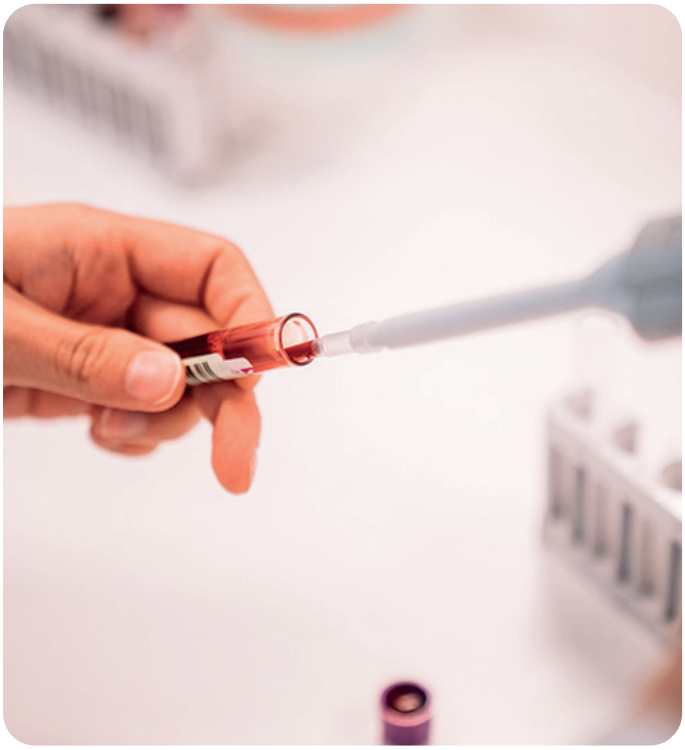
INTERPRETATIE VAN LABOWAARDEN BIJ TRANSGENDER PERSONEN

14.11.2025



Het aantal transgender en genderdiverse personen in de gezondheidszorg stijgt snel. Steeds meer patiënten gebruiken gender-affirmerende hormoontherapie (GAHT). Verschillende laboratoriumtesten worden beïnvloed door geslachtshormonen of door lichaamskenmerken die tijdens de puberteit bepaald werden.

Het labo rapporteert binaire, sekse-specifieke referentiewaarden, wat kan leiden tot:

- foutieve interpretaties van resultaten,
- onnodige ongerustheid (‘valse rode vlaggen’),
- en suboptimale zorg.

Er bestaan echter momenteel geen trans-specifieke referentiewaarden.

Referentiewaarden na start van GAHT

Vanaf **ongeveer 3 maanden na start** van hormoontherapie beginnen veranderingen in lichaamscompositie en labowaarden zichtbaar te worden.

- Gebruik **referentiewaarden van het bevestigde gender** voor testen die beïnvloed worden door geslachtshormonen (bv. hemoglobine, creatinine).
- Gebruik **referentiewaarden volgens geboortegeslacht** voor parameters die afhangen van orgaangrootte (bv. PSA) of de aanwezigheid van bepaalde organen (borst, cervix, prostaat).
- Voor niet-binaire personen is de interpretatie complexer: resultaten liggen vaak **tussen de mannelijke en vrouwelijke waarden**. Stem de interpretatie af op hormoondosering en fysieke veranderingen.

Een correcte interpretatie van laboratoriumwaarden bij transgender personen vraagt om aandacht voor het hormonale profiel en lichaamsveranderingen. Hierna enkele casussen om de interpretatie van labowaarden bij transgender personen te illustreren.

Casus 1: Hematocriet bij een transman

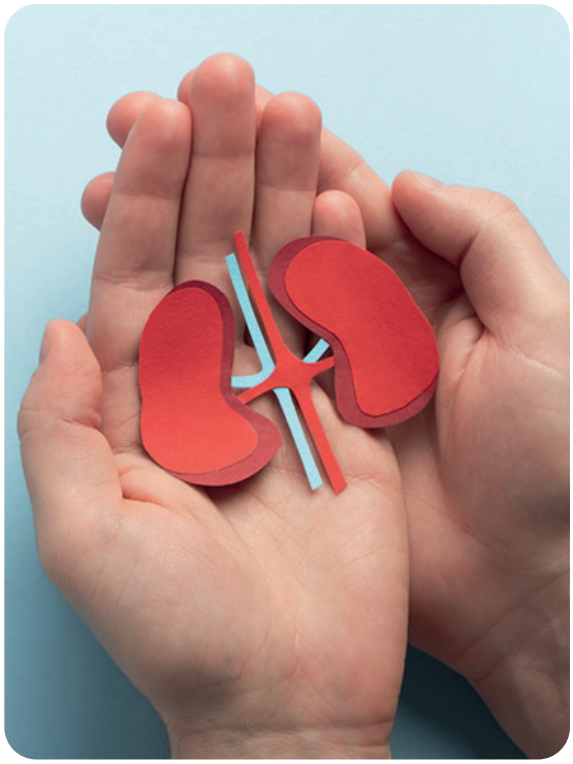
Een transman presenteert zich met een hematocriet (Hct) van 49%. Volgens vrouwelijke referentiewaarden is dit “verhoogd”, maar binnen het kader van testosterontherapie is dit een fysiologisch effect. Testosteron stimuleert de erytropoëse, waardoor een hogere hematocrietwaarde te verwachten is. Een Hct tot 50% wordt frequent gezien bij transmannen (ongeveer 11%), vooral bij rokers en bij gebruik van langwerkende testosteronpreparaten.

Beleid: Er is in dit geval geen reden tot ingrijpen. Adviseer rookstop en voer klinische follow-up uit om verdere stijging of bijkomende risicofactoren op te volgen.

Kernboodschap: Een verhoogd hematocriet bij testosterongebruik is meestal fysiologisch. Interpretatie dient te gebeuren binnen het juiste hormonale en klinische kader.

Casus 2: eGFR bij een transvrouw

Een transvrouw gebruikt oestrogentherapie en ondergaat routinebepaling van de nierfunctie. De eGFR wordt automatisch berekend volgens de CKD-EPI-formule, die uitgaat van een bepaald spiermassaniveau. Omdat transvrouwen door hormonale en lichaamsveranderingen doorgaans een lagere spiermassa hebben, is het aangewezen de vrouwelijke formule te gebruiken. Voor transmannen geldt omgekeerd dat de mannelijke formule het meest passend is.



Opgelet, in situaties waarbij een nauwkeurige nierfunctieschatting cruciaal is – bijvoorbeeld bij contrastonderzoek of het voorschrijven van nefrotoxische medicatie – verdient het aanbeveling om een 24-uurscreatinineklaring of een Cystatine C-gebaseerde eGFR te gebruiken. Deze methoden zijn minder afhankelijk van geslacht of spiermassa.

Kernboodschap: Bij transpersonen dient de eGFR-berekening te worden afgestemd op het hormonale en fysiologische profiel. Voor kritieke beslissingen is een geslachtsneutrale of directe meting aangewezen.

Casus 3: PSA bij een transvrouw

Een transvrouw onder feminiserende hormoontherapie heeft een PSA-waarde van <2 ng/mL. Hoewel de prostaat behouden blijft, is de incidentie van prostaatcarcinoom bij transvrouwen duidelijk lager dan bij cismannen (Standardized Incidence Ratio = 0,20).

Door de invloed van oestrogenen en anti-androgenen neemt het prostaatvolume en de PSA-secretie af. Hierdoor liggen de verwachte PSA-waarden lager dan de leeftijdsspecifieke referentiewaarden voor mannen.

Beleid: Een lage PSA bij transvrouwen is doorgaans fysiologisch. Bij twijfel over klinische relevantie of bij stijgende waarden is het belangrijk om de PSA-trend in de tijd te volgen, eerder dan enkel de absolute waarde te beoordelen.

Kernboodschap: De prostaat blijft aanwezig bij transvrouwen, maar PSA-niveaus liggen lager door hormonale suppressie. Interpretatie moet gebeuren binnen het kader van de gebruikte hormoontherapie en de individuele trend.

Praktische aanbevelingen voor artsen

- **Na 3 maanden GAHT**: gebruik referentiewaarden van het bevestigde gender, behalve bij orgaanspecifieke testen.
- **Non-binaire personen**: stem interpretatie af op hormoondosering en fysieke veranderingen.
- **Communicatie met het labo**: Noteer op het aanvraagformulier het gewenste referentiekader (M/V).

Referenties

Cheung A. et al. J Clin Endocrinol Metab 2021;106:893–901

Defreyne J. et al. Andrology 2018;6:446–454

Van Eeghen S. et al. CJASN 2023

De Nie I. et al. J Clin Endocrinol Metab 2020;105(9)