

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ТРЕТМАН НА ТРАНССЕКСУАЛИЗАМ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на транссексуализам.

Член 2

Начинот на третман на транссексуализмот е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на транссексуализмот по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9039/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТРАНССЕКСУАЛИЗАМ

МЗД Упатство
01.12.2011

- Основи
- Преваленца и етиологија
- Дијагноза
- Социјални и легални аспекти на половата транзиција
- Терапија за физичка промена на полот
- Психосоцијална поддршка
- Следење и прогноза
- Поврзани извори

ОСНОВИ

- Транссексуализмот се однесува на најекстремната форма на несоодветност меѓу половиот идентитет на индивидуата и анатомскиот пол. Во 1994 година, дијагнозата транссексуализам беше заменета со “растројство на половиот идентитет” од страна на DSM-IV комитетот.
- Транссексуализмот е асоциран со дистрес, бидејќи индивидуата, како резултат на неговите/нејзините физички карактеристики, не се смета како репрезентативна на полот со кој тој/таа се идентифицира и затоа не може да живее во половата улога со која тој/таа се идентифицира. Сексуалната анатомија на телото, исто така, се чувствува туѓа и несоодветна.
- Транссексуализмот кој предизвикува дистрес се лекува со терапија за промена на полот. Целта е да се променат карактеристиките на телото и анатомијата поблиску до оние на посакуваниот пол, како и да се олесни интеграцијата во социјалната улога на спротивниот пол.
- Инвестирациите и хирургијата често се достапни само во специјализирани центри.

ПРЕВАЛЕНЦА И ЕТИОЛОГИЈА

- Не се достапни популациони студии за детерминација на преваленцата на транссексуализмот.
- Во текот на раните 2000-ти транссексуализмот бил дијагностициран годишно кај 0.2-0.6/100000 возрасни во Финска и во Шведска.
- Многу теории доминираат во однос на етиологијата на транссексуализмот, рангирајќи од психосоцијални до биолошки (на пример диференцијација на мозочните структури кои го контролираат сексуалното однесување, продолжувајќи низ развојниот пат недоследно со останатиот дел од телото).

ДИЈАГНОЗА

- Се однесува, главно, на диференцијалната дијагноза со растројствата на половиот идентитет.
 - Индивидуите со ментални растројства, повеќе од транссексуализмот, треба да бидат идентифицирани и упатени на соодветна нега.
- Приод со мултипрофесионален тим.
- Амбулантските испитувања обично траат неколку месеци.

- На крај, заедно со пациентот се создава индивидуално дизајниран пат за неа (цели, интервенции). Некои индивидуи не сакаат да се подложат на сите достапни процедури. Исто така е можно општиот доктор да даде упат.

СОЦИЈАЛНИ И ЛЕГАЛНИ АСПЕКТИ НА ПОЛОВАТА ТРАНЗИЦИЈА

- Кога трансексуалците чувствуваат дека е вистинско време, тие започнуваат отворено да живеат во нивната преферирана полова улога и истовремено се стекнуваат со полого соодветно име. Социјалната полова транзиција се преклопува со терапијата за физичка промена на полот.
- Интернационалните упатства обично наведуваат дека индивидуата мора да функционира во неговата/нејзината преферирана полова улога во континуитет околу 12 месеци (тест за реален живот, RLT) пред полот да биде официјално одобрен. Како и да е, должината на RLT периодот индивидуално се адаптира. По овој период се прави проценка на тоа дали индивидуата има бенефит од дотогашната промена на полот и дали тој/таа сака легално да ја промени половата идентификација (полово соодветен сертификат за раѓање, матичен број, сертификат за полого препознавање итн.).
- Постојат варијации, специфични за земјата во легалното препознавање на трансексуалните индивидуи и треба да се консултираат националните упатства.

ТЕРАПИЈА ЗА ФИЗИЧКА ПРОМЕНА НА ПОЛОТ

Хормонска терапија

- По екстензивна психијатриска евалуација, психијатарот обично ја упатува индивидуата на (гинеколог) ендокринолог за започнување на хормонска терапија.
- Ако гинеколошките или андролошките испитувања и лабораториски тестови не покажуваат некои контраиндикации за хормонска терапија, женско кон машко (FtoM) трансексуалниот пациент започнува со третман со тестостерон, а машко кон женско (MtoF) трансексуалниот пациент обично на естроген и анти-андрогени продукти.
- Времетраењето на хормонската терапија е долго и, по иницијалната фаза, мониторирањето треба да се спроведува во здравствен центар, различен од болницата каде третманот започнал.

