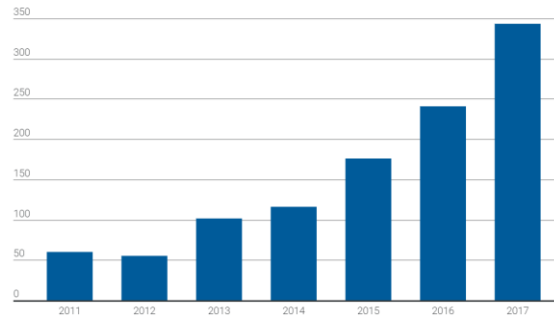


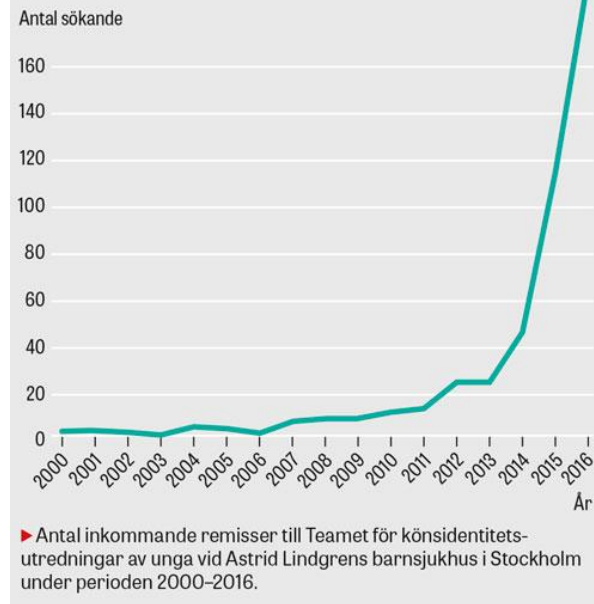
SMER Möte 2019-02-25

Expositionsartad ökning av upplevd könsdysfori

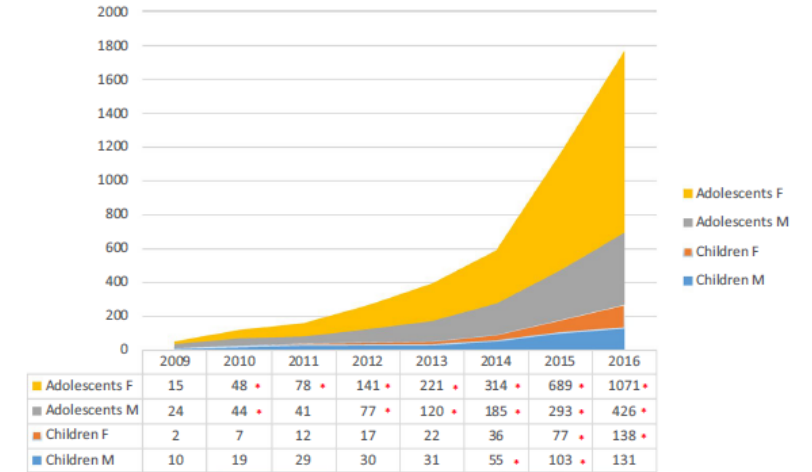


Lundströmsmottagningen

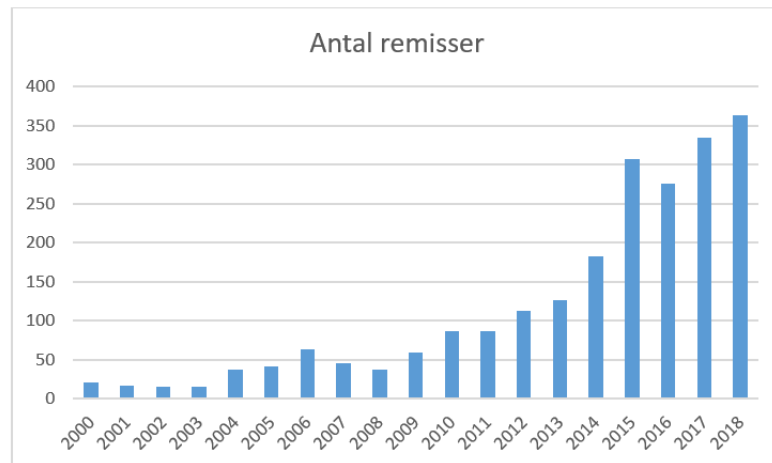
FIGUR 1. Inkommande remisser



KID - Stockholm

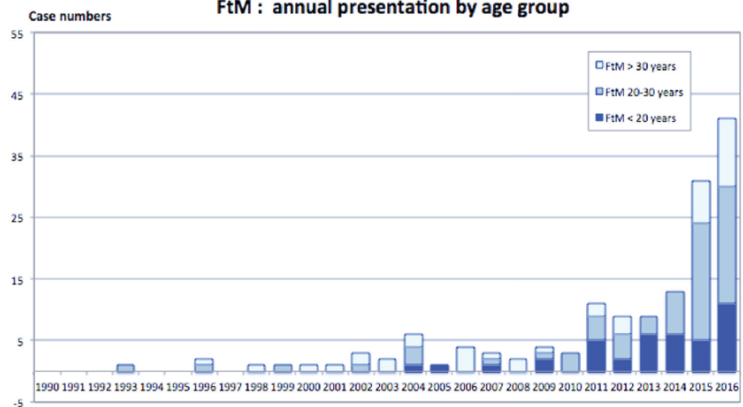


AFAB = assigned female at birth; AMAB = assigned male at birth
 * Indicates $p < .05$ which shows a significant increase of referrals compared to the previous year



