



# Università degli Studi di Napoli “Federico II”

## ***C.d.L. in Medicina & Chirurgia***

### «Le Linee Guida del Trattamento della Disforia di Genere»

*Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, Sezione di Endocrinologia*

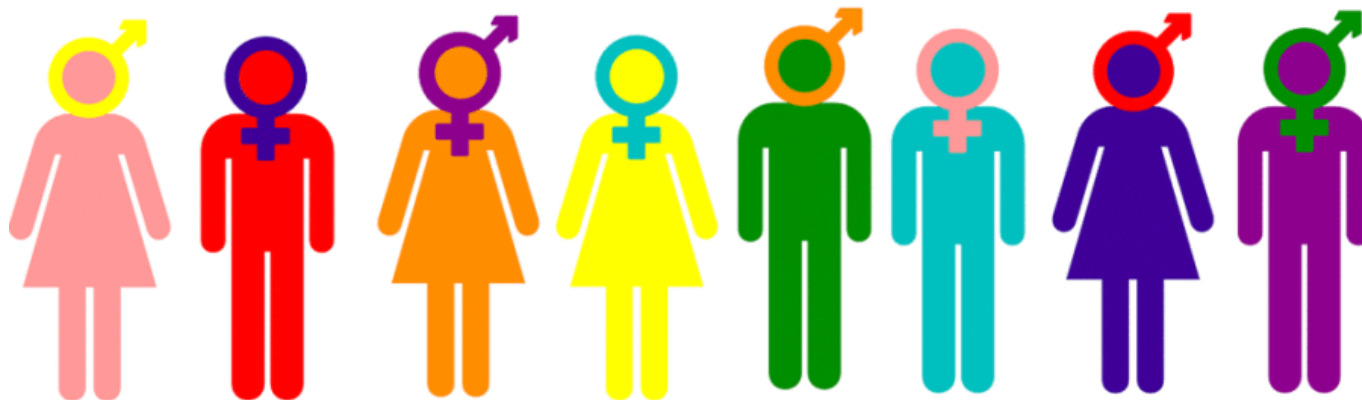
*Università degli studi di Napoli «Federico II»*

# Disforia di Genere: Definizione

La Disforia di Genere è la condizione di stress psicologico derivante dall'incongruenza tra la propria identità di genere ed il sesso assegnato alla nascita



Il sesso biologico, inteso come l'insieme delle caratteristiche fenotipiche riconducibili al sesso maschile e femminile, può non coincidere col sesso assegnato alla nascita, per cui è un concetto da evitare quando si parla di disforia di genere



# Disforia di Genere: termini ricorrenti

Termine	Definizione
Identità di genere	Senso di appartenenza di una persona ad un genere sessuale
Orientamento sessuale	Senso di attrazione fisica ed emotiva nei confronti di un altro individuo
Transgender	Persona con incongruenza tra la propria identità di genere ed il sesso assegnato alla nascita
Cisgender	Persona in cui identità di genere e sesso assegnato alla nascita sono congrue tra loro
Uomo transgender	Persona con sesso femminile assegnato alla nascita, ma con identità di genere maschile
Donna transgender	Persona con sesso maschile assegnato alla nascita, ma con identità di genere femminile
Espressione di genere	Insieme delle manifestazioni fenotipiche della propria identità di genere, quali aspetto corporeo, abitudini di vita, uso di nomi e pronomi, etc
Transizione	Percorso atto ad allineare l'espressione di genere di una persona alla propria identità di genere; contiene approcci comportamentali, psicologici, ormonali, chirurgici

# Disforia di Genere: chi fa diagnosi?

- La diagnosi di Disforia di Genere va effettuata da professionisti sanitari operanti nel settore della salute mentale, quali psicologi, psicoterapeuti, psichiatri
- Tali professionisti devono avere dei prerequisiti ben definiti per poter effettuare una diagnosi affidabile di Disforia di Genere
- La diagnosi di Disforia di Genere deve tenere conto di altre psicopatologie o disturbi psicologici che possano interferire con la percezione del sé dell'individuo

## Criteri per la scelta di professionisti sanitari della salute mentale nella diagnosi della Disforia di Genere

Saper usare il DSM-5

Saper fare diagnosi di Disforia di Genere e saper fare diagnosi differenziale tra Disforia di Genere e condizioni psicopatologiche con caratteristiche simili (ad esempio, dismorfismo corporeo)

