαταραχών, στεφανιαίας νόσου, αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων και γενικότερα θρομβοεμβολικών νοσημάτων

# Κλινική εξέταση

- ΒΣ: 58 Kg, Υ: 164 cm, BMI: 21,6, ΑΠ: 110/70 mmHg
- Απουσία δυσμορφιών, δασυτριχισμού, ακμής
- Θυρεοειδής: υπόσκληρης υφής μικρή διόγκωση, κλινικά ευθυρεοειδική
- Μαστοί: Tanner V, χωρίς ψηλαφητικά ευρήματα ή γαλακτόρροια
- Ακρόαση πνευμόνων, καρδιάς: κ.φ.
- Κοιλιά: χωρίς ευρήματα
- Γυναικολογική εξέταση (δύσκολα την αποδέχτηκε): κ.φ.



# Εργαστηριακός έλεγχος

- Αιματολογικός/βιοχημικός έλεγχος: ε.φ.ο.
- FSH: 4,5 IU/L, LH: 5,1 IU/L, PRL: 12 ng/ml, E2: 65 pg/ml, T: 38 ng/dl, SHBG: 83 nmol/l, Δ4: 2,1 ng/ml, 17-OH-PG: 0,8 ng/ml, DHEAS: 250 mcg/dl, TSH: 3,05 IU/ml, **antiTPO: 422 IU/ml, antiTg: 638 IU/ml**
- Υπερηχογράφημα θυρεοειδούς: φυσιολογικές διαστάσεις με αλλοιώσεις συμβατές με θυρεοειδίτιδα
- Υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων και μαστών: κ.φ.
- Καρυότυπος: 46, XX

# Αντιμετώπιση

- Ενημέρωση για τις προσδοκώμενες αλλαγές με τη θεραπεία και τους πιθανούς κινδύνους
- Έναρξη αγωγής με ενανθική τεστοστερόνη IM 250 mg/ 3 εβδομάδες

# Κλινική παρακολούθηση (1ο έτος)

- Δεν αναφέρει νευρικότητα/επιθετικότητα ή διαταραχές ύπνου
- Αμηνόρροια, ακμή, λιπαρότητα (3ο μήνα)
- Εμφάνιση δευτερογενούς τρίχωσης (πρόσωπο, θώρακα, μέση γραμμή, άκρα) (7 μήνες)
- Κλειτοριδομεγαλία, βράγχος φωνής (9 μήνες)
- “αγωνία” για επιτάχυνση της αρρενοποίησης
  - λαμβάνει τη T ανά 2 εβδομάδες
- Εκφράζει τη επιθυμία να προχωρήσει σε μαστεκτομή και ολική υστερεκτομή

# Εργαστηριακή παρακολούθηση (1ο έτος)

|                      | Προ αγωγής | 1η επίσκεψη | 2η επίσκεψη | 3η επίσκεψη |
|----------------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| HCT (%)              | 37         | 39,5        | 43          | <b>48</b>   |
| HGB (gr/dL)          | 12,6       | 13          | 14,2        | 16,2        |
| Γλυκόζη (mg%)        | 88         | 90          | 89          | 92          |
| Χοληστερόλη (mg%)    | 189        | 192         | 198         | 193         |
| HDL (mg%)            | 62         | 59          | 55          | 49          |
| Τριγλυκερίδια (mg%)  | 58         | 61          | 65          | 98          |
| SGOT(U/L)            | 18         | 20          | 30          | 29          |
| SGPT (U/L)           | 21         | 19          | 28          | 32          |
| Τεστοστερόνη (ng/dl) | 38         | 460         | 635         | <b>850</b>  |
| E2 (pg/ml)           | 65         | 31          | 43          | 45          |
| SHBG (nmol/L)        | 83         | 55          | 41          | 32          |
| TSH (IU/ml)          | 3,05       |             | 2,9         |             |

# Επεμβάσεις

- Ολική υστερεκτομή και μαστεκτομή άμφω
  - 1 έτος μετά την έναρξη της ορμονοθεραπείας
- Ομαλή μετεγχειρητική πορεία

# Κλινική παρακολούθηση (μετά την επέμβαση)

- Ικανοποιημένος από το αποτέλεσμα της επέμβασης
- 6 μήνες μετά την επέμβαση αλλαγή της αγωγής σε ενδεκανοική τεστοστερόνη IM/12 εβδομάδες
- Επαρκής αρρενοποίηση (τρίχωση, ανακατανομή λίπους)
- Εμμένουσα ήπια ακμή
- Αύξηση βάρους ~10 Kg (2 έτη μετά την έναρξη της αγωγής)
- Αραίωση τριχωτού κεφαλής (4 έτη μετά την έναρξη της αγωγής)
- Επιθυμεί να προχωρήσει σε φαλλοπλαστική

