

Hormoonbehandeling vermannelijking

Tijdens de hormonale en sociale transitie fase (2^e fase) kunt u starten met de hormoonbehandeling. Welke soorten hormonen worden gebruikt voor vermannelijking en wat zijn de effecten van de hormoonbehandeling? Dat leest u hieronder.

De hormonen en toedieningsvormen

Voor de vermannelijking middels hormoonbehandeling wordt testosteron gebruikt. Er zijn verschillende manieren om testosteron toe te dienen; het Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie maakt daarvoor gebruik van gel of injecties:

Testosterongel (Androgel®) zorgt voor een stabiele testosteronwaarde in het bloed, zonder pieken en dalen. De gel kan gesmeerd worden op buik, bovenbenen en schouders. U moet deze gel dagelijks rond hetzelfde tijdstip op de huid smeren. Het duurt ongeveer 5 tot 10 minuten totdat de gel is ingetrokken in de huid. Om te voorkomen dat u de gel op andere personen overbrengt, is het belangrijk om na het smeren altijd uw handen te wassen met water en zeep.

Als de gel is opgedroogd, bedekt u de huid met kleding. Daarmee beschermt u anderen; want wie in aanraking komt met de gel, kan ook testosteron binnen krijgen. Dat kan tot 6 uur na het insmeren nog gebeuren. Bij intiem contact (huid-op-huid) is het belangrijk om hier rekening mee te houden en te douchen vooraf aan huid-op-huid contact.

We adviseren u om kort na het aanbrengen van de gel niet te douchen/baden/zwemmen. Voor de merken Testavan en Tostran gaat dit om de eerste twee uur na het aanbrengen en voor Androgel om het eerste uur na het aanbrengen.

Testosteroninjecties bestaan in twee vormen:

- Nebido® wordt elke 12 weken toegediend in de bilspier. Het is niet mogelijk om zelf in de bilspier te injecteren; dit zal iemand anders dus voor u moeten doen (bijv. de huisarts).
Nebido zorgt voor stabiele testosteronspiegels. Nebido wordt helaas niet volledig vergoed; u moet dus zelf bijbetalen. Het exacte bedrag hangt af van uw verzekering, maar het gaat meestal om ongeveer 250 euro per jaar (bovenop uw eigen risico).
- Sustanon® wordt elke 3 weken toegediend. Dit middel kan voor meer pieken en dalen zorgen in uw testosteronwaarde. Sommige mensen merken dit bijvoorbeeld aan hun

stemming. Dit middel wordt grotendeels vergoed; u betaalt een eigen bijdrage van ongeveer 60 euro per jaar (bovenop uw eigen risico).

Kiest u voor een van deze injecties? In principe kunt u voor toediening terecht bij uw eigen huisarts. Het Kennis- en Zorgcentrum Genderdysforie kan uw huisarts van instructiemateriaal voorzien.

Belangrijkste effecten van testosteron

Testosteron veroorzaakt zowel lichamelijke als geestelijke veranderingen. Sommige van deze veranderingen treden al snel op, andere veranderingen kosten meer tijd en volgen pas later. Sommige veranderingen zijn blijvend, andere veranderingen verdwijnen weer als u zou stoppen met de hormonen.

In onderstaand schema staan alle effecten op een rij, plus een indicatie van de tijd die het kan duren voordat de verandering zichtbaar wordt of blijvend is veranderd. De duur en de mate van verandering verschilt per persoon; het hangt samen met uw genetische aanleg. We adviseren om niet zelf de testosteronwaarden aan te passen, want dit kan het risico op bijwerkingen groter maken. Bespreek uw wensen met uw arts.

Effect	Start effect	Verwachte tijd tot bereiken maximale effect
Stoppen menstruatie	1-6 maanden	
Lager stemgeluid	1-4 maanden	1-2 jaar
Vettere huid/acné	1-6 maanden	1-2 jaar
Herverdeling van vetmassa	1-6 maanden	2-5 jaar
Toename spiermassa en -kracht	1-6 maanden	2-5 jaar
Baardgroei en meer lichaamsbeharing	3-6 maanden	4-5 jaar
Clitorisgroei	1-6 maanden	1-2 jaar
Dunner en droger vaginaslijmvlies	1-6 maanden	1-2 jaar
Haarverlies hoofd	Variabel, erfelijk	

Menstruatie

Onder invloed van testosteron wordt de menstruatie onregelmatig. De tijd tussen de menstruaties neemt toe en de hoeveelheid bloedverlies neemt af. Uiteindelijk blijft bij de meeste mensen de menstruatie weg tijdens het gebruik van testosteron.