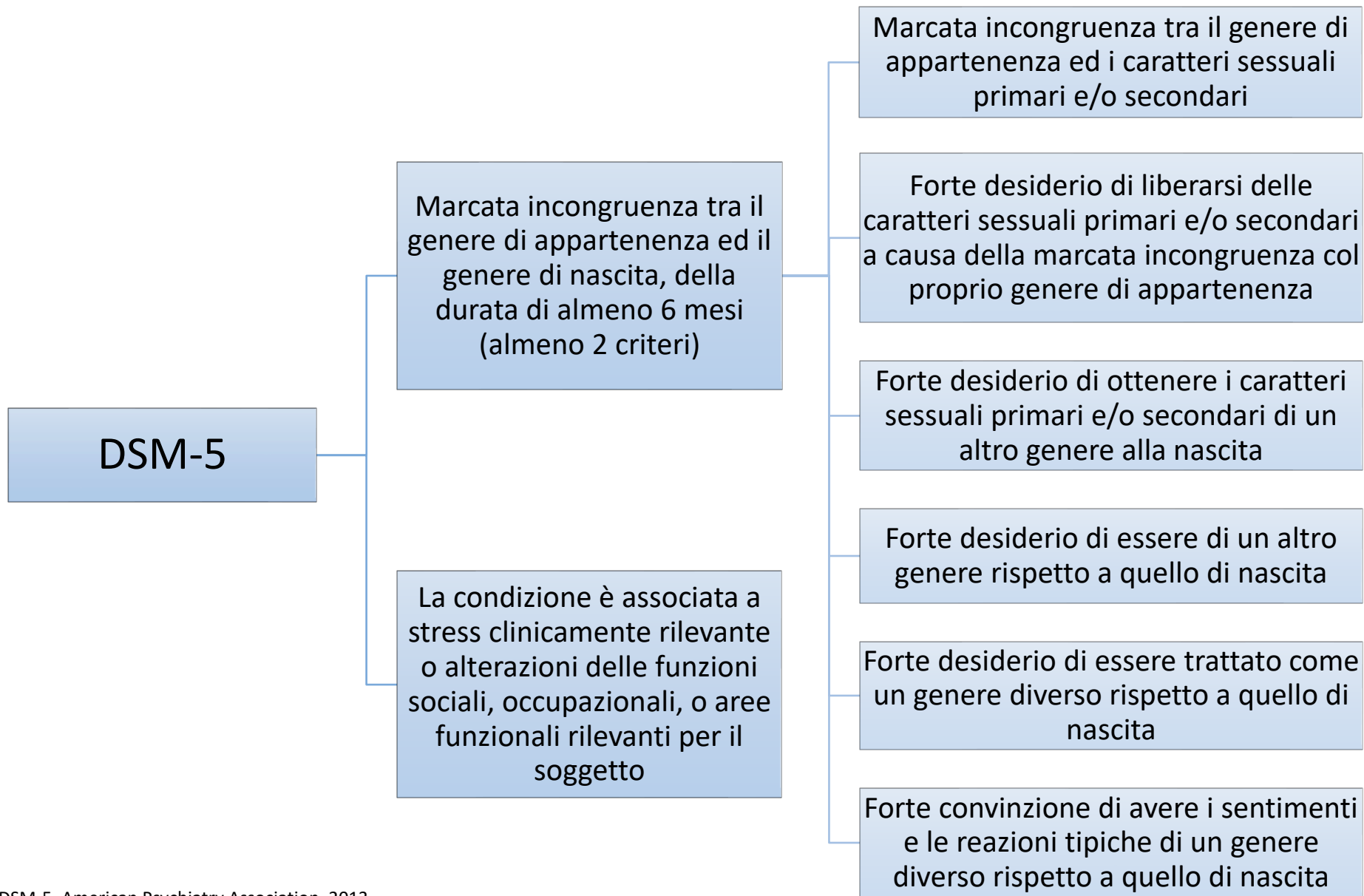
Saper fare diagnosi di psicopatologie

Saper trattare o saper indirizzare agli opportuni professionisti persone affette da psicopatologie

Saper definire le caratteristiche psicosociali del soggetto in relazione al potenziale trattamento di transizione

Svolgere aggiornamento costante in ambiente congressuale nazionale ed internazionale

# Disforia di Genere: criteri diagnostici

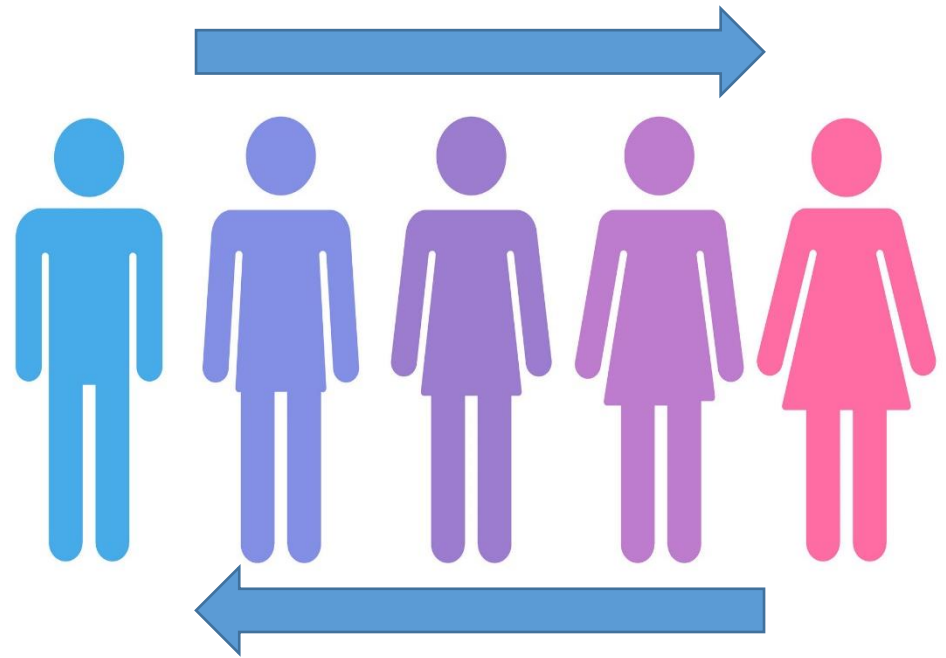


# Disforia di Genere: opzioni terapeutiche



# Disforia di Genere: cambio di espressione e ruolo di genere

- Uso di nomi e pronomi del genere di destinazione
- Uso di abiti tipici del genere di destinazione
- Uso di depilazione del volto e di altre parti del corpo nelle donne transgender
- Uso di fasce contenitive per il seno negli uomini transgender
- Uso di protesi per il seno nelle donne transgender
- Attività fisica di potenziamento muscolare negli uomini transgender

