

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Hormoontherapie: vervrouwelijking

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemersstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste,

U overweegt om te starten met een hormoonbehandeling om de vervrouwelijking in te zetten. Deze brochure geeft u meer informatie over dit traject en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Het genderteam is steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

INHOUDSTAFEL

1. Hormoontherapie	3
VERVROUWELIJKING	
1.1 Traject	
1.2 Duurtijd traject	
1.3 Kostprijs	
2. Voor wie?	15
2.1 Doelgroep	
2.2 Wat brengt u mee?	
3. Team	15
4. Contact	16
4.1 Praktische informatie	
4.2 Afspraak	
5. Nuttige links	16
6. Tot slot	17

01 HORMOON- THERAPIE

VERVROUWELIJKING

Bij aanwezigheid van genderdysforie en de expliciete wens om secundaire vrouwelijke lichaamskenmerken te ontwikkelen, kan u kiezen voor hormoontherapie. We geven u hier een overzicht van de te verwachten veranderingen, mogelijke nevenwerkingen en belangrijkste aandachtspunten.

1.1 Traject

Elke persoon bepaalt de eigen genderidentiteit en heeft eigen beslissingsrecht om voor verschillende behandelingen te kiezen. Zo is ook starten met hormoontherapie een eigen, vrije keuze binnen het traject. Elke transitie is individueel. En kan dus niet op voorhand voorspeld worden hoe en in welke tijdspanne de lichamelijke veranderingen zullen plaatsvinden.

Voorwaarden

Om met hormoontherapie te kunnen starten, dient u te voldoen aan volgende voorwaarden: **(1)** u heeft een diagnose genderincongruentie, **(2)** de genderidentiteit en/of -dysforie werden voldoende geëxploreerd via gespreksbegeleiding, **(3)** er zijn geen medische

of psychische contra-indicaties en **(4)** er werd een geïnformeerde toestemming (informed consent) ondertekend.

Indien u minderjarig (-18 jaar) bent, moet dit toestemmingsformulier door beide ouders ondertekend worden.

We vinden het erg belangrijk dat uw draagkracht en emotionele stabiliteit goed in kaart worden gebracht vooraleer u start met de behandeling.

Aanmelding

Om in ons centrum hormoontherapie te kunnen opstarten, dient u zich eerst aan te melden via de multidisciplinaire intake van het Gendercentrum. Indien u reeds via een extern genderteam of endocrinoloog bent opgestart met hormoontherapie, kan u zich ook aanmelden via de raadpleging Endocrinologie voor de verdere opvolging. Hiervoor heeft u een verwijfsbrief nodig van de externe zorgverlener, alsook een verslag van de psycholoog/seksuoloog die u begeleidt of begeleid heeft.

Aanmelden kan – met of zonder externe verwijzing – via het secretariaat Endocrinologie op tel. 089 80 85 10 (elke werkdag tussen 8 en 16 uur) of via genderzorg@zol.be.

Intake

De multidisciplinaire intake bestaat uit afzonderlijke gesprekken met de endocrinoloog, psycholoog/seksuoloog en de coördinator van het Gendercentrum. De endocrinoloog zal met u in gesprek gaan over relevante thema's zoals o.a. medische problemen, het ontstaan van genderdysforie, de wens tot chirurgische en niet-chirurgische behandelingen, fertiliteitswens, etc. Er zal ook uitgebreide uitleg over de hormoontherapie gegeven worden. Er wordt een volledige bloedafname uitgevoerd om o.a. uw hormoonhuishouding te bepalen, maar ook een evaluatie van de stolling, hematocriet, leverwaarden, lipiden, etc. Daarnaast ontvangt u een informatiebundel met een toestemmingsformulier. Bijkomende onderzoeken zijn enkel nodig op indicatie.

Verder verloop

Na de intakefase wordt elke patiënt besproken op het multidisciplinair kernoverleg. Dit overleg gebeurt tweewekelijks. Vooraleer een patiënt hier kan besproken worden, dient er bij aanwezigheid van een externe zorgverlener eerst contact opgenomen te worden met de seksuoloog/psycholoog van het team. Hier is een vast contactmoment voor voorzien.