# Εργαστηριακή παρακολούθηση (μετά την έναρξη της Nebido)

|                      | 1η   | 2η      | 3η   |
|----------------------|------|---------|------|
| HCT (%)              | 40,3 | 48      | 46   |
| HGB (gr/dL)          | 13,8 | 15,8    | 15   |
| Γλυκόζη (mg%)        | 86   | 98      | 88   |
| Χοληστερόλη (mg%)    | 149  | 126     | 128  |
| HDL (mg%)            | 47   | 42      | 45   |
| Τριγλυκερίδια (mg%)  | 57   | 48      | 46   |
| SGOT(U/L)            | 18   | 16      | 17   |
| SGPT (U/L)           | 9    | 9       | 12   |
| Τεστοστερόνη (ng/dl) | 443  | 680     | 400  |
| E2 (pg/ml)           | 31   | 41,7    | 30,5 |
| SHBG (nmol/L)        | 36,1 | 30      | 36   |
| TSH (IU/ml)          | 3,2  | 5,2/3,5 | 3,1  |

# Περιστατικό Β

- Άρρεν, 19 ετών
- Άνεργος
- Επιθυμία αλλαγής φύλου
- Παραπομπή από ψυχίατρο



# Παρούσα νόσος

- Αναφέρει δυσφορία με το βιολογικό του φύλο από ετών
- Συναναστροφή με κορίτσια από τη παιδική ηλικία
- Απέχθεια προς “αγορίστিকা” παιχνίδια
- Επιθυμεί έντονα να αποκτήσει “γυναικεία ταυτότητα”
- Σεξουαλικά έλκεται από άνδρες
- Δεν αυνανίζεται
- Απουσία παρενδυσίας

# Ατομικό ιστορικό (1)

- Τελειόμηνο νεογνό, δεν έκλαψε αμέσως
- 2-2,5 ετών: δυσκολία επικοινωνίας
  - ακουόγραμμα: κ.φ.
  - λογοθεραπεία
- 4 ετών: έναρξη ομιλίας, διαταραχή προσοχής/υπερκινητικότητα
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Διάγνωση συνδρόμου Asperger (9-10 ετών), διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή
- Σχολείο ειδικής αγωγής μέχρι 14 ετών

## Ατομικό ιστορικό (2)

- Ψυχιατρική εκτίμηση: κατάθλιψη, πιθανή δυσφορία του φύλου
- Φαρμακευτική αγωγή
  - Ολανζαπίνη: 5 mg X2
  - Σερτραλίνη: 100 mg X2
- Δεν καπνίζει, δεν καταναλώνει αλκοόλ, δεν κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών
- Δεν αναφέρει κρυπορχία, τραυματισμό ή συστροφή όρχεων, κακώσεις, ημικρανίες, θρομβοεμβολικά νοσήματα, ηπατικές διαταραχές, αλλεργίες ή χειρουργικές επεμβάσεις

# Οικογενειακό ιστορικό

- Πατέρας: καπνιστής
- Μητέρα: ιστορικό φλεβοθρόμβωσης
- Αδέρφια: 2 αδερφούς (18 και 7 ετών), 1 αδερφή (16 ετών), ελεύθερο ιστορικό
- Προβλήματα στις σχέσεις με τα αδέρφια

# Κλινική εξέταση

- ΒΣ: 81 Kg, Υ: 175 cm, BMI: 26.4, ΑΠ: 110/70 mmHg
- άνοιγμα χεριών: 176 cm, ύψος μέχρι την ηβική: 89 cm
- ανεπαρκής ανάπτυξη δευτερογενούς τριχοφυΐας
- Εφηβεία: Tanner V
- όρχεις: ~18 cc άμφω (Prader), απουσία κισσοκήλης ή ψηλαφητών αλλοιώσεων
- οσμή: κ.φ., απουσία δυσμορφιών, γυναικομαστίας
- λεπτός τόνος φωνής (επιτηδευμένος)
- θυρεοειδής, θώρακας, κοιλιά: κ.φ

# Εργαστηριακός έλεγχος

- FSH: 8,1 IU/L
- LH: 6,1 IU/L
- PRL: 365 mIU/L (T.A. < 400)
- Τεστοστερόνη: 543 ng/dl
- SHBG: 23 nmol/L
- E2: 23 pg/ml
- TSH: 1,05 IU/mL, T4: 8,2 mcg/dL
- Καρυότυπος: 46,XY

# Οδηγίες

- Παραπομπή σε εξειδικευμένο ψυχίατρο για τεκμηρίωση της διάγνωσης του διαφυλισμού και παρακολούθηση

