

Aan: huisarts

Plaats, datum

Betreft:

Naam:

Geb:

Geachte collega,

Sinds **datum** zie ik uw bovengenoemde patiënt, toegewezen geboortegeslacht **man/vrouw**, in verband met hormonale behandeling van de ervaren genderincongruentie.

De klachten voldeden aan de criteria van de DSM-5 diagnose Genderdysforie (**naam GGZ-instelling, genderteam of regiebehandelaar**) en konden niet worden verklaard door een andere psychiatrische stoornis en/of onderliggend psychotrauma. Er was geen andere ernstige comorbiditeit en de lijdensdruk was hoog.

Optioneel

Er is een status na cryopreservatie van het semen/eicel; mastectomie; orchidectomie; hysterectomie; vaginaplastiek; phalloplastiek

Het huidige medicatiegebruik bestaat uit: **xx**

Aangezien patiënt momenteel goed is ingesteld en genderincongruentie geen chronische aandoening is noch leidt tot fysieke achteruitgang of tot complicaties, is behandeling of controle in de tweede lijn niet langer noodzakelijk. Ik zou u willen verzoeken de medicatie jaarlijks te herhalen, deze is in principe levenslang geïndiceerd.

Indien AFAB

Voor u is het volgende relevant te weten.

Met deze medicatie bestaat een iets verhoogde kans op polycytemie en hypercholesterolemie. Eens in de 3 jaar dienen de volgende bloedwaardes te worden bepaald: hematocriet, lipiden, kreatinine, glucose, testosteron en LH. De streefwaarde van testosteron ligt tussen 10-30 nmol/L. Indien het hematocriet > 0,52 (zelden) kunt u contact met ons opnemen. De patiënt kan geïnccludeerd worden binnen het normale eerstelijns cardiovasculair risicomangement indien daar indicaties voor zijn. De dosis van testosteron hoeft dan niet te worden aangepast.

Bij aanwezigheid van de borsten is deelname aan het reguliere BVO mammacarcinoom geïndiceerd.

Bij aanwezigheid van de baarmoeder is deelname aan het reguliere BVO cervixcarcinoom geïndiceerd en bij vaginaal bloedverlies is gynaecologisch consult gewenst. Testosteron is overigens niet werkzaam als anticonceptivum.

Indien AMAB

Voor u is het volgende relevant te weten.

Met deze medicatie bestaat een iets verhoogde kans op trombotische aandoeningen, zeker bij oudere leeftijd (ouder dan 40), overgewicht en indien er wordt gerookt. Eens in de 3 jaar dienen de volgende bloedwaardes te worden bepaald: lipiden, kreatinine, glucose, testosteron, oestradiol en LH. De streefwaarde van oestradiol ligt tussen 200-400 pmol/L. De patiënt kan geïnccludeerd worden binnen het normale eerstelijns cardiovasculair risicomangement indien daar indicaties voor zijn.

Na het 40^e levensjaar is transdermale toediening van oestrogenen aangewezen i.v.m. verhoogd tromboserisico bij oraal gebruik. Bijvoorbeeld estradiol pleister 100mcg/dag 2x/week, of estradiol gel of spray, 1x daags 2 applicaties. Na het 50e levensjaar kan eventueel in overleg met de persoon de dosering van de medicatie worden gereduceerd.

Deelname aan het reguliere BVO mammacarcinoom is geïndiceerd.

In de toekomst zal het (kleine) risico op prostaatkanker blijven bestaan (ook bij een vaginaplastiek blijft de prostaat aanwezig), daarvoor geldt hetzelfde beleid als bij een cis man.

Bij tussentijdse vragen of problemen kunt u mij altijd benaderen.

Met vriendelijke groet,