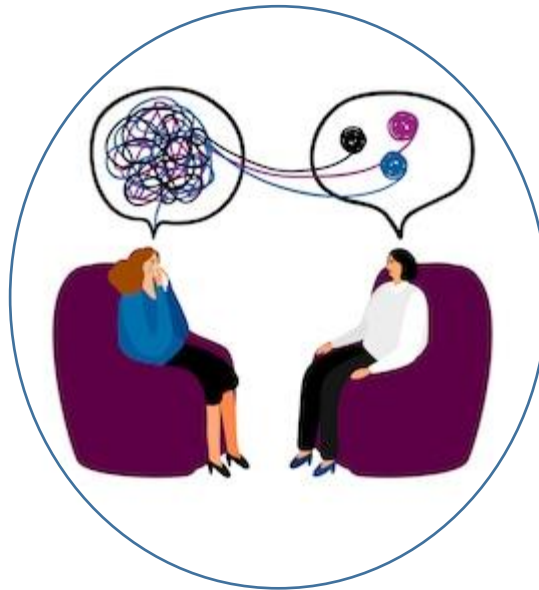


# Disforia di Genere: psicoterapia

Favorire l'espressione ed il ruolo di genere in accordo con l'identità di genere

Dar supporto per ridurre l'impatto psicologico dello stigma sulla salute mentale

Favorire la risoluzione della transfobia interiorizzata



Favorire l'interazione sociale, sia con altri transgender che con persone cisgender

Migliorare l'immagine corporea

Promuovere la capacità di recupero dalla disforia



# Disforia di Genere: chi può accedere alla terapia ormonale?

## Terapia ormonale



1) Disforia di genere persistente e ben documentata

2) Capacità di prendere una decisione pienamente consapevole dando il consenso al trattamento

3) Raggiungimento della maggiore età

4) Nel caso siano presenti rilevanti problematiche mediche o riguardanti la salute mentale, devono essere svolti adeguati approfondimenti

# Disforia di Genere: principi di base della terapia ormonale



- Riduzione dei livelli endogeni degli ormoni sessuali del genere di nascita
- Riduzione delle caratteristiche sessuali secondarie del genere di nascita
- Somministrazione di ormoni sessuali del genere di appartenenza
- Monitoraggio dei livelli ormonali come in un paziente affetto da ipogonadismo