Tijdens het kernoverleg gebeurt een inschatting van de genderincongruentie, alsook van andere relevante factoren zoals de draagkracht en sociale omkadering. Indien er naast de gendervraag ook medische of psychiatrische problemen zijn, dienen deze eerst verder geëxploreerd te worden.

Voorafgaand aan opstart van hormoontherapie wordt ook gevraagd om een informed consent te ondertekenen. Indien men minderjarig is, dient dit door beide ouders te gebeuren.

Opstart hormoontherapie

Info over hormonen

Elk lichaam bevat zowel mannelijke hormonen (androgenen) als vrouwelijke hormonen (oestrogenen). Het belangrijkste mannelijke hormoon is testosteron, het vrouwelijke oestradiol. Beide geslachtshormonen lijken structureel sterk op elkaar.

Bij een mannelijk geboortegeslacht maakt het lichaam vooral mannelijke hormonen aan in de teelballen en beperkt in de bijniere. Daarnaast maakt het lichaam ook vrouwelijke hormonen aan: dit gebeurt voornamelijk door de omzetting van mannelijk naar vrouwelijk hormoon in het abdominaal (buik)vet.

De aanmaak van geslachtshormonen wordt aangestuurd vanuit de hypofyse, een kersvormig orgaan in de hersenen. Hier worden de hormonen LH (luteïniserend hormoon) en FSH (follikelstimulerend hormoon) aangemaakt, die de aanmaak van het mannelijke hormoon regelen. De bloedspiegel van het mannelijke hormoon verandert doorheen de dag en is

in de ochtend het hoogst. Afhankelijk van uw fysieke fitheid, BMI en leeftijd kan de spiegel van het mannelijke hormoon variëren.

De bloedspiegel van het vrouwelijke hormoon is in normale omstandigheden eerder aan de lage kant. Bij problemen in de teelballen of bij overgewicht is een hogere bloedspiegel mogelijk.

Voorafgaand aan de opstart van hormoontherapie zullen de hormoonspiegels gecontroleerd worden om mogelijke onderliggende problemen van de hypofyse, bijniere of teelballen uit te sluiten.

Werking hormoontherapie

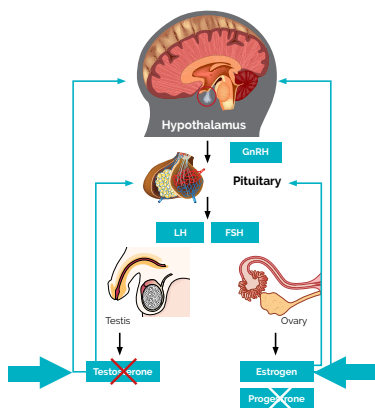
Klassiek bestaat de hormoontherapie voor vervrouwelijking uit een combinatie van oestrogenen (vrouwelijke hormonen) en androgeenblokkers (onderdrukkers van het mannelijke hormoon). Enkel het toedienen van vrouwelijke hormonen is helaas niet voldoende om de aanmaak van mannelijk hormoon genoeg te remmen. De androgeenblokkers zorgen ervoor dat de typisch secundaire mannelijke geslachtskenmerken

(behaarig en spiermassa) zullen afnemen. De oestrogenen zorgen ervoor dat er secundaire vrouwelijke geslachtskenmerken ontwikkeld worden.

Op dit moment is er onvoldoende wetenschappelijk bewijs om aan te nemen dat het toedienen van progesteron een meerwaarde heeft. Daarnaast wegen de mogelijke voordelen van dit hormoon niet op tegen de eventuele nadelen (risico op hart-en vaatziekten).

De behandeling zorgt zowel lichamelijk als mentaal voor een aantal effecten. Sommige veranderingen zullen eerder snel optreden, andere dan weer traag. Dit is normaal. Daarnaast is het belangrijk om te beseffen dat een aantal veranderingen onomkeerbaar zijn als u beslist om te stoppen met de behandeling. Dit wil zeggen dat ze niet meer kunnen worden teruggedraaid naar hun oorspronkelijke toestand van voor de hormoontherapie. Ten slotte kunnen er helaas soms ook nevenwerkingen optreden. We vinden het belangrijk dat u hier een weloverwogen en goed geïnformeerde beslissing

over kan nemen. U dient eerst het toestemmingsformulier (informed consent) te ondertekenen vooraleer u met de behandeling mag starten.



