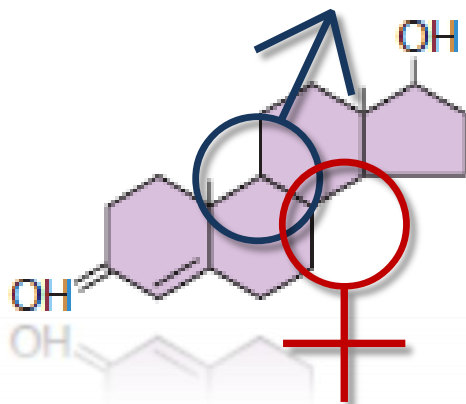


ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ & ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ΔΕΚΑΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ



Ι. Κακουλίδης, Ι. Ηλίας, Α. Λιναρδή, Α. Μίχου, Χ. Μηλιώνης,
Α. Παππά, Ε. Βενάκη, Σ.Χ. Νικοπούλου, Ε. Κούκκου

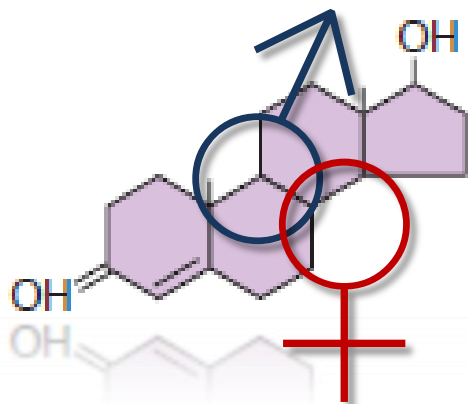
Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού
Γ.Ν.Μ. ΈΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Ο διαφυλισμός ή δυσφορία / ασυμφωνία φύλου

(gender dysphoria GD / gender incongruence)

αποτελεί μια ιδιαίτερα πολύπλοκη κατάσταση, στην διαχείριση της οποίας σημαντικό ρόλο έχει ο **ενδοκρινολόγος**

Σκοπός: Η παρουσίαση νεότερων δεδομένων από την εμπειρία του Ιατρείου Διαφυλικών του τμήματος μας



