

# Bölüm 25

## CİNSİYET HOŞNUTSUZLUĞU OLAN ERGENE TIBBİ YAKLAŞIM

Doç. Dr. Sinem Akgül  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Anabilim Dalı Ergen Sağlığı Bilim Dalı*

### GİRİŞ

Trans ve toplumsal cinsiyete uymayan ergenlerin bakımı, hızla genişlen bir tıp alanıdır.

Ergenlik döneminde pubertenin baskılanması ve cinsiyeti olumlayan hormonların etkisine ilişkin veriler az olsa da ergenlerde bu yaklaşımın, yaşam kalitesinde iyileşme ve azalmış cinsiyet disforisi ile sonuçlandığını gösteren umut verici sonuçlar vardır (1,2).

Trans ergenlerin bakımı, pediatrik endokrinologlarla sınırlı kalmak zorunda değildir. Çocuk hekimleri, Ergen sağlığı uzmanları ve Aile hekimleri trans ergenlere yüksek kaliteli bakım sağlama niteliğine sahiptir (3).

### HORMON TEDAVİSİNİN TIBBİ GEREKLİLİĞİ

Dişileştirici / erilleştirici hormon tedavisi- dişileştirici veya erilleştirici değişiklikleri uyarmak için eksojen endokrin ajanların uygulanması- transseksüel, trans ve toplumsal cinsiyete uymayan bireyler için tıbbi olarak gerekli bir müdahaledir. Bazı bireyler maksimum dişilik / erillik armaktadırlar, bazıları için hormonlardan kaynaklanan mevcut ikincil cinsiyet özelliklerin minimalizasyonu ve androgenöz sunum rahatlatma sağlanmaktadır (4).

### HORMON TEDAVİSİNİN FİZİKSEL ETKİLERİ

Dişileştirici / erilleştirici hormon tedavisi, ergenin cinsiyet kimliği ile daha uyumlu fiziksel değişimlere neden olmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014;134(4):696-704.
2. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. 2016;137(3):1-8.
3. Johanna Olson-Kennedy, MD; Stephen M. Rosenthal, MD; Jennifer Hastings, MD; Linda Wesp, MSN, NP-C. Health considerations for gender non-conforming children and transgender adolescents. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. Center of Excellence for Transgender Health. 2016
4. WPATH. WPATH Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People Version 7 In: Fall H, ed. SOC version 72011. Accessed February 14, 2012.
5. Biro FM, Galvez MP, Greenspan LC, et al. Pubertal assessment method and baseline characteristics in a mixed longitudinal study of girls. *Pediatrics*. 2010;126(3):e583-590.
6. Delemarre-van de Waal HA, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *European Journal of Endocrinology*. 2006;155(suppl 1):S131-S137.
7. Mul D, Hughes IA. The use of GnRH agonists in precocious puberty. *European journal of endocrinology / European Federation of Endocrine Societies*. 2008;159 Suppl 1:S3-8.
8. Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, et al. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 2009;94(9):3132-3154.
9. Rosenthal SM. Approach to the patient: transgender youth: endocrine considerations. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 2014;99(12):4379-4389.
10. Olson J, Schrager SM, Clark LF, Dunlap SL, Belzer M. Subcutaneous Testosterone: An Effective Delivery Mechanism for Masculinizing Young Transgender Men. *LGBT Health*. 2014;1(3):165-167.
11. Contreras MF, Raisingani M, Franklin BH, Prasad K, Shah B. Induction and Continuation of Puberty in Adolescent Boys with Transdermal Testosterone Gel . FRI-175 presented at: Endocrine Society's 97th Annual Meeting and Expo; 2015 Mar 6 [cited 2016 May 23]; San Diego, CA.
12. Prior JC, Vigna YM, Watson D. Spironolactone with physiological female steroids for presurgical therapy of male-to-female transsexualism. *Arch Sex Behav*. 1989 Feb;18(1):49-57.