Hormoonpreparaten

Hieronder vindt u een overzicht van de beschikbare hormoonpreparaten:

Voor de laatste prijsindicaties, verwijzen we graag naar www.bcfi.be. Kostrprijzen zijn onderhevig aan verandering - de vermelde prijzen zijn een richtprijs.

I. Vrouwelijke hormonen:

Progynova®

(estradiol valeraat)

- toediening: oraal tablet
- frequentie: 2x/dag
- dosering: 1 tot 8 mg; dosering afhankelijk van bloedspiegels
- prijs: 8,88 euro/1 mg (3x28 tb) - 1,30 euro mits terugbetaling; 9,83 euro/2 mg (3x28 tb) - 1,63 euro mits terugbetaling
- alternatieven: Estrofem® of Zumenon® - geen terugbetaling

Oestrogel®

(estradiol)

- toediening: transdermale gel
- frequentie: 2x/dag
- dosering: 1 pompje = 0,75 mg dosering afhankelijk van bloedspiegels
- prijs: 21,33 euro/3 doseerpompen van 80 g (0,6 mg/1 g) - 5,54 euro mits terugbetaling

Dermestril®

(estradiol)

- toediening: transdermale pleister
- frequentie: 1x/3 dagen
- dosering: 50-200 µg; dosering afhankelijk van bloedspiegels

- prijs: 29,52 euro/26 x 50 µg - geen terugbetaling; 17,32 euro/8 x 100 µg - geen terugbetaling
- alternatief: System® - geen terugbetaling

Lenzetto®

(estradiol)

- toediening: transdermale spray
- frequentie: 2x/dag
- dosering: 1 pompje = 23 mg; dosering afhankelijk van bloedspiegels
- prijs: 13,38 euro/1 doseerpomp van 85 g (1,53 mg per dosis) - geen terugbetaling

Bij vrouwen met een leeftijd hoger dan 45 jaar of bij aanwezigheid van cardiovasculaire risicofactoren (leeftijd, roken, familiale belasting) gaat de voorkeur naar transdermale preparaten.

Bij het gebruik van pleisters kan op de toedieningsplaats een reactie (huiduitslag, roodheid, jeuk) optreden.

II. Androgeenblokkers:

Androcur®

(cyproteron acetaat)

- toediening: oraal
- frequentie: 1x/dag
- dosering: 12,50 - 50 mg
- prijs: 24,65 euro/50 tb van 50 mg - 6,53 euro mits terugbetaling/3.89 euro bij verhoogde tegemoetkoming

Aldactone®

(spironolacton)

- toediening: oraal
- frequentie: 1x/dag
- dosering: 50 - 300 mg
- prijs: 13,15 euro/50 tb van 100 mg - 2,76 euro mits terugbetaling

Decapeptyl®

(triptoreline acetaat)

- toediening: intramusculair - bewaren < 25°C
- frequentie: 1x/4 weken
- dosering: 3,75 mg
- prijs: 109,90 euro - volledig terugbetaald!

Decapeptyl®

(triptoreline pamoaat)

- toediening: intramusculair - bewaren < 25°C

- frequentie: 1x/12 weken
- dosering: 11,25 mg
- prijs: 254,20 euro - volledig terugbetaald!

Het afremmen van de testosteronproductie is enkel nodig totdat er genderbevestigende chirurgie plaatsvindt, aangezien de bronnen van de testosteronproductie (de teelballen) niet meer aanwezig zijn na een vaginoplastie (construeren van vagina) of orchidectomie (verwijderen van teelbalweefsel). Indien u niet kiest voor een genderbevestigende behandeling dient dit verder bekeken te worden en gaat de voorkeur uit naar spironolactone of GnRH analogen.