Ιατρείο Διαφυλικών 10ετίας

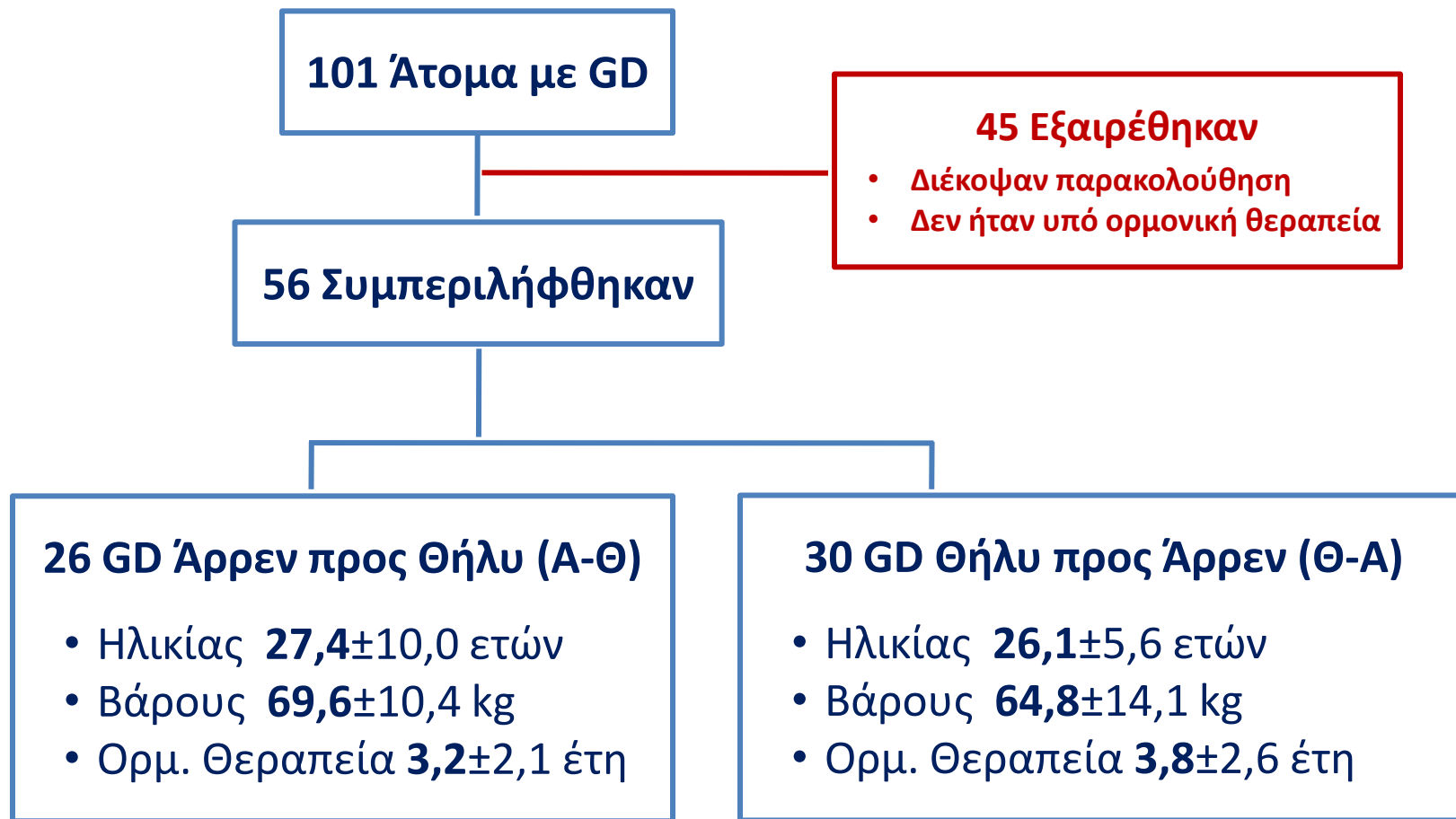


Table 10. Medical Risks Associated With Sex Hormone Therapy

Transgender female: estrogen

Very high risk of adverse outcomes:

- Thromboembolic disease

Moderate risk of adverse outcomes:

- Macroprolactinoma
- Breast cancer
- Coronary artery disease
- Cerebrovascular disease
- Cholelithiasis
- Hypertriglyceridemia

Transgender male: testosterone

Very high risk of adverse outcomes:

- Erythrocytosis (hematocrit > 50%)

Moderate risk of adverse outcomes:

- Severe liver dysfunction (transaminases > threefold upper limit of normal)
 - Coronary artery disease
 - Cerebrovascular disease
 - Hypertension
 - Breast or uterine cancer
-

Table 11. Hormone Regimens in Transgender PersonsTransgender females^a

Estrogen

▶ Oral

Estradiol

2.0–6.0 mg/d

Transdermal

Estradiol transdermal patch

0.025–0.2 mg/d

(New patch placed every 3–5 d)

Parenteral

Estradiol valerate or cypionate

5–30 mg IM every 2 wk

2–10 mg IM every week

Anti-androgens

▶ Spironolactone

100–300 mg/d

▶ Cyproterone acetate^b

25–50 mg/d

▶ GnRH agonist

3.75 mg SQ (SC) monthly

11.25 mg SQ (SC) 3-monthly

Transgender males

Testosterone

Parenteral testosterone

Testosterone enanthate or cypionate

100–200 mg SQ (IM) every 2 wk or SQ (SC) 50% per week

▶ Testosterone undecanoate^c

1000 mg every 12 wk

Transdermal testosterone

▶ Testosterone gel 1.6%^d

50–100 mg/d

Testosterone transdermal patch

2.5–7.5 mg/d

Abbreviations: IM, intramuscularly; SQ, sequentially; SC, subcutaneously.