Toch kan het ook gebeuren dat u bloedverlies blijft houden, ondanks een goede testosteronwaarde. Bespreek dit met uw arts, want er zijn mogelijkheden om de menstruatie met behulp van tijdelijke medicatie alsnog te stoppen. Als de menstruatie wegblijft, maar er later alsnog bloedverlies optreedt, neem dan contact op met uw arts. Soms is dit het gevolg zijn van een afwijking aan de baarmoeder. Zie voor meer informatie de

Meer informatie over bloedverlies kunt u vinden bij de patiëntenfolders op onze website.

Stem

Testosteron verzwakt uw stem. Dat gebeurt waarschijnlijk na enkele maanden. Zodra uw stem eenmaal lager geworden is, dan zal dat altijd zo blijven. Ook als u stopt met testosteron.

Lichaamsbouw en gewicht

Het onderhuids vet neemt af en de spiermassa neemt toe. Onderhuidse bloedvaten worden vaak beter zichtbaar. Uw lichaamslengte en de omvang van uw borsten veranderen niet. Uw lichaamsgewicht kan iets toenemen.

Beharing

Op de borst, onderbuik, het gezicht en andere plekken op uw lichaam neemt de beharing toe. Dit gebeurt geleidelijk, pas na maanden of zelfs jaren testosterongebruik. Testosteron is ook verantwoordelijk voor het ontstaan van mannelijke kaalheid. Of dit optreedt en hoe snel, hangt af van uw genetische aanleg. Daarnaast kunnen uw huid en haar vetter worden, want de talgafscheiding van de huid wordt gestimuleerd door testosteron. Bij mensen die hiervoor gevoelig zijn, kan dit leiden tot puistjes (acne).

Seksueel verlangen

Testosteron kan het seksueel verlangen doen toenemen. Dit effect is vaak al in de eerste weken van de behandeling merkbaar.

Vergroting van de clitoris

De clitoris wordt groter onder invloed van testosteron. Kiest u straks voor een genitale operatie, dan kan de vergrote clitoris worden gebruikt om een penis te construeren.

Vruchtbaarheid

Het gebruik van testosteron vermindert weliswaar de vruchtbaarheid, maar het is geen anticonceptie. Er kan nog steeds ongemerkt een eisprong plaatsvinden, dus een zwangerschap is niet uitgesloten. Om zwangerschap te voorkomen, blijven voorbehoedsmiddelen noodzakelijk. Dit is belangrijk, want testosteron is schadelijk in de zwangerschap.

Het is onduidelijk wat de langetermijneffecten van testosteron op de baarmoeder en eierstokken zijn, maar er zijn tot nog toe geen aanwijzingen voor schadelijke effecten. De psycholoog heeft met u gesproken over uw eventuele kinderwens. Als u vragen heeft over een eventuele kinderwens of voorbehoedsmiddelen, kunt u via uw psycholoog/arts een gesprek aanvragen met één van onze fertiliteits-artsen.

Meer informatie over anticonceptie en vruchtbaarheid kunt u vinden bij de patiëntenfolders op onze website.

Psychologische effecten

Testosteronbehandeling zorgt vaak voor een afname van de gevoelens van genderdysforie. Daarnaast kunnen er psychologische veranderingen optreden. Uw stemming kan veranderen en u kunt zich wat ongeduldiger voelen.

Mogelijke bijwerkingen van testosteron

In principe is de hormoonbehandeling veilig. Wel kan het risico op bepaalde aandoeningen iets groter worden. Ook kan de hormoonbehandeling een aantal ongewenste effecten hebben op uw huid, gewicht en uw bloedwaarden. Deze bijwerkingen treden meestal aan het begin van de behandeling op. We beschrijven ze hieronder.