ANOVA - Stockholm

GIDS, UK

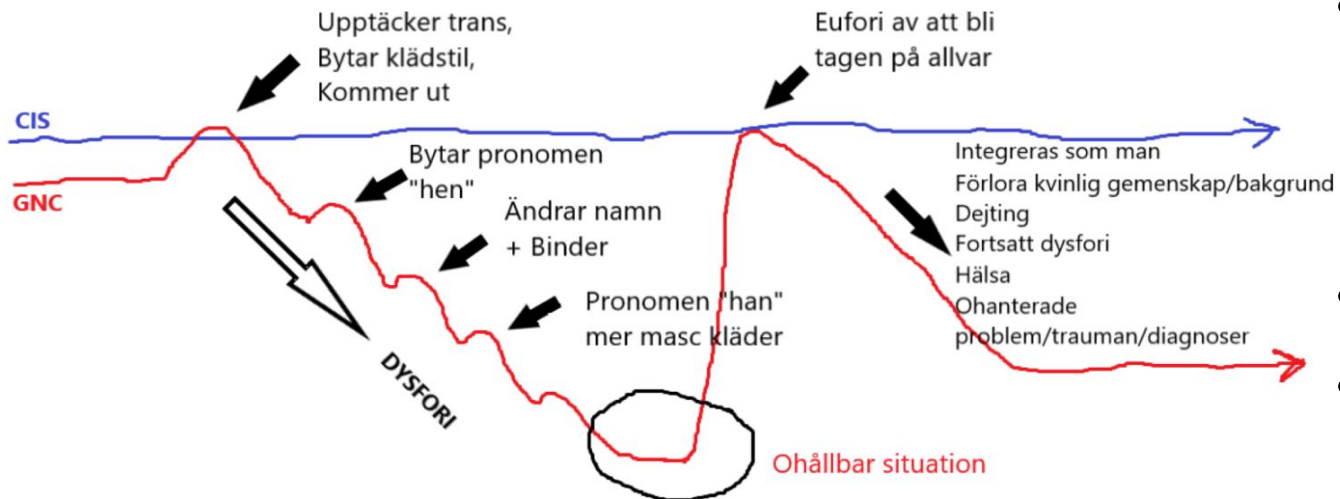


Wellington, NZ

ROGD

Rapid Onset Gender Dysphoria

En ny patientgrupp



- Flickor överrepresenterade (82.8 %)
- Medelålder 16 år
- 41% identifierade sig förstås som homosexuella.
- 62.5% minst en diagnosticerad psykisk sjukdom eller neuropsykiatrisk diagnos (tex. anorexi, add, ahdh, depression, psykiskt trauma).
- Indikationer om "social smitta"
- Transidentitet som "coping-strategi" - men ångest-problematiken tenderar att förvärras.