# Ψυχιατρική εκτίμηση/ παρακολούθηση

- Παρακολούθηση για 14 μήνες περίπου
- Προσθήκη στην αγωγή μιρταζαπίνης 30 mg X1
- Βελτίωση της καταθλιπτικής συνδρομής
- Παγίωση της διαφυλικής ταυτότητας
- Παρακολούθηση σχολείου “δεύτερης ευκαιρίας”
- Συστήνεται ως “Γεωργία”, προσπάθεια διαβίωσης στο ρόλο του επιθυμητού φύλου, “άγχος” για τη αποδοχή της από συγγενικό περιβάλλον
- Πληρεί τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής ταυτότητας φύλου και συστήνεται έναρξη ορμονοθεραπείας



# Εργαστηριακός επανέλεγχος

- HCT: 43%
- Γλυκόζη: 95 mg%
- Χοληστερόλη: 191 mg%
- Τριγλυκερίδια: 93 mg%
- HDL: 47 mg%
- SGOT: 11, SGPT:15, γGT: 15
- Κρεατινίνη: 0,8 mg%
- aPTT, πρωτεΐνη C και S, αντιθρομβίνη III, APC-R: ε.φ.ο.
- PRL: 19,5 / 13,8 [pooling] ng/ml

# Αντιμετώπιση

- Έναρξη αγωγής με βαλεριανική οιστραδιόλη 4 mg ημερησίως
  - Cyclacur: 2 χαπάκια (λευκά) ημερησίως
- Δεν συνεστήθη αντιανδρογόνος αγωγή
  - ιστορικό κατάθλιψης (κυπροτερόνη)
  - κίνδυνος σοβαρής υπότασης (ολανζαπίνη και σπιρονολακτόνη)

## Κλινική εκτίμηση (3 μήνες)

- “ικανοποιημένη” που άρχισε την αγωγή
- “άγχος” αποδοχής
- ήπια κεφαλαλγία
- μείωση libido
- μείωση λιπαρότητας στο δέρμα
- αύξηση μεγέθους μαστών

## Εργαστηριακή εκτίμηση (3 μήνες)

|                      | Προ αγωγής | 3 μήνες   |
|----------------------|------------|-----------|
| HCT (%)              | 43         | 41        |
| HGB (gr/dL)          | 14,2       | 13,4      |
| Γλυκόζη (mg%)        | 95         | 98        |
| Χοληστερόλη (mg%)    | 191        | 183       |
| HDL (mg%)            | 43         | 45        |
| Τριγλυκερίδια (mg%)  | 97         | 132       |
| SGOT(U/L)            | 19         | 25        |
| SGPT (U/L)           | 15         | 29        |
| Τεστοστερόνη (ng/dl) | 543        | <b>83</b> |
| E2 (pg/ml)           | 23         | 148       |
| SHBG (nmol/L)        | 23         | 115       |
| PRL (ng/ml)          | 13,8       | 16,1      |

# Θεραπευτικές επιλογές

- Σπιρονολακτόνη
  - χαμηλό κόστος
  - κίνδυνος υποτασικών επεισοδίων
  - παρακολούθηση Κ
- GnRH αγωνιστή
  - ασφάλεια
  - υψηλό κόστος

# Θέματα προς συζήτηση

- Διαγνωστικά κριτήρια διαφυλισμού
- Βήματα διαγνωστικής προσέγγισης και αντιμετώπισης
- Ορμονοθεραπεία: πότε και πώς
- Ποιά είναι η παρακολούθηση
- Χειρουργική θεραπεία: πότε
- Σχέση Asperger και διαφυλισμού

# Ορισμός διαφυλισμού

- Ανάπτυξη μία ταυτότητας του φύλου, που εναντιώνεται στο βιολογικό φύλο γενετικά, ορμονικά και ανατομικά
- Η επιθυμία να ζήσει και να αναγνωρίζεται κανείς ως μέλος του αντίθετου φύλου σε συνδυασμό με δυσφορία ή το αίσθημα ότι δεν ανήκει στο δικό του βιολογικό φύλο. Υπάρχει η επιθυμία για χειρουργική και ορμονική θεραπεία, έτσι ώστε το φύλο του ατόμου να προσεγγίσει όσο το δυνατόν περισσότερο το προτιμώμενο φύλο
- Διαγνωστικά κριτήρια **ICD-10**
  - Διαφυλισμός (Transsexualism, F64.0)
  - Διαταραχή ταυτότητας του φύλου στη παιδική ηλικία (F64.2)
- Διαγνωστικά κριτήρια **DSM-IV-TR**
  - Διαταραχή ταυτότητας του φύλου

# Διαγνωστικά κριτήρια ICD-10

**TABLE 3.** ICD-10 criteria for transsexualism and GID of childhood (29)

Transsexualism (F64.0) criteria:

1. The desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by the wish to make his or her body as congruent as possible with the preferred sex through surgery and hormone treatments.
2. The transsexual identity has been present persistently for at least 2 yr.
3. The disorder is not a symptom of another mental disorder or a genetic, intersex, or chromosomal abnormality.

