



Názov:

**Štandardný postup pre diagnostiku
a komplexný manažment zdravotnej starostlivosti
o dospelú osobu s transsexualizmom (F64.0)**

Autori:

doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.

MUDr. Igor Bartl

MUDr. Oľga Jamborová

MUDr. Iveta Kalafutová

doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.

PhDr. Robert Máthé, PhD.

MUDr. Michal Patarák, PhD.

Mgr. Jana Štefániková, PhD.

MUDr. Barbora Vašečková, PhD.

Odborná pracovná skupina:

OPS interdisciplinárna – sexuológia

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Štandardný postup pre diagnostiku a komplexný manažment zdravotnej starostlivosti o dospelú osobu s transsexualizmom (F64.0)

Číslo ŠP	Dátum predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0279	2. február 2023	schválený	3. marec 2023

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív:

doc. MUDr. Ľubomíra Izáková, PhD.; MUDr. Igor Bartl; MUDr. Oľga Jamborová; MUDr. Iveta Kalafutová; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; PhDr. Robert Máthé, PhD.; MUDr. Michal Patarák, PhD.; Mgr. Jana Štefániková, PhD.; MUDr. Barbora Vaščeková, PhD.

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR; hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a pacientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc, PhD.; MUDr. Darina Haščíková, MPH; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubíško, PhD., mim. prof.; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; MUDr. Jana Kelemenová; MUDr. Branislav Koreň; doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; PhDr. Mária Lévyová; MUDr. Boris Mavrodiev; Mgr. Katarína Mažárová; Ing. Jana Netrová, PhD. MPH; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP; Mgr. Renáta Popundová; MUDr. Jozef Pribula, PhD., MBA; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; PharmDr. Ellen Wiesner, MSc.; MUDr. Andrej Zlatoš

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Ing. Peter Čvapek, MBA; Mgr. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; Ing. Petra Hullová; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD., MHA; Ing. Barbora Kováčová; Ing. Katarína Krkošková; Mgr. Miroslav Hečko; Mgr. Anton Moises; PhDr. Dominik Procházka

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: „Tvorba nových a inovovaných postupov štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe“ (kód NFP312041J193)

Kľúčové slová

transsexualizmus, tranzícia, rodová dysfória, rodový nesúlad

Zoznam skratiek

AFAB	jedinci s ženským pohlavím prisúdeným pri narodení (Individuals Assigned as Female at Birth)
AMAB	jedinci s mužským pohlavím prisúdeným pri narodení (Individuals Assigned as Male at Birth)
APA	Americká psychiatrická spoločnosť (American Psychiatric Association)
BNSTc	centrálne jadro lôžkového jadra v stria terminalis (Central Nucleus of the Bed Nucleus of Stria Terminalis)
Ca	vápnik
dg.	diagnóza
DHEA-S	dehydroepiandrosterón-sulfát
DM 2. typ	diabetes mellitus 2. typ
DSD	Poruchy sexuálneho vývoja (Disorders of Sex Development)
DSM	Diagnostická a štatistická príručka psychických porúch (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
DSM-IV	IV. revízia Diagnostickej a štatistickej príručky psychických porúch (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth revision)
DSM-5	5. revízia Diagnostickej a štatistickej príručky psychických porúch (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th revision)
E2	estradiol
ENIGI	European Network for the Investigation of Gender Incongruence
ESLP	Európsky súd pre ľudské práva
F64.0	diagnostická jednotka transsexualizmus podľa MKCH-10
FSH	folikuly stimulačný hormón
FtM	označenie osoby, ktorá prechádza/prešla tranzíciou zo ženy na muža (Female to Male)
GAHT	rod potvrdzujúca hormonálna liečba (Gender Affirming Hormonal Treatment)
GNRH	hormón uvoľňujúci gonadotropín (Gonadotropin-Releasing Hormone)
Hb	hemoglobín
HDL	lipoproteín s vysokou hustotou (High-Density Lipoprotein)
HPV	ľudský papilomavírus (Human Papillomavirus)
Ht	hematokrit
i. m.	intramuskulárne
ICD	International Classification Of Diseases
ICD-11	11. revízia International Classification Of Diseases
INAH-3	intersticiálne jadro predného hypotalamu (Interstitial Nucleus of the Anterior Hypothalamus)
K	draslík
LDL	lipoproteín s nízkou hustotou (Low-Density Lipoprotein)
LH	luteinizačný hormón