Littman, L. 2018. Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults. PLoS One 13(8).

Brister i det nuvarande kunskapsunderlaget/riktlinjerna

”Goda råd för vård av transsexuella” har utformats **för en annan patientgrupp** (MtF i 30-årsåldern) **än den som främst behandlas idag.**

Det saknas forskning av god kvalitet om dagens stora patientgrupp - flickor med hastigt debuterande könsdyfori. Dvs:

1. Inga RCT-studier där nuvarande behandlingsformer jämförs med natural-förloppet samt med andra behandlingsformer.
2. Det saknas studier av de långsiktiga effekterna av behandling med hormoner och kirurgi för den nya patientgruppen

=> *experimentell behandling, risk för felbehandlingar*

Off-label användning av läkemedel

- Både pubertetsblockare och könskonträra hormoner används off-label
- Inga säkerhetsstudier är gjorda för indikationen (varken prekliniska eller kliniska)
- Ingen automatisk insamling av biverkningar som normalt sker via läkemedelsbolagen
- Flera studier indikerar en mängd allvarliga hälsorisker
- Etik: Patienterna informeras inte om att läkemedlen inte är godkända

=> experimentell behandling, okända risker

Räkneexempel: Hur många "falskt positiva"?

- Tavistock: avvisar 60% av självdiagnosticerade
- 12/126 med ROGD ångrade sig <18 månader → ca 10%
- Många ångrar sig först efter 4-5 år
- Anova 400 remisser/år, KID 200 remisser/år
- "Ingen får nej"

- Hur skilja äkta könsdysfori från annan psykiatrisk sjuklighet?
- Diagnosglidning – Bristande insyn i verksamheten, egendefinierade kriterier
- Hur få psykiatrisk behandling för bakomliggande problem?
- Hur säkerställa effektivitet i behandlingen?
- Risk → 40 felaktigt behandlade

Antaganden i riktlinjerna vs forskningsläget

Antagande	Men...	Ref/Kommentar
Hormoner och kirurgi är en effektiv behandlingsmetod	De flesta vetenskapliga studier i ämnet är av låg kvalitet. RCT-studier saknas. Inga studier med långtidsuppföljning, inga studier på ROGD-gruppen.	ARIFcenter metastudie D Chew et al, AAP, 2018
De som inte får hormoner eller kirurgi begår självmord – behandlingen är livsnödvändig	Studier visar att självmordsfrekvens är i princip oförändrad före och efter behandling.	Dheijne 2016, Adams 2017
Mycket få ångrar sig	<p>Definition av "ångrare" är snäv. Inkluderar tex inte personer som hoppar av under behandlingstiden - en stor grupp patienter (sk desisters). Inga studier med långtidsuppföljning, inga studier på ROGD-gruppen.</p> <p>4 av 10 individer med könsdysfori och autism har "ångrat sig" inom två års uppföljning (John Strang et al 2018 J Autism and Dev Disorders.)</p> <p><i>Notera: Initialt i Sverige fick de som ville byta kön leva i det motsatta könet i 4-5 år, vilket gav betänketid och tid för psykiska sjukdomar etc att stabiliseras. Mycket få ångrare</i></p>	<p>Uppföljning sker inte aktivt från vårdens sida. Specialisterna uppger mycket låga ångertal, men det baseras på personer som aktivt ansökt om att få byta tillbaka juridiskt kön. ANOVA följer bara upp max 5 år, ånger kommer ofta senare.</p> <p>Ökande antal ångrare som själva läker ut tillståndet inom några år, visar att det kan finnas mindre invasiva sätt att hantera tillståndet.</p>