GID of childhood (F64.2) has separate criteria for girls and for boys.

Criteria for girls:

1. The individual shows persistent and intense distress about being a girl and has a stated desire to be a boy (not merely a desire for any perceived cultural advantages of being a boy) or insists that she is a boy.
2. Either of the following must be present:
  - a. Persistent marked aversion to normative feminine clothing and insistence on wearing stereotypical masculine clothing.
  - b. Persistent repudiation of female anatomical structures, as evidenced by at least one of the following:
    - i. An assertion that she has, or will grow, a penis.
    - ii. Rejection of urination in a sitting position.
    - iii. Assertion that she does not want to grow breasts or menstruate.
3. The girl has not yet reached puberty.
4. The disorder must have been present for at least 6 months.

Criteria for boys:

1. The individual shows persistent and intense distress about being a boy and has a desire to be a girl or, more rarely, insists that he is a girl.
2. Either of the following must be present:
  - a. Preoccupation with stereotypic female activities, as shown by a preference for either cross-dressing or simulating female attire or by an intense desire to participate in the games and pastimes of girls and rejection of stereotypical male toys, games, and activities.
  - b. Persistent repudiation of male anatomical structures, as evidenced by at least one of the following repeated assertions:
    - i. That he will grow up to become a woman (not merely in the role).
    - ii. That his penis or testes are disgusting or will disappear.
    - iii. That it would be better not to have a penis or testes.
3. The boy has not reached puberty.
4. The disorder must have been present for at least 6 months.



# Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV-TR

**TABLE 2. DSM-IV-TR diagnostic criteria for GID (3)**

- A. A strong and persistent cross-gender identification (not merely a desire for any perceived cultural advantages of being the other sex).  
In children, the disturbance is manifested by four (or more) of the following:
1. Repeatedly stated desire to be, or insistence that he or she is, the other sex.
  2. In boys, preference for cross-dressing or simulating female attire; in girls, insistence on wearing only stereotypical masculine clothing.
  3. Strong and persistent preferences for cross-sex roles in make-believe play or persistent fantasies of being the other sex.
  4. Intense desire to participate in the stereotypical games and pastimes of the other sex.
  5. Strong preference for playmates of the other sex.
- In adolescents and adults, the disturbance is manifested by symptoms such as a stated desire to be the other sex, frequent passing as the other sex, desire to live or be treated as the other sex, or the conviction that he or she has the typical feelings and reactions of the other sex.
- B. Persistent discomfort with his or her sex or sense of inappropriateness in the gender role of that sex.  
In children, the disturbance is manifested by any of the following:
1. In boys, assertion that his penis or testes is disgusting or will disappear, or assertion that it would be better not to have a penis, or aversion toward rough-and-tumble play and rejection of male stereotypical toys, games, and activities.
  2. In girls, rejection of urinating in a sitting position, assertion that she has or will grow a penis, assertion that she does not want to grow breasts or menstruate, or marked aversion toward normative feminine clothing.
- In adolescents and adults, the disturbance is manifested by symptoms such as preoccupation with getting rid of primary and secondary sex characteristics (e.g. request for hormones, surgery, or other procedures to physically alter sexual characteristics to simulate the other sex) or belief that he or she was born the wrong sex.
- C. The disturbance is not concurrent with a physical intersex condition.
- D. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- Codes based on current age:  
302.6 GID in children  
302.85 GID in adolescents or adults
- Specify whether (for sexually mature individuals):  
Sexually attracted to males  
Sexually attracted to females  
Sexually attracted to both  
Sexually attracted to neither

# Επιδημιολογία

**Table 1** Prevalence rates of transsexualism – a review of the different studies.

| Study                          | Country         | MF        | FM        | Total    |
|--------------------------------|-----------------|-----------|-----------|----------|
| Walinder 1968 (93)             | Sweden          | 1:37 000  | 1:103 000 | 1:54 000 |
| Pauly 1968 (59)                | USA             | 1:100 000 | 1:400 000 |          |
| Hoening & Kenna 1974 (91)      | England         | 1:34 000  | 1:108 000 | 1:53 000 |
| Ross <i>et al.</i> 1981 (92)   | Australia       | 1:24 000  | 1:150 000 | 1:42 000 |
| O'Gorman 1982 (94)             | Ireland         | 1:35 000  | 1:100 000 | 1:52 000 |
| Eklund <i>et al.</i> 1988 (88) | The Netherlands | 1:18 000  | 1:54 000  |          |
| Tsoi 1988 (95)                 | Singapore       | 1:2900    | 1:8300    |          |
| Bakker <i>et al.</i> 1993 (89) | The Netherlands | 1:11 900  | 1:30 400  |          |
| Weitze & Osburg 1996 (9)       | Germany         | 1:42 000  | 1:104 000 | 1:48 000 |

