



INFORMATIEBROCHURE

HORMONALE THERAPIE

Personen met genderdysforie kunnen, indien ze dat wensen, een hormonale behandeling ondergaan.

Dit kan enkel na begeleiding van een psycholoog/seksuoloog van het genderteam en positief advies van het multidisciplinair genderteam.

Deze brochure vertelt u wat deze hormonale behandeling betekent, wie hiervoor in aanmerking komt en welke mogelijke bijwerkingen u kunt verwachten.

WAT ZIJN HORMONEN?

Hormonen zijn stoffen die door bepaalde organen (zoals in de eierstokken, de hypofyse, de bijnieren, ...) in ons lichaam aangemaakt worden. Ze worden afgegeven in de bloedbaan en hebben een specifieke werking op meerdere organen in het lichaam.

Een belangrijke groep hormonen zijn de geslachtshormonen. De geslachtshormonen die aanleiding geven tot een vrouwelijk uiterlijk zijn oestrogeen (oestradiol) en progestageen (progesteron). Het geslachtshormoon dat aanleiding geeft tot een mannelijk uiterlijk is testosteron.

HOE WERKEN HORMONEN BIJ GENDERDYSFORIE?

De puberteit start met een toename van de geslachtshormonen. In functie van de aanwezige geslachtsorganen gaat dit ofwel om een toename van testosteronproductie zo er teelballen aanwezig zijn, ofwel een toename van oestrogenen en progestagenen zo er eierstokken aanwezig zijn.

Een toename van de testosteronproductie geeft aanleiding tot mannelijke secundaire geslachtskenmerken zoals baardgroei, een lagere stem, toename van de spiermassa, ...

Een toename van de hoeveelheid vrouwelijke hormonen geeft aanleiding tot vrouwelijke secundaire geslachtskenmerken zoals borstontwikkeling, bredere heupen, een zachtere huid, ...

Bij genderdysforie komen deze secundaire geslachtskenmerken niet overeen met het gewenste geslacht. De hormonale behandeling bestaat uit toediening van hormonen overeenkomstig met het gewenste geslacht en/of onderdrukking van endogeen geproduceerde hormonen.

WIE KOMT ER IN AANMERKING VOOR EEN HORMONALE BEHANDELING?

Hormonale behandeling wordt opgestart en opgevolgd via een consultatie bij een endocrinoloog. Voorafgaand dient er een psychologische evaluatie plaats te vinden via de psycholoog/seksuoloog van het genderteam, evenals een multidisciplinair overleg ter evaluatie van de genderdysforie en eventuele andere aandoeningen.

WERKING VAN VERVROUWELIJKENDE HORMONALE THERAPIE

Vervrouwelijkende hormonale therapie bestaat uit het toedienen van anti-androgenen en oestrogenen.

Anti-androgenen remmen de productie van testosteron en/of blokkeren de testosteron receptor. Dit geeft aanleiding tot een verminderd seksueel verlangen en afname van de (spontane) erecties. Het proces van mannelijk hormoon geïnduceerd haarverlies wordt stopgezet.

Na genderbevestigende genitale chirurgie kan de behandeling met anti-androgenen worden gestopt.

Onder invloed van oestrogenen zullen vrouwelijke geslachtskenmerken ontwikkelen: borstgroei, een zachtere huid, veranderende verdeling van vet- en spiermassa en een meer intens ervaren van de emoties.

De stem wordt niet beïnvloedt door vervrouwelijkende hormonale therapie. Er is tevens slechts een beperkt effect op de haargroei.

Onder invloed van hormonale behandeling met anti-androgenen en oestrogenen treedt op termijn onvruchtbaarheid op: de zaadproductie stopt. Let wel op: oestrogenen en anti-androgenen zijn geen anticonceptiemiddelen. Zodra de behandeling stopt, komt de spermaproductie na enige tijd terug op gang. Het is pas na genderbevestigende genitale chirurgie dat men definitief onvruchtbaar is. Invriezen van zaadcellen voor het starten van de hormonale behandeling is mogelijk.

WERKING VAN VERMANNELIJKENDE HORMONALE THERAPIE

Vermannelijkende hormonale therapie bestaat uit het toedienen van testosteron.

Een behandeling met testosteron geeft aanleiding tot het stoppen van de menstruatie*, het ontwikkelen van hormoonafhankelijke lichaamsbehaarung, veranderende verdeling van vet- en spiermassa, een lagere stem en haarverlies ter hoogte van de hoofdhuid.

Onder invloed van hormonale behandeling met testosteron treedt op termijn onvruchtbaarheid op: de ovulatie stopt. Let wel op, testosteron is geen anticonceptiemiddel. Zodra de behandeling stopt, komt de ovulatie na enige tijd terug op gang. Het is pas na genderbevestigende genitale chirurgie dat men definitief onvruchtbaar is. Invriezen van eicellen voor het starten van de hormonale behandeling is mogelijk.

* De menstruele bloedingen stoppen meestal na enkele maanden testosteronbehandeling. Soms kan er sprake zijn van doorbraakbloedingen. Om de menstruatie tegen te gaan kunnen daarom bijkomend progestagenen worden gebruikt.

MOGELIJKE BIJWERKINGEN

- **Anti-androgenen:**

Vermoeidheid, lusteloosheid, spierzwakte, warmteopwellingen, verminderde vruchtbaarheid.

- **Oestrogenen:**

Verhoogd tromboserisico. Voornamelijk bij mensen met een reeds verhoogd risico ten gevolge van roken en overgewicht en/of familiale belasting.

Verhoogd risico op borstkanker

- **Testosteron**

Verhoogd aantal rode bloedcellen, trombose.

HOE LANG MOET IK HORMONALE THERAPIE INNEMEN?

De hormonale therapie neemt u normaliter een leven lang. Wenst u te stoppen, dan kan dit enkel onder begeleiding van een endocrinoloog.

GENDERZORG

03 760 71 69

Vitaz vzw

Moerlandstraat 1 | 9100 Sint-Niklaas

T. +32 (0)3 760 60 60 | info@vitaz.be | www.vitaz.be

BE 0881.291.322 | RPR Gent

art. 20063 | v2 | 09/01/2025