

EFFETTO DELLA TERAPIA ORMONALE DI AFFERMAZIONE DI GENERE (GAHT) SULLA SALUTE OSSEA DI PERSONE TRANSGENDER (TG) ASSEGNATE MASCHIO ALLA NASCITA (AMAB)

Amati Veronica^{1,2}, Feil K³, Monticelli E², Lami A^{1,2}, Alvisi S², Meriggiola MC^{1,2}

¹ Gynecology and Pathophysiology of Human Reproduction, IRCCS University Hospital of Bologna, Bologna, Italy; ² Department of Medical and Surgical Sciences, Alma Mater Studiorum University of Bologna, Bologna, Italy; ³ Department of Gynecological Endocrinology and Reproductive Medicine, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria

BACKGROUND

PRIMA DELLA GAHT:

La BMD è ridotta nelle TG AMAB rispetto agli uomini cisgender (Van Caenegem E et al, 2015)

Il rischio di frattura nelle TG AMAB è simile rispetto agli uomini cisgender (Van Caenegem E, et al. Bone. 2013)

→ Cause probabili: deficit di vitamina D, disturbi del comportamento alimentare, scarsa attività fisica, abuso di sostanze

DURANTE LA GAHT:

La GAHT non ha un effetto negativo sulla BMD: BMD lombare stabile rispetto al basale dopo 10 anni (Wiepjes CM, et al. J Bone Miner Res 2019)

Il rischio di frattura nelle TG AMAB è aumentato rispetto agli uomini cisgender solo per età ≥ 50 anni (Wiepjes CM, et al. J Bone Miner Res. 2020)

DOPO LA CHIRURGIA DI AFFERMAZIONE DI GENERE (gonadectomia):

La BMD è ridotta nelle TG AMAB sottoposte a gonadectomia rispetto alle TG AMAB in GAHT non sottoposte a gonadectomia (Dobrolinska M et al, 2019) → Cause probabili: minor compliance alla GAHT

DISEGNO DELLO STUDIO

POPOLAZIONE: Persone TG AMAB adulte in GAHT con estradiolo + Ciproterone acetato (CPA) o Leuprolide

METODI: Densitometria ossea (DEXA) lombare e femorale ed esami di laboratorio all'inizio della GAHT e dopo 5 anni



OBIETTIVI

- BMD lombare e femorale
 - Z-score lombare e femorale
 - T-score lombare e femorale
- Secondo il riferimento maschile (birth) o femminile (assigned)

RISULTATI

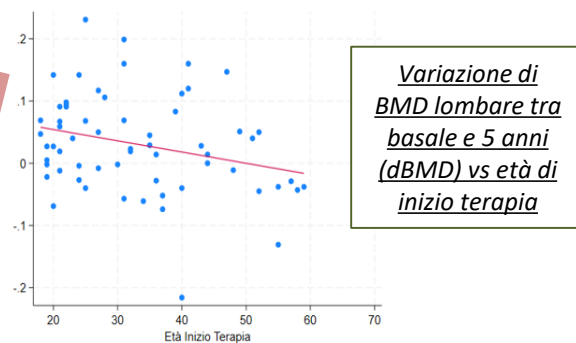
	Basale	5 anni
N totale	229	62
Età inizio GAHT	29.5 ± 11.1	33.0 ± 12.0
media ± deviazione standard (range)	(18-65)	(23-63)
BMI kg/m²	22.8 ± 4.4	22.5 ± 3.6
media ± deviazione standard		
Frattura preGAHT n (%)	17 (16.5%)	7 (18.9%)
Frattura in GAHT n (%)	3 (2.9%)	2 (5.4%)
Frattura traumatica n (%)	19 (100%)	9 (100%)
Sport pre GAHT n (%)	74 (72.5%)	27 (73.0%)
Sport in GAHT n (%)	60 (58.8%)	21 (56.8%)
Fumo pre GAHT n (%)	58 (31.0%)	12 (24.0%)
N sig/die n (%)	5.3 ± 8.3	6.4 ± 11.0
Fumo in GAHT n (%)	56 (29.6%)	14 (27.5%)
N sig/die n (%)	4.6 ± 7.0	5.5 ± 9.3

