

Je staat op het punt te beginnen met de hormoonbehandeling. In deze folder kan je lezen wat deze behandeling precies inhoudt. We bespreken de effecten die je kan 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. Als je al (op jongere leeftijd) begonnen bent met testosteron onderdrukking in de vorm van triptoreline injecties en dan starten we alleen oestradiol ernaast. Dit gebeurt altijd in overleg met jouw behandelaar(s).

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 je stopt met de behandeling, andere veranderingen zijn onomkeerbaar en blijven, ook als je stopt met de behandeling. Ook kan het zijn dat er een aantal ongewenste effecten optreedt ten gevolge van de behandeling.

In de tabel hieronder zie je 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. Jouw stemming kan veranderen en het kan zijn dat je jezelf emotioneler voelt. 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 een lage botdichtheid komt voor de start van de hormoonbehandeling op jongere leeftijd wel vaak voor. Een lage botdichtheid is een risico voor het krijgen van botbreuken. Daarom wordt bij de start van de hormoonbehandeling op jonge leeftijd een botdichtheidsmeting (DEXA-scan) gedaan. Hiermee kan de botdichtheid berekend worden en zo nodig in de loop der tijd vervolgd worden. Meestal is ook al een botdichtheidsmeting gedaan voor de start met puberteitsremmers op jongere leeftijd. Als je als volwassene start met hormoonbehandeling dan vindt een botdichtheidsmeting alleen op indicatie plaats.

Vruchtbaarheid

Tijdens de gesprekken met de psycholoog is met jou gesproken over de vraag of je kinderen wilt krijgen. De hormoonbehandeling zorgt ervoor dat de spermaproductie vermindert of stopt. Dit betekent ook dat je onvruchtbaar wordt. Toch is de hormoonbehandeling niet geschikt voor anticonceptie. Bij het hebben van geslachtsgemeenschap is het daarom belangrijk dat je voorbehoedsmiddelen gebruikt.

Het is onduidelijk wat de langetermijneffecten van de hormoonbehandeling op de vruchtbaarheid zijn. Als je vragen hebt over vruchtbaarheid en kinderen krijgen, kan je dit bespreken met je behandelaar(s).

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 je 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, kan je deze bespreken met je behandelaar(s). Je kan natuurlijk ook contact opnemen met de polikliniek als er geen afspraak gepland staat op korte termijn en contact opnemen via de BeterDichtbij-app. Indien je acute klachten hebt, adviseren wij jou om contact op te nemen met jouw huisarts.

Trombose

De behandeling met oestradiol geeft een verhoogd risico op het krijgen van trombose (vorming van een bloedstolsel in een bloedvat). Indien je ook andere risicofactoren hebt voor het ontwikkelen van trombose (o.a. eerder trombose gehad, voorkomen in de familie, overgewicht en roken) raden wij het gebruiken van oestradiolpleisters aan in plaats van tabletten. Je behandelaar bespreekt dit met jou 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 je afhankelijk van uw dosering 1 of 2 keer per dag innemen.

Testosterononderdrukking

Er bestaan verschillende vormen van testosterononderdrukking. De behandeling remt de testosteronproductie en/of blokkeert de werking ervan in het lichaam. Het middel van eerste keus is triptoreline (Decapeptyl®). Dit middel wordt als injectie gegeven. Een alternatief is cyproteronacetaat (Androcur®). Er zijn aanwijzingen dat dit middel op de lange termijn het risico op bepaalde zeldzame goedaardige hersen- en levertumoren licht kan verhogen. Een ander alternatief is spironolacton. Een nadeel van dit middel is dat het

de nierfunctie kan beïnvloeden. Bij gebruik van spironolacton wordt de nierfunctie daarom regelmatig gecontroleerd.

Controles

Wij vinden het belangrijk om van jou te horen hoe je de lichamelijke en emotionele veranderingen beleeft. Tijdens het eerste jaar van de hormoonbehandeling zien wij jou regelmatig voor gesprekken met de psycholoog en elke 3 of 6 maanden voor controle bij de kinderarts, endocrinoloog of verpleegkundig specialist. Tijdens deze controles worden jouw 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 je op de afspraken komt.

Lange termijn

De hormoonbehandeling is in principe levenslang. Als je later een eventuele vaginaplastiek of orchidectomie (verwijderen van de testikels) hebt gehad, hoef je geen testosterononderdrukking meer te gebruiken. Als je goed bent ingesteld, vinden de controles minder vaak plaats. Om de lange termijn-effecten van de hormoonbehandeling te controleren kom je, als volwassene, één keer per twee tot drie jaar op controle.

Goed om alvast te weten

Bevolkingsonderzoek

Als je jouw geslacht officieel hebt laten wijzigen, word je automatisch opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek voor borstkanker. Wij raden je aan hier aan deel te nemen. Je wordt ook automatisch opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker. Je kan je hiervoor afmelden bij de screeningsorganisatie in jouw regio. Als je jouw geslacht niet hebt gewijzigd, word je niet automatisch opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek voor borstkanker. Wij adviseren je in dat geval contact op te nemen met de screeningsorganisatie.

Vragen

Als je vragen hebt over bovenstaande informatie kan je die stellen via de BeterDichtbij-app.