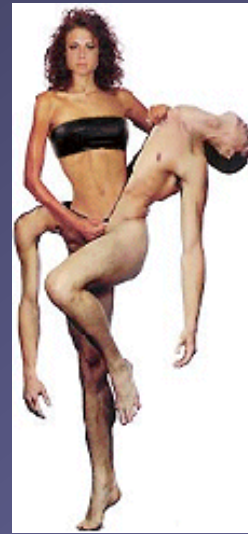
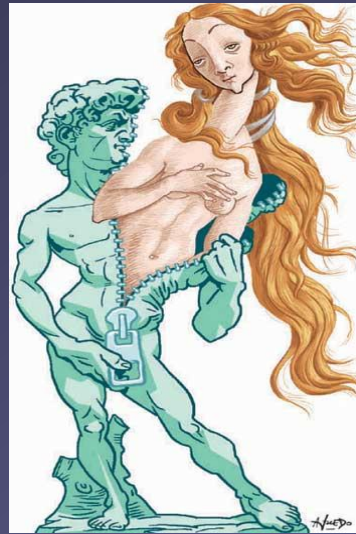


# Διαφυλικοί - Transsexuals



Νεοκλής Α. Γεωργόπουλος  
Ενδοκρινολόγος

# Διαφυλισμός

## ΟΡΙΣΜΟΣ

Κατάσταση όπου ένα άτομο με φυσιολογική φαινομενικά διαφοροποίηση του ενός φύλου είναι πεπεισμένο ότι αποτελεί μέλος του άλλου φύλου και παρουσιάζει μία ακατανίκητη επιθυμία να ανήκει και να ζει σε αυτό το φύλο ορμονικά, ανατομικά και ψυχοκοινωνικά.

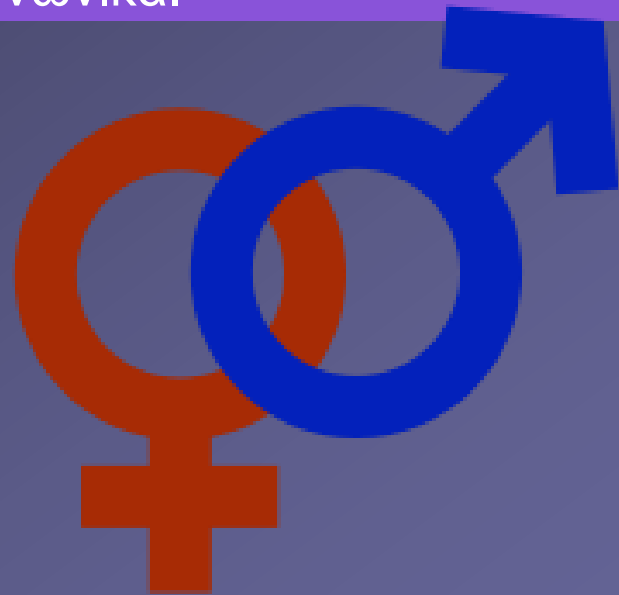
## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

1/3000- 1/30000

1/1 στην εφηβεία

3/1 στην ενήλικη ηλικία

(βιολογικοί άνδρες/γυναίκες)



Νέα Ζηλανδία 2008

male-to-female transsexualism 1:3.639  
female-to-male transsexualism 1:22.714  
Συνολικά: 1:6364

Βέλγιο 2007

male-to-female transsexualism 1:12,900  
female-to-male transsexualism 1:33,800

# Διαφυλικοί-(Transsexuals)



*“ I felt my body was a prison cell.  
There were no windows. I could not find the key;  
I could not get out; I could not breathe”.*

# Διαφυλικοί-(Transsexuals)

## Case report:



- A 31 MFT was brought to the emergency
- after a *self attempted castration and penectomy*
- *Physical examination:* no anatomic abnormalities
- *History:*
- Effeminate as a child, never had sexual arousal
- Sexually attracted to the same sex
- Aversion towards his biological sex characteristics
- Suicidal ideation

## Pr Louis Gooren

Over the last 20-30 years, transsexualism has become a medical category. It is source of intense suffering and it deserves our compassion and medical expertise in providing a better life to those, who entirely beyond their own will and responsibility have to experience that their sex is “wrong”



Endocrinologist

Professor of Transsexology

Vrije University Medical Center

# Long-Term Treatment of Transsexuals with Cross-Sex Hormones: Extensive Personal Experience

Louis J. Gooren, Erik J. Giltay, and Mathijs C. Bunck

Department of Endocrinology (L.J.G., M.C.B.), Vrije Universiteit University Medical Center, 1081 HV Amsterdam, The Netherlands; and Leiden University Medical Center (E.J.G.), Department of Psychiatry, 2333 ZA Leiden, The Netherlands

**Context:** Transsexuals receive cross-sex hormone treatment. Its short-term use appears reasonably safe. Little is known about its long-term use. This report offers some perspectives.

**Setting:** The setting was a university hospital serving as the national referral center for The Netherlands (16 million people).

**Patients:** From the start of the gender clinic in 1975 up to 2006, 2236 male-to-female and 876 female-to-male transsexuals have received cross-sex hormone treatment. In principle, subjects are followed up lifelong.

**Interventions:** Male-to-female transsexuals receive treatment with the antiandrogen cyproterone acetate 100 mg/d plus estrogens (previously 100  $\mu$ g ethinyl estradiol, now 2–4 mg oral estradiol valerate/d or 100  $\mu$ g transdermal estradiol/d). Female-to-male transsexuals receive parenteral testosterone esters 250 mg/2 wk. After 18–36 months, surgical sex reassignment including gonadectomy follows, inducing a profound hypogonadal state.

**Main Outcome Measures:** Outcome measures included morbidity and mortality data and data assessing risks of osteoporosis and cardiovascular disease.

**Results:** Mortality was not higher than in a comparison group. Regarding morbidity, with ethinyl estradiol, there was a 6–8% incidence of venous thrombosis, which is no longer the case with use of other types of estrogens. Continuous use of cross-sex hormones is required to prevent osteoporosis. Androgen deprivation plus an estrogen milieu in male-to-female transsexuals has a larger deleterious effect on cardiovascular risk factors than inducing an androgenic milieu in female-to-male transsexuals, but there is so far no elevated cardiovascular morbidity/mortality. Low numbers of endocrine-related cancers have been observed in male-to-female transsexuals.