# Disforia di Genere: terapia ormonale

**Donne Transgender**

**Uomini Transgender**



# Disforia di Genere: terapia ormonale MtF

**Donna Transgender**



**Femminilizzazione**

**De-virilizzazione**

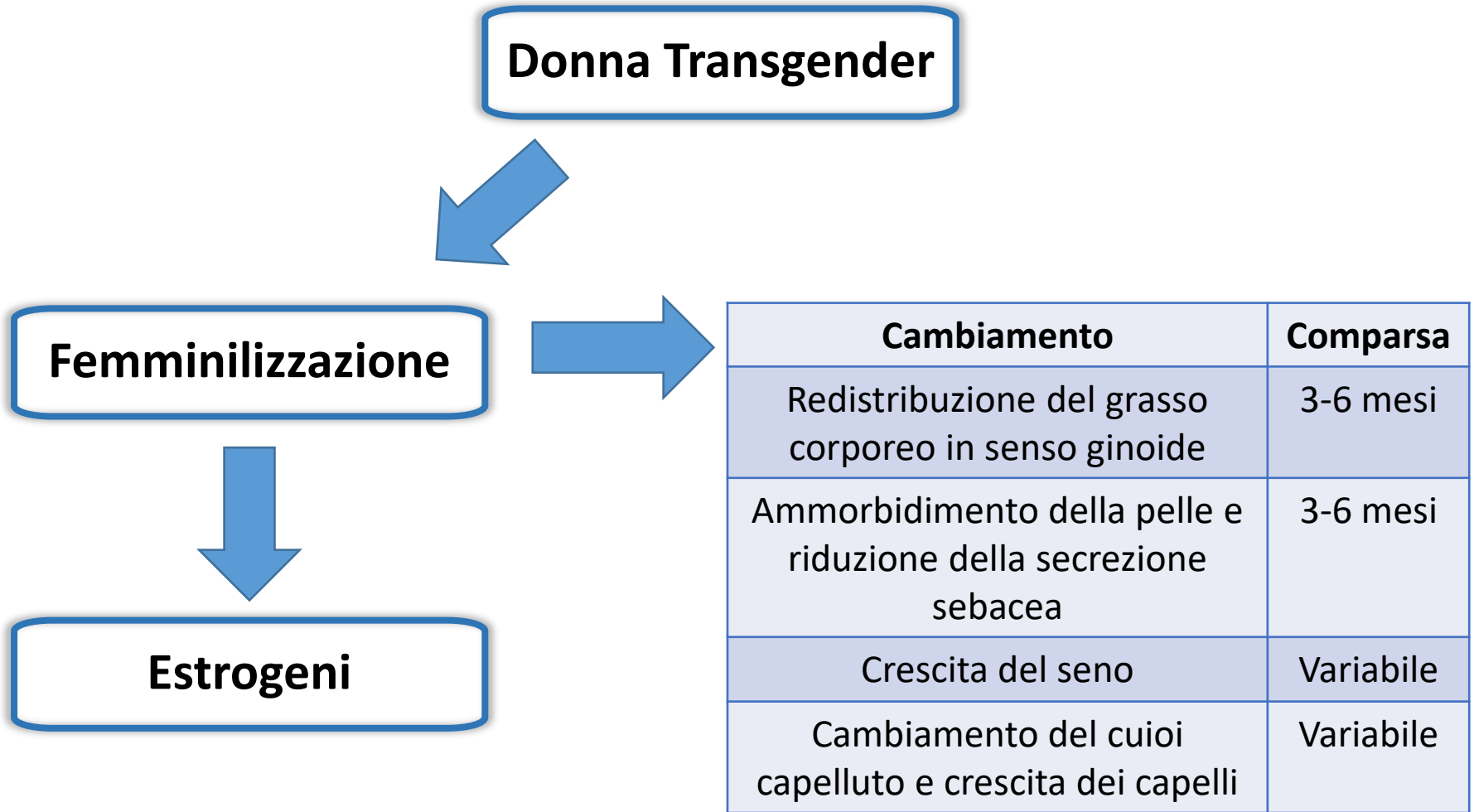


**Estrogeni**

**Anti-androgeni**

Occasionalmente, la sola terapia con estrogeni può riuscire a ridurre i livelli circolanti di testosterone esercitando un feedback negativo a livello ipofisario, ma usualmente è insufficiente e quindi è necessaria una doppia terapia

# Disforia di Genere: terapia ormonale MtF



# Disforia di Genere: terapia ormonale MtF

**Donna Transgender**

**Femminilizzazione**

**Estrogeni**

Principio attivo	Via di assunzione	Dosaggio
Estradiolo	Orale	2-6 mg/die
	Transdermico (gel)	1-2 mg/die
	Transdermico (cerotto)	0.025-0.2 mg/die (1 cer/3-5 die)
Estradiolo valerato	Parenterale (intramuscolo)	5-30 mg/2 sett
Estradiolo propionato	Parenterale (intramuscolo)	2-10 mg/sett

# Disforia di Genere: terapia ormonale MtF

**Donna Transgender**

<b>Cambiamento</b>	<b>Comparsa</b>
Riduzione della libido	1-3 mesi
Riduzione delle erezioni spontanee	1-3 mesi
Riduzione del volume testicolare	3-6 mesi
Riduzione della produzione di sperma	3-6 mesi
Riduzione della crescita pilifera	6-12 mesi

**De-virilizzazione**

**Anti-androgeni**

# Disforia di Genere: terapia ormonale MtF

**Donna Transgender**

I GnRH Agonisti, usualmente, hanno un ruolo di secondo piano e sono poco usati in Italia

