

Kynstaðfestandi hormónameðferð byggð á estrógeni*

Læknir, sem ávísar hormónum ætti að ræða þessar upplýsingar um hormónameðferðina við þig. Ef þú hefur einhverjar spurningar eða ef eitthvað er óskýrt, vinsamlegast ræddu það við hann.

Hvaða lyf eru notuð?

Í kynstaðfestandi hormónameðferð sem byggð er á estrógeni þarf að nota tvö lyf:

- Estrógen
- Testósterón hemlar (anti-androgens) til þess að bæla áhrif testósteróns í líkamanum. Ef eistu eru fjarlægð þarf ekki að nota þessi lyf af því að þá minnkar framleiðsla testósteróns af sjálfu sér.

Estrógen er hægt að fá í töflum, plástrum, sprautum og geli. Engar rannsóknir sýna fram á mun á áhrifum og kvenlægum breytingum sem mismunandi lyfjaform hafa. Líklega er þó minni hættu á blóðtöppum með notkun plástra.

Þú velur lyfjaform í samráði við lækni en ráðgjöf hans tekur mið af heilsufari þínu. Háir skammtar auka ekki eða flýta breytingum en geta aukið hættu á fylgikvillum.

- Estrógen töflur eru teknar daglega.
- Estrógen gel er borið á daglega.
- Estrógen plástrar eru settir neðarlega á kvið og skipt um þá tvisvar í viku.
- Estrógen sprautur eru á tveggja til fjögurra vikna fresti.

Testósterón hemlar eru til í tveimur tegundum, spironolactone eða cyproterone. Báðar tegundir eru í töfluformi. Það virðist ekki vera neinn munur á kvenlægum áhrifum þessara lyfja.

Spironolactone er blóðþrýstingslyf í lágum skömmtum en virkar sem anti-androgen í hærri skömmtum. Það hefur ekki áhrif á testósterón framleiðslu heldur bælir áhrif testósteróns í líkamanum, stuðlar að brjóstavexti og dregur úr hárvexti. Fylgikvillar geta verið lægri blóðþrýstingur, svimi og tíð þvaglát.

- Töflurnar eru teknar daglega eða annan hvern dag.

Cyproterone í mjög lágum skömmtum (12,5 mg eða minna daglega) bælir niður testósterón framleiðslu en það hentar ekki öllum. Fylgikvillar geta verið þreyta og lækkað geðslag. Mæði getur stöku sinnum komið fram. Hærri skammtar geta valdið óeðlilegri starfsemi í lifur og góðkynja æxli í heila sem kallast mengisæxli (meningioma). Það er talið vera tengt langtímanotkun á skömmtum sem eru hærri en 25 mg á dag. Rannsóknir á öðrum sviðum læknisfræði benda til aukinnar áhættu á blóðtöppum með notkun á cyproterone.

Hvaða blóðrannsóknir þarf ég að fara í?

Blóðsýni er tekið áður en hormónameðferð hefst til þess að skoða hver grunngildi þín eru.

- Eftir að grunngildi hefur verið metið er tekin blóðprufa á 3-6 mánaða fresti fyrsta árið og eftir það á 6-12 mánaða fresti, í samráði við lækni. Bókaður verður tími fyrir þig í eftirfylgd þar sem farið verður yfir niðurstöður blóðrannsókna.
- Yfirleitt þarf einnig að mæla blóðþrýsting og þyngd einu sinni á ári til að fylgjast með almennu heilsufari.

Í blóðsýnum er fylgst með blóðhag, virkni lifrar, styrk kólesteróls og hormónagildum. Ef þú tekur spironolactone þarf einnig að fylgjast með styrk kalíums.

Gildi estrógens í blóði er aðeins mælt til að gæta þess að það sé ekki of hátt þar sem það getur leitt til alvarlegri fylgikvilla. Þar sem blóðgildi estrógens fylgir ekki endilega líkamlegum breytingum eða ánægju með breytingar miðast skammtur estrógens við staðlaða skammta sem er aðlagður samkvæmt upplifun þinni af áhrifum.