^aEstrogens used with or without antiandrogens or GnRH agonist.^bNot available in the United States.^cOne thousand milligrams initially followed by an injection at 6 wk then at 12-wk intervals.^dAvoid cutaneous transfer to other individuals.

Καταγράφηκαν στοιχεία όσον αφορά:

- Ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά
- Αγωγή - Διάρκεια Θεραπείας
- Ορμονικό προφίλ
- Λιπιδαιμικό προφίλ
- Αιματολογικό προφίλ
- Ηπατικό προφίλ

11^C

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

10-11 Μαΐου 2019

ΣΤΟΑ ΒΙΒΛΙΟΥ
ΑΙΦΟΥΣΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ
Πεσμαζόγλου 5 & Σταδίου, Αθήνα



GD Άρρεν προς Θήλυ (Α-Θ)



ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΔΙΑΒΗΤΗ & ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ
Γ.Ν.Μ. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

GD Άρρεν προς Θήλυ (Α-Θ) Ι

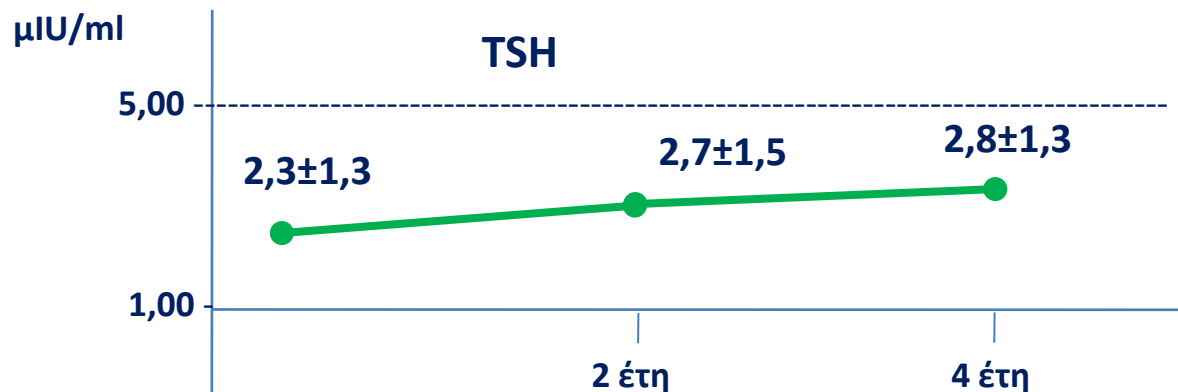
- Ορμονική αγωγή: **Αντιανδρογόνο + Οιστρογόνο**

Σε **10** άτομα χορηγήθηκε **Τριπτορελίνη** (GnRH αγωνιστής)
(πλήρης καταστολή των ορμονών του μη επιθυμητού φύλου)

- Επίπεδα **ολικής Τεστοστερόνης** (με αγωγή): **$0,28 \pm 0,2$ ng/ml**
(προ αγωγής $4,64 \pm 3,3$ ng/ml)
- Επίπεδα **Οιστραδιόλης**: **$66,9 \pm 20,6$ pg/ml**
- Η μεταβολή στο **Βάρος σώματος** ήταν κατά μέσο όρο **$-0,27 \pm 5,6$ kg**
(Αρχικό BMI $22,9 \pm 3,1$ kg/m²)