Kommunikation och information brister

Antaganden utanför transkliniker	Men...	Ref/Kommentar
<p>Utredningarna är omfattande och tar lång tid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hormoner/pubertetsblockare skrivs ut efter 2-5 besök. • Ingen psykiatrisk utredning görs. • ANOVA nekar inga självdiagnosticerade transpersoner vård ("en policyfråga då det rör sig om identitet inte psykisk sjukdom") 	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatrisk utredning bör ingå enligt XXXX • Osannolikt att självdiagnos är korrekt i 100% av fallen. Ex. Norge säger man nej till minst 60%
<p>Helt ofarligt att ge barn pubertetsblockare</p>	<p>Ingen riskvärdering finns. Många studier pekar på stora risker.</p>	<p>Omfattande användning. Enligt ståndpunkts PM från LMV (<i>Dnr: 1.1.1-2016 084386</i>) ska "omfattande off-label användning ingå i kliniska studier". Inga sådana studier görs eller har gjorts vad vi vet.</p>
<p>Helt ofarligt med könskonträra hormoner (östrogen till pojkar, testosteron till flickor)</p>	<p>Ingen riskvärdering finns. Många studier pekar på stora risker.</p>	<p>Ingen uppföljning av biverkningar vid off-labelanvändning görs eftersom det hamnar utanför myndighetskraven på läkemedelsbolagen.</p>

I linje med prioriteringsprinciperna?

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

Är det etiskt rimligt att som förstahandsalternativ döma fysiskt friska personer till könsstympling, sterilitet och livslångt medicinskt beroende?

Krav på att behandlingen är effektivare än alternativa behandlingsmetoder innan förstahandsalternativ?

Transsexualitet som ideologi

CONSERVATIVE VIEW

"YOU HAVE TO STAY STRICTLY IN THE BOX INTENDED TO YOUR SEX."

SEX AND GENDER WORK HAND IN HAND

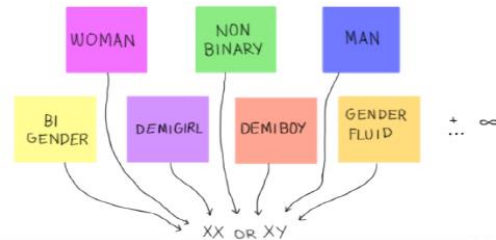


RADBR

TRANSACTIVIST VIEW

"IF YOUR SEX DOESN'T MATCH WITH YOUR GENDER, YOU ARE FREE TO GET INTO ANOTHER BOX"

WHATEVER YOU IDENTIFY AS, IS WHAT YOU ARE

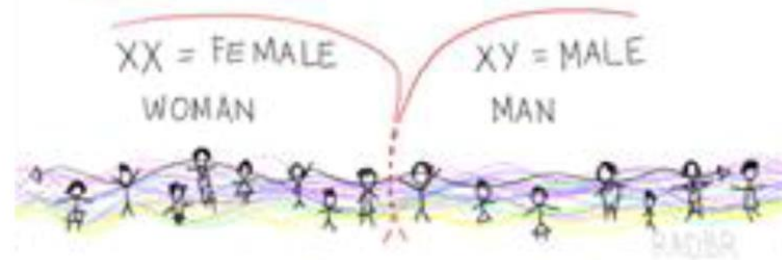


RADFEM AND GENDER CRITICAL VIEW

"WE SHOULDN'T HAVE BOXES."

WE DISAGREE WITH CONSERVATISM BECAUSE SEX DOESN'T DEFINE BEHAVIOR.

WE DISAGREE WITH TRANSACTIVISM BECAUSE GENDER IS A SOCIAL CONSTRUCTION.