Endurnýjun á lyfseðli og önnur skilaboð

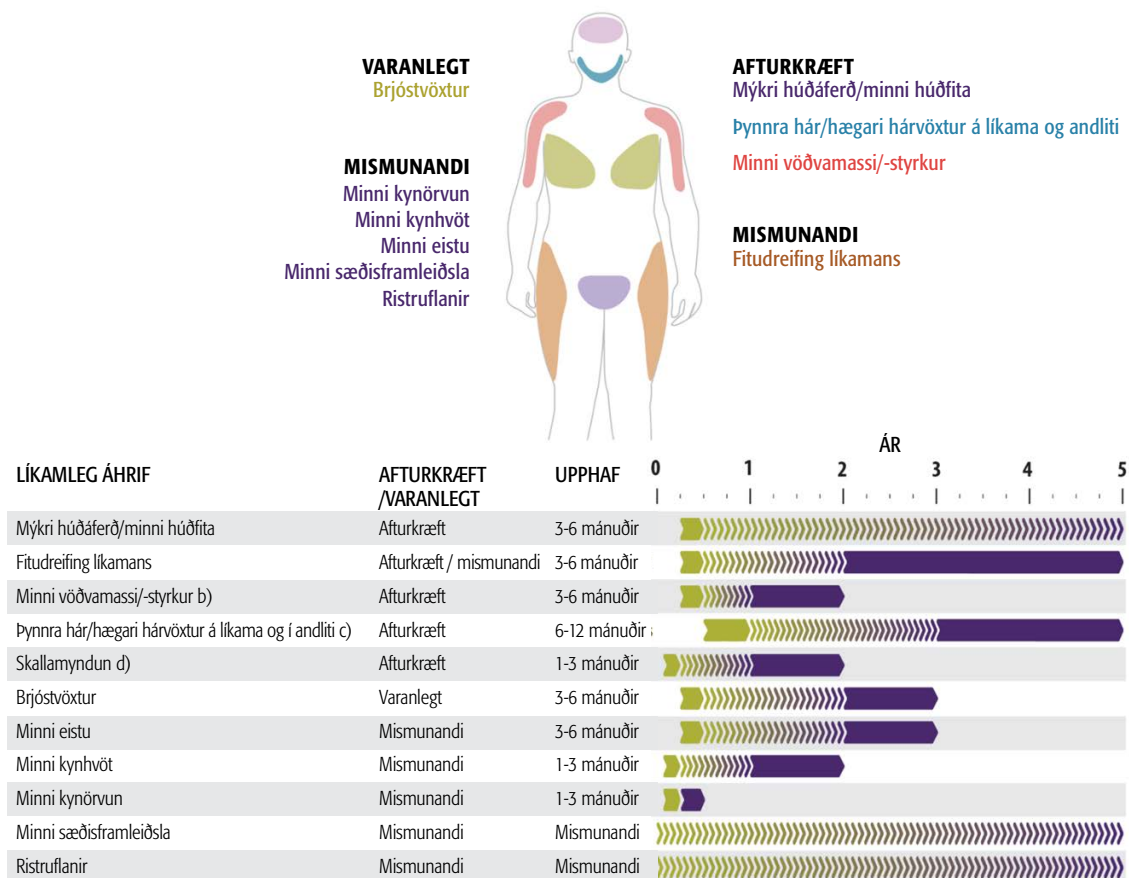
- Fyrst er gefinn út lyfseðill sem dugur í þrjá mánuði.
- Eftir þriggja mánaða eftirfylgd er gefinn út lyfseðill sem gildir lengur.

Mikilvægt er að óska eftir endurnýjun á lyfseðli með að minnsta kosti tveggja vikna fyrirvara. Skilaboðum á Heilsuveru er almennt svarað innan tveggja vikna.

Áhrif sem búast má við

Áhrifin eru mislengi að koma fram. Það getur tekið einhver ár þar til áhrifin eru komin fram að fullu. Áhrifin eru að miklu leyti háð genum og aldri við upphaf hormónameðferðar fremur en tegund lyfja. Það er mikilvægt að hafa raunhæfar væntingar til áhrifa hormóna. Taflan og myndin hér að neðan sýna hvenær búast má við að áhrifin komi fram.

Áhrif og tímalína meðferðar með estrógeni og testósteron hemlum



a) Áætlanir miðast við birtar og óbirtar klínískar athuganir

c) Til að fjarlægja öll líkams- og andlitshár þarf rafgreiningu, lasermeðferð eða hvoru tveggja

b) Veltur mikið á þjálfun

d) Enginn endurvöxtur, tap hættir

Áhrif byrja a)

Hámarksáhrif a)

Eftirtalin áhrif eru varanleg og ganga ekki til baka ef hætt er að taka hormónana

- Brjóstavöxtur - er hægfara yfir 2–3 ár. Flest þeirra sem hefja estrógen hormónamedferð eftir kynproska geta gert ráð fyrir því að fá A skálar eða minna. Eins og hjá öllum sem hafa brjóst þá er stærð og lögun breytileg.
- Ófrjósemi - eistun geta minnkað og hætta á endanum að framleiða sæði. Þetta getur leitt til varanlegrar ófrjósemi.