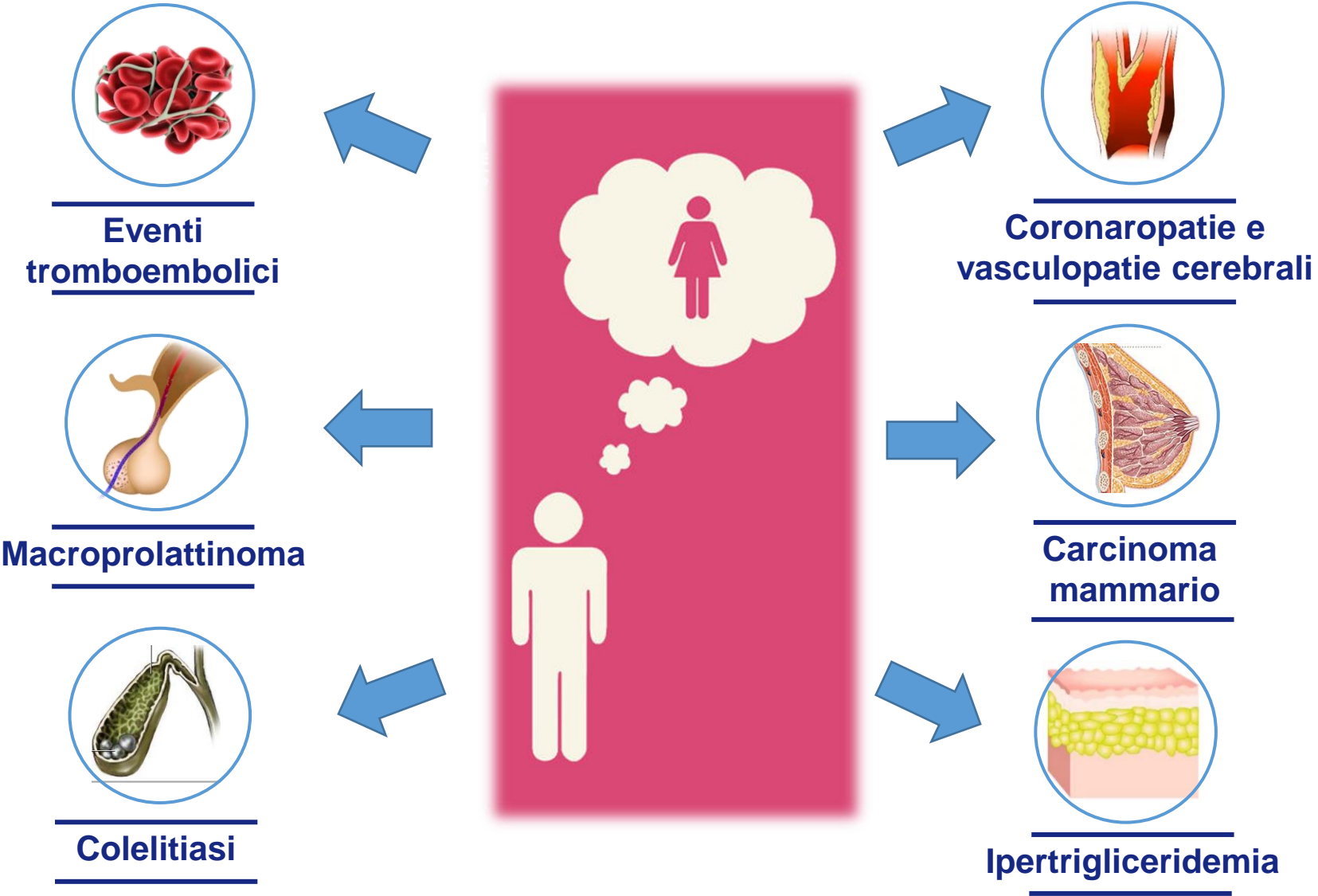
**De-irilizzazione**

**Anti-androgeni**

Principio attivo	Via di assunzione	Dosaggio
Ciproterone Acetato	Orale	25-50 mg/die
Spironolattone	Orale	100-300 mg/die
GnRH agonisti	Parenterale (sottocutaneo)	3.75 mg/mese O 11.25 mg/3 mesi



# Disforia di Genere: potenziali effetti collaterali a lungo termine della terapia ormonale MtF

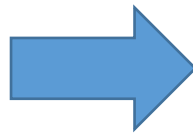


Hembree C et al., *J Clin Endocr Metab*, 2017

# Disforia di Genere: follow up della terapia ormonale MtF

- Follow-up ogni 3 mesi per il primo anno di transizione, poi ogni 6-12 mesi