MKCH	Medzinárodná klasifikácia chorôb
MKCH-10	10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb
MMPI-2	Minnesota Multiphasic Personality Inventory ®-2 SK
MtF	označenie osoby, ktorá prechádza/prešla tranzíciou z muža na ženu (Male to Female)
Na	sodík
OSN	Organizácia spojených národov
P	fosfor
p. o.	perorálne
PRL	prolaktín
RLT/RLE	test skutočného života v role želaného pohlavia (Real Life Test / Real Life Experience)
s. c.	subkutánne
SHBG	globulín viažuci pohlavné hormóny (Sex Hormone Binding Globulin)
susp.	suspektný (vyvolávajúci podozrenie na určité ochorenie/stav)
t. d.	transdermálne
TAG	triacylglyceroly
TST	testosterón
UPT	umelé prerušenie tehotnosti
VLD	všeobecný lekár pre dospelých
VLDD	všeobecný lekár pre deti a dorast
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization)
WMA	Svetová asociácia medicínskych spoločností (World Medical Association)
WPATH	World Professional Association for Transgender Health

Vymedzenie základných pojmov

Transsexualizmus: je diagnostická kategória v MKCH-10 s označením F64.0, ktorú charakterizuje túžba žiť a byť akceptovaný ako príslušník iného pohlavia než bolo jedincovi pripísané pri narodení, zvyčajne sprevádzaná pocitom nepohody z vlastného anatomického pohlavia alebo jeho neprimeranosti a želaním hormonálneho a chirurgického liečenia, ktoré by zladilo telo jedinca so želaným/preferovaným pohlavím.

Tranzícia: je komplexný a zvyčajne postupný proces zosúladenia rodových prejavov a správania sa človeka, ako aj jeho primárnych a sekundárnych pohlavných znakov, aby sa čo najviac priblížil želanému/preferovanému rodu a celkovo sa s ním zosúladiť. V tomto zložitom procese možno odlíšiť sociálnu, medicínsky sprostredkovanú (t. j. hormonálnu, chirurgickú a i.) a právnu tranzíciu, v ktorej dochádza k administratívnej prepisu rodu na matrike, čo slovenská legislatíva uvádza ako „zmena pohlavia“.

- **Male to female (MtF):** používa sa na označenie osoby, ktorá prechádza/prešla tranzíciou z muža na ženu.
- **Female to male (FtM):** používa sa na označenie osoby, ktorá prechádza/prešla tranzíciou zo ženy na muža.

Transrodová osoba: je rodovo nekonformná osoba, respektíve osoba, ktorej rodová identita prekračuje rámec rodovej binárnosti, čiže v našej kultúre a historickom období zaužívané, konvenčné alebo stereotypne vnímané kategórie mužskosti a ženskosti. Konceptne ide o omnoho širší pojem ako transsexualizmus.

Hormonálna liečba: je liečba hormonálne aktívnymi látkami s cieľom modifikovať fyzické charakteristiky v súlade so želaným/preferovaným pohlavím.

Chirurgická liečba: sú chirurgické zákroky za účelom zmeniť primárne a/alebo sekundárne pohlavné charakteristiky v súlade so želaným/preferovaným pohlavím.

Psychoterapia: sú psychoterapeutické intervencie zamerané na individuálne potreby dospelých osoby s transsexualizmom.

Test skutočného života v role želaného pohlavia (Real Life Test / Real Life Experience, RLT/RLE): je obdobie života osoby s transsexualizmom, počas ktorého začína žiť v role želaného/preferovaného pohlavia (sociálna tranzícia).

Kompetencie

Obligatórne:

