

Hormoonbehandeling transvrouwen

Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie

U staat op het punt te beginnen met de hormoonbehandeling. In deze folder kunt u lezen wat deze behandeling precies inhoudt. We bespreken de effecten die u kunt verwachten, de verschillende toedieningsvormen en de controles.

Effecten hormoonbehandeling

De hormoonbehandeling heeft als doel vervrouwelijking. Dit proberen we te bereiken door aan de ene kant het vrouwelijk geslachtshormoon oestradiol toe te dienen, en aan de andere kant het mannelijke geslachtshormoon testosteron te onderdrukken. Bij sommige patiënten starten we met alleen oestradiol of alleen testosterononderdrukking. Dit gebeurt altijd in overleg met uw psycholoog en arts.

Door de hormoonbehandeling zullen veranderingen optreden, zowel lichamelijk als geestelijk. Sommige van deze veranderingen treden snel op, andere veranderingen hebben meer tijd nodig. Sommige veranderingen zijn omkeerbaar als u stopt met de behandeling, andere veranderingen zijn onomkeerbaar en blijven, ook als u stopt met de behandeling. Ook kan het zijn dat er een aantal ongewenste effecten optreedt ten gevolge van de behandeling.

In de tabel hieronder ziet u welke effecten wanneer te verwachten zijn. Let op, onderstaande tabel geeft gemiddelden weer. Wanneer en in welke mate de effecten optreden, verschilt sterk per persoon.

Lichamelijke effecten hormoonbehandeling

Effect	Start van effect	Verwachte tijd tot bereiken maximale effect
Herverdeling van vetmassa	3-6 maanden	2-3 jaar
Afname van spiermassa en -kracht	3-6 maanden	1-2 jaar
Zachter worden van de huid	3-6 maanden	Onbekend
Afname van libido	1-3 maanden	3-6 maanden
Afname van spontane erecties	1-3 maanden	3-6 maanden
Afname van mannelijke seksuele functie	Variabel	
Borstgroei	2-3 maanden	2-3 jaar
Afname van teelbalvolume	3-6 maanden	2-3 jaar
Afname van spermaproductie	Onbekend	Meer dan 3 jaar

Vertraging van haargroei lichaam	6-12 maanden	Meer dan 3 jaar
Stemverandering	Geen	
Haargroei ter hoogte van de hoofdhuid	Beperkte teruggroei	

Borstgroei

Borstgroei wordt vaak ervaren als een belangrijk onderdeel van de hormoonbehandeling. De borstgroei kan beginnen na 2-3 maanden en kan tot 2-3 jaar na start doorgaan. De mate van groei verschilt sterk per persoon. Het is nog niet mogelijk om bij iemand te voorspellen hoeveel de borsten zullen groeien. Het meest recente onderzoek laat een gemiddelde cup AAA zien na een jaar hormoonbehandeling. Sommige mensen willen graag een borstvergroting. Ons advies is om hier minstens 2 jaar mee te wachten, omdat de borsten mogelijk nog iets door kunnen groeien. Momenteel wordt een borstvergroting niet vergoed in Nederland. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat progestagenen (een andere groep geslachtshormonen) de borstgroei verbeteren. Ook het zelfstandig ophogen van de oestradioldosering zorgt niet voor meer borstgroei, maar kan wel de kans op bijwerkingen vergroten.

Psychologische effecten en libido

De hormoonbehandeling zorgt vaak voor een afname van de gevoelens van genderdysforie. Daarnaast kunnen er psychologische veranderingen optreden. Uw stemming kan veranderen en u kunt zich vaker emotioneel voelen. De behandeling gaat ook vaak gepaard met een afname van de zin in seks, het libido. Dit kan gewenst zijn, maar kan ook als vervelend worden ervaren.

Botdichtheid

De hormoonbehandeling heeft geen negatief effect op de botdichtheid. Echter komt een lage botdichtheid voor de start van de hormoonbehandeling wel vaak voor. Een lage botdichtheid is een risico voor het krijgen van botbreuken. Daarom wordt bij de start van de hormoonbehandeling een botdichtheidsmeting (DEXA-scan) gedaan. Hiermee kan de botdichtheid berekend worden en zo nodig in de loop der tijd vervolgd worden.

Vruchtbaarheid

Tijdens de gesprekken met de psycholoog is met u gesproken over de vraag of u kinderen wilt krijgen. De hormoonbehandeling zorgt ervoor dat de spermaproductie vermindert of stopt. Dit betekent ook dat u onvruchtbaar wordt. Toch is de hormoonbehandeling niet geschikt voor anticonceptie. Bij het hebben van geslachtsgemeenschap is het daarom belangrijk dat u voorbehoedsmiddelen gebruikt. Het is onduidelijk wat de langetermijneffecten van de hormoonbehandeling op de vruchtbaarheid zijn. Als u vragen heeft over vruchtbaarheid en kinderen krijgen, kunt u dit bespreken met uw arts.

Bijwerkingen

De hormoonbehandeling kan ook ongewenste effecten hebben. Deze treden meestal aan het begin van de behandeling op. Het onderdrukken van testosteron kan leiden tot vermoeidheid, neerslachtigheid en opvliegers. De behandeling met oestradiol kan leiden tot pijnlijke tepels, tepeluitvloed, hoofdpijn, vermoeidheid en verminderde conditie. Ook kan het gewicht toenemen. Indien u oestradiolpleisters gebruikt, kan op de toedieningsplaats een reactie optreden, zoals huiduitslag, roodheid of jeuk. In zeldzame gevallen kan de hormoonbehandeling leiden tot leverschade. Om dit goed in de gaten te houden, vinden regelmatig bloedonderzoeken plaats. Als bovengenoemde of andere klachten optreden, kunt u deze bespreken met uw arts, verpleegkundige of psycholoog. U kunt natuurlijk ook contact opnemen met de polikliniek als

er geen afspraak gepland staat op korte termijn. Indien u acute klachten heeft, adviseren wij u contact op te nemen met uw huisarts.

Trombose

De behandeling met oestradiol geeft een verhoogd risico op het krijgen van trombose (vorming van een bloedstolsel in een bloedvat). Indien u ook andere risicofactoren heeft voor het ontwikkelen van trombose (o.a. eerder trombose gehad, voorkomen in de familie, overgewicht, leeftijd >50 jaar en roken) raden wij het gebruiken van oestradiolpleisters aan in plaats van tabletten. De arts bespreekt dit met u bij de start van de hormoonbehandeling.

Toedieningsvormen oestradiol en antiandrogeen

Oestradiol

Voor de hormoonbehandeling met oestradiol zijn twee manieren van toediening mogelijk: tabletten en pleisters. Beide vormen zorgen voor goede oestradiolwaarden in het bloed en zijn even effectief. De pleisters hebben als voordeel dat het risico op trombose lager is. De pleisters moeten twee keer per week worden geplakt (om de 3,5 dag). De tabletten moet u afhankelijk van uw dosering 1 of 2 keer per dag innemen.

Testosterononderdrukking

Er bestaan verschillende vormen van testosterononderdrukking. Het middel van eerste keus is cyproteronacetaat (Androcur®). Dit middel remt de testosteronproductie en blokkeert de werking ervan in het lichaam. Er zijn aanwijzingen dat dit middel op de lange termijn het risico op bepaalde zeldzame goedaardige hersen- en levertumoren licht kan verhogen. In sommige gevallen gaat de voorkeur van de arts uit naar een ander middel, bijvoorbeeld als iemand bekend is met bepaalde ziektes of veel bijwerkingen heeft van cyproteronacetaat. Een van de alternatieven is spironolacton. Een nadeel van dit middel is dat het de nierfunctie kan beïnvloeden. Bij gebruik van spironolacton wordt de nierfunctie daarom regelmatig gecontroleerd. Een ander alternatief is triptoreline (Decapeptyl®). Dit middel wordt als injectie gegeven.

Controles

Wij vinden het belangrijk om van u te horen hoe u de lichamelijke en emotionele veranderingen beleeft. Tijdens het eerste jaar van de hormoonbehandeling zien wij u elke 3 maanden op de polikliniek voor gesprekken met de psycholoog en elke 3 of 6 maanden voor controle bij een arts of verpleegkundige. Tijdens deze controles worden uw bloeddruk en gewicht gecontroleerd en vindt regelmatig bloedonderzoek plaats. Dit bloedonderzoek is bedoeld om de testosteron- en oestradiolspiegel te controleren en eventuele bijwerkingen op het spoor te komen. De dosering van de medicatie kan zo nodig worden aangepast. De dosering zelfstandig ophogen leidt niet tot meer of snellere vervrouwelijking, maar verhoogt wel de kans op bijwerkingen. De controles zijn nodig om de hormoonbehandeling veilig te houden. Wij rekenen erop dat u op de afspraken komt.

Lange termijn

De hormoonbehandeling is in principe levenslang. Indien u een vaginaplastiek of orchidectomie (verwijderen van de testikels) heeft gehad, hoeft u geen testosterononderdrukking meer te gebruiken.

Als u goed bent ingesteld, vinden de controles minder vaak plaats. Om de langetermijneffecten van de hormoonbehandeling te controleren, komt u één keer per twee jaar op controle.

Bevolkingsonderzoek

Als u uw geslacht officieel heeft laten wijzigen, wordt u automatisch opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek voor borstkanker. Wij raden u aan hier aan deel te nemen. U wordt ook automatisch opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker. U kunt zich hiervoor afmelden bij de screeningsorganisatie in uw regio. Als u uw geslacht niet heeft gewijzigd, wordt u niet automatisch opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek voor borstkanker. Wij adviseren u in dat geval contact op te nemen met de screeningsorganisatie.

Contactgegevens

Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie, receptie K

T: (020) 444 0542

E: genderteam-poliklini@vumc.nl

W: www.vumc.nl/afdelingen/zorgcentrum-voor-gender