- Esami da praticare: testosterone totale, estradiolo, emostasi, sodio e potassio (in caso di terapia con spironolattone)
- Prima dell'inizio della terapia di transizione, MOC con metodica DEXA per la valutazione dello status osseo
- Se paziente a basso rischio per osteoporosi, riprendere lo screening dopo i 60 anni o in caso di scarsa aderenza alla terapia ormonale
- Screening routinario per carcinoma prostatico

**Dosaggio di  
Testosterone ed  
Estradiolo**



- Target dei livelli di testosterone: < 50 ng/dl
- Target dei livelli di estradiolo: 100-200 pg/ml

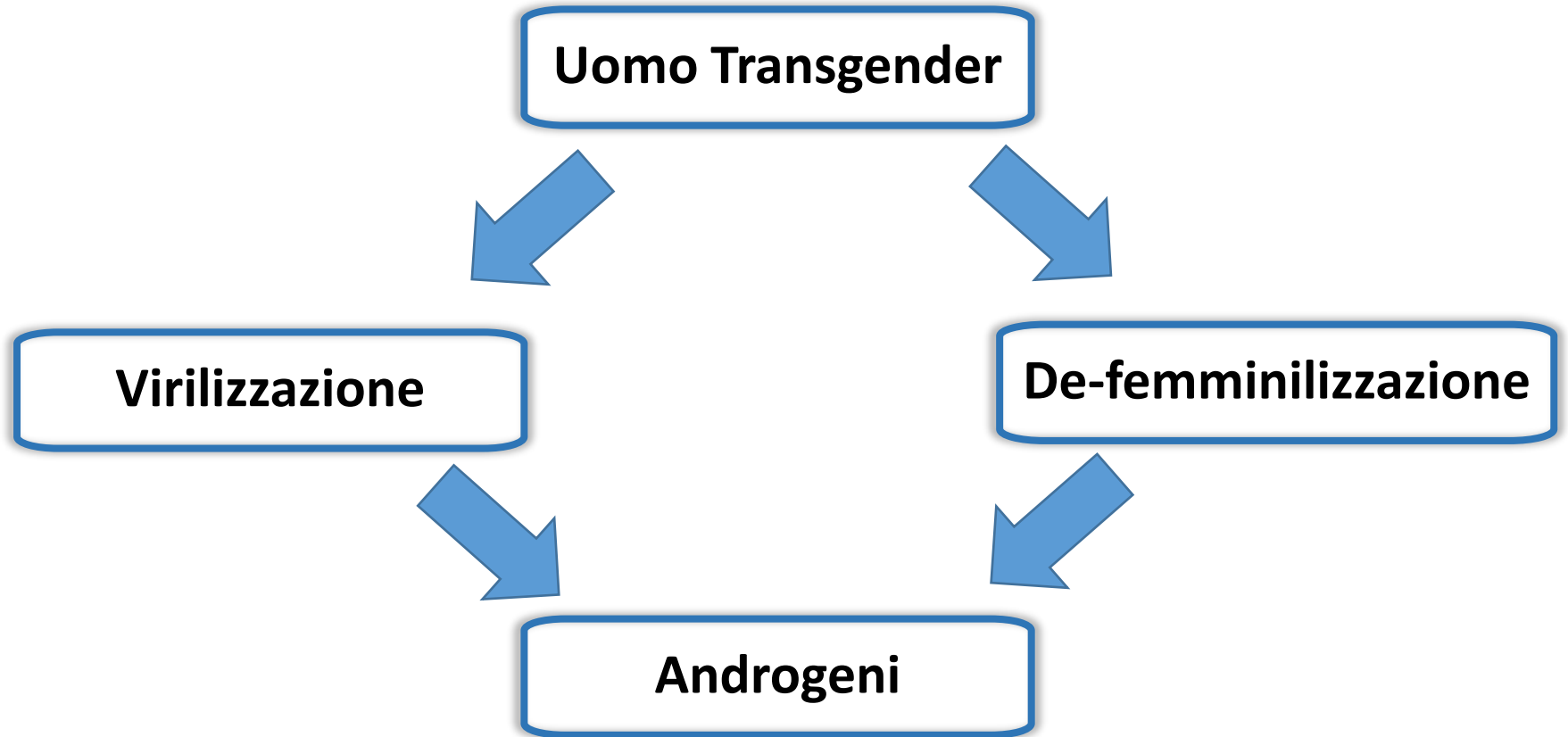
# Disforia di Genere: terapia ormononale