Eftirtalin áhrif eru afturkræf og geta gengið til baka ef þú hættir að taka hormónana

- Mýkri húð.
- Minni vöðvamassi og styrkur.
- Minni líkamshár - hárin verða þynnri og það hægir á vexti en hárin fara ekki. Sumt fólk fer í háreyðingu til þess að losna varanlega við hárin. Engin greiðsluþáttaka er fyrir háreyðingu á líkama.
- Fitudreifing breytist, meira á mjöðmum, rassi og lærum.

Það sem breytist ekki við hormónamedferð

- Hárvöxtur í andliti hægist en hættir ekki alveg. Sumt fólk fer í háreyðingu til þess að losna varanlega við hárin. Laser háreyðing í andliti er niðurgreidd að hluta fyrir fólk með kvenkyns kynskráningu í Þjóðskrá.
- Röddin breytist ekki (hægt er að fá tilvísun í talþjálfun í gegnum transteymið).
- Beinabygging í andliti og barkakýli breytast ekki.

Áhrif estrógen	Upphaf	Hámark	Afturkræft
Breyting á fitudreifingu	3–6 mánuðir	2–5 ár	Líklegt
Minnkun vöðvamassa og styrks	3–6 mánuðir	1–2 ár	Líklegt
Mýking á húð / minni húðfita	3–6 mánuðir	Óþekkt	Líklegt
Minnkun á kynhvöt	1–3 mánuðir	Óþekkt	Líklegt
Minnkun á sjálfsprottu holdrisi	1–3 mánuðir	3–6 mánuðir	Líklegt
Brjóstastækkun	3–6 mánuðir	2–5 ár	Ekki mögulegt
Minnkun sæðisframleiðslu	Óþekkt	2 ár	Óvitað
Minnkun á eistnastærð	3–6 mánuðir	Mismunandi	Óvitað
Minnkun á hárvexti á líkama og í andliti	6–12 mánuðir	> 3 ár	Mögulegt
Hæging á skallamyndun á höfði	Mismunandi	Mismunandi	
Breyting á rödd	Ekkert		

Þýtt úr SOC-8, Appendix C (<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>) og bætt við úr Primary Care Gender Affirming Hormone Therapy Initiation Guidelines Appendix E (<https://genderminorities.com/wp-content/uploads/2023/03/Primary-Care-GAHT-Guidelines-Final-Web.pdf>)

Kynlíf

Kynhvötin minnkar að öllum líkindum við hormónameðferð. Fljótlega dregur úr holdrisum eða stífnun á risvef og þegar það kemur fyrir er erfiðara að halda því við. Ef þetta veldur erfiðleikum í kynlífi er hægt að biðja heimilislækni um lyf við því. Það getur einnig hjálpað að minnka skammt af testósterón hemlum.

Eistu minnka yfirleitt um helming. Sæðisframleiðsla minnkar eða hættir alveg. Það er þó ekki öruggt. Því er mikilvægt að nota getnaðarvörn ef þú stundar kynlíf með manneskju sem getur orðið barnshafandi.

Skimun kynsjúkdóma er aðgengileg og hægt að panta tíma í gegnum Landspítala appið <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/gongudeild-hud-og-kynsjukdoma/>.

Einnig er hægt að hefja fyrirbyggjandi lyfjameðferð gegn HIV-smiti (pre-exposure prophylaxis; PrEP) með lyfi sem heitir Emtricitabine/Tenofovir disoprox Zentiva 200mg/245mg (FTC/TDF). Ef áhugi er fyrir slíkri meðferð eða frekari upplýsinga óskað er hægt að hafa samband við Göngudeild smitsjúkdóma (A3) í síma 543 6040.

Frjósemi

Áhrif hormónameðferðar á frjósemi eru óljós. Á estrógen hormónameðferð er öruggast að gera ráð fyrir því að missa getuna til að framleiða sæði innan fárra mánaða og að breytingin sé varanleg og óafturkræf. Hægt er að varðveita kynfrumur áður en hormónameðferð hefst. Sú meðferð er ekki niðurgreidd af Sjúkratryggingum Íslands. Starfsfólk teymisins gefur upplýsingar um meðferðina.

