

SPØRGSMÅL TIL FORSLAG TIL BUDGET 2017 - 2020

Opgang Blok A - 1. sal
Direkte 3866 5998
Mail COK-FP-Budgetspørgsmål 2017

Web www.regionh.dk

Spørgsmål nr.: 002

Dato: 06. juni 2016

Stillet af: Susanne Due Kristensen på vegne af S-gruppen i Psykiatriudvalget (A)

Dato: 30. august 2016

Besvarelse udsendt den: 30. august 2016

Spørgsmål:

Fra Psykiatriudvalgets møde den 24. maj 2016, sag nr. 4 Budget 2017.
Til forslag D: Kønsidentitetsforstyrrelser

1. Er dette forslag fremlagt i forlængelse af, at regeringen har åbnet for hormonbehandling af børn ned til 15 år?
2. Er der en udrednings- og behandlingsgaranti på området?
3. Hvor stort skønnes behovet årligt?
4. Hvilke risici er der forbundet med, at behandle unge med kønshormoner før de er færdigudviklet fysisk?

Svar:

1. Ja forslaget er stillet i forlængelse af, at Sundhedsstyrelsen den 19. januar 2015 har udsendt en vejledning, der som noget nyt indeholder udredning og behandling af transkønnede børn og unge under 18 år.

Med psykiatriudvalgets forslag er der søgt om dækning for udgifter, der overstiger det beløb, der med statens DUT kompensation for Sundhedsstyrelsens vejledning er indarbejdet som tilførsel til Region Hovedstadens Psykiatri.

2. Ja, området er dækket af udrednings- og behandlingsretten.
3. Der er henvist henholdsvis 64 børn og unge i 2015 og 55 børn og unge under 18 år frem til juni 2016.

Det forventede antal årlige henvisninger af børn og unge har tidligere været skønnet til 50 og ovennævnte henvisninger må forventes at være relativt høje, idet der formodentlig er tale om en pukkelafvikling.

4. Hormonbehandling består af 2 elementer: stophormon (muligt fra 12 år) og krydshormon (muligt fra 16 år).

Behandling med stophormon består i, at en person modtager behandling der bremser puberteten og udviklingen af det køn, personen er født med. Krydshormon betegner behandling med hormon fra det modsatte køn for at fremme udvikling af det modsatte køn.

Stophormon

Unge fra 12 års alder kan sættes i behandling med pubertetsbremsende behandling (stophormon) såfremt puberteten er startet. Dette er hyppigere i denne alder hos biologiske piger end drenge. Behandlingen er velkendt gennem flere årtier til behandling af for tidlig pubertet hos ellers raske børn og tåles overordnet set godt. Behandlingen sætter puberteten på pause. Hvis behandlingen standses, kan kroppen vende tilbage til pubertetens oprindelige udvikling. De fysiske tegn på pubertet (vækst af testikler, vækst af bryster) udvikles ikke yderligere og vækstspurten standses. Hos unge, som henvender sig senere, typisk i 15-17 års alder, er puberteten ofte allerede overstået, og her ses ingen effekt på højden og kun små fysiske effekter, hvis overhovedet.

Bivirkninger kan være en effekt på en persons endelige højde (typisk mindre) hvis man endnu ikke er udvokset (afhængig af knoglealder), indvirkninger på menstruationen hos nogle piger, ophør af sædcelledannelse hos drenge, impotens, nedsat kønsdrift, humørsvingninger, vægtøgning, hedeture, byld dannelse som tegn på allergi og forsinkelse af knoglemineralisering. Den psykiske og fysiske pubertet kan blive forsinket til 16 års alder, hvor behandling med krydshormoner kan starte. Der er meget begrænset viden om, i hvorvidt forsinkelsen af puberteten hos transkønnede kan have kognitive effekter på lang sigt. Den senere pubertet må forventes at kunne betyde noget for de sociale relationer.

Krydshormon

Fra 16 års alderen kan man give krydshormoner, dvs. østrogen til biologiske drenge og testosteron til biologiske piger. De fysiske ændringer af denne behandling er ikke reversible ved ophør. Der er risiko for, at mange års krydshormonbehandling kan skade fertiliteten. Krydshormonbehandling er velkendt og velafprøvet gennem årtier hos unge med forsinket pubertet, mangel på overordnede kønshormoner, ikke fungerende eller manglende testikler/æggestokke mm.

Hos unge, som endnu ikke har gennemgået en fuld pubertet, trappes behandlingen gradvist op til voksendosis for at fremme en harmonisk fysisk og psykisk modning. Hos unge med fuld pubertetsudvikling og afsluttet vækst, kan dosis tilpasses voksne forhold fra starten. Hvis dosis svarer til almindelig hormonerstatning, er risiko for bivirkninger på kort og lang sigt beskeden. Da hormonniveauer er meget forskellige mellem raske individer laves løbende kontrol af lever- og nyretal, vitaminer, mineraler, sukker, blodtryk mv.. Desuden spørges til psykiske bivirkninger og rådgives om sund livsstil. Eksempler på andre bivirkninger kan være humørsvingninger, brystspænding, brystknuder, strækmærker, vægtøgning, meget sjældent i ung alder blodpropper, akne, aggression, kraftig kropsbehåring, 'mandligt' hårtab på hovedet, kraftig muskeludvikling, stemmeovergang.