

Kardiyovasküler Riskle İlişkili Cinsiyet Disforisi* Hormonları

***Cinsiyet Disphoria:** Cinsiyet Hoşnutsuzluğu (CH), kişinin yaşadığı ya da dışı vurduğu cinsel kimlikle, onun için doğumda belirlenen cinsiyet kimliği arasında belirgin bir uyumsuzluk olması olarak tanımlanmaktadır. Psikolojide dysphoria - kendini iyi veya mutlu hissedememe; yaşamdan zevk alamama. Üzüntü, keder, hüznün, kasvet gibi duygularla seyreder.

Bu tür sonuçları inceleyen bugüne kadarki en büyük çalışma olan yeni bir rapora göre, geçiş için hormon alan cinsiyet disforisi olan kişiler, belirli kardiyovasküler olaylar için artan risklerle karşı karşıya kalabilir.

- Genel olarak, hormon tedavisi iskemik inme, miyokard enfarktüsü ve pulmoner emboli riskinde artış ile ilişkiliydi, ancak aritmiler, kalp yetersizliği veya tüm nedenlere bağlı ölüm ile ilişkili değildi.

Araştırmacılar, Amerika Birleşik Devletleri'nde tahminen bir ila 1,6 milyon insanın kendini transseksüel olarak tanımladığını ve bu gruptakilerin, özellikle genç yaşlarda hormon kullanımının arttığını söylüyor. Doğumda kadın olarak atanan ve erkeğe geçmek isteyen trans erkeklere hormon tedavisine karar verirlerse testosteron reçete edilirken, trans kadınlar östrojen alacaktır. Geçişe başlamak, bir kişinin hayatının büyük bir parçasıdır ve kendilerini daha fazla hissetmelerine yardımcı olur, ancak hormon replasman tedavisinin de birçok yan etkisi vardır - bu, risksiz bir çaba değildir.

Bir kişinin tıbbi ve aile geçmişine (öz ve soy geçmişi) bakmak, hormon replasman tedavisine başlamadan önce kesinlikle tarama protokolünün bir parçası olmalıdır. Bu tedaviyi düşünen kişilerin tüm risklerden haberdar olmaları da önemlidir. Araştırmacılar, çalışmalarında trans erkekler ve trans kadınlar arasındaki riskleri ayıramadılar. Uzmanlar risklerin erkekten kadına ve kadından erkeğe geçiş için farklı görüldüğünü söylüyor.

- Hem arteriyel hem de venöz tromboz, cinsiyet onaylayıcı [hormon] tedavisi gören hastaların başlıca yan etkileridir, bu nedenle, tedaviyi düşünürken hastalara danışmanlık yapmak için riski bilmek önemlidir.

Hormon Tedavisinin Kardiyovasküler Risklerini Ölçme

Araştırmacılar cinsiyetten hoşnutsuzluk teşhisi konulan yetişkinlerde hastaneye kabulleri belirlemek için 2019'da ülke çapında Yatan Hasta Örneği veri tabanını retrospektif olarak analiz etti. Kalış süresi ve ABD doları cinsinden maliyetler sekonder son noktalar olarak incelenerek primer olarak kardiyovasküler sonuçlara odaklanıldı.

Cinsiyet disforisi olan 21.335 yetişkin arasında, 1675 hasta bir noktada hormon tedavisi kullandı ve çalışmaya dahil edilenlerin ortalama yaşı 30'lu yaşların başındaydı.

- Hormon tedavisi görmüş olanlarla karşılaştırıldığında, daha önce hormon tedavisi kullanmış olanlarda iskemik inme riski önemli ölçüde - yedi kat (odd ratio* [OR], 7.15; P

< .001), iskemik inme riski neredeyse altı kat artmıştır. ST yükselmeli miyokard enfarktüsü (OR, 5.9; P < .05) ve pulmoner emboli riski yaklaşık beş kat (OR, 4.92; P < .001) artmıştır.

***Odd ratio**= Rölatif Risk/Olasılık Oranı (RRR): Etki büyüklüğünün ölçüsüdür. Bir olayın bir grup için olasılıklar oranının başka bir grup için olasılıklar oranına olan oranıdır. Rölatif olasılıklara oranının 1 olması, söz konusu olayın veya durumun her iki grup için de aynı derecede olası olduğu anlamına gelir. Bu oran 1'den büyükse olay veya durum birinci grup için daha olası demektir. Göreceli olasılık oranı sıfırdan küçük olamaz. Birinci grubun olasılık oranı sıfıra yaklaştıkça göreceli olasılık oranı sıfıra yaklaşır; ikinci grubun olasılıklar oranı sıfıra yaklaştıkça, göreceli olasılık oranı artı sonsuza ıraksar.

Buna karşılık hormon tedavisi, atriyal fibrilasyon, diyabet, hipertansiyon, hemorajik inme veya sistolik kalp yetmezliği riskinde herhangi bir önemli artışla ilişkili değildi.