**Conclusions:** Cross-sex hormone treatment of transsexuals seems acceptably safe over the short and medium term, but solid clinical data are lacking. (*J Clin Endocrinol Metab* 93: 19–25, 2008)





# Διαφυλικοί-(Transsexuals)



Θεραπευτικοί Χειρισμοί

# Διαφυλικοί-(Transsexuals)

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ : 3 φάσεις

### 1<sup>η</sup> φάση-διάγνωση

- Ερωτηματολόγια
- Διαφορική Διάγνωση

### 2<sup>η</sup> φάση-τριαδική θεραπεία

- «Ψυχολογική θεραπεία» ? !
- Real life experience  
Διάρκεια 3 μήνες-1 έτος  
Παράλληλη έναρξη ορμονικής αγωγής

### 3<sup>η</sup> φάση-βιοιατρικές παρεμβάσεις

- Ορμονική θεραπεία (μερικώς αναστρέψιμες)
- Χειρουργική θεραπεία (μη αναστρέψιμες)

Ψυχίατρος

Ενδοκρινολόγος





# Διαφυλικοί-(Transsexuals)

**Θήλυ 21 ετών**

**ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ: Δυσφορία φύλου**

✓ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΑΠΟ ΨΥΧΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΟΥΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥΣ

**ΑΤΟΜΙΚΟ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ**

**ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ:**

Ουδέν αξιοσημείωτο

**ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ**

**ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ**

Εμμηναρχή σε ηλικία 15 ετών,  
ΕΡ:κφ

**ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Από παιδική ηλικία συμπεριφορά  
άρρενος

Μη αποδοχή από οικογενειακό  
περιβάλλον

Χωρίς ερωτικό σύντροφο

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:**

Βάρος 53,6 kgr

Ύψος 169 cm

Ακμή προσώπου, ράχης: ελάχιστη

Τριχοφυΐα: κφ

Ανάπτυξη μαστών κφ- Tanner V

Έξω γεννητικά όργανα κφ

(Κλειτορίδα:2,5 x 1,5 cm)

Λοιπή κατά συστήματα εξέταση κφ

# Διαφυλικοί-(Transsexuals)

Άρρεν 28 ετών

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ: Δυσφορία φύλου

✓ ΠΡΟΣΗΛΘΕ ΑΥΤΟΒΟΥΛΩΣ ΓΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΟΥΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥΣ

ΑΤΟΜΙΚΟ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ

ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ:

Ουδέν αξιοσημείωτο

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Από παιδική ηλικία συμπεριφορά  
θήλεος

Μη αποδοχή από οικογενειακό  
περιβάλλον

Χωρίς ερωτικό σύντροφο

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

Βάρος 53,6 kgr

Ύψος 169 cm

Ακμή προσώπου, ράχης: ελάχιστη

Τριχοφυΐα: κφ

Ανάπτυξη μαστών - Tanner V

Έξω γεννητικά όργανα κφ (πέος 12  
cm, όρχις 25ml)

Λοιπή κατά συστήματα εξέταση κφ









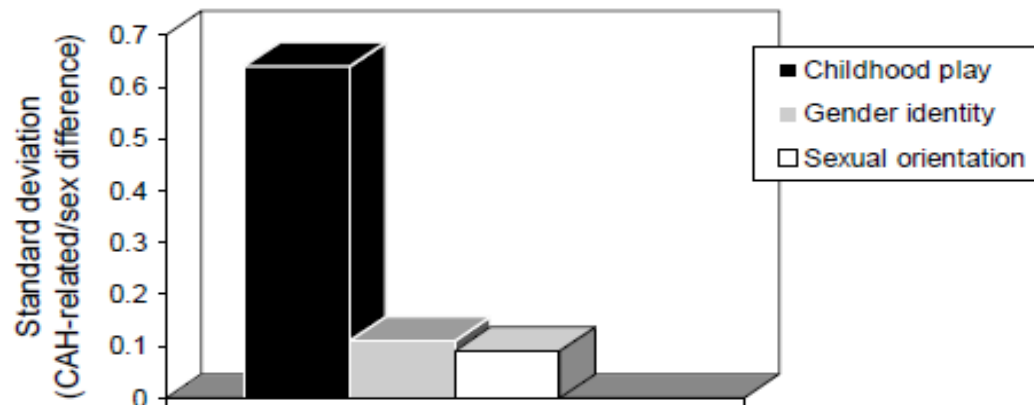


# Sizes of sex differences in human behavior/psychological characteristics

Behavior/Psychological characteristic	approximate size in standard deviation units (d)
Core gender identity <sup>23,74</sup>	11.0 to 13.2
Sexual orientation <sup>24,75</sup>	6.0 to 7.0
<b>Childhood Play</b>	
Play with girls' toys <sup>8</sup>	1.8
Play with boys' toys <sup>8</sup>	2.1
Feminine preschool games <sup>76</sup>	1.1
Masculine preschool games <sup>76</sup>	0.7 to 1.8
Playmate preferences <sup>76</sup>	2.3 to 5.6
Composite of sex-typed play (PSAI) <sup>77,78</sup>	2.7 to 3.2
<b>Cognitive and Motor Abilities (adolescents/adults)</b>	
Targeting <sup>37,38,79-81</sup>	1.1 to 2.0
Fine Motor Skill <sup>38,82,83</sup>	0.5 to 0.6
Mental rotations <sup>84,85</sup>	0.3 to 0.9
Spatial perception <sup>84,85</sup>	0.3 to 0.6
Spatial visualization <sup>84,85</sup>	0.0 to 0.6
SAT Mathematics <sup>86</sup>	0.4
Computational skills <sup>86</sup>	0.0
Math concepts <sup>86</sup>	0.0
Verbal fluency <sup>87,88</sup>	0.5
Perceptual speed <sup>89</sup>	0.3 to 0.7
Vocabulary <sup>90</sup>	0.0
SAT Verbal <sup>90</sup>	0.0
<b>Personality (assessed with questionnaires)</b>	
Tendencies to physical aggression <sup>35,91</sup>	0.4 to 1.3
Empathy <sup>34,92</sup>	0.3 to 1.3
Dominance/Assertiveness <sup>92</sup>	0.2 to 0.8



Testosterone effect of CAH on gender identity is smaller than the effect on sex-typed childhood play behavior and similar to the effect on sexual orientation



**Figure 1** The size of the difference between females with congenital adrenal hyperplasia (CAH) and those without CAH relative to the size of the sex difference in three characteristics: childhood play behaviour (sex-typed toy, activity, temperamental and playmate preferences); sexual orientation (preferences for erotic partners of same or the other sex); and core gender identity (sense of self male or female). Group differences (CAH versus control; male versus female) are expressed in standard deviation units.