GD Άρρεν προς Θήλυ (Α-Θ) II

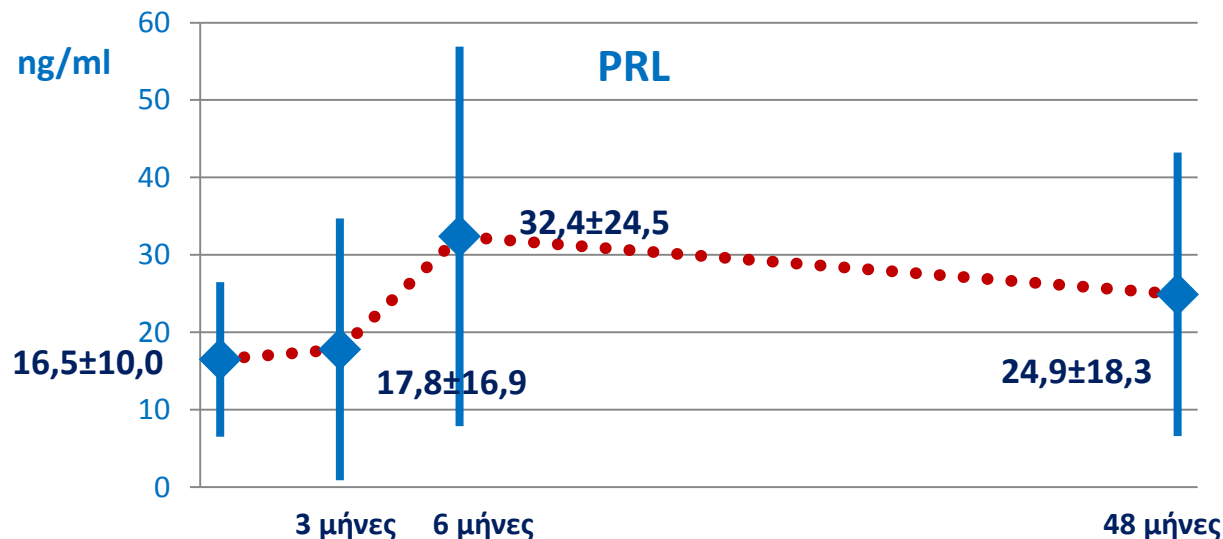
- Δεν σημειώθηκε ιδιαίτερη διαταραχή στο **Λιπιδαιμικό / Αιματολογικό Ηπατικό** προφίλ
- Η διακύμανση της **TSH** στη διάρκεια της αγωγής **παρέμεινε σταθερή**



- 1** περίπτωση παρουσίας **Οστεοπόρωσης** (59 ετών)

GD Άρρεν προς Θήλυ (Α-Θ) III

- Σημειώθηκε **τάση αύξησης** των επιπέδων **PRL** στους 6 μήνες αγωγής, **μη στατιστικά σημαντική**



- Τα μέσα επίπεδα της **25(OH)VitD** ήταν **17,37±9,2 ng/ml**
- 3/26** άτομα έλαβαν αγωγή με βιταμίνη D

11^C

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

10-11 Μαΐου 2019

ΣΤΟΑ ΒΙΒΛΙΟΥ
ΑΙΦΟΥΣΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ
Πεσμαζόγλου 5 & Σταδίου, Αθήνα



GD Θήλυ προς Άρρεν (Θ-A)



ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΔΙΑΒΗΤΗ & ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ
Γ.Ν.Μ. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