Áhætta og fylgikvillar

Meðferðin getur haft í för með sér er áhættu og áhrif sem enn eru ekki þekkt. Fyrir flesta er ávinningurinn meira virði en áhættan sem getur fylgt meðferðinni. Hætta á vandamálum í heilsufari eru meiri ef þú reykir, notar nikótín, ert í yfirþyngd eða ert eldri en 45 ára.

Ýmislegt getur haft áhrif á árangur meðferðar til dæmis fjölskyldusaga, líkamsstærð, reykingar og blóðþrýstingur.

Algengir og þekktir fylgikvillar eru:

- Viðkvæmni í brjóstum og þyngdaraukning.
- Ógleði og höfuðverkur geta fylgt því að byrja á estrógeni en það gengur yfirleitt yfir á fyrstu dögum eða vikum. Vinsamlegast hafðu samband við lækinn ef þú ferð að fá migreni.
- Lítilsháttar aukin áhætta á vandamálum í lifur og hækkuðu kólesteróli en fylgst er með því með blóðsýnum.
- Aukin hætta á blóðtöppum. Notkun estrógen plástra í staðinn fyrir töflur virðist minnka áhættuna lítillega.

Andleg líðan

Það er ekki vitað hver áhrifin verða á geðheilsu og það er einnig misjafnt milli einstaklinga. Þetta er keimlíkt því að fara í gegnum annan kynþroska, þannig að hugsanlegt er að sterkar tilfinningarveiflur komið fram, eða engar breytingar verði. Sumt fólk upplifir skapsveiflur eða að einkenni kvíða eða þunglyndis ágerist. Það getur verið skynsamlegt að hefja hormónameðferð á tímabili í lífinu þar sem ekki eru fram undan stórar breytingar sem vitað er um. Jákvæð áhrif á geðheilsu geta einnig komið fram, en það getur líka verið streituvaldandi að ganga í gegnum kynstaðfestandi ferli og mörg þurfa aukinn stuðning á meðan.

Hægt er að fá stuðningsviðtöl hjá sálfræðingi og félagsráðgjafa transteymisins. Einnig er hægt að fá stuðning og ráðgjöf hjá Samtökunum '78, bæði hjá fagmenntuðum ráðgjöfum og einnig hjá jafningjum og stuðningshópum. Mörgum finnst hjálplegt að ræða við einhvern sem hefur einnig farið í gegnum kynstaðfestandi þjónustu og það getur verið hjálplegt að ræða áhyggjur varðandi það að koma út, erfiðar fjölskylduaðstæður, efasemdir, samþykki og fleira.

Samtökin '78: <https://samtokin78.is/>

Trans Ísland: <https://transisland.is/>

Píeta: <https://pieta.is/>

Bergið Headspace: <https://www.bergid.is/>

Bráðamóttaka geðsviðs: <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/bradamottaka-gedthjonustu/>

Krabbameinsskimanir

Skimun fyrir brjóstakrabbameini

Ef þú ert með brjóst þarf að skima reglulega fyrir brjóstakrabbameini frá ákveðnum aldri. Embætti landlæknis býður öllum með kvenkyns kynskráningu á aldrinum 40-74 ár í skimun fyrir brjóstakrabbameini. Nánari upplýsingar um skimun fyrir brjóstakrabbameini (athugið að á þessari vefsíðu er gert ráð fyrir því að aðeins konur geti verið með brjóst): <https://island.is/skimun-brjostakrabbamein>

Skimun fyrir krabbameini í blöðruhálskirtli

Blöðruhálskirtill er lítill kirtill sem er á stærð við valhnetu. Hann er fyrir framan endaparminn, undir þvagblöðrunni og umlykur efri hluta þvagrásarinnar.

Ef þú ert með blöðruhálskirtil er mögulegt að fá krabbamein þar. Krabbamein í blöðruhálskirtli eru algengust eftir 50 ára aldur. Ef þvaglát verða tíðari eða tregari, þvagbuna kraftlítil eða dropar í lok þvagbunu þarf að ræða það við heimilislækni. Sama gildir ef blóð sést í þvagi.

Á vef Krabbameinsfélagsins eru upplýsingar um krabbamein í blöðruhálskirtli en athugið að þar er gert ráð fyrir því að aðeins karlmenn geti verið með blöðruhálskirtil: <https://www.krabb.is/krabbamein/tegundir-krabbameina/blodruhalskirtilskrabbamein>

*Stuðst við Viðauka E í Primary Care Gender Affirming Hormone Therapy Initiation Guidelines og staðfært af Alexander Birni Gunnarssyni. Myndir með leyfi höfunda.