**Childhood play**  
behaviour:  
females with CAH  
moved about 60%  
of the distance  
toward mean  
male-typical  
behaviour.

**Sexual**  
**orientation: 10%**

Hines, 2006



# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

13 Οκτωβρίου 2017

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 152

## ΝΟΜΟΙ

### ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4491

Νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου - Εθνικός Μηχανισμός Εκπόνησης, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Σχεδίων Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού και άλλες διατάξεις.

## Άρθρο 2 Ορισμοί

1. Ως ταυτότητα φύλου νοείται ο εσωτερικός και προσωπικός τρόπος με τον οποίο το ίδιο το πρόσωπο βιώνει το φύλο του, ανεξάρτητα από το φύλο που καταχωρίστηκε κατά τη γέννησή του με βάση τα βιολογικά του χαρακτηριστικά. Η ταυτότητα φύλου περιλαμβάνει την προσωπική αίσθηση του σώματος, καθώς και την κοινωνική και εξωτερική έκφραση του φύλου, τα οποία αντιστοιχούν στη βούληση του προσώπου. Η προσωπική αίσθηση του σώματος μπορεί να συνδέεται και με αλλαγές που οφείλονται σε ιατρική αγωγή ή άλλες ιατρικές επεμβάσεις που επιλέχθηκαν ελεύθερα.

2. Ως χαρακτηριστικά φύλου νοούνται τα χρωμοσωμικά, γονιδιακά και ανατομικά χαρακτηριστικά του προσώπου, τα οποία συμπεριλαμβάνουν πρωτογενή χαρακτηριστικά, όπως τα αναπαραγωγικά όργανα, και δευτερογενή χαρακτηριστικά, όπως η μυϊκή μάζα, η ανάπτυξη μαστών ή τριχοφυΐας.

## Άρθρο 3

### Διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου – Προϋποθέσεις

1. Σε περίπτωση ασυμφωνίας μεταξύ ταυτότητας φύλου και καταχωρισμένου φύλου το πρόσωπο μπορεί να ζητήσει τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου του, ώστε αυτό να αντιστοιχεί στη βούληση, στην προσωπική αίσθηση του σώματος και στην εξωτερική του εικόνα.

2. Για τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου απαιτείται πλήρης δικαιοπρακτική ικανότητα, με εξαίρεση τους ανήλικους που έχουν συμπληρώσει το δέκατο έβδομο (17ο) έτος της ηλικίας τους, εφόσον υπάρχει ρητή συναίνεση των ασκούντων τη γονική τους μέριμνα και τους ανηλίκους που έχουν συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο (15ο) έτος της ηλικίας τους, εφόσον υπάρχει επιπλέον θετική γνώματευση διεπιστημονικής Επιτροπής που συστήνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Υγείας για δύο (2) έτη, στην οποία μετέχουν: α) ένας παιδοψυχίατρος, β) ένας ψυχίατρος, γ) ένας ενδοκρινολόγος, δ) ένας παιδοχειρουργός, ε) ένας ψυχολόγος, στ) ένας κοινωνικός λειτουργός και ζ) ένας παιδίατρος, ως Πρόεδρος, άπαντες με εξειδίκευση στο συγκεκριμένο ζήτημα.

4. Για τη διόρθωση του καταχωρισμένου φύλου δεν απαιτείται να βεβαιώνεται ότι το πρόσωπο έχει υποβληθεί σε οποιαδήποτε προηγούμενη ιατρική επέμβαση. Δεν απαιτείται επίσης η οποιαδήποτε προηγούμενη εξέταση ή ιατρική αγωγή που σχετίζεται με τη σωματική ή ψυχική του υγεία.

# ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ

- Δυσφορία που προκύπτει από την **ασυμφωνία** μεταξύ του φύλου που αποδόθηκε σε ένα άτομο κατά τη γέννησή του και της ταυτότητας φύλου του ατόμου
- **Ταυτότητα φύλου** = ο εσωτερικός και προσωπικός τρόπος με τον οποίο το ίδιο το πρόσωπο βιώνει το φύλο του (ενδιαφέροντα, συμπεριφορά, προτιμήσεις)

# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ – ΠΑΙΔΙΑ (DSM V)

Σημαντική ασυμφωνία μεταξύ αποδοθέντος φύλου και ατομικής ταυτότητας φύλου για διάστημα **τουλάχιστον 6 μηνών**, με παρουσία **τουλάχιστον 6** εκ των κάτωθι κριτηρίων:

- Ισχυρή επιθυμία να είναι το αντίθετο φύλο ή επιμονή ότι ανήκει στο αντίθετο φύλο
- Ισχυρή προτίμηση να φορά ρούχα του αντίθετου φύλου
- Ισχυρή προτίμηση να αναλαμβάνει ρόλους του αντίθετου φύλου στο παιχνίδι φανταστικών ρόλων
- Ισχυρή προτίμηση για παιχνίδια & δραστηριότητες τυπικές για το αντίθετο φύλο
- Ισχυρή προτίμηση να παίζει με παιδιά του αντίθετου φύλου
- Ισχυρή απόρριψη των παιχνιδιών & δραστηριοτήτων που είναι τυπικά για το ανατομικό του φύλο
- Έντονη δυσαρέσκεια για τα ιδιαίτερα ανατομικά χαρακτηριστικά του φύλου του
- Έντονη επιθυμία για τα 1γενή & 2γενή χαρακτηριστικά που αναλογούν στο επιθυμητό φύλο



# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ – ΕΦΗΒΟΙ & ΕΝΗΛΙΚΕΣ (DSM V)

Σημαντική ασυμφωνία μεταξύ αποδοθέντος φύλου και ατομικής ταυτότητας φύλου για διάστημα **τουλάχιστον 6 μηνών**, με παρουσία **τουλάχιστον 2** εκ των κάτωθι κριτηρίων:

- Σημαντική ασυμφωνία μεταξύ των 1γενών ή/και 2γενών χαρακτηριστικών φύλου του ατόμου και του επιθυμητού για το άτομο φύλου
- Ισχυρή επιθυμία του ατόμου να αποβάλει ή να αποτρέψει την εμφάνιση των 1γενών & 2γενών χαρακτηριστικών φύλου διότι είναι ασύμβατα με την ταυτότητα φύλου του
- Ισχυρή επιθυμία για τα 1γενή & 2γενή χαρακτηριστικά του αντίθετου φύλου
- Ισχυρή επιθυμία να ανήκει στο αντίθετο φύλο (ή σε ένα άλλο φύλο από αυτό που του έχει αποδοθεί)
- Ισχυρή επιθυμία να του φέρονται σαν να ανήκει στο αντίθετο φύλο (ή σε ένα άλλο φύλο από αυτό που του έχει αποδοθεί)
- Ισχυρή πεποίθηση ότι χαρακτηρίζεται από τα τυπικά συναισθήματα και αντιδράσεις του αντίθετου φύλου (ή ενός άλλου φύλου από αυτό που του έχει αποδοθεί)

# ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ - ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

- Δυσκολία εκτίμησης σε επίπεδο πληθυσμού
- Έμμεσα στοιχεία για παιδιά απο ερωτηματολόγια σε γονείς
  - συμπεριφορά αντίθετου φύλου: 2.5-5% (Ολλανδία) / 0.9-12.9% (ΗΠΑ)
  - ταύτιση με το αντίθετο φύλο: 1.4-2% (Ολλανδία) / 1.3-5% (ΗΠΑ)
- Ερωτηματολόγια σε εφήβους
  - συμπεριφορά αντίθετου φύλου: 1.1-3.1%
  - ταύτιση με το αντίθετο φύλο: 0.2-0.4% (Ολλανδία)
- Παιδιά: συχνότερη στα γεννηθέντα ως θήλεα – οι περισσότερες παραπομπές σε ειδικά κέντρα αφορούν άρρενα (μεγαλύτερη κοινωνική αποδοχή της αρρενωπότητας στα κορίτσια;)
- Έφηβοι: αναλογία κοντά στο 1:1



Σε ποιό βαθμό η δυσφορία φύλου  
που εκδηλώνεται σε ένα παιδί  
επιμένει με την πάροδο του  
χρόνου;



# Λίγες προοπτικές μελέτες

Study	Sample	Age at follow-up (range)	Persistence rate
Bakwin (1968) Lebovitz (1972) Zuger (1984) Money & Russo (1979) Davenport (1986) Kosky (1987)	55 natal boys	(13–36)	9% (5 out of 55)
Green (1987)	44 natal boys	19 (14–24)	2% (1 out of 44)
Drummond et al. (2008)	25 natal girls	23 (15–37)	12% (3 out of 25)
Wallien & Cohen-Kettenis (2008)	40 natal boys 14 natal girls	19 (16–28)	39% (21 out of 54)
Singh (2012)	139 natal boys	21 (13–39)	12% (17 out of 139)

Ισχυρή συσχέτιση με ομοφυλοφιλία ή αμφιφυλοφιλία στην ενήλικη ζωή  
Στην πλειοψηφία η δυσφορία φύλου υποχωρεί περί ή μετά την εφηβεία

Υπάρχει τρόπος να ταυτοποιηθούν  
οι περιπτώσεις όπου η δυσφορία  
φύλου αναμένεται να επιμείνει;



# ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ – ΕΜΜΟΝΗ ΠΕΡΑΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

- Όσο πιο έντονο το αίσθημα δυσφορίας και όσο πιο έντονη η χαρακτηριστική προς το αντίθετο φύλο συμπεριφορά τόσο πιθανότερη η εμμονή (ειδικά ερωτηματολόγια προς παιδιά – εφήβους – γονείς)
- Υψηλότερα ποσοστά εμμονής σε γεννηθέντα θήλεα
- Λεκτική ταύτιση με το επιθυμητό φύλο και «κοινωνική μετάβαση» σε αυτό κατά την παιδική ηλικία (**είμαι** το άλλο φύλο αντί **εύχομαι να ήμουν**) → υψηλή πιθανότητα εμμονής

# ΔΥΣΦΟΡΙΑ ΦΥΛΟΥ – ΕΜΜΟΝΗ ΠΕΡΑΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

- Σε κάθε περίπτωση **καθοριστική** η ηλικιακή περίοδος **10-13 ετών**
- Οι αλλαγές στο κοινωνικό περιβάλλον, το σώμα (αρρενοποίηση / θηλεοποίηση), καθώς και οι πρώτες εμπειρίες σεξουαλικής έλξης συμβάλλουν σε αύξηση ή μείωση των αισθημάτων δυσφορίας φύλου

# ΔΙΑΦΥΛΙΚΟΙ - ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

- ↑ ποσοστά κατάθλιψης – αυτοκτονικού ιδεασμού
- ↑ ποσοστά αγχωδών διαταραχών
- Υψηλότερη συχνότητα αλκοολισμού & χρήσης ναρκωτικών ουσιών
- Υψηλή επίπτωση HIV
- Χαμηλή ποιότητα σεξουαλικής ζωής
- ↑ συχνότητα οικογενειακών & κοινωνικών προβλημάτων
- **Χαμηλή ποιότητα ζωής**
- **Βελτίωση με ορμονική θεραπεία / μετάβαση στο επιθυμητό φύλο**

# ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

- Δυσκολίες εκπόνησης προοπτικών μελετών τυχαιοποίησης (ηθικοί κλπ περιορισμοί)
- Έλλειψη ομοφωνίας μεταξύ ειδικών για σειρά θεμάτων
- Διάφορες κατευθυντήριες οδηγίες (World Professional Association of Transgender Health Standards of Care, American Psychological Association κ.ά.)
- Σημαντική ετερογένεια ασθενών
- Βασικοί πυλώνες θεραπευτικής (ψυχοθεραπευτική, αναστολή ενήβωσης, χορήγηση ορμονών αντίθετου φύλου, χειρουργικές επεμβάσεις): **ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ** αναλόγως ηλικίας και ιδιαίτερων χαρακτηριστικών ασθενούς





## Ιατρικά ζητήματα

Ο θεράπων ιατρός δεν κρίνει επιλογές

Ο θεράπων ιατρός ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙ ΔΥΣΜΕΝΕΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο θεράπων ιατρός ΘΕΡΑΠΕΥΕΙ



# Διαφυλικοί-(Transsexuals)

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (I)

### 1<sup>η</sup> φάση-διάγνωση

- Cross-dressing, τύποι σεξουαλικών εμπειριών, σεξουαλική συμπεριφορά, φαντασιώσεις, έλξη, εικόνα για το σώμα, ερωτηματολόγια
- **Διαφορική Διάγνωση:**
  - από ομοφυλόφιλους
  - από φετιχισμό για ένδυση με τα ρούχα του άλλου φύλου σε ετερόφυλους ή αμφίφυλους που διεγείρονται έτσι
  - από cross-dressing για προσωρινή αίσθηση να ανήκεις στο άλλο φύλο
  - από άτομο χωρίς σεξουαλικές επαφές, χωρίς ταυτότητα, που θέλουν να «ξεφορτωθούν» τα γεννητικά τους όργανα
  - από σχιζοφρένεια ή ψευδαισθήσεις

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (II)

### 2<sup>η</sup> φάση-Τριαδική θεραπεία

- Ψυχοθεραπεία
  - Ψυχολογικές παρεμβάσεις
  - Part time cross-living
  - Group therapy-Family therapy



# Διαφυλικοί-(Transsexuals)

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (III)

### 2<sup>η</sup> φάση-Τριαδική θεραπεία

- Real life experience
- Μόνιμη ζωή στον ρόλο του αντίθετου φύλου
- Ευκαιρία να εκτιμήσουν δια ζώσης τις οικογενειακές, εκπαιδευτικές και νομικές συνέπειες
- Ευκαιρία να δουν πώς αντιδρούν οι άλλοι
- Ευκαιρία να δουν αν πραγματώνονται οι φαντασιώσεις τους

\*\* Διάρκεια:1-2y

Minimum 1y πριν το χειρουργείο

Ενδεχόμενο παράλληλης έναρξης ορμονικής αγωγής

# Διαφυλικοί-(Transsexuals)

## ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

- Η απόκτηση όσο το δυνατόν περισσότερων χαρακτηριστικών του επιθυμητού φύλου καθώς δεν είναι δυνατή η πλήρης εξάλειψη των χαρακτήρων του αρχικού φύλου



Διαφυλικοί-(Transsexuals)

Female to male transsexuals





## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

FT4 : 19,0 pg/ml (8,0-20,0)  
TSH : 2,4 µIU/ml (0,25-4,0)  
FSH : 10,2 IU/l (3,4-33,1) \*  
LH : 25,6 IU/l (2,9-41,1) \*  
E2 : 263,0 pg/ml (127-476) \*  
Δ4A : 2,6 ng/ml (0,1-2,99)  
17OHP : 2,1 ng/ml (0,4-4,3)  
DHEA-S: 2150,0 ng/ml (300-3330)  
Testo : 0,45 ng/ml (0,1-0,8)  
SHBG : 39,4 nmol/l (20,0-85,0)

- Hb:13,5, WBC :6280,
- PLT :299000,
- SGOT/SGPT :18/14,
- γGT:39,0 Tbil:1,2,
- Λιπίδια-CHOL κφ

**U/S ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ:** κφ

**ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ:** κφ

**U/S ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ:** μέγεθος-ηχοδομή κφ

**U/S μήτρας-ωοθηκών:** Ενδομήτριο 3,6 mm. Ωοθήκες κφ.

HEΓ (-)



# Female to male transsexuals

## ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΦΥΛΟΥ (II)

- Στόχος: η αρρενοποίηση και η διακοπή της εμμήνου ρύσεως
- Εστέρες Τεστοστερόνης (ενδεκανοϊκή ) σε δόσεις 200-250 mg IM / 2w
- Ενδεκανοϊκή Τεστοστερόνη 1000mg IM / 10-12 w
- Γέλη Τεστοστερόνης
- Προγεσταγόνο για διακοπή εμμήνου ρύσεως

Ενδεκανοϊκή Τεστοστερόνη  
**250 mg**  
**1/3 amp IM / 15d (x2)**

Ενδεκανοϊκή Τεστοστερόνη  
**250 mg**  
**1/2 amp IM / 10d (x2)**

**\*6 εβδομάδες\***

Αυξημένη τριχοφυΐα στα κάτω άκρα,  
στην κάτω κοιλία και μεσοστερνικά

σταδιακά κοινωνική αποδοχή  
μη οικογενειακή αποδοχή  
αυξημένη αυτοπεποίθηση





# Female to male transsexuals



Προ αγωγής



6 μήνες



1 έτος



2 έτη



ΤΕΛΙΚΟ



# Female to male transsexuals



Προ αγωγής

6 μήνες

1 έτος

2 έτη



ΤΕΛΙΚΟ

# Female to male transsexuals

## ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΦΥΛΟΥ

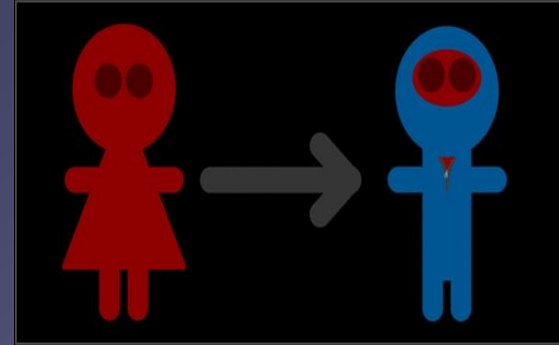
### ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ:

