

Diarienummer: 3.7-8732/2014

Patientföreningen Benjamins remissvar

på Socialstyrelsens kunskapsstöd Nationellt kunskapsstöd för vård och behandling av personer med könsdysfori, april 2014, ISBN 978-91-7555-174-6. Ingivet i maj 2014 av ordförande Nina.

PF Benjamins kommentarer begränsas till de områden vi anser bristfälliga, nämligen Hormonbehandling samt Vård och behandling över landsgränser. Vår referens i fråga om hormonbehandling är dr Sverker Hybbinette, verksamhetschef och VD för Hormonelle Läkarmottagning. Dr Hybbinette har en fil.kand. med inriktning på biokemi. För mer info och kontakt: <http://www.hormonelle.se>

Hormonbehandling

Kunskapsstödet är inte uppdaterat mot all relevant forskning på området och saknar viktiga rekommendationer för att undvika att patienten utvecklar cancer, såsom

1. att alltid komplettera östrogenbehandling med bioidentiskt progesteron för att undvika östrogendominans,
2. att alltid ge behandling med enbart bioidentiska preparat, samt
3. att alltid ge patienten en cyklisk dosering för att följa receptoreernas tillväxtcykler.

Östrogendominans

Det är idag känt att östrogen aldrig skall skrivas ut utan kompletterande (bioidentiskt) progesteron, detta för att undvika östrogendominans. Begreppet östrogendominans myntades av Dr. Lee. Se <http://www.johnleemd.com> för mer information.

Östrogendominans kan bl.a. leda till:

Allergier; ångest/oro, autoimmuna sjukdomar som SLE, sköldkörtelinflammation och möjligen Sjögrens syndrom, benskörhet, bröstcancer, depression, fibrocystisk bröstsjukdom, för tidigt åldrande, gallblåseproblem, håravfall, huvudvärk, infertilitet, irritation, lågt blodsocker, migrän, minnesförlust, minskad sexlust, oförmåga att tänka klart, ökad koagulering av blodet (ökar risk för blodproppar), ömma bröst, sköldkörtelproblem (kan simulera sköldkörtelinflammation), sömnsvårigheter, stroke, trötthet, uppsvälldhet, ödem, viktökning (speciellt runt mage, höfter och lår).

Ovanstående symptom är hämtade från <http://www.hormoni.se/ostrogendominans.php>.

Bioidentiska preparat

Alla hormoner som skrivs ut till patienterna ska vara bioidentiska. Konstgjorda preparat skall undvikas helt. Exempelvis gestagener är skadliga för kroppen och ökar risken för cancer. Bioidentiskt progesteron skyddar istället mot cancer.

Källa: <http://www.thewileyprotocol.com/component/content/article/63-articles/776-injectable-contraceptives-linked-to-breast-cancer-risk-in-younger-women.html>

Statisk dosering

Både mäns och kvinnors hormonreceptorer är cykliska, och hormonbehandlingen måste följa denna cykel. Därför skall doseringen aldrig vara statisk. Statisk östrogenbehandling ökar risken för cancer.

Källa: <http://www.thewileyprotocol.com/component/content/article/63-articles/774-long-term-use-of-estrogen-hormone-therapy-linked-to-higher-risk-for-breast-cancer.html>

Vård och behandling över landsgränser

Kunskapsstödet saknar rekommendationer om att erbjuda patienterna remiss till kliniker i utlandet, vilket är uppseendeväckande då utländska kliniker kan erbjuda operationer till lägre kostnad än i Sverige, men med estetiskt bättre resultat och färre komplikationer. Utomlands finns dessutom ett större urval av operationstekniker, vilket möjliggör att patienten kan välja den teknik som passar bäst utifrån de individuella förutsättningarna.

Vid val av kirurg för operation av könsorganen finns en tumregel att kirurgen ska ha opererat minst 1000 (!) patienter för att anses vara ett s.k. säkert kort. Ingen svensk kirurg kan mäta sig med de utländska på den punkten, varför resursstarka patienter i Sverige i regel föredrar utländska kirurger framför svenska.