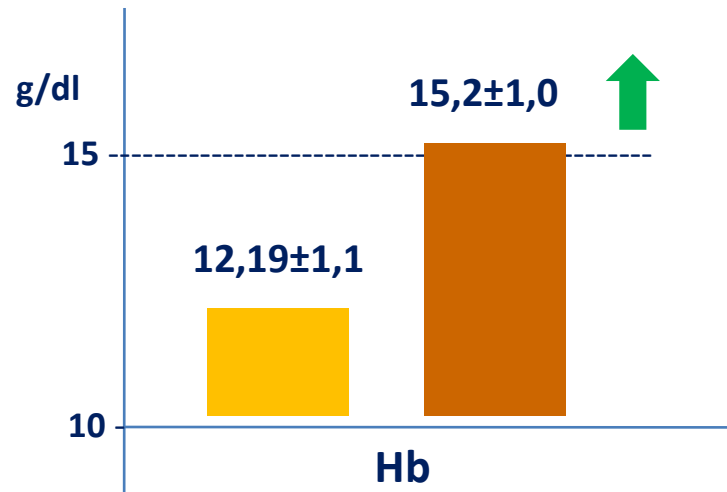
GD Θήλυ προς Άρρεν (Θ-A) I

- **Ορμονική αγωγή:** Αρχικά **Διαδερμική** και εν συνεχεία **Ενέσιμη** μορφή **Τεστοστερόνης**
- Σε 4 άτομα χορηγήθηκε **Τριπτορελίνη** (GnRH αγωνιστής) (πλήρης καταστολή των ορμονών του μη επιθυμητού φύλου)
- Η **ολική Τεστοστερόνη** με αγωγή κυμαίνεται σε επίπεδα **$4,9 \pm 2,3$ ng/ml** (προ αγωγής $0,4 \pm 0,1$ ng/ml)
- Η μεταβολή στο **Βάρος σώματος** ήταν κατά μέσο όρο **$3,6 \pm 5,5$ kg** (Αρχικό BMI $24,3 \pm 5,1$ kg/m²)



GD Θήλυ προς Άρρεν (Θ-A) II

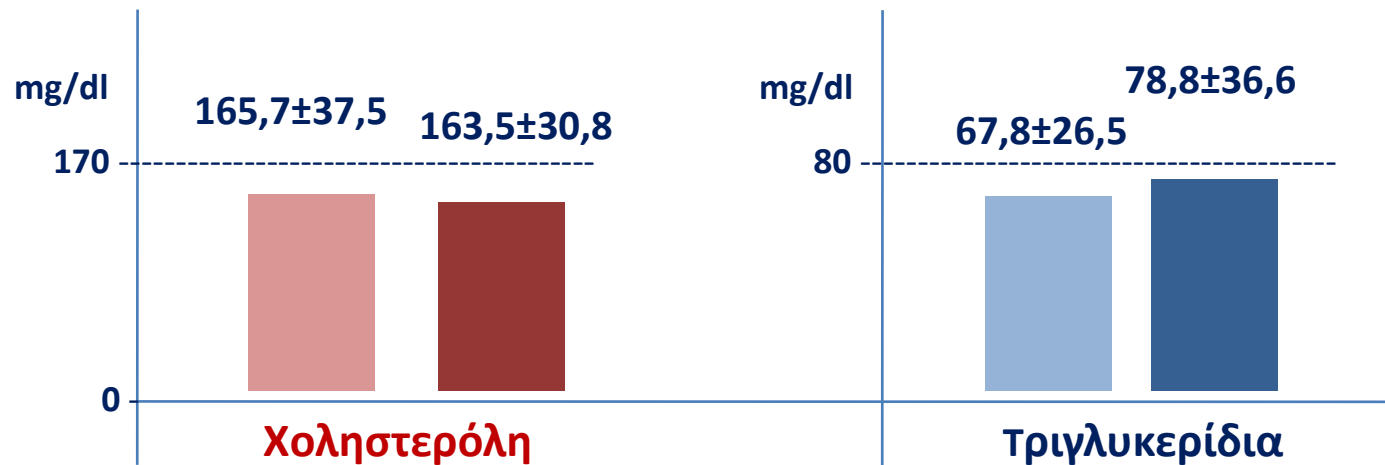
- Η μέση τιμή **αιμοσφαιρίνης (Hb)** **αυξήθηκε** κατά τη διάρκεια της αγωγής



- 1 περίπτωση **Ερυθροκυττάρωσης** (Hb 19,2 g/dL - Ht 56,8%)
- Διεκόπη** η αγωγή και συστήθηκε **θεραπευτική αφαίμαξη** (Αιματολογική εκτίμηση)