αύξηση τριχοφυΐας,  
ανδρογεννητική αλωπεκία  
ακμή 40% στην πλάτη  
φωνή: βαθιά σε 6-10 w  
(ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗ)  
λίπος: ελάττωση υποδόριου, αύξηση  
κεντρικού-κοιλιακού  
κλειτορίδα: αύξηση μεγέθους  
(σε 5-8% ικανή για επαφή)  
libido: αυξάνεται

ωοθήκες:εικόνα PCO



# Female to male transsexuals



## ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (VI)

### 3<sup>η</sup> φάση-Βιοιατρικές παρεμβάσεις

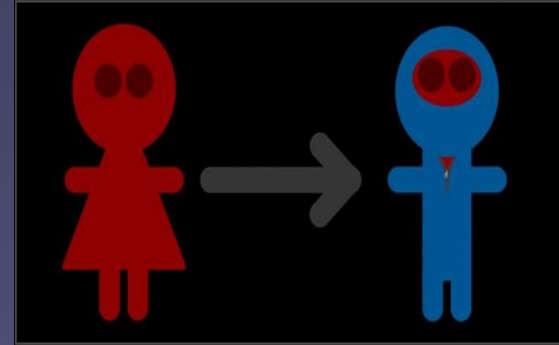
- ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
  - Χειρουργείο (>18 ετών)
  - **Χειρουργική θεραπεία\*** ; (μη αναστρέψιμες)
  - Μαστεκτομή
  - Χειρουργική αλλαγή έξω γεννητικών οργάνων
  - Ωοθηκεκτομή, Ολική υστερεκτομή

\*Διακοπή ορμονικής αγωγής 1-2 μήνες πριν

FEMALE  
TO MALE  
TRANS  
SEXUALS  
THE  
PHALLUS  
PALACE  
D E A N  
K O T U L A



# Female to male transsexuals



## ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (VI)

### 3<sup>η</sup> φάση-Βιοιατρικές παρεμβάσεις

- ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
  - κλειτοροπλαστική, νεο-όσχεο, φαλλική πρόθεση





# Female to male transsexuals



## Παρενέργειες

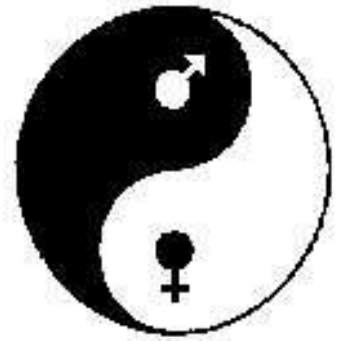
Έρευνα που περιλάμβανε 293 γυναίκες προς άνδρες διαφυλικούς έδειξε πως η **θνησιμότητα** στις ομάδες αυτές ήταν ίδια με αυτή των μη διαφυλικών.

- **Ενδομήτριο:** Συχνότερα PCOS προ αγωγής  
Υπερπλασία ενδομητρίου  
Συνιστάται ολική υστερεκτομή και  
50% μείωση της Τεστοστερόνης μετά 2 χρόνια θεραπείας  
Εναλλακτικά, ετήσιος έλεγχος ενδομητρίου και U/S





# Female to male transsexuals



## Παρενέργειες

- Καρκίνος των ωοθηκών: Παρατηρήθηκαν τρεις περιπτώσεις καρκίνου ωοθηκών σε διαφυλικές γυναίκες προς άνδρες.  
Οι ωοθήκες τέτοιων διαφυλικών παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες με τις πολυκυστικές ωοθήκες μη διαφυλικών γυναικών.  
Συνίσταται, η αφαίρεση των ωοθηκών σε διαφυλικές γυναίκες αφότου έχει επιτευχθεί ολοκληρωτική μετάβαση στο ρόλο του άνδρα.  
(18-24 μήνες μετά την έναρξη αγωγής)



Διαφυλικοί-(Transsexuals)

Male to female transsexuals



## ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

FT4 : 19,0 pg/ml (8,0-20,0)  
TSH : 1,4 µIU/ml (0,25-4,0)  
FSH : 5,2 IU/l (3,4-33,1) \*  
LH : 8,6 IU/l (2,9-41,1) \*  
E2 : 23,0 pg/ml (127-476) \*  
17OHP : 0,8 ng/ml (0,4-4,3 )  
DHEA-S: 2150,0 ng/ml (300-3330)  
Testo : 5,5 ng/ml (0,1-0,8)  
SHBG : 60,5 nmol/l (20,0-85,0)

**U/S ΗΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ:** κφ

**ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ:** κφ

**U/S ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ:** μέγεθος-ηχοδομή κφ

**U/S όσχεου:** κφ.

HEΓ (-)

# Διαφυλικοί-(Transsexuals)

## Male to Female transsexuals



### ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΦΥΛΟΥ (II)

- Στόχος: η θηλεοποίηση
- Προγεσταγόνο για αντιανδρογόνο
- Οιστρογόνα για θηλεοποίηση

Η ανάπτυξη του στήθους ξεκινά σχεδόν άμεσα μετά την χορήγηση ορμονών. Τα προϋπάρχων ανδρογόνα έχουν ανασταλτική επιρροή στον σχηματισμό του στήθους αλλά ο κατάλληλος συνδυασμός από ορμόνες έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