## **Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline**

Wylie C. Hembree, Peggy Cohen-Kettenis, Henriette A. Delemarre-van de Waal, Louis J. Gooren, Walter J. Meyer III, Norman P. Spack, Vin Tangpricha, and Victor M. Montori\*

Columbia University and New York Presbyterian Hospital (W.C.H.), New York, New York 10032; VU Medical Center (P.C.-K., H.A.D.-v.d.W.), 1007 MB Amsterdam, The Netherlands; Leiden University Medical Center (H.A.D.-v.d.W.), 2300 RC Leiden, The Netherlands; Andro-consult (L.J.G.) ChaingMai 50220, Thailand; University of Texas Medical Branch (W.J.M.), Galveston, Texas 77555; Harvard Medical School (N.P.S.), Boston, Massachusetts 02115; Emory University School of Medicine (V.T.), Atlanta, Georgia 30322; and Mayo Clinic (V.M.M.), Rochester, Minnesota 55905

J Clin Endocrinol Metab. September 2009, 94(9):3132–3154

# Στάδια στη διαχείριση διαφυλικών ατόμων

- Διαγνωστική εκτίμηση
- Ψυχοθεραπεία/συμβουλευτική
- Διαβίωση στο ρόλο του επιθυμητού φύλου
  - “real life experience”
- Ορμονοθεραπεία
- Χειρουργική θεραπεία

**Απαιτείται η συνεργασία πολλών επαγγελματιών υγείας**

# Διαγνωστική εκτίμηση και ψυχοθεραπεία

- Η διάγνωση τίθεται από επαγγελματία ψυχικής υγείας
- Επιβεβαίωση ότι πληρούνται τα διαγνωστικά κριτήρια
- Διαφορική διάγνωση από καταστάσεις με παρόμοια κλινική εικόνα
  - διαταραχές διαφοροποίησης του φύλου, ομοφυλοφιλία, παρενδυσία, ψυχώσεις με παροδική διαταραχή ταυτότητας φύλου
- Διάγνωση και αντιμετώπιση συνυπαρχουσών ψυχιατρικών παθήσεων
- Ενημέρωση για τα αποτελέσματα και τους κινδύνους των θεραπευτικών παρεμβάσεων ώστε να προλάβει μη ρεαλιστικές προσδοκίες
- Εκτίμηση ψυχολογικών ή κοινωνικών παραγόντων κινδύνου αποτυχίας
- Εκτίμηση και συμβουλευτική του οικογενειακού περιβάλλοντος

# “Real life experience” (RLE)

- Το άτομο λειτουργεί σε οικογενειακό, φιλικό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο ως μέλος του επιθυμητού φύλου
- Συστήνεται να διαρκεί τουλάχιστον 12 μήνες
- Κριτικής σημασίας για το καθορισμό της μελλοντικής θεραπευτικής στρατηγικής

Meyer 3rd WJ, Bockting W, Cohen-Kettenis P, Coleman E, DiCeglie D, Devor H, Gooren L, Hage JJ, Kirk S, Kuiper B, Laub D, Lawrence A, Menard Y, Monstrey S, Patton J, Schaefer L, Webb A, Wheeler CC 2001 Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's The Standards of Care for Gender Identity Disorders, 6th version. Int J Transgenderism, vol. 5, no. 1. Available at: [http://www.symposion.com/ijt/soc\\_2001/index.htm](http://www.symposion.com/ijt/soc_2001/index.htm)

# Κριτήρια για την έναρξη ορμονοθεραπείας (ενήλικες)

- Πλήρωση των διαγνωστικών κριτηρίων
- Ηλικία  $\geq 16$  ετών
- Απουσία ψυχικής συννοσηρότητας που να επηρεάζει τη διαγνωστική προσέγγιση ή θεραπεία
- Εμπέδωση των εκτιμώμενων αποτελεσμάτων της ορμονοθεραπείας και των ιατρικών και κοινωνικών κινδύνων
- Έχει βιωματική εμπειρία στο ρόλο του επιθυμητού φύλου ή παρακολουθείται από εξειδικευμένο ψυχίατρο για τουλάχιστον 3 μήνες
- Παγίωση της διαφυλικής ταυτότητας κατά τη διάρκεια RLE ή ψυχοθεραπείας
- Πρόοδος στην αντιμετώπιση συνυπαρχόντων προβλημάτων με βελτίωση της ψυχικής υγείας
- Δυνατότητα συμμόρφωσης στη θεραπεία



