

ryngu (krční mandle), kde způsobují dlačicobuněčné karcinomy. S rizikovým sexuálním chováním je také zvýšené riziko získání HIV (Human Immunodeficiency Virus) infekce vedoucí k onemocnění AIDS (syndrom získaného selhání imunity) s vyšším výskytem nejrůznějších nádorů a HHV 8 (Human Herpesvirus 8) infekce spojené s výskytem Kaposiho sarkomu. Nutno podotknout, že bariérová ochrana při sexu a očkování vícevalentní vakcínou proti vysoce rizikovým lidským papilomavírům toto riziko významně snižují.

Dle § 29 zákona č. 89/2012 Sb. Občanského zákoníku a § 21 v dílu 4 o Změně pohlaví transsexuálních pacientů Zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb. úředně nastává v České republice změna pohlaví člověka dnem provedení změny pohlaví chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce. Ústavní soud řeší možnost zrušení požadavku na znemožnění reprodukční funkce při změně pohlaví v současnosti individuálně.

Onkologická prevence v transgender populaci

Charakteristiky gender afirmativních operačních výkonů posouvají onkologickou prevenci do zcela nových dimenzí, s nimiž po administrativním dokončení změny pohlaví zdravotní pojišťovny vůbec nepočítají. Například preventivní mamografie u transgender muže nebo screening karcinomu prostaty u transgender ženy s ponechanou prostatou nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění (5).

Populace transgender žen nemá vyšší riziko karcinomu prostaty (zvláště po orchiektomii) než populace cisgender mužů, právě naopak. Nízké hladiny testosteronu vedou k redukcí rizika výskytu tohoto typu nádoru. Riziko karcinomu prostaty u transgender žen na androgenní deprivativní terapii nebo po orchiektomii je 0,04% a stoupá na 0,13%, pokud byla hormonální léčba zahájena po 40. roce věku (6, 7). Diagnostika je komplikována tím, že se na nádorové onemocnění prostaty vůbec nepomyslí a vyšetření PSA u transgender

žen po administrativním dokončení změny pohlaví nemá u zdravotních pojišťoven úhradu (5, 8). Navíc je onemocnění karcinomem prostaty odhaleno až ve fázi kastroačně rezistentního onemocnění se závažnější prognózou než hormonálně senzitivní karcinomy.

Trend zachování fertility u transgender populace v Evropě jistě i u nás brzy přinese řadu nových postupů a screening onkologických onemocnění by neměl být opomenut. Bylo by výhodou se na tuto situaci připravit nejen po stránce informovanosti zdravotnických odborníků, ale i po stránce přístupu k vyšetřením, která budou hrazena plátcí péče.

Na prvním místě by měla být primární prevence (hlavně očkování proti HPV, které je v dospělosti v režimu samoplátce) a ze sekundární prevence samovyšetřování, možnost zařazení do screeningu karcinomu prostaty a prsu a u fertilitu šetřících přístupů u transmužů i pravidelná cytologická vyšetření hrdla děložního. Základní pravidla screeningu jsou tak odvozena od platných doporučení pro cisgender populaci, ale je

Tab. 1. Přehled onkologických onemocnění u transgender populace

Nádory	Poznámky	Riziko nádoru
Karcinom prostaty u transgender žen	<ul style="list-style-type: none"> Prostatektomie není běžnou součástí operační změny pohlaví Hladina PSA bývá vlivem antiandrogenní terapie nízká a riziko karcinomu prostaty je sníženo ve srovnání s cisgender populací U transžen s dokončenou úřední změnou pohlaví není PSA screening hrazen zdravotními pojišťovnami Po bilaterální orchiektomii je karcinom prostaty často detekován až ve stadiu hormonálně refrakterního onemocnění Léčba je stejná jako u cisgender mužů se stejným stadiem 	Nižší než u cisgender mužů
Karcinom neovaginy u transgender žen	<ul style="list-style-type: none"> Predispozicí infekce vysoce rizikovými HPV viry Vhodné pravidelné gynekologické prohlídky včetně cytologie 	Srovnatelné s populací cisgender žen
Karcinom neofalu u transgender mužů	<ul style="list-style-type: none"> Predispozicí infekce vysoce rizikovými HPV viry, které mohou osídlit nejen sliznice, ale i kůži anogenitální oblasti Dobře přístupné urologickému vyšetření 	Nízké riziko (kůže je odolnější k infekci HPV než sliznice)
Hepatocelulární karcinom	<ul style="list-style-type: none"> Hormonální léčba vysokými dávkami estrogenů má mírně elevované riziko HCC 	Mírně vyšší populační riziko
Cholangiokarcinom	<ul style="list-style-type: none"> Hormonální léčba vysokými dávkami estrogenů má mírně elevované riziko cholangiokarcinomu 	Mírně vyšší populační riziko
Karcinom prsu u transgender žen	<ul style="list-style-type: none"> Vlivem estrogení terapie je vyšší riziko karcinomu prsu než u mužů (i když riziko zůstává nižší než u cisgender žen) Antiestrogení terapie v rámci léčby karcinomu prsu může být vnímána velmi negativně jako návrat k nežádoucímu mužskému pohlaví 	Nižší riziko než cisgender ženy a vyšší než cisgender muži
Karcinom prsu u transgender mužů	<ul style="list-style-type: none"> Vyšší riziko karcinomu prsu v oblasti hrudní stěny a mamily po mastektomii (oproti cisgender mužům) Transgender muži nemají hrazený mamární screening – mamografie a sonografie prsu pouze při symptomech 	Vyšší riziko než u cisgender mužů a nižší než u cisgender žen
Anální karcinom	<ul style="list-style-type: none"> Predispozicí infekce vysoce rizikovými HPV viry 	Stejně riziko
Karcinom hrdla děložního u transgender mužů bez hysterektomie a adnexektomie	<ul style="list-style-type: none"> Infekce vysoce rizikovými HPV viry Androgenní terapie vede k atrofii a stenóze pochvy – pravidelný screening u gynekologa problematický Androgenní terapie nemá plně antikoncepční efekt – nutnost užívání antikoncepce během hormonální léčby Gynekologická prevence není hrazena zdravotními pojišťovnami Návštěva gynekologa psychologicky špatně tolerovaná 	Stejně riziko jako u cisgender žen
Karcinom dělohy a ovarií u transgender mužů bez hysterektomie a adnexektomie	<ul style="list-style-type: none"> Gynekologická prevence není hrazena zdravotními pojišťovnami Návštěva gynekologa psychologicky špatně tolerovaná 	Při obezitě vyšší riziko karcinomu endometria Snížení rizika karcinomu ovarií při hormonální léčbě