**Donne Transgender**

**Uomini Transgender**



# Disforia di Genere: terapia ormonale FtM



La sola terapia con androgeni è sufficiente a determinare un'inibizione dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi, non rendendo necessario l'uso di terapie aggiuntive

# Disforia di Genere: terapia ormonale FtM

**Uomo Transgender**

**Virilizzazione**

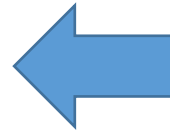
Cambiamento	Comparsa
Aumento della secrezione sebacea	1-6 mesi
Redistribuzione del grasso corporeo in senso androide	1-6 mesi
Ipertrofia clitoridea	1-6 mesi
Aumento della crescita pilifera	6-12 mesi
Aumento della forza fisica e della massa muscolare	6-12 mesi
Approfondimento della voce	6-12 mesi

# Disforia di Genere: terapia ormonale FtM

**Uomo Transgender**

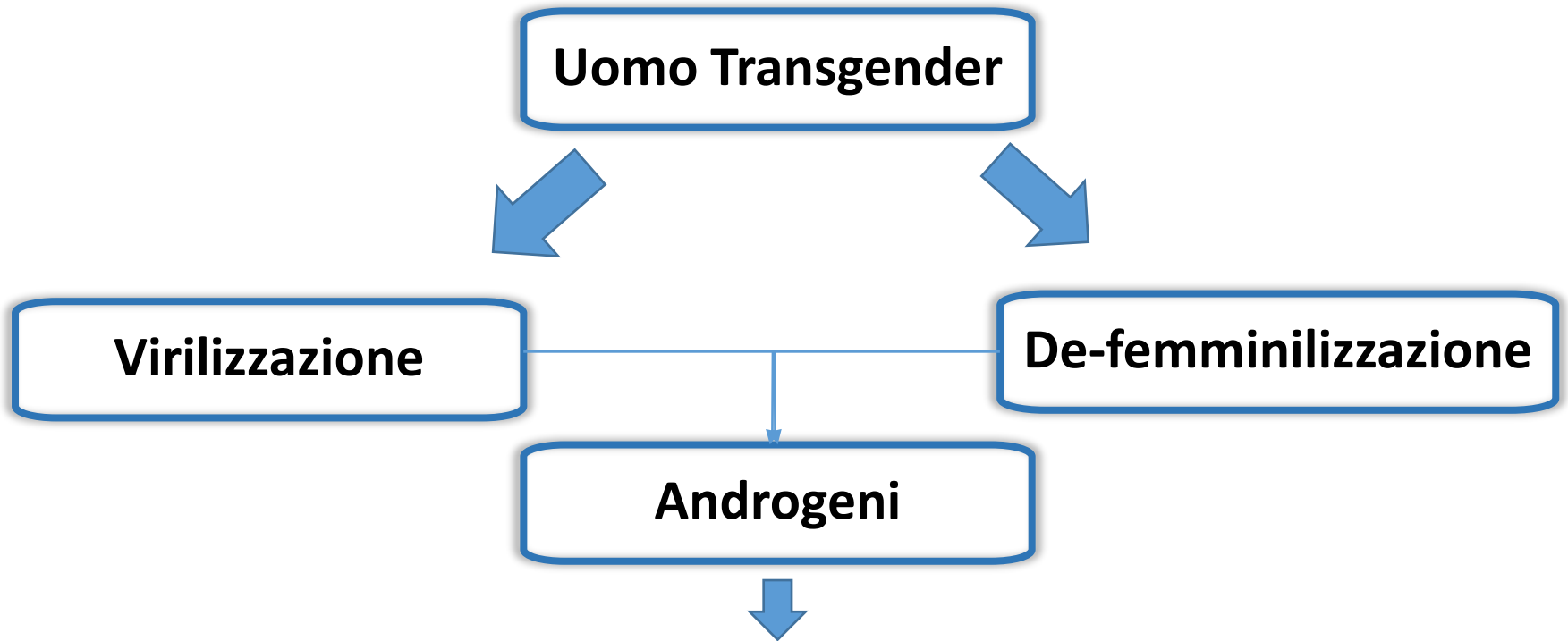


**De-femminilizzazione**



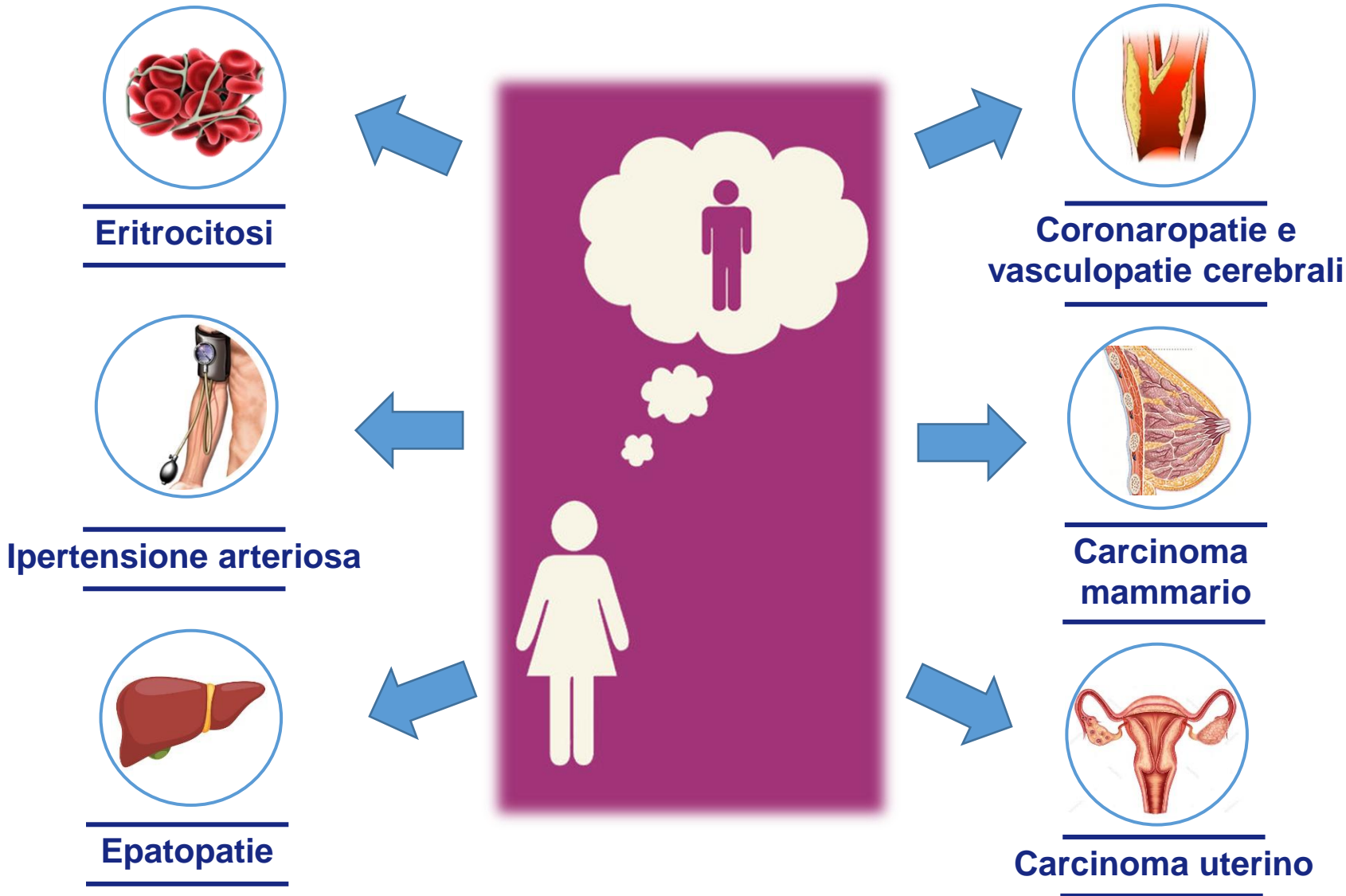
<b>Cambiamento</b>	<b>Comparsa</b>
Scomparsa del ciclo mestruale	1-6 mesi
Atrofia vaginale	1-6 mesi
Riduzione della crescita di capelli	6-12 mesi

# Disforia di Genere: terapia ormonale FtM



Principio attivo	Via di assunzione	Dosaggio
Testosterone enantato o cipionato	Parenterale (intamuscolo)	100-200 mg/2 sett
Testosterone undecanoato	Parenterale (intramuscolo)	1000 mg/12 sett
Testosterone	Transdermico (cerotto)	50-100 mg/die
Testosterone	Transdermico (gel)	5-30 mg/2 sett