Vi och många med oss
manar till fö

Trans teenagers have become an experiment

An academic has risked her career by highlighting troubling parallels with false memory syndrome of the 1990s

Aftenposten A-magasinet Osloby Sport Meninger

Vintersalg Meny

Vi har fått en eksplosiv økning i antall tenåringsjenter som ønsker å skifte kjønn. Tar du ansvaret, Bent Høie? | Anne Wæhre og Kim Alexander Tønseth

Behandlingsivrige sexologer spanderer hårvekst og mørk stemme på nasjonens døtre.

Anne Wæhre

Leder ved Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS), barn og unge, Barne- og ungdomsklinikk, Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet.

Kim Alexander Tønseth

Leder for NBTS og sjef for Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Publisert: 21.mar.2018 18:30

Oppdatert: 23.mar.2018 11:37

Svært mange av pasientene som søker seg til Nasjonal behandlingstjeneste for transseksualisme (NBTS) har i dag startet behandling utenfor den nasjonale tjenesten. Ivrige private behandlere står i kø for å gi mannlig



Cookie policy

Linked Opinion

NHS staff are in a perfect position to be advocates for LGBT+ people when they most need it

Article Related content Article metrics Rapid responses Response

Safeguarding adolescents from premature, permanent medicalisation

The article Safeguarding LGBT+ adolescents (1) was interesting but the authors did not cover the range of current thinking and used confusing, inaccurate ideological concepts such as 'assigned' sex (2,3). Determined at conception, objectively observed and recorded at birth, sex characteristics at birth are almost always aligned with chromosomal sex. It is crucial that doctors are clear about embryology as prenatal sex determination is the basis for sex-selective abortion (4). When intersex features exist, these indicate a medical condition; factual attributes are not assigned. Intersex should not be confused with transgenderism; it is now accepted that medical intervention to 'correct' genitals is associated with poor outcomes and should have clear clinical indications (5).

We agree about not conflating sexual orientation and gender identity when making compassionate and therapeutic responses especially for those vulnerable to, or actually experiencing, abuse. Within families

11 February 2019

Susan Bewley

Professor Emeritus Obstetrics & Women's Health

Margaret McCartney, Lucy Griffin, Richard Byng

King's College London

Department of Women's & Childrens Health, 10th floor St

Thomas' Hospital, Westminster Bridge Rd, London SE1 7EH

@susan_bewley

From a leading psychoanalyst and trenchant personality

In 20 years will look on the rechange children as one of the darkest chapters in modern medicine

By BOB WITH

Therapists not asking patients probing questions is a cowardly dereliction of our duty

rights. But in 20 years' time, I believe we will look back on this fully as one of the darkest periods in the history of modern medicine. We will question why we failed to challenge their belief that they were born in the 'wrong' bodies. We will ask why we readily ignored the clanging alarm bells that many were autistic, or had mental health problems. What we are faced with today is extremely worrying. While 17 children are transitioning in one secondary school, in no doubt it is almost certainly being repeated in other schools. What is happening is that we are bringing up a generation of children who have autistic spectrum mental health issues. Identifying as trans can feel like a way to explain that suffering. Rather than understanding where it might be coming from - feeling lonely or isolated, being bullied, being an autistic spectrum disorder or struggling with any number of issues from insecurity to abuse to self-harm - we are allowing them to change sex.

It's a scary and damaging solution that one which NHS paediatricians, politicians and the law are all too eager to embrace to silence their progressive views.

In 2015, I published a prize-winning but controversial paper examining whether therapy could reduce some patients' perceived need for surgery.

Personally, I believe that as a society we should celebrate gender variance. Some of my patients have also lived creatively with the mismatch between their mind and body. Where that isn't possible -

of being accused of providing 'conversion therapy'. Conversion therapy is the practice of trying to convince a homosexual person that they are really straight, and is rightly banned. Now, powerful bodies including the NHS and major consulting organisations have signed a Memorandum of Understanding - an agreement on how to practice - which extends the definition of conversion therapy to cover patients who might be transgender.