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria (psychiater): diagnostika, tvorba individuálneho diagnostického plánu, tvorba individuálneho liečebného plánu, sledovanie stavu, komplexný manažment diagnostiky a zdravotnej starostlivosti, liečba psychiatrických komorbidít, indikácia chirurgických operačných výkonov, poskytovanie psychoterapie, informovanie o možnostiach reprodukcie, koordinácia multidisciplinárneho tímu odborníkov, ktorí sa spolupodieľajú na komplexnom manažmente zdravotnej starostlivosti osoby so suspektným alebo diagnostikovaným transsexualizmom.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria (psychiater) s 5-ročnou praxou, psychiater so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatrická sexuológia (psychiater–sexuológ), psychiater so špecializáciou v špecializačnom odbore sexuológia (psychiater–sexuológ): diagnostika, tvorba individuálneho diagnostického plánu, tvorba individuálneho liečebného plánu, sledovanie stavu, komplexný manažment diagnostiky a zdravotnej starostlivosti, liečba psychiatrických komorbidít, indikácia chirurgických operačných výkonov, poskytovanie psychoterapie, vydanie lekárskeho posudku na zmenu pohlavia, informovanie o možnostiach reprodukcie, koordinácia multidisciplinárneho tímu špecialistov, ktorí sa spolupodieľajú na komplexnom manažmente zdravotnej starostlivosti dospelých osoby so susp. alebo potvrdenou dg. F64.0.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore endokrinológia (endokrinológ): diagnostika a diferenciálna diagnostika iných endokrinopatií a komorbidít, posúdenie vhodnosti hormonálnej liečby, vedenie hormonálnej liečby.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo (gynekológ–pôrodník), gynekológ–pôrodník so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekologická sexuológia (gynekológ–pôrodník–sexuológ), gynekológ–pôrodník so špecializáciou v špecializačnom odbore sexuológia (gynekológ–pôrodník–sexuológ), gynekológ–pôrodník so špecializáciou v špecializačnom odbore reprodukčná medicína: diagnostika a diferenciálna diagnostika iných gynekologických ochorení, chirurgická liečba, prevencia a pravidelné sledovanie stavu, vedenie následnej hormonálnej liečby, informovanie o možnostiach reprodukcie, kontracie a prevencii sexuálne prenosných infekcií.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore urológia (urológ), urológ so špecializáciou v špecializačnom odbore sexuológia (urológ–sexuológ): diagnostika a diferenciálna diagnostika iných urologických ochorení, chirurgická liečba, prevencia a pravidelné sledovanie stavu, vedenie následnej hormonálnej liečby, informovanie o možnostiach reprodukcie a prevencii sexuálne prenosných infekcií.

Psychológ so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia (klinický psychológ): psychodiagnostika, komplexné klinickopsychologické vyšetrenie, diferenciálna diagnostika, poskytovanie podporných psychoterapeutických intervencií, zameraných na podporu stratégií zvládania v súvislosti s novými podmienkami života.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore chirurgia (chirurg), lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore plastická chirurgia (plastický chirurg): chirurgické zákroky a pooperačná starostlivosť.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore lekárska genetika (genetik): vyšetrenie karyotypu a iných genetických abnormít.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (všeobecný lekár pre dospelých, VLD): primárna zdravotná starostlivosť a súčinnosť s ostatnými špecialistami, ktorí sa spolupodieľajú na komplexnom manažmente zdravotnej starostlivosti dospeléj osoby so susp. alebo potvrdenou dg. F64.0 .

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria (pediater, VLDD): primárna zdravotná starostlivosť a súčinnosť s ostatnými špecialistami, ktorí sa spolupodieľajú na komplexnom manažmente zdravotnej starostlivosti dospeléj osoby so susp. alebo potvrdenou dg. F64.0, ak je v jeho starostlivosti aj po dosiahnutí veku 18 rokov.

Sestra: ošetrovateľská starostlivosť.

Fakultatívne:

Lekár v špecializačnej príprave v špecializačnom odbore psychiatria: počas ústavnej liečby osoby so susp. alebo potvrdenou dg. F64.0 pod supervíziou psychiatra realizuje diagnostiku, sledovanie stavu, liečbu psychiatrických komorbidít.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore vnútorné lekárstvo (internista): diferenciálna diagnostika a liečba pridružených ochorení a ich súvislostí s liečbou.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore dermatovenerológia (dermatovenerológ): diferenciálna diagnostika a liečba pridružených ochorení a ich súvislostí s liečbou, prevencia a manažment vybraných sexuálne prenosných infekcií, kozmetická korektívna dermatológia.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore otorinolaryngológia (otorinolaryngológ): operatívna liečba v súvislosti so zmenou fyzických charakteristík.

Lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore foniatria (foniater): hlasová terapia.


Psychológ, klinický psychológ: podporné psychoterapeutické intervencie zamerané na podporu stratégií zvládania v súvislosti s novými podmienkami života.