# Πριν την ορμονοθεραπεία

- Ενημέρωση για τις αναστρέψιμες και μη επιδράσεις της θεραπείας
- Ενημέρωση σχετικά με τη μελλοντική γονιμότητα
- Ιστορικό και κλινική εξέταση
  - Εφηβεία, ΕΡ, έξω γεννητικά όργανα, δασυτριχισμός, φάρμακα, συνυπάρχουσες παθήσεις (Ca, ημικρανία, ΑΥ, θρομβοεμβολική νόσος, ηπατική νόσος), έξις
- Αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος
  - Γεν. αίματος, ηπατική και νεφρική λειτουργία, λιπίδια, γλυκόζη
  - Έλεγχος θρομβοφιλίας επί ενδείξεων
- Ορμονικός έλεγχος
  - FSH, LH, PRL, Τεστοστερόνη, Οιστραδιόλη
- καρυότυπος



# Κίνδυνοι της ορμονοθεραπείας

**TABLE 11.** Medical conditions that can be exacerbated by cross-sex hormone therapy

Transsexual female (MTF): estrogen

Very high risk of serious adverse outcomes

Thromboembolic disease

Moderate to high risk of adverse outcomes

Macroprolactinoma

Severe liver dysfunction (transaminases  $>3 \times$  upper limit of normal)

Breast cancer

Coronary artery disease

Cerebrovascular disease

Severe migraine headaches

Transsexual male (FTM): testosterone

Very high risk of serious adverse outcomes

Breast or uterine cancer

Erythrocytosis (hematocrit  $>50\%$ )

Moderate to high risk of adverse outcomes

Severe liver dysfunction (transaminases  $>3 \times$  upper limit of normal)

# Σχήματα ορμονοθεραπείας

**TABLE 12.** Hormone regimens in the transsexual persons

|                                             | Dosage                                         |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|
| MTF transsexual persons <sup>a</sup>        |                                                |
| Estrogen                                    |                                                |
| Oral: estradiol                             | 2.0–6.0 mg/d                                   |
| Transdermal: estradiol patch                | 0.1–0.4 mg twice weekly                        |
| Parenteral: estradiol valerate or cypionate | 5–20 mg im every 2 wk<br>2–10 mg im every week |
| Antiandrogens                               |                                                |
| Spironolactone                              | 100–200 mg/d                                   |
| Cyproterone acetate <sup>b</sup>            | 50–100 mg/d                                    |
| GnRH agonist                                | 3.75 mg sc monthly                             |
| FTM transsexual persons                     |                                                |
| Testosterone                                |                                                |
| Oral: testosterone undecanoate <sup>b</sup> | 160–240 mg/d                                   |
| Parenteral                                  |                                                |
| Testosterone enanthate or cypionate         | 100–200 mg im every 2 wk or 50% weekly         |
| Testosterone undecanoate <sup>b,c</sup>     | 1000 mg every 12 wk                            |
| Transdermal                                 |                                                |
| Testosterone gel 1%                         | 2.5–10 g/d                                     |
| Testosterone patch                          | 2.5–7.5 mg/d                                   |

<sup>a</sup> Estrogens used with or without antiandrogens or GnRH agonist.

<sup>b</sup> Not available in the United States.

<sup>c</sup> 1000 mg initially, followed by an injection at 6 wk, then at 12-wk intervals.

## Αποτελέσματα της θεραπείας σε διαφυλικό άνδρα (FTM)

**TABLE 13.** Masculinizing effects in FTM transsexual persons

| Effect                         | Onset<br>(months) <sup>a</sup> | Maximum<br>(yr) <sup>a</sup> |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Skin oiliness/acne             | 1–6                            | 1–2                          |
| Facial/body hair growth        | 6–12                           | 4–5                          |
| Scalp hair loss                | 6–12                           | <sup>b</sup>                 |
| Increased muscle mass/strength | 6–12                           | 2–5                          |
| Fat redistribution             | 1–6                            | 2–5                          |
| Cessation of menses            | 2–6                            | <sup>c</sup>                 |
| Clitoral enlargement           | 3–6                            | 1–2                          |
| Vaginal atrophy                | 3–6                            | 1–2                          |
| Deepening of voice             | 6–12                           | 1–2                          |

## Αποτελέσματα της θεραπείας σε διαφυλική γυναίκα (MTF)

**TABLE 14.** Feminizing effects in MTF transsexual persons

| Effect                               | Onset <sup>a</sup> | Maximum <sup>a</sup> |
|--------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Redistribution of body fat           | 3–6 months         | 2–3 yr               |
| Decrease in muscle mass and strength | 3–6 months         | 1–2 yr               |
| Softening of skin/decreased oiliness | 3–6 months         | Unknown              |
| Decreased libido                     | 1–3 months         | 3–6 months           |
| Decreased spontaneous erections      | 1–3 months         | 3–6 months           |
| Male sexual dysfunction              | Variable           | Variable             |
| Breast growth                        | 3–6 months         | 2–3 yr               |
| Decreased testicular volume          | 3–6 months         | 2–3 yr               |
| Decreased sperm production           | Unknown            | >3 yr                |
| Decreased terminal hair growth       | 6–12 months        | >3 yr <sup>b</sup>   |
| Scalp hair                           | No regrowth        | <sup>c</sup>         |
| Voice changes                        | None               | <sup>d</sup>         |