# Ανάπτυξη μαζικού αδένου

## Οιστρογόνα

Προάγουν την ανάπτυξη των πόρων

## Προγεστερόνη

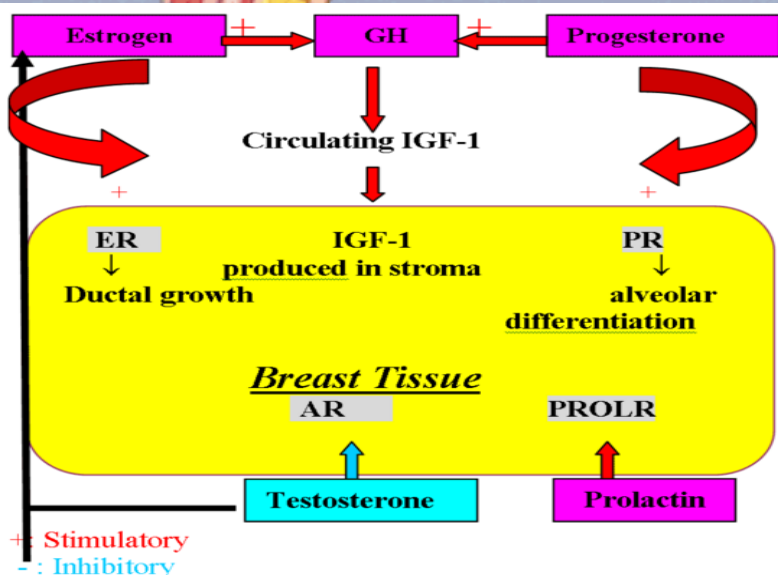
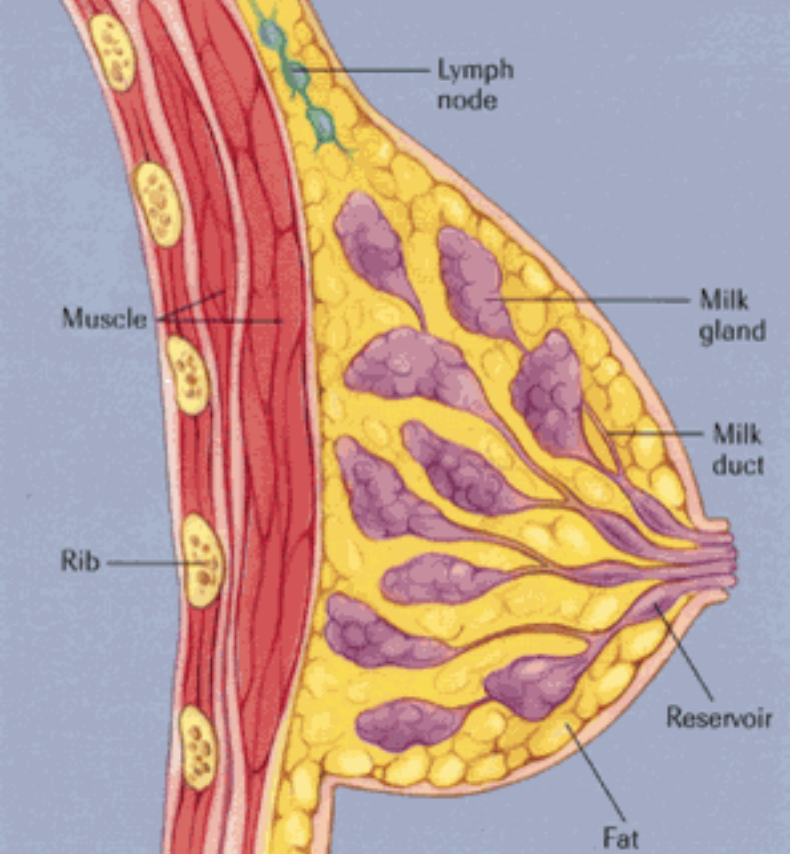
Προάγει την ανάπτυξη του στρώματος και των κυψελίδων

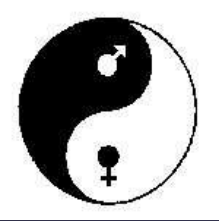
Τα οιστρογόνα είναι απαραίτητα για την έκφραση υποδοχέων Προγεστερόνης στο μαστό.

## Ανδρογόνα

Αναστέλλουν τη δράση των οιστρογόνων

PRL, Κορτιζόλη, ινσουλίνη, GH, Θυροξίνη





# Male to Female transsexuals



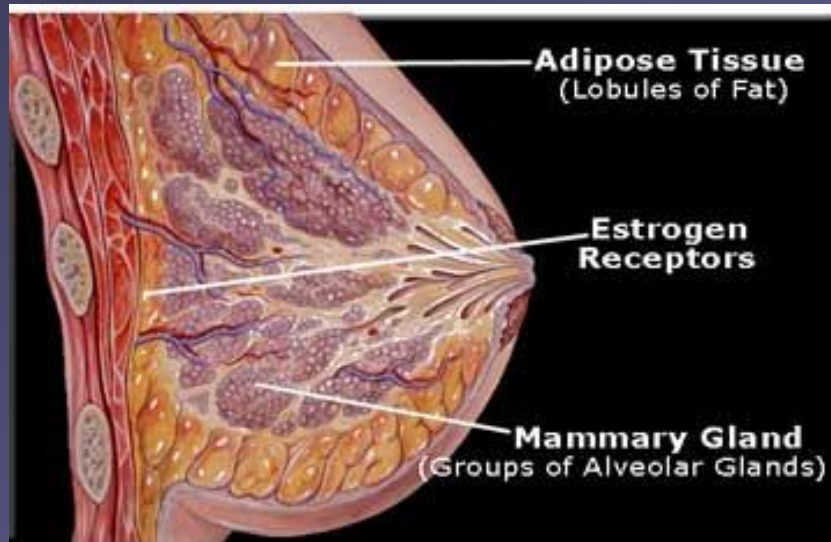
## Οιστρογόνα για θηλεοποίηση

Χρησιμοποιούνται δόσεις διπλάσιες-τριπλάσιες των HRT

**Ethinyl Estradiol**  
**50-100 µg**

**17β Estradiol transdermal**  
**50-100 µg (x2/εβδ)**

**Συνεξευγμένα οιστρογόνα**  
**1.25-2.5 mg**



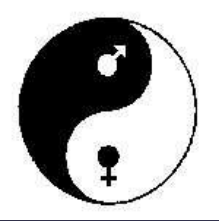
**po 17β Estradiol**  
**2-4 mg**

100 µg po EE=4 mg po E2 valerate = 100µg td-E2

Μετά το χειρουργείο η δόση μπορεί να μειωθεί στο ½

Ηλικία > 40 μόνο διαδερμικά οιστρογόνα για αποφυγή θρομβοεμβολικών





# Male to Female transsexuals



## Προγεσταγόνα για θηλεοποίηση και ως αντιανδρογόνα

**Cyproterone acetate**  
**50 mg (x2)**

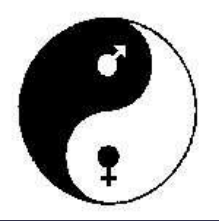
**Medroxyprogesterone**  
**5-10 mg**

Προάγει την ανάπτυξη του στήθους  
Επιταχύνει τη δράση των οιστρογόνων  
Μειώνει την ευαισθησία του μαζικού αδένα  
Η συνδυασμένη θεραπεία  
αυξάνει το κίνδυνο θρομβοεμβολικών;