And this well-meaning memorandum is being used by trans activists to stop therapists, psychologists and others from asking rigorous questions about whether or not a patient does, in fact, have genuine gender dysphoria.

A therapist might have good cause to help someone who is being teased or bullied because of their sex characteristics. But to help someone who is being teased or bullied because of their sex characteristics is not the same as helping someone who is being teased or bullied because of their sex characteristics.

ave any fertility to | of trans cases in many high schools? | the context of gender dysphoria, she | cent support gay marriage and trans

Medscape Friday, February 22, 2019

NEWS & PERSPECTIVE DRUGS & DISEASES CME & EDUCATION ACADEMY VIDEO

Medscape CENTER OF EXCELLENCE

Metastatic Breast Cancer
Review in-depth clinical information, the latest medical news, and guidelines.

Visit Now

News > Medscape Medical News

It's Complicated: Docs Say Gender-Questioning Kids Need Better Science

Lisa Naingolan

February 15, 2019

7 Read Comments

"Myself and other colleagues who wrote the letter — and others we know — would like to have a discussion at an Endocrine Society meeting [or similar], where people from both sides of the table can hash this out together...outside of the political realm."

Butler told *Medscape Medical News* in an email: "It's good that this is debated, but the constant slugging match initiated by do-gooders is unhelpful."

"Science is certainly taking place under my watch, but we need more funding and support."

Rapid-Onset Gender Dysphoria: A Different Subgroup of Kids?

The dramatic switch in natal gender of those being referred to gender dysphoria clinics in sent at birth". A further 36 are gender-fluid, not identifying with their birth gender "all the time".

The head teacher, Richard Bradford, said the figures, the highest yet revealed in any school in the country, were from a survey of his students by the local council. The number of "openly trans children" who had "approached us with their families to say that they are transgender [was] much lower", he said.

Even allowing for a certain number of teenagers messing around with the survey-takers, something important is happening both in Britain and

of adults referred for gender treatment of 240% — big, but lower than for children.

Part of the explanation, say some professionals, is the activist groups themselves. Helped by funding from the public sector, the national lottery and the BBC's Children in Need, they have undergone their own transition, from marginalised outsiders to darlings of the Establishment, fixtured of official panels and glossy diversity awards ceremonies.

"They are not just supporting transition, they are promoting it," said Moore. "They have created a market for it."

Sammanfattningsvis

- Det behövs ett **uppdaterat kunskapsunderlag och behandlingsriktlinjer** som omfattar den nya patientgruppen (barn och unga med plötsligt debuterande könsdysfori).
- Det måste till **sammanhållna psykiatriska utredningar** av barn och unga med könsdysfori – byggda på vetenskap och beprövad erfarenhet (VBE).
- Förändra den ensidiga inriktning mot **irreversibla medicinska och kirurgiska behandlingar** inom transvården – brist på VBE.
- Bestämmelserna i **Steriliseringslagen** ska beaktas (när t.ex. hormonell behandling som kan medföra sterilitet övervägs) angående personer under 25 års ålder.