# Παρακολούθηση της θεραπείας σε διαφυλικό άνδρα

- Εκτίμηση ανά 3 μηνο το πρώτο έτος και στη συνέχεια ετησίως
- Μέτρηση τεστοστερόνης ανά 2-3 μήνες μέχρι την επίτευξη του στόχου
  - 350-700 ng/dl
- Μέτρηση E2 ανά 2-3 μήνες για το πρώτο εξάμηνο ή μέχρι την επίτευξη αμηνόρροιας για 6 μήνες (στόχος < 50 pg/ml)
- Γενική αίματος και ηπατικούς δείκτες ανά 3 μηνο και στη συνέχεια ανά 6μηνο ή έτος
- Εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου (Βάρος, ΑΠ, λιπίδια, γλυκόζη νηστείας και HbA1c)
- Μέτρηση οστικής πυκνότητας εφόσον υπάρχουν παράγοντες κινδύνου
- Test Pap ετησίως εφόσον δεν έχει αφαιρεθεί ο τράχηλος της μήτρας
- Εάν δεν έχει γίνει μαστεκτομή διενέργεια μαστογραφίας με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες

# Παρακολούθηση της θεραπείας σε διαφυλική γυναίκα

- Εκτίμηση ανά 2-3 μηνο το πρώτο έτος και στη συνέχεια ετησίως
- Μέτρηση T και E2 ανά 2-3 μήνες
  - $T < 55 \text{ ng/dl}$
  - $E2 < 200 \text{ pg/ml}$
- Μέτρηση PRL ετησίως και στη συνέχεια ανά 2ετία
- Μέτρηση ηλεκτρολυτών (K, Na) εφόσον λαμβάνει σπιρονολακτόνη
- Εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου (Βάρος, ΑΠ, λιπίδια, γλυκόζη νηστείας )
- Μέτρηση οστικής πυκνότητας εφόσον υπάρχουν παράγοντες κινδύνου ή σε μή συμμόρφωση στην αγωγή
- Screening για Ca μαστού, προστάτη, παχέος εντέρου με βάση τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες

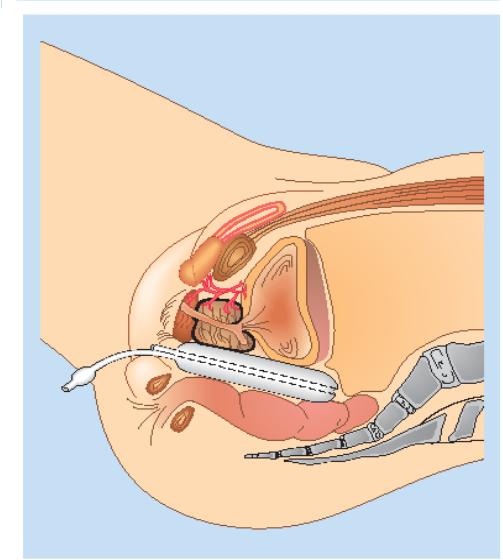
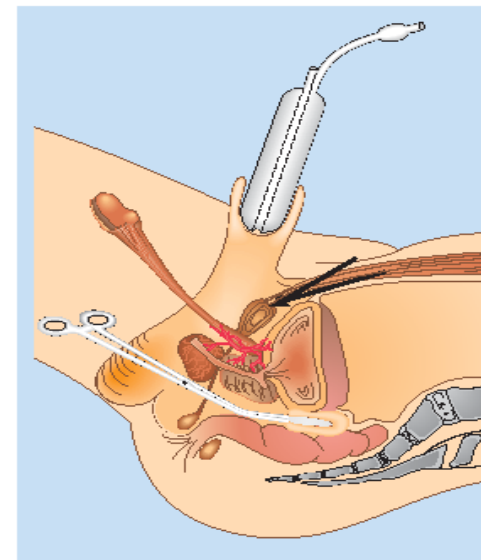
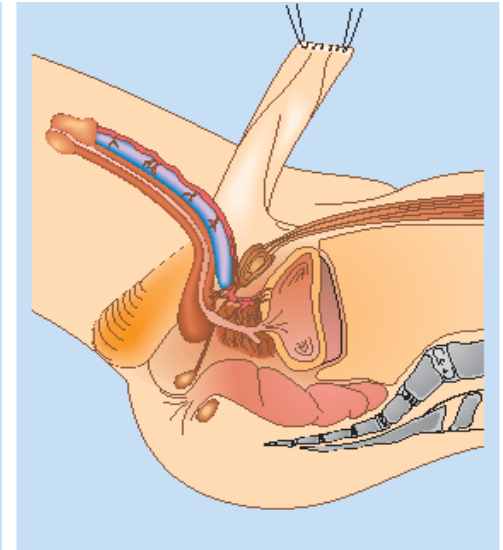
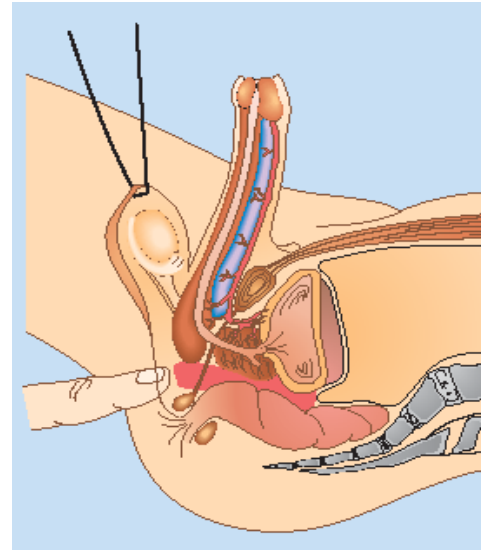
# Προϋποθέσεις για χειρουργική επέμβαση αλλαγής φύλου