Špecialista (psychológ, klinický psychológ, lekár) s certifikovanou pracovnou činnosťou psychoterapia (psychoterapeut): podporné psychoterapeutické intervencie zamerané na podporu stratégií zvládania v súvislosti s novými podmienkami života, psychoterapia.

Liečebný pedagóg: psychoedukácia a psychosociálna rehabilitácia v prípade indikácie doplňujúcej liečby.

Sociálny pracovník: riešenie sociálnych otázok.

Tabuľka č. 1: Zapojenie členov multidisciplinárneho tímu v diagnostickej, intervenčnej a následnej fáze komplexného zdravotného manažmentu transsexualizmu

 Zapojenie členov multidisciplinárneho tímu v diagnostickej, intervenčnej a následnej fáze komplexného zdravotného manažmentu transsexualizmu			
Špecialista zúčastňujúci sa zdravotného manažmentu osoby s F64.0	Fáza komplexného zdravotného manažmentu		
	diagnostická	intervenčná	následná
Psychiater	+	+	+/-
Psychiater s 5-ročnou praxou, sexuológ	+	+	+/-
Gynekológ–pôrodník, gynekológ–pôrodník–špecialista na reprodukčnú medicínu, gynekológ–pôrodník–sexuológ	+	+	+
Urológ, urológ – sexuológ	+	+	+
Endokrinológ	+	+	+
Lekár v špecializačnej príprave v špecializačnom odbore psychiatria	+/-	+/-	+/-
Klinický psychológ	+	+/-	+/-
Psychológ	-	+/-	+/-
Psychoterapeut	+/-	+/-	+/-
Sociálny pracovník	-	+/-	+/-
Genetik	+	-	-
VLD, VLDD	+	+	+
Chirurg, plastický chirurg	-	+/-	+/-
Liečebný pedagóg	-	+/-	+/-
Dermatovenerológ	-	+/-	+/-
Otorinolaryngológ (foniater)	-	+/-	+/-
Internista	-	+/-	+/-
Sestra	+	+	+

- + obligatórna prítomnosť člena multidisciplinárneho tímu vo fáze komplexného zdravotného manažmentu transsexualizmu
- neprítomnosť člena multidisciplinárneho tímu vo fáze komplexného zdravotného manažmentu transsexualizmu
- +/- fakultatívna prítomnosť člena multidisciplinárneho tímu vo fáze komplexného zdravotného manažmentu transsexualizmu

Úvod

Účelom vypracovaného štandardného postupu je stanoviť jednotný postup pre diagnostiku a komplexný manažment zdravotnej starostlivosti o dospelú osobu s transsexualizmom (dg. F64.0). Vypracovaný bol na základe adaptácie medzinárodných postupov pre túto diagnostickú kategóriu, ktoré sú spracované na základe medziodborových konsenzov expertov, t. j. Delphi proces, konsenzuálne stanoviská expertných skupín zahraničných odborných spoločností – Česká republika, Nemecko, Rakúsko, USA, Veľká Británia a WPATH (1-6). Zabezpečenie prístupu zdravotnej starostlivosti o tieto osoby je v súlade s Ústavou SR, Dohovorom OSN

o právach osôb so zdravotným postihnutím a tiež s judikatúrou Európskeho súdu pre ľudské práva (ESLP) (7-9). Svetová asociácia medicínskych spoločností (WMA) zdôrazňuje právo na sebaurčenie ľudí o svojom pohlaví, ktoré má byť rešpektované a nediskriminujúco akceptované odborníkmi, vládou aj štátnymi organizáciami (10). Osoby s dg. F64.0 majú mať stabilne zabezpečený prístup ku komplexnej zdravotnej starostlivosti podporujúcej zmenu pohlavia (11). Odporúčania pre zdravotný manažment stanovujú minimálne časové kritériá, ale nemajú mať vopred definované maximálne časové kritériá, pretože dôležité je rešpektovať pacientom preferovaný časový postup, ktorý mu umožní postupnú adaptáciu na novú životnú situáciu. Podstatnú úlohu pri indikácii jednotlivých postupov majú zohrávať aspekty informovaného súhlasu a participatívneho rozhodovania sa, založené na kongruencii vo vzťahu pacient – lekár (2).