Реконструктивна хирургија на градниот кош

- Повеќето од FtoM трансексуалците имаат бенефит од хируршкиот зафат за редукција на градите, кој во повеќето случаи е единствената хируршка процедура која се спроведува.
- Ако, и покрај хормонската терапија, градите на MtoF трансексуалците не се доволно големи за да претставуваат женски полови карактеристики, оправдан е дополнителен хируршки третман.

Хирургија на гласот, телото, косата и лицето

- Хормонската терапија многу малку го менува гласот на MtoF трансексуалците и повеќето ќе треба да бидат проценети за терапија на гласот од фонијатрист. Ако феминизацијата на гласот не е постигната со конзервативни методи, може да дојде во предвид хирургија на гласните жици. Упатувањето на хирург обично го врши фонијатристот кој третира.
- MtoF трансексуалците имаат потреба од отстранување на маскулинските влакна на телото, бидејќи хормонската терапија има мал ефект на растењето на влакната. Техниките кои се користат за отстранување на влакната се ласерска епилација и интензивна пулсирачка светлосна технологија. Трошоците за овие процедури може да му се надоместат на пациентот. Електричната епилација (електрологија) може, исто така, да

биде спроведувана од страна на приватен козметичар/естетичар, но овој третман ретко се надоместува.

- Мал процент од MtoF транссексуалците ќе имаат бенефит од хирургијата на лице за да ги феминизираат маскулиниот нос, вилица или чело.

Генитална хирургија

- Гениталната реконструктивна хирургија обично се спроведува при крајот на процесот на полова транзиција. Постојат варијации, специфични за државата кои се однесуваат на подобноста за хируршки третман и треба да се консултираат националните упатства.
- Хирургијата може да вклучува реобликување на гениталиите, хистеректомија или оофоректомија.
- Повеќето од FtoM транссексуалците не одбираат да продолжат со генитална реконструктивна хирургија. Развиени се неколку хируршки техники и желбите на пациентот и структурата на телото, меѓу другите фактори, одредуваат кој метод ќе се одбере.
- MtoF транссексуалците почесто бараат генитална реконструктивна хирургија отколку FtoM транссексуалците.

ПСИХОСОЦИЈАЛНА ПОДДРШКА

- Половата транзиција е амбициозен процес и некои транссексуалци имаат потреба од психосоцијална поддршка во текот на транзицискиот период. Супортивната терапевтска релација и друга поддршка треба да биде достапна блиску до местото на престој на пациентот, можеби во психијатриската клиника или во клиничкиот центар.
- Регионалните и националните организации, работилници итн. обично се достапни да нудат едукација, советување и психосоцијална поддршка, на пример, за правни проблеми или случаи на дискриминација. Транссексуалците често формираат сродни групи и многу од нив наоѓаат поддршка од интернет групите за дискусија.

СЛЕДЕЊЕ И ПРОГНОЗА

- Следењето во специјализиран центар (клиника за полов идентитет итн.) се јавува поретко по иницијалната фаза на проценка и постепено завршува по завршувањето на интервенциите, забележани во индивидуалниот протокол за неа.
- Мониторирањето на хормонската терапија која е во тек може да биде пренасочено, заедно со инструкциите, до примарните или до специјализираните здравствени центри.
- Не е индицирано друго следење. Специјалистичките центри може да бидат консултирани, ако е потребно.
- Терапијата за промена на полот е холистички и рехабилитационен процес кој, најдобро што е можно, значително ја олеснува непријатноста, причинета од половиот конфликт и го унапредува индивидуалниот функционален капацитет.
- Компликациите на физичките интервенции, неможноста да се има целокупниот потребен третман, можните искуства на дискриминација или недостатокот на поддршка од околната средина може да го нарушат квалитетот на живот на индивидуата, но сепак само многу малку транссексуалци жалат за промената на полот.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Интернет ресурси

- Levey R, Dunayevich E. Gender Identity Disorder (Transsexualism). eMedicine

Литература

- Gooren LJ. Clinical practice. Care of transsexual persons. N Engl J Med 2011; 364(13):1251-7. PubMed

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel01097 (035.062)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори:

Aino Mattila

Претходни автори:

Eila Sailas

Article ID: ebm00921 (035.062)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 01.12.2011, www.ebm-guidelines.com.**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во декември 2016 година.**