BASALE età < 50 anni n (%)	Z-score ≤ -2 n (%)
Lombare BIRTH	41 (21.9%)
Lombare ASSIGNED	30 (17.4%)
Femore totale BIRTH	9 (5.5%)
Femore totale ASSIGNED	5 (3.4%)
Femore collo BIRTH	14 (8.4%)
Femore collo ASSIGNED	8 (5.4%)

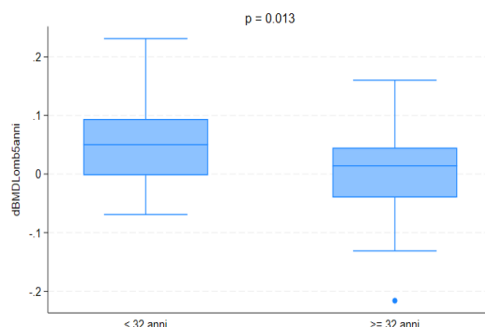
BASALE età ≥ 50anni n (%)	T-score		
	≤ -2.5	-2.5 < T < -1	≥ -1
Lombare BIRTH	2 (15.4%)	4 (30.8%)	7 (53.8%)
Lombare ASSIGNED	2 (13.3%)	5 (33.3%)	8 (53.3%)
Femore totale BIRTH	1 (7.7%)	6 (46.2%)	5 (38.5%)
Femore totale ASSIGNED	1 (6.7%)	4 (26.7%)	10 (66.7%)
Femore collo BIRTH	3 (23.1%)	7 (53.8%)	4 (30.8%)
Femore collo ASSIGNED	1 (6.7%)	6 (40%)	8 (53.3%)

media ± dev standard	Basale	5 anni
BMD lombare	1.034 ± 0.125	1.064 ± 0.137 *
Z-score lomb ASSIGNED	-0.751 ± 1.196	-0.633 ± 1.344
Z-score lomb BIRTH	-0.993 ± 1.032	-0.855 ± 1.077 *
T-score lomb ASSIGNED	-0.896 ± 1.188	-0.711 ± 1.214
T-score lomb BIRTH	-1.285 ± 1.060	-1.035 ± 1.158 *
BMD femore collo	0.878 ± 0.131	0.909 ± 0.168 *
Z-score fem collo ASSIGNED	-0.394 ± 0.827	-0.153 ± 1.260
Z-score fem collo BIRTH	-0.824 ± 0.751	-0.545 ± 1.141 *
T-score fem collo ASSIGNED	-0.567 ± 1.010	-0.347 ± 1.369
T-score fem collo BIRTH	-1.157 ± 0.886	-0.962 ± 1.213 *

* p < 0,05



Variazione di BMD lombare tra basale e 5 anni (dBMD) vs età di inizio terapia



Fattori che influenzano la salute ossea:

- Fumo:** al basale, le fumatrici presentavano Z-score e T-score lombari significativamente peggiori rispetto alle non fumatrici (p<0.05), tuttavia non si sono evidenziate differenze a 5 anni.
- Sport:** non individuate differenze né al basale né a 5 anni.

CONCLUSIONI

Al basale:

La BMD risulta inferiore all'atteso per età (Z-score ≤ -2) nel 21.9% delle TG AMAB a livello lombare. Inoltre, le fumatrici presentano Z-score e T-score lombari significativamente peggiori rispetto alle non fumatrici.

A 5 anni:

La GAHT sembra migliorare la BMD lombare e del collo del femore. Le modificazioni tendono ad essere più marcate a livello lombare nei soggetti che iniziano la terapia ad età più precoci, prima dei 32 anni.