Dôležitými faktormi sú transparentnosť diagnostického procesu a zdravotného manažmentu a v rámci nich umožnenie diferencovaného a individualizovaného prístupu. Spoločným cieľom diagnostiky a komplexného manažmentu zdravotnej starostlivosti o dospelú osobu s dg. F64.0 je zmiernenie utrpenia, ktoré môže byť s touto diagnózou spojené, zlepšenie kvality života a uspokojivé zaradenie sa do spoločnosti. Liečba, ktorej cieľom je zmena pohlavnej identity v zmysle zladenia s pohlavím prisúdeným pri narodení, respektíve genetickým pohlavím, nie je efektívna a v súčasnosti sa považuje za neetickú (1). Uvedené tvrdenie podporila aj Slovenská psychiatrická spoločnosť, ktorá sa dištancuje od akýchkoľvek snáh pôsobiť na sexuálnu orientáciu a rodovú identitu jedincov s rodovou neistotou v zmysle ich korekcie, konverzie, respektíve zvonka cielene navodenej zmeny. Rodovú identitu považuje z odborného hľadiska vonkajšími zásahmi za cielene nementel'nú (12).

Zdravotnú starostlivosť dospeljej osobe s dg. F64.0 poskytuje multidisciplinárny tím špecialistov. Má presadzovať nemoralizujúci, nestigmatizujúci, nediskriminujúci a nepatologizujúci prístup k ľuďom s dg. F64.0 zo strany zdravotníckych pracovníkov a tiež verejnosti (4, 6).

Prioritný cieľ štandardného postupu je definovať cestu dospeljej osoby s dg. F64.0 naprieč medziodborovou zdravotnou starostlivosťou. Štandardný postup nezahŕňa operačné postupy špecifických chirurgických výkonov, nakoľko viaceré z nich sa v súčasnosti na Slovensku nerealizujú.

Prevenia

Primárna prevenia: vzhľadom k tomu, že transsexualizmus nemá známu etiológiu, primárna prevenia nie je známa.

Sekundárna prevenia: zahŕňa dostupnosť komplexnej zdravotnej starostlivosti, včasnú diagnostiku, adekvátny komplexný manažment zdravotnej starostlivosti, osvetovú činnosť a nemoralizujúci, nestigmatizujúci, nediskriminujúci a nepatologizujúci prístup k ľuďom s dg. F64.0 zo strany zdravotníkov a verejnosti.

Terciárna prevenia: zahŕňa následnú zdravotnú starostlivosť podľa individuálnych požiadaviek osoby s dg. F64.0.

Epidemiológia

Na Slovensku doteraz nebol zrealizovaný epidemiologický prieskum incidencie a prevalencie transrodovosti, respektíve transsexualizmu vo všeobecnej populácii (13). Informácie z literatúry a skúsenosti zo sveta svedčia o vzrastajúcom počte transrodových jedincov, ktorí vyhľadávajú starostlivosť psychiatra alebo psychológa, respektíve kliník zaoberajúcich sa transrodovosťou (14, 15). V DSM-IV z roku 1994 sa uvádza prevalencia rodovej dysfórie v dospelosti 1:30 000 v prípade jedincov s mužským pohlavím (natálny muž) a 1:100 000 v prípade jedincov so ženským pohlavím priradeným pri narodení (natálna žena) (16). Jej piata revízia z roku 2013 (DSM-5) už uvádza vyššiu prevalenciu, pričom u jedincov s mužským pohlavím priradeným pri narodení to je 0,005-0,014 % a so ženským pohlavím 0,002-0,003 % (17). Pomer medzi natálnymi mužmi a ženami, ktoré vyhľadávajú starostlivosť špecializovaných kliník, DSM-5 uvádza v prospech mužského pohlavia priradeného pri narodení, a to v pomeroch 1,1:1 – 6,1:1, okrem Japonska (1:2,2) a Poľska (1:3,4), kde sú k dispozícii epidemiologické údaje o vyššom pomere natálnych žien vyhľadávajúcich psychiatricko-psychologickú pomoc (17). V krajinách strednej Európy napríklad ešte donedávna prevažovali jedinci s FtM transrodovosťou, na rozdiel od západnej Európy (18). Udávaný pomer MtF a FtM transrodovosti sa v svetovej literatúre postupne mení v zmysle zníženia doterajšej prevahy MtF, hoci je možné povedať, že prevalencia MtF nesúladu je zatiaľ stále konzistentne vyššia (15). Podľa metaanalýzy 21 štúdií je prevalencia transsexualizmu u natálnych mužov 1:14 705 a natálnych žien 1:38 461, pričom zistená metaanalytická prevalencia bola 4,6 jedincov na 100 000 obyvateľov (14), hoci existujú aj štúdie z regiónov, ktoré poukazujú na výrazne vyšší výskyt. Napríklad americká štúdia publikovaná v roku 2017 zistila 0,53 % prevalenciu transrodovosti medzi dospelými Američanmi (19) a španielska štúdia z toho istého roku zistila v Madride prevalenciu 22,1 na 100 000 obyvateľov (20). Odhady prevalencie sa v jednotlivých štúdiách líšia, spoločne však poukazujú na vzrastajúci výskyt transrodovosti a transsexualizmu (13).