- Ολοκλήρωση ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης (> 18 ετών)
- Συστηματική ορμονοθεραπεία για 12 μήνες
- Συστηματική και επιτυχής RLE για 12 μήνες
- Ψυχοθεραπευτική υποστήριξη καθ'ολη τη διάρκεια της RLE και ύπαρξη δύο ανεξάρτητων ψυχιατρικών εκθέσεων που θέτουν την ένδειξη για επέμβαση
- Παγίωση της διαφυλικής ταυτότητας και αποδεδειγμένη βελτίωση στις σχέσεις του διαφυλικού ατόμου με την οικογένεια, το εργασιακό και κοινωνικό περίγυρο
- Ενημέρωση και κατανόηση των κινδύνων σχετικά με τις χειρουργικές επεμβάσεις
- Εξασφάλιση ιατρικής και ψυχοθεραπευτικής φροντίδας στο μέλλον



# Επεμβάσεις σε διαφυλική γυναίκα

- Ορχεκτομή
- Αφαίρεση των σηραγγωδών σωμάτων του πέους
- δημιουργία νεόκολπου
- Πλαστική μεγέθυνσης στήθους
  - > 2 έτη ορμονοθεραπείας
- Πλαστική θηλεοποίησης προσώπου



a



# Επεμβάσεις σε διαφυλικό άνδρα

- Νεοπέος από κλειτορίδα και αιδοιοπλαστική
- Νεοπέος από μόσχευμα γαστροκνημίας
  - Επίτευξη στύσης μηχανικά (προθέσεις)
- δημιουργία οσχέου από τα μεγάλα χείλη και τοποθέτηση πλαστικών όρχεων
- Ολική υστερεκτομή, ωοθηκεκτομή
- Μαστεκτομή άμφω
  - < 18 ετών



# Σύνδρομο Asperger

- Διαταραχή αυτιστικού φάσματος
  - Ελλειματική κοινωνική συνδιαλλαγή και επικοινωνία
  - Περιορισμένα και επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων
  - Απουσία κλινικά σημαντικής καθυστέρησης στη γλωσσική και νοητική ανάπτυξη
- 6/10.000
- Άρρεν/θήλυ: 5:1

# Σύνδρομο Asperger και διαφυλισμός

LGBT Health  
Volume 3, Number 5, 2016  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/lgbt.2015.0070

## SHORT REPORTS

### Evaluation of Asperger Syndrome in Youth Presenting to a Gender Dysphoria Clinic

Daniel E. Shumer, MD, MPH,<sup>1,2</sup> Sari L. Reisner, ScD,<sup>3</sup>  
Laura Edwards-Leeper, PhD,<sup>4</sup> and Amy Tishelman, PhD<sup>1,5,6,7</sup>

- Μεγαλύτερη επίπτωση διαταραχών αυτιστικού φάσματος σε παιδιά και εφήβους με διαταραχή ταυτότητας φύλου
- 7,6X μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης δυσφορίας του φύλου σε παιδιά με σύνδρομο Asperger
- 23,1% των ατόμων με διαταραχή ταυτότητας φύλου είχαν πιθανό ή πολύ πιθανό σύνδρομο Asperger
- Σύσταση για screening με διαγνωστικά εργαλεία όπως το Asperger Syndrome Diagnostic Scale