- Gruplar benzer tüm nedenlere bağlı ölüm oranlarına sahipti; hormon tedavisi kohortu için %0.6'ya karşı hormon tedavisi olmayan kohort için %0.48. Gruplar aynı zamanda hastanede benzer ortalama kalış sürelerine (yaklaşık 6 gün) ve ortalama toplam hastaneye yatış masraflarına (61.012 \$ - 49.930 \$) sahipti.

Riski Azaltma Yolları

Araştırmacılar, çalışma katılımcılarının tedavi süresi, hormon tedavisine başlama yaşı ve uygulama yöntemi gibi ek faktörleri değil sadece herhangi bir hormon tedavisi kullanıp kullanmadıklarını belirleyebildiler.

Hormonun dozu, süresi, hazırlanışı, kandaki konsantrasyonu, hormonların tek başına alınıp alınmadığı, veya devam eden cinsiyet azınlığı stresi geçişle birlikte gelen bu ilişkili olayların nedenidir. Uygulama yönteminin sonuçları değiştirip değiştirmediği merak ediliyor.

- Tedavi riskleri olmakla birlikte, bunların etinil estradiolden kaçınması, yüksek trombotik riskli hastalarda transdermal hormon tedavisinin kullanılması ve tromboz risk faktörü kontrolü ile hafifletilebilir.

Özet

(Tangpricha and Deloughery ACC/WCC 2023'de Sunuldu Mart 5, 2023)

Başlarken- Cinsiyet disforik (CD) hastalar sıklıkla kullanmak için hormon replasman tedavisi (HRT) ararlar, ancak bunun bu popülasyon üzerindeki kardiyovasküler etkileri hakkında çok az şey bilinmektedir.

Amaç: Hasta demografik özelliklerini karakterize etmek ve CD durumunda HRT'nin kardiyovasküler sonuçlar üzerindeki etkisini araştırmak.

Metodlar- Bu çalışma, CD ve HRT tanıları olan erişkinlerde başvuruları belirlemek için 2019'da Ülke çapında Yatan Hasta Örneği veri tabanını kullanan retrospektif bir kohort çalışmasıydı. Regresyon modelleri demografik değişkenler için ayarlandı. Primer sonuç, kardiyovasküler sonuçlardı ve sekonder sonuçlar, kalış süresi (LOS) ve USD cinsinden toplam ücreti(maliyet).

Sonuçlar- 21335 CD hastasından 1675 hastaya HRT uygulandı. HRT-CD olmayan kohortla karşılaştırıldığında, HRT-CD kohortunda daha az kadın (%47.04 - %54.52, p<0.05), daha

yüksek ortalama yaş (33.99 - 31.36 yıl, $p<0.01$) vardı ve ırk dağılımı benzerdi: Beyaz (%66.57'ye karşı %65.72, $p=0.7627$), Siyahi (%14.03'ye karşı %13.99, $p=0.9835$), Hispanik (%7.76'ya karşı %9.64, $p=0.2930$), Asyalı ve Pasifik Adalı (%1.79'a karşı %2.47, $p=0.4855$) ve Kızılderili (%1.49 - %0.94, $p=0.4144$).

- HRT anlamlı ölçüde iskemik inme OR= 7,15 (95%CI 2,74-18,67, $p<0,001$), pulmoner emboli OR= 4,92 (%95CI 2,08-11,62, $p<0,001$), STEMI OR= 5,90 (%95CI 1,07-32,42, $p<0,05$), NSTEMI OR 3.30 (%95CI 1.20-9.04, $p<0.05$) ile ilişkiliydi.

Atrial fibrilasyon OR 0,48 (%95CI 0,18-1,32, $p=0,155$), diabetes mellitus OR 0,90 (%95CI 0,49-1,64, $p=0,727$), hipertansiyon OR 1,23 (%95CI 0,88-1,72, $p=0,217$), hemorajik inme OR 2,36 (%95CI 0,51-10,98, $p=0,275$) ve sistolik kalp yetmezliği OR 1,62 (%95CI 0,72-3,69, $p=0,246$). HRT ile anlamlı bir şekilde ilişkili değildi.

- HRT-CD kohortunda benzer tüm nedenlere bağlı ölüm oranı (%0,60'a karşı %0,48, $p=0,7741$) bulundu, ortalama kalış süresi (5,71'e karşı 6,09 gün, $p=0,321$) ve ortalama toplam hastaneye yatış ücreti (61.011,71\$'a karşı 49.930,34\$, $p=0.598$) idi.

Yorum- CD'li hastalarda, HRT'nin varlığı artmış iskemik inme, pulmoner emboli, STEMI, NSTEMI, ilaç kötüye kullanımı ve hipotiroidizm riskleri ile ilişkilendirilmiştir. HRT yaşlı erkeklerde daha fazla görüldü. Tüm nedenlere bağlı mortalite, kalış süresi, hastanede yatış ücreti ve ayrıca aritmiler, kalp yetmezliği veya kardiyovasküler risk faktörleri açısından anlamlı bir fark yoktu.