Patofyziológia

Na vzniku a rozvoji rodovej identity, respektíve subjektívneho pocitu príslušnosti k určitému pohlaviu, sa predovšetkým podieľajú genetické, hormonálne a iné biologické faktory, i keď naň vplývajú aj faktory prostredia (21). Patofyziologické výskumy zahŕňajúce transsexualizmus sa zameriavajú širšie ako na osoby s diagnózou F64.0, t. j. na transrodové osoby, ktorých sú rodovo nekonformné a ich rodová identita prekračuje rámec rodovej binárnosti v kategóriách mužskosti a ženskosti. Transrodové osoby sa odlišujú od netransrodových osôb v objeme subkortikálnych oblastí mozgu a v povrchových oblastiach, nie však v kortikálnej hrúbke (22), majú teda iný mozgový fenotyp. Od rodovo kongruentných jedincov sa líšia napríklad v neuronálnych sieťach, ktoré sprostredkovávajú cerebrálnu reprezentáciu vlastnej telesnej schémy. Rozdiely možno nájsť v pregenúálnom anteriórnom kortexe cingula, v temporo-parietálnej junkcii a v area fusiformis, respektíve sa ukazuje, že transrodové osoby majú nižšiu štrukturálnu a funkčnú konektivitu medzi anteriórnym cingulom a precuneom a v pravej okcipito-parietálnej kôre (23). Keďže neuroanatomické diferencie transrodových jedincov presahujú neuronálne okruhy relevantné pre sexuálne alebo endokrinné funkcie, možno konštatovať, že transrodovosť je podmienená aj neuronálnymi sieťami dôležitými pre vnímanie seba samého (24). Rodovo odlišná seba-percepcia je teda pri transsexualizme podmienená

neurobiologicky, a v žiadnom prípade nejde o svojvoľné rozhodnutie človeka, skôr hlbokú a komplexnú seba-identitu. Pozornosť výskumníkov sa v minulosti sústreďovala aj na pohlavne dimorfné jadrá nucleus interstitialis striae terminalis (BNSTc), ktoré patrí medzi septálne jadrá a na tretie intersticiálne jadro anteriórneho hypotalamu (INAH-3). U mužov je BNSTc dvojnásobne väčšie a má dvojnásobne väčší počet neurónov s expresiou somatostatínu ako u žien. INAH3 je u mužov 1,9-násobne väčšie a má 2,3-násobne väčší počet neurónov ako u žien. MtF transrodoví jedinci majú INAH-3 a BNSTc skôr ako natálne ženy, kým u FtM transrodových majú charakteristiky podobné ako u natálnych mužov (25-27). Tieto neuroanatomické diferencie vznikli vývinovo a poukazujú na prenatálnu maskulinizáciu alebo feminizáciu mozgu, ktorú neovplyvňuje hladina cirkulujúcich pohlavných hormónov v dospelosti (25).

Klasifikácia

Diagnostika transsexualizmu sa realizuje podľa aktuálne platnej revízie MKCH-10, ktorá uvádza nasledovné diagnostické kritériá pre kategóriu F64.0:

- A. Túžba žiť a byť akceptovaný ako príslušník opačného pohlavia, zvyčajne sprevádzaná pocitom nepohody z vlastného anatomického pohlavia alebo jeho neprimeranosti a želaním chirurgického a hormonálneho liečenia, ktoré by zladilo telo pacienta s preferovaným pohlavím.
- B. Transsexuálna identita trvá aspoň 2 roky.
- C. Transsexualizmus nie je príznakom inej duševnej poruchy, ako napr. schizofrénie, nie je združený s chromozomálnou abnormalitou (28).

Diagnóza transsexualizmu sa v období ostatnej dