

DALLA LETTERATURA

## Intervalli di riferimento specifici per sesso e cure transgender

Gruppo Medicina di Genere\*

Corresponding author: [angela.napoli@uniroma1.it](mailto:angela.napoli@uniroma1.it)

Uno degli aspetti poco indagati nella molteplicità e complessità della medicina genere specifica è sicuramente la corretta presa in carico e gestione clinica della popolazione transgender.

La prevalenza e la visibilità in ambito sociale di queste persone è aumentata negli anni. L'indagine svolta da Ipsos Global Advisor nel 2021 su un campione 19.000 individui di 27 paesi in diversi continenti ha evidenziato che mediamente l'1% degli adulti si definisce transgender o in altro modo, comunque diverso dall'essere maschio o femmina. Questa percentuale è intorno al 4% in Germania o in Cile, il 3% in Argentina o Australia, il 2% in India e Canada<sup>(1)</sup>.

Tuttavia, ancora oggi queste persone rimangono “nascoste” o “visibili in modo distorto” quando vengono in contatto con il sistema sanitario, dotato di una consolidata organizzazione amministrativa e clinica che accoglie e gestisce i pazienti secondo un genere binario maschio/femmina. Questo è il motivo per cui in molti casi persone transgender accolte in strutture sanitarie per problemi di salute sono andati incontro a esiti negativi.

L'editoriale recentemente pubblicato sul BMJ “Sex specific reference ranges and transgender care” da Ada S Cheung, illustra uno degli aspetti di questa problematica, la corretta interpretazione dei dati di laboratorio in relazione al contesto sesso/genere del paziente<sup>(2)</sup>. L'esempio più banale è l'interpretazione di alcuni dati dell'esame emocromocitometrico, la concentrazione di emoglobina e del volume cellulare, in un transgender di sesso femminile alla nascita, sottoposto da 12 mesi a terapia ormonale di affermazione del genere maschile, che risulta di sesso femminile nei database amministrativi sanitari e nelle cartelle cliniche informatizzate. La terapia ormonale in queste persone migliora il vissuto psicologico e la qualità di vita e induce dei cambiamenti fisiologici. Ad esempio, nei soggetti trattati con testosterone, aumenta il numero dei globuli rossi, sopprime il ciclo mestruale, aumenta la massa muscolare e riduce la massa grassa. I mutamenti iniziano a manifestarsi entro tre mesi, influenzando l'interpretazione dei dati di laboratorio che hanno range diversificati per il sesso maschile e femminile, come l'emoglobina, la creatinina, l'estradiolo, il testosterone ematici.



OPEN  
ACCESS



PEER-  
REVIEWED

**Citation** Napoli A. Intervalli di riferimento specifici per sesso e cure transgender. JAMD 25:75-76, 2022.

**Editor** Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

**Received** April, 2022

**Accepted** April, 2022

**Published** May, 2022

**Copyright** © 2022 A. Napoli et al. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

**Data Availability Statement** All relevant data are within the paper and its supporting Information files.

**Funding** The Author received no specific funding for this work.

**Competing interest** The Author declares no competing interests.

\* Laura Tonutti, Anna Bogazzi, Elisabetta Brun, Maria Rosaria Cristofaro, Annalisa Giancaterini, Annalisa Giandalia, Chiara Giuliani, Patrizia Ruggeri, Angela Napoli.

È ancora molto scarsa la ricerca sugli effetti degli ormoni assunti dagli individui transgender per l'affermazione di genere: si sa che l'emoglobina e la creatinina plasmatiche si modificano in modo consistente, ma non è chiaro il ritmo con cui ciò avviene; pochi studi hanno valutato l'effetto sul contenuto di ferro dell'organismo, sull'antigene prostatico, sui valori di troponina (correlati alla massacardiaca). Per il monitoraggio del programma di terapia ormonale, poiché alcuni cambiamenti avvengono entro i primi tre mesi, gli autori propongono di utilizzare i valori di riferimento dell'obiettivo di genere (maschile o femminile), per i parametri che hanno range diversi nei due sessi. Per i parametri che sono correlati con la grandezza di organi o con la loro presenza (troponina, gonadotropina corionica, antigene prostatico) suggeriscono di utilizzare i parametri legati al sesso alla nascita. Idealmente dovrebbero esistere dei range di riferimento per i pazienti transgender. Un gruppo di lavoro del World Professional Association for Transgender Health raccomandava già nel 2013 che i sistemi amministrativi clinici e di laboratorio contenessero dati aggiuntivi che descrivessero questi pazienti, come il sesso presunto alla nascita, il genere attuale, il nominativo legalmente riconosciuto e la presenza di specifici organi (utero, mammelle, prostata) per evitare ai

pazienti ed ai clinici problematiche causate dal mancato riconoscimento del genere.

Oltre che migliorare la gestione clinica dei pazienti, avere informazioni su una popolazione correttamente definita porterebbe ad un arricchimento della conoscenza ed ella ricerca in medicina sulle diverse manifestazioni del "genere".

Questo percorso tuttavia è molto arduo, si scontra con ostacoli principalmente di tipo culturale. Gli autori concludono che, per il momento, aggiungere due range di riferimento (per maschio e femmina) accanto ai parametri che hanno valori diversi nei due sessi potrebbe essere utile a migliorare la assistenza in questa popolazione vulnerabile e in crescita.

Certamente la evoluzione delle nostre competenze professionali verso una medicina di precisione, centrata sul paziente, non può trascurare questi aspetti ed aprirsi a nuove prospettive non solo di ricerca ma pensare anche agli spetti di gestione della assistenza.

## Bibliografia

<sup>1</sup> Ipsos LGBT+Pride2021 global survey. <https://ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-06/lgbt-pride-2021-global-survey-ipsos.pdf>. Accesso del 6 aprile 2022.

<sup>2</sup> Cheung AS, Cook T, Ginger A, Zwick S. Sex specific reference range sand transgender care. *BMJ* 2022;376:e069874 | doi: 10.1136/bmj-2021-069874.