Androcur® (cyproteron acetaat) onderdrukt de aanmaak van mannelijk hormoon in de teelballen door in te werken op het niveau van de teelbal enerzijds, en op het niveau van de hypofyse en hypothalamus anderzijds. Het beïnvloedt daarnaast ook de werking van het mannelijke hormoon in het lichaam. Het is een zeer snelwerkend en efficiënt middel. Recente studies tonen echter aan dat het medicijn op lange termijn

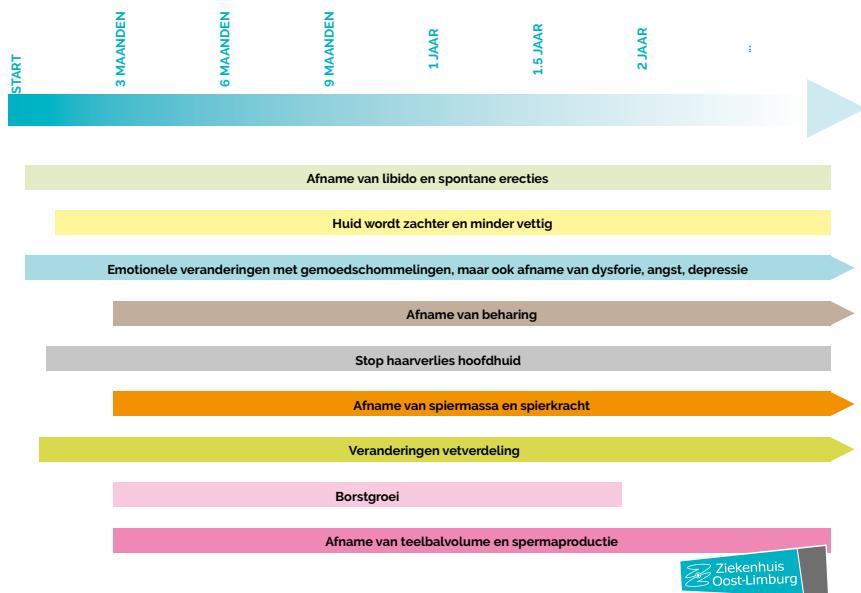
een verhoogd risico kan geven op goedaardige hersenvlies- en lever-tumoren. Als gevolg hiervan wordt langdurig gebruik van dit middel dan ook afgeraden.

Aldactone® (spironolactone) vermindert deels de aanmaak van mannelijk hormoon in de teelballen, maar onderdrukt voornamelijk de werking ervan in het lichaam. Het is een medicijn dat oorspronkelijk ontwikkeld werd als bloeddrukverlager. Bij gebruik van hogere dosering heeft het geen bijkomend effect op de bloeddruk, maar wel op het mannelijk hormoon. De werking op de bloeddruk verloopt via de nieren, met als gevolg dat de nierfunctie en het kaliumgehalte regelmatig dienen gecontroleerd te worden. De dosis spironolactone zal om die reden dus gradueel opgebouwd worden, waardoor het iets langer duurt vooraleer het mannelijk hormoon voldoende onderdrukt is. De testosteronspiegel is bovendien niet helemaal betrouwbaar te meten.

GnRH (gonadotropine-release hormone) analogen leggen de aanmaak van GnRH en zodoende ook LH en FSH stil. Op deze manier wordt er geen mannelijk hormoon meer geproduceerd in de teelballen. GnRH analogen worden ook gebruikt om de puberteit te remmen. In België is er sinds 10-2022 volledige terugbetaling van Decapeptyl® (triptoreline).

Effecten

Zoals eerder vermeld zullen bepaalde effecten van de behandeling eerder snel optreden en andere wat trager. Ook kunnen we een opdeling maken tussen onomkeerbare veranderingen enerzijds en omkeerbare veranderingen anderzijds.



Onomkeerbare veranderingen:

- Borstgroei (tijdelijk gepaard met pijnlijke tepels), knobbelvorming in de borsten en soms ook tepelvloed
- Afname teelbalvolume (tot 40%)

Omkeerbare veranderingen:

- Afname seksueel verlangen
- Verlies erectie
- Remming haarverlies
- Afname acne
- Zachter worden van de huid
- Dunner worden van lichaamsbeharing
- Verandering vetverdeling (meer op heupen en billen, minder rond buik)
- Verandering lichaamsgeur en zweetpatroon

Hormoontherapie heeft geen invloed op de lichaamslengte, stem, botstructuur en het verdwijnen van haarfollikels, en het beschermt niet tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's).