EXTRABILDER

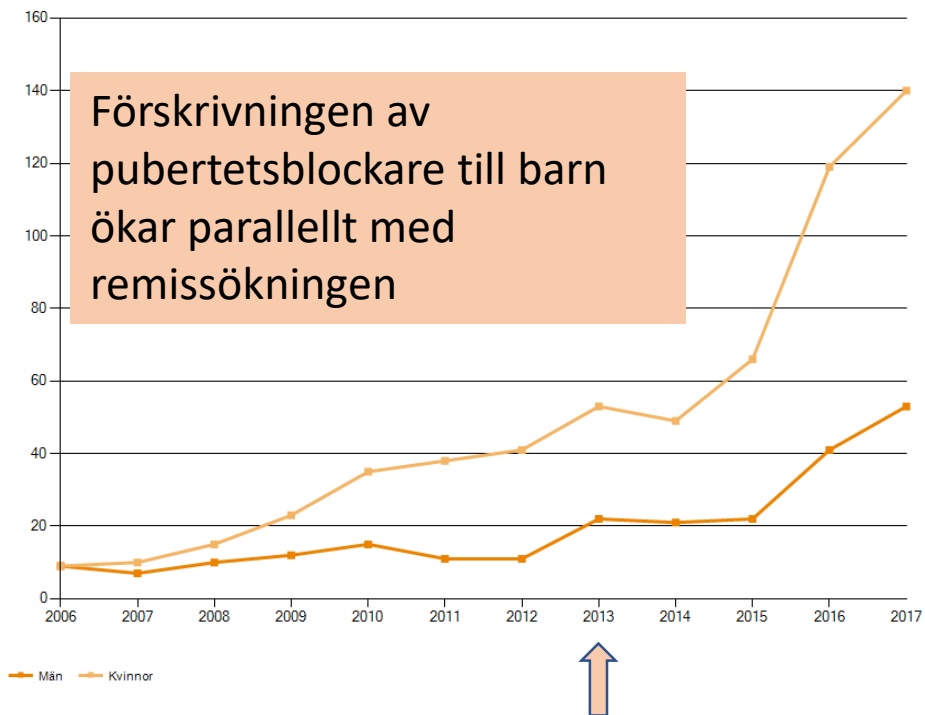
Erfarenheter från kommunikationen mellan transvården och andra instanser

De som skickar remiss (tex skolhälsovården eller bup) saknar kunskap om **hur könsdysfori utreds idag**. Det finns en förväntan om att KID/Anova ska:

- ta hänsyn till patientens psykiska ohälsa i stort när diagnos ställs. **Idag:** *KD behandlas separat från övrig psykiatrisk problematik och samsjuklighet påverkar inte utredningen och behandlingen.*
- ställa diagnos utifrån diagnoskriterierna. **Idag:** *barn och ungas självidentifikation är avgörande (man ger "inga skarpa nej").*
- ta ett helhetsansvar för patienten. **Idag:** *Ingen som tar ett övergripande ansvar. Rundgång: Kirurgimottagningar: vi "utför" beställt jobb från könskliniker. Anova/KID: "Vi är bara en utredande enhet, upp till behandlande enhet att avgöra om behandlingen ska utföras"(ANOVA)*
- vara informerade om hur patienternas hälsa utvecklas - tex när de söker hjälp vid andra delar av psykiatrin. **Idag:** *Betydande andel av de som är inlagda eller söker akut psykiatrisk hjälp i Stockholm är patienter som behandlats vid Anova/KID. **Det saknas kanaler för vårdpersonalen inom psykiatrin att kommunicera tillbaka dessa erfarenheter till Anova/KID.***

Pubertetsblockare till barn (*off-label*)

Läkemedelsstatistik, Antal patienter, L02AE Gonadotropinfrisättande hormonanaloger, Riket, Ålder: 15-19