Εναλλακτικά: φλουταμίδη, σπιρονολακτόνη 100 mgx2, φιναστερίδη 5mgx1

SOS: Στην αγορά κυκλοφορούν δόσεις συνδυασμένων θεραπειών 10-20 φορές ψηλότερες από HRT



# Male to Female transsexuals



Description	Breast hemi-circumference		
	Average	Min.	Max.
<i>After 12 months Treatment</i>	10 cm	4 cm	22 cm
<i>Maximum Development (After 18-24 months Treatment)</i>	18 cm	4 cm	28 cm
<i>Normal "XX" Female Development</i>	22cm	12 cm	36 cm

Tanner IV-V



1 έτος

1.5 έτη

2 έτη



# Male to Female transsexuals



Tanner III

Τελικό αποτέλεσμα ορμονικών χειρισμών:

Σπάνια επιτυγχάνουν Tanner V

Συνήθως Tanner III-IV

50% πλαστική στήθους

Tanner II

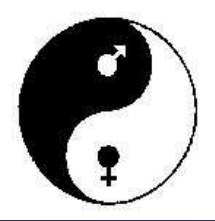
Tanner V



Tanner V







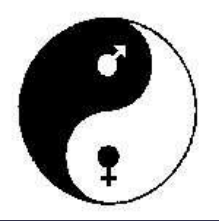
# Male to Female transsexuals



Christine Jorgensen  
SRS to 1952-54



- ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- Χειρουργείο (>18 ετών)  
κολποπλαστική, κλειτοροπλαστική, αιδιοπλαστική



# Male to Female transsexuals



- ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
- Χειρουργείο (>18 ετών)  
κολποπλαστική, κλειτοροπλαστική, αιδοιοπλαστική

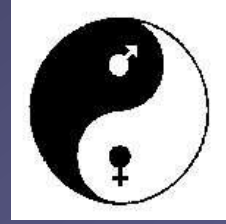


SEX CHANGE HOSPITAL





# Παρενέργειες



Έρευνα που περιλάμβανε 816 άνδρες προς γυναίκες διαφυλικούς και 93 γυναίκες προς άνδρες διαφυλικούς έδειξε πως η **θνησιμότητα** στις ομάδες αυτές ήταν ίδια με αυτή των μη διαφυλικών.

Αρτηριακό θρομβοεμβολιασμό: 2 -6 % των διαφυλικών που έπαιρναν ethinyl estradiol δια του στόματος.

Επειδή η ακινησία είναι και αυτή παράγοντας για θρομβοεμβολικά επεισόδια, η θεραπεία με οιστρογόνα θα πρέπει να διακοπεί 3 -4 εβδομάδες πριν από χειρουργικές επεμβάσεις.

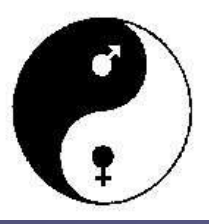
Αρτηριοσκλήρυνση – Δεν υπάρχει κανένα επιστημονικό στοιχείο που να αποδεικνύει πως υπάρχει κάποια στατιστική διαφορά μετά την θεραπεία με ορμόνες.

Φλεβικό θρομβοεμβολιασμό: μέχρι και 20-40 πλάσια αύξηση κινδύνου, κυρίως με ethinyl estradiol δια του στόματος. ΌΧΙ αυξημένη συχνότητα με διαδερμική 17β Οιστραδιόλη.





# Παρενέργειες



Λακτοτροφικά Αδενώματα (lactotroph adenoma) – Έχουν αναφερθεί μόλις τέσσερις περιπτώσεις τέτοιων αδενωμάτων σε άτομα που έκαναν θεραπείες με μεγάλες δόσεις οιστρογόνων. Αύξηση Προλακτίνης.

• Καρκίνος του προστάτη – Έχουν αναφερθεί 3 τέτοιες περιπτώσεις και δεν έχει εξακριβωθεί αν οφείλονταν στην θεραπεία με οιστρογόνα ή σε προδιάθεση του ασθενή.



Καρκίνος του στήθους – Υπάρχουν μόλις 2 τέτοιες περιπτώσεις που έχουν αναφερθεί ενώ τα άτομα αυτά έκαναν θεραπείες με οιστρογόνα.

# Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής



52 MTF

the King's Health Questionnaire.

- Χαμηλότερη γενική υγεία,
- Περιορισμένος επαγγελματικός ρόλος,
- Χειρότερες προσωπικές σχέσεις
- Χαμηλότερη ατομική ικανοποίηση

Kuhn A et al.

**Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism.**  
Frauenklinik, University Hospital and University of Bern, Switzerland.



## Νομικά ζητήματα

Οι επεμβάσεις αλλαγής φύλου είναι ένα παράδειγμα ότι η ιατρική έχει τη δύναμη να συμβάλει στην τροποποίηση των κοινωνικών αντιλήψεων.

Αυτή τη δύναμη την ασκεί νόμιμα σήμερα, επειδή υφίσταται πράγματι αποδοχή της κοινωνίας συνολικά, ότι οι επεμβάσεις αυτές πρέπει να θεωρούνται νόμιμες εφόσον αποδεδειγμένα υπάρχουν προς τούτο οι απαραίτητες ιατρικές ενδείξεις και σαφής βούληση του υποκειμένου.

Παράλληλα σύγχρονες νομοθετικές παρεμβάσεις σε κοινοτικό αλλά και σε εθνικό επίπεδο διασφαλίζουν την προστασία των διαφυλικών από δυσμενείς διακρίσεις.

*Ε. Παπαευαγγέλου, Νομικός, Ανήρ 2004*