Nevenwerkingen en aandachtspunten

- Het gebruik van oestrogenen geeft - vooral bij hogere leeftijd en roken - een verhoogd risico op bloedklonters (bv. longembolie, herseninfarct, ...). Het risico is kleiner bij het gebruik van transdermale hormoonpreparaten.
- Gewichtstoename (na het starten met vrouwelijke hormonen).
- Het onderdrukken van testosteron kan leiden tot vermoeidheid en opvliegers.
- Er bestaat een hoger risico op leverfunctiestoornissen en galblaasproblemen. De levertesten zullen worden opgevolgd.
- Na het starten met vrouwelijke

hormonen verandert het lipidenprofiel (vetprofiel), waarbij de goede cholesterol (HDL) stijgt en de slechte cholesterol (LDL) daalt. Tijdens de hormoontherapie zal het lipidenprofiel opgevolgd worden en indien nodig zal er een behandeling opgestart worden.

- Er is een verhoogd risico op migraine, misselijkheid en braken.
- Bij goede therapietrouw is het risico op osteoporose vermoedelijk vrij laag. Na verwijdering van de teelballen en beperkte therapietrouw echter is er wel een verhoogd risico, indien de hormoontherapie niet correct wordt ingenomen.
- Emotionele veranderingen met gemoedsschommelingen zoals depressieve gevoelens, angsten, zelfmoordgedachten, etc. Bij toename van dergelijke klachten dient u contact op te nemen met het genderteam.
- Hormoontherapie verlaagt het risico op prostaatkanker, maar

verhoogt mogelijks het risico op borstkanker.

- Er is een toename van prolactine, met als mogelijk gevolg een verhoogd risico op vorming van prolactinomen en tumoren in de hypofyse.

Fertiliteit

De behandeling met androgeen-blokkers (onderdrukkers van het mannelijke hormoon) zorgt ervoor dat de zaadcelproductie stopt en dat u vruchtbaarheid sterk afneemt. Indien gewenst bestaat de mogelijkheid om voorafgaand de opstart van de hormoontherapie zaadcellen te laten invriezen. Er is helaas nog geen terugbetaling mogelijk voor deze behandeling. Voor alle info rond zaadcelpreservatie verwijzen we graag naar de infobrochure fertiliteit, alsook naar de rubriek kinderwens op de website van het Transgender Infopunt.

Hormoontherapie is geen anticonceptie en geeft geen bescherming tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's). Het blijft dus belangrijk dat u geschikte

voorbehoedsmiddelen gebruikt tijdens het vrijen.

Opvolging/follow-up

Na de opstart van de hormoontherapie zal u frequent opgevolgd worden door de endocrinoloog. Tijdens deze algemene controles voeren we een bloedafname uit om alle nodige parameters na te gaan, en kijken we uw gewicht en bloeddruk na. In het eerste jaar komt u om de 3 maanden op controle, in het tweede jaar om de 6 maanden en vanaf het derde jaar verwachten we u jaarlijks. In geval van problemen of indien nodig zullen er frequentere controles voorzien worden.

Naast de algemene follow-up houden we ook graag rekening met de volgende aandachtspunten:

- **Hart:** vanaf de leeftijd van 45 jaar dient er een cardiaal nazicht ingepland te worden vóór de opstart van hormoontherapie.
- **Roken:** het roken van nicotine wordt ten stelligste afgeraden.

- **Kanker en aanbevolen screenings- en preventie-onderzoeken:**

* Borstkanker: het wordt aanbevolen om vanaf 5 jaar inname van vrouwelijke hormonen tussen de leeftijd van 50 tot 69 jaar tweemaaljaarlijks een mammografie te laten uitvoeren.

* Prostaatkanker: het risico op prostaatkanker wordt kleiner. Indien u ouder bent dan 40 jaar voor de start van de hormoontherapie, zal uw PSA bepaald worden. Systematische opvolging van de PSA-waarde wordt enkel voorzien bij familiale belasting van prostaatcarcinoom.