# Disforia di Genere: potenziali effetti collaterali a lungo termine della terapia ormonale FtM



Hembree C et al., *J Clin Endocr Metab*, 2017



# Disforia di Genere: follow up della terapia ormonale FtM

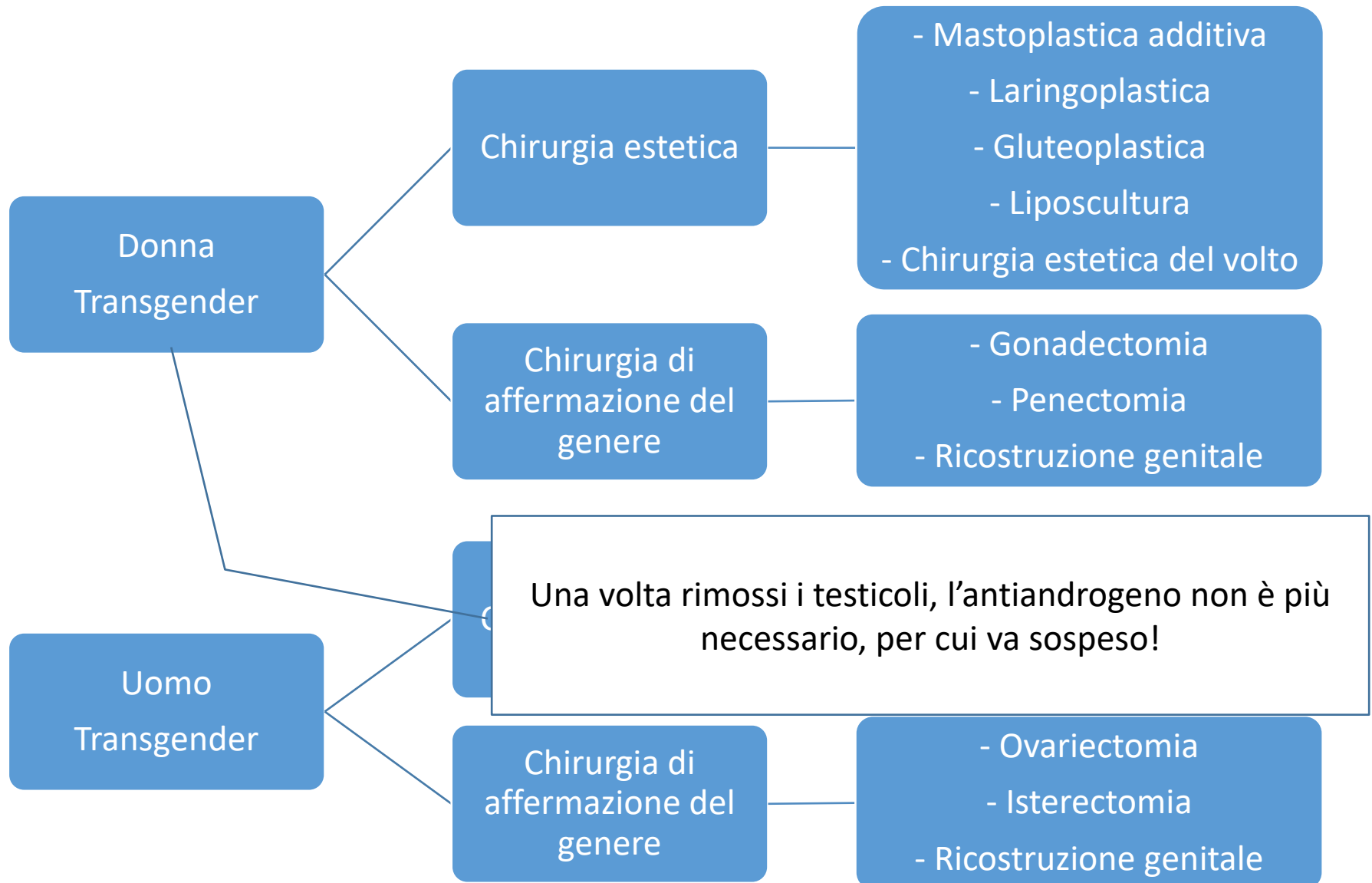
- Follow-up ogni 3 mesi per il primo anno di transizione, poi ogni 6-12 mesi
- Esami da praticare: testosterone totale, ematocrito, AST, ALT, gamma-GT, colesterolo totale, HDL, trigliceridi
- Alla visita, misurare peso, circonferenza vita e pressione arteriosa
- Screening routinario per carcinoma uterino e mammario in caso di presenza di tessuto originario
- In caso di mastectomia, visita annuale o biennale della zona mammaria
- Screening per osteoporosi in caso di interruzione della terapia con testosterone, in caso di scarsa aderenza terapeutica o in caso di fattori di rischi aggiuntivi

## Dosaggio del Testosterone



Principio attivo	Timing del dosaggio	Target
Testosterone enantato o cipionato	A metà tra due somministrazioni successive	400-700 ng/dl
Testosterone undecanoato	Prima della somministrazione	> 400 ng/dl
Testosterone transdermico	Almeno 2 ore dall'applicazione	> 300 ng/dl

# Disforia di Genere: terapia chirurgica



# Disforia di Genere: chi può accedere alla terapia chirurgica?

## Terapia chirurgica



1) Disforia di genere  
persistente e ben documentata

2) Raggiungimento della maggiore età

3) Uso continuativo e responsabile per  
almeno 12 mesi della terapia ormonale

4) Esperienza di vita continuativa e  
soddisfacente per almeno 12 mesi nel  
genere di appartenenza

5) Controllo psicologico o farmacologico di  
eventuali patologie mentali concomitanti

6) Conoscenza dimostrabile degli aspetti  
pratici della chirurgia  
(costi, durata dell'ospedalizzazione,  
complicazioni, riabilitazione)

# Conclusioni

- La diagnosi di Disforia di Genere si basa sui criteri del DSM-V, che vanno correttamente inquadrati e valutati da parte di professionisti della salute mentale con specifica esperienza nel trattamento della disforia di genere
- La terapia della Disforia di Genere non prevede esclusivamente interventi medici quali la terapia ormonale e la terapia chirurgica, ma anche supporti psicologici e sociali, fondamentali per una corretta riuscita del processo di transizione
- La terapia ormonale si basa sulla somministrazione di ormoni sessuali del genere di destinazione (testosterone nell'uomo transgender, estrogeni nella donna transgender), eventualmente associate a farmaci che riducano i livelli endogeni di ormoni sessuali del genere biologico (anti-androgeni nella donna transgender)
- La terapia ormonale di transizione va accuratamente monitorata nel corso dei follow up, sia per la valutazione degli effetti desiderati, che possono impiegare mesi per manifestarsi integralmente, sia per il monitoraggio degli eventi avversi, che possono essere molto severi
- La terapia chirurgica è l'ultimo step della transizione e va svolta in persone ove la terapia ormonale sia già stabilmente mantenuta nel tempo, in special modo per l'irreversibilità dell'intervento a livello gonadico

*Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia,  
Sezione di Endocrinologia*

*Università "Federico II" di Napoli*



*Stefano Zarrilli*

*Grazie per  
l'attenzione*