Huidreacties door testosteron

De huid kan vetter worden en er kunnen puistjes (acne) ontstaan. Ook kan op de toedieningsplaats van testosteron een huidreactie optreden, zoals huiduitslag, roodheid of jeuk.

Bloedwaarden

Er kunnen ook bijwerkingen optreden die alleen met bloedonderzoek aan het licht komen, zoals een verhoogd aantal rode bloedcellen (een hoog *hematocriet*), of een verhoogd cholesterol. Om dit goed in de gaten te houden wordt uw bloed regelmatig gecontroleerd. Soms moet de testosteron dosering aangepast worden.

Bloeddruk

De bloeddruk kan iets hoger worden door testosteron, daarom controleren we uw bloeddruk. Soms moet de testosteron dosering aangepast worden.

Mogelijk verhoogde risico's

Het risico op de volgende aandoeningen is mogelijk licht verhoogd: kaalheid, slaapapneu, verhoogde leverwaardes in het bloed, verhoogd cholesterol, en hart- en vaatziekten. Als er bij u sprake is van een psychiatrische aandoening, dan zou het gebruik van testosteron ook kunnen zorgen voor toenameklachten of voor agressie.

Controles tijdens de hormoonbehandeling

Hoe beleeft u de lichamelijke en emotionele veranderingen? Daar blijven we graag van op de hoogte. Daarom spreekt u gedurende het eerste jaar van de hormoonbehandeling elke 3 maanden met uw psycholoog op de polikliniek en komt u elke 3 of 6 maanden voor controle bij een arts of verpleegkundige.

Tijdens deze controles worden uw bloeddruk en gewicht gecontroleerd. Ook uw bloed wordt regelmatig onderzocht, zodat we de testosteron- en oestradiolspiegel kunnen controleren en eventuele bijwerkingen snel op het spoor komen. Als uit deze controles blijkt dat het nodig is, wordt de dosering van de medicatie verlaagd of verhoogd. De controles zijn noodzakelijk om de behandeling veilig te houden; zorgt u daarom dat u de afspraken altijd nakomt.

Gezond leven

Een gezonde leefstijl is voor iedereen belangrijk. Niet roken, regelmatige lichaamsbeweging, gezonde voeding, en streven naar een gezond gewicht verlaagt onder andere het risico op kwaadaardige ziekten en op hart- en vaatziekten. Zie voor meer informatie bijvoorbeeld de website thuisarts.nl

Voor sommige operaties is het een voorwaarde om niet te roken of onder een bepaald gewicht te zitten. Uw arts of psycholoog kan hier meer informatie over geven.

De hormoonbehandeling op de lange termijn

Waarschijnlijk zult u de rest van uw leven hormonen gebruiken. Zijn uw eierstokken verwijderd, dan is het van groot belang dat u testosteron blijft gebruiken. Zonder deze geslachtshormonen gaat de botdichtheid ernstig achteruit en kunt u overgangsklachten krijgen.

Om de langetermijneffecten van de hormoonbehandeling in de gaten te houden, zult u één keer per drie jaar op controle komen. Meestal is het mogelijk om deze langetermijncontroles bij een endocrinoloog in uw eigen regio te doen. Als u naar een endocrinoloog in uw eigen regio wilt, geef dat dan aan bij uw arts.

Bevolkingsonderzoek

Als u uw geslacht officieel heeft laten wijzigen, wordt u niet meer automatisch opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker en borstkanker. Is uw baarmoeder niet verwijderd en/of heeft u geen borstverwijdering gehad? Dan adviseren we u om mee te blijven doen aan de bevolkingsonderzoeken. U kunt hiervoor zelf contact opnemen met de screeningsorganisatie in uw regio.

Het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker vindt om de vijf jaar plaats als u tussen de 30 en de 60 jaar bent; het bevolkingsonderzoek voor borstkanker vindt om de 2 jaar plaats als u tussen de 50 en 75 jaar bent.

Meer informatie over bevolkingsonderzoek na transitie kunt u vinden bij de patiëntenfolders op onze website.