- **Botgezondheid:** heel wat factoren - zoals o.a. genetische achtergrond, BMI, roken, alcohol, medicatie, hormoonafwijkingen, vitamine D spiegel, calciuminname - spelen een rol op vlak van botgezondheid. Ook de geslachtshormonen spelen een belangrijke rol in het botmetabolisme en het behoud van botmassa. Afhankelijk van uw leeftijd en eventu-

ele risicofactoren zal er bij de start van de hormoontherapie een botmeting worden uitgevoerd. Ook tijdens de verdere opvolging kan het aangewezen zijn om een bijkomende meting uit te voeren.

- **Hart- en vaatziekten:** de geslachtshormonen beïnvloeden verschillende cardiovasculaire risicofactoren zoals: lichaamssamenstelling, lipiden (vetprofiel), bloeddruk, glucosemetabolisme (bloedsuikerspiegel), hemostase (bloedstolling) en risico op trombose (bloedklontervorming). Al deze risicofactoren zullen nauwgezet opgevolgd worden.

- **Ouder worden:** ook op oudere leeftijd kan hormoontherapie veilig worden verdergezet. De dosis zal – net zoals bij postmenopauzale vrouwen – verlaagd worden vanaf een bepaald moment.

1.2 Duurtijd traject

Elk traject is individueel en dus anders. De duurtijd verschilt dan ook van persoon tot persoon.

Indien u hormoontherapie wenst, dient u alle hierboven vermelde stappen - op uw tempo - te doorlopen.

Nadat de behandeling is opgestart, blijft een frequente opvolging nadien noodzakelijk.

1.3 Kostprijs

Voor een consult bij de endocrinoloog betaalt u standaard (dus als gewoon verzekerde) 74,72 euro, waarvan u 62,72 euro terugkrijgt van de mutualiteit. De kostprijs per raadpleging bij de endocrinoloog (intakegesprek, opstart behandeling, verdere opvolgingsconsulten) bedraagt dus 12 euro eigen aandeel. Indien u een verhoogde tegemoetkoming geniet, betaalt u slechts 3 euro remgeld.

De kostprijs van de medicatie staat los van de consulten en vindt u terug onder de rubriek 'hormoonpreparaten'.

U zal ook een vergoeding moeten betalen voor de bloedafname.

02 VOOR WIE?

2.1 Doelgroep

Voor alle volwassenen en jongeren (+16 jaar) die hormoontherapie wensen en die voldoen aan alle nodige voorwaarden.

Alle info hierover vindt u terug onder rubriek '1.1 Traject - Voorwaarden'.

2.2 Wat brengt u mee?

Uw identiteitskaart en alle relevante documenten (verwijsbrieven, attesten of verslagen van externe zorgverleners).

03 TEAM

Endocrinoloog - coördinerend arts van het centrum: dr. Kirsten Stinkens

04 CONTACT

4.1 Praktische informatie

Gendercentrum

(via secretariaat endocrinologie)

- 089/80 85 10
- genderzorg@zol.be
- www.zol.be/gendercentrum

4.2 Afspraak

U kan een afspraak inplannen bij het Gendercentrum via het secretariaat Endocrinologie op tel. 089 80 85 10.

Het secretariaat is elke dag bereikbaar tussen 8 en 16 uur, uitgezonderd op zaterdag, zondag en feestdagen.

Indien uw afspraak niet kan doorgaan, gelieve ons dan tijdig telefonisch te verwittigen.

05 NUTTIGE LINKS

www.transgenderinfopunt.be

www.cavaria.be

www.gendervonk.be

www.regenbooghuislimburg.be

06 TOT SLOT

Het volledige zorgteam van het Gendercentrum tracht u zo goed mogelijk te ondersteunen.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!

Heeft u opmerkingen bij deze brochure?

Geef ons gerust een seintje!

Contactpersoon: Secretariaat
Endocrinologie
Tel. 089 80 85 10
genderzorg@zol.be

Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL
Genk)
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
3600 Genk

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be