GD Θήλυ προς Άρρεν (Θ-Α) III

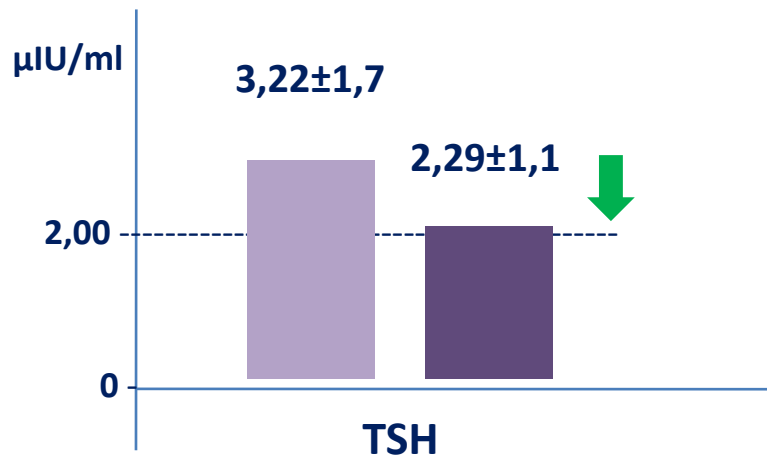
- Η μέση τιμή **Χοληστερόλης** και **Τριγλυκεριδίων** κυμάνθηκε σε σταθερά επίπεδα



- Δεν υπήρξε διαταραχή στο προφίλ των **ηπατικών** ενζύμων

GD Θήλυ προς Άρρεν (Θ-Α) IV

- Παρατηρήθηκε μια **ήπια τάση μείωσης της TSH** στη διάρκεια της αγωγής **μη στατιστικά σημαντική**

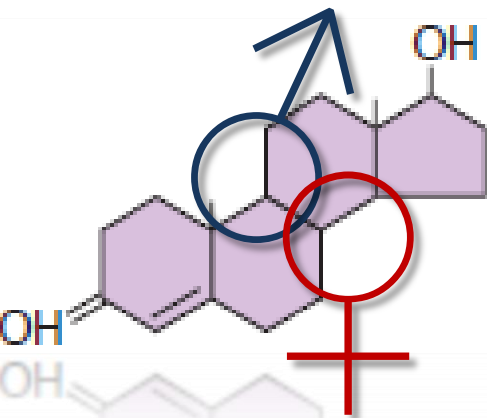


- Τα μέσα επίπεδα της **25(OH)VitD** ήταν **16,85±8,8ng/ml**
- 13/30** άτομα έλαβαν αγωγή με βιταμίνη D

Χειρουργικός Επαναπροσδιορισμός Φύλου

5 GD (Α-Θ)

Ορχεκτομή + Κολποπλαστική



14 GD (Θ-Α)

7 Μαστεκτομή + Υστερεκτομή

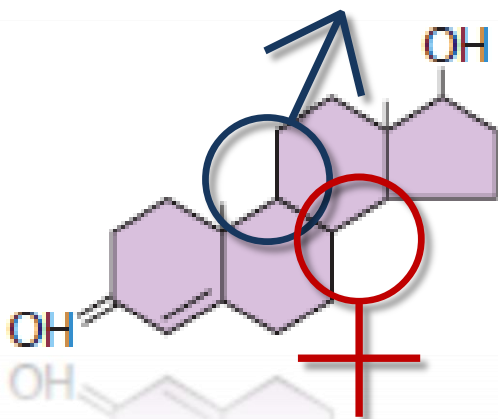
5 μόνο Μαστεκτομή

1 μόνο Υστερεκτομή

1 Μαστεκτομή + Υστερεκτομή + Φαλλοπλαστική

Αυξανόμενη τάση στη βιβλιογραφία περί διαμόρφωσης ενός **πλαισίου διαχείρισης** της ορμονικής θεραπείας στην GD

Η **ενημέρωση** και **εξοικείωση** των ενδοκρινολόγων σε σχέση με την GD αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην επιτυχή διαχείριση αυτών των περιστατικών



ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΔΙΑΒΗΤΗ & ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ
Γ.Ν.Μ. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