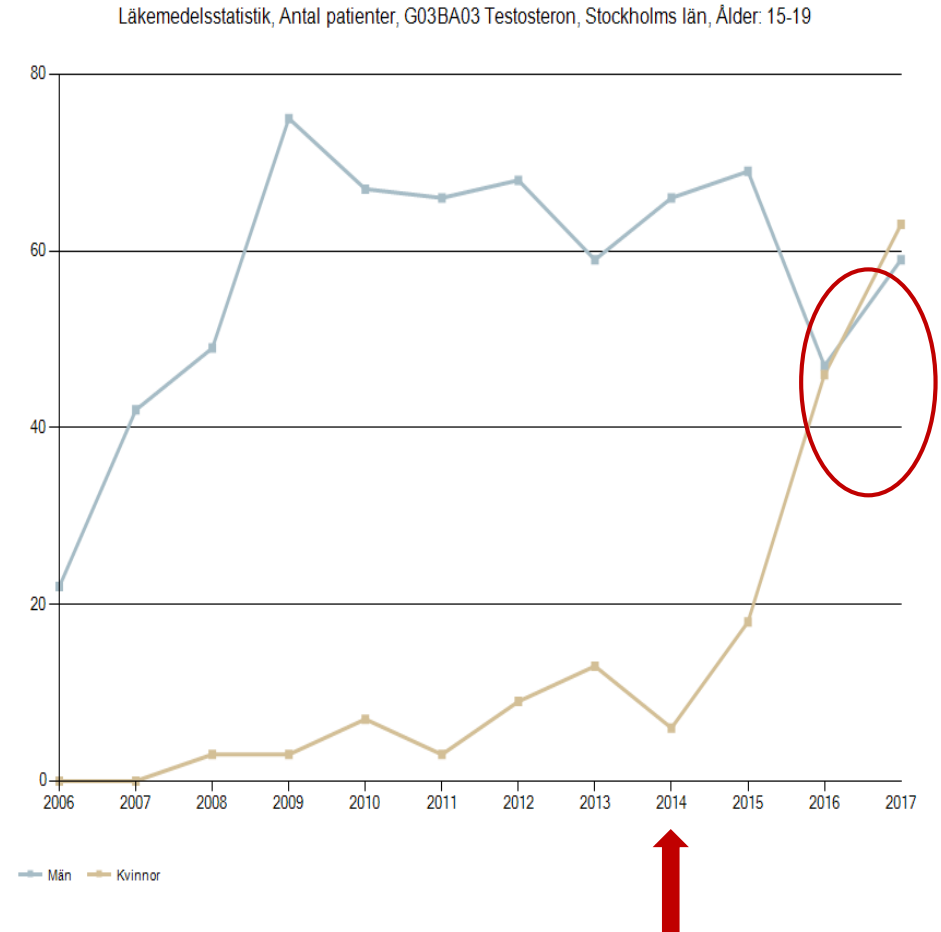


- Pubertetsblockare verkar kunna konservera könsdysfori och alla barn i en studie som fått pubertetsblockare gick vidare med könskonträra hormoner (*De Vries ALC et al, J Sex Med 2011*).
- Hos ca 80-95% av de som inte behandlas med pubertetsblockare försvinner könsdysforin med tiden (*flera studier*).
- Uppföljande studier om långtidseffekter saknas (i SLL).

Pubertetsblockare + könskonträra hormoner
⇒ Medför stor risk för infertilitet.
⇒ Hjärnan blir inte "vuxen". Puberteten är en viktig del i detta.

Testosteron, off-label i unga kvinnor

- Användningen är **omfattande**: fler unga kvinnor (15-19 år) än män i Stockholm år 2017 (ref: *Socialstyrelsens läkemedelsdatabas*). ANOVA är trolig utskrivare.
- **Ökad hjärt-kärl risk** (blodproppar, stroke, hjärtinfarkt och åderförkalkning) (STRONG cohort 6456 patients, *Quinn et al 2017, BMJ; Nota et al, Circulation. 2019;139*).
- **Mitokondriell toxicitet** redan efter 12 veckors användning => varningsklocka! (Victor et al, *J Sex Med 2014;11:454–461*)
- **Trolig humancarcinogen** (the International Agency for Research on Cancer, IARC, 1987).
- **Beroendeframkallande** (FDA, 25 okt 2016).
- Off-label = **okända risker. Oetiskt** att inte informera patienter om detta. ANOVA: ”det finns inga indikationer på att det är någon fara”



Östrogen, off-label i unga män

Läkemedelsstatistik, Antal patienter, G03CA03 Ostradiol, Stockholms län, Alder: 15-24, Män

- Användningen är **omfattande** (ref: *Socialstyrelsens läkemedelsdatabas*). ANOVA är trolig utskrivare.
- Högre risk för blodproppar och kranskärlssjukdom än kontrollgrupp (*Quinn, 2017*).
- *Ny studie visar på signifikant ökade risker för hjärt-kärl sjukdomar (Nota et al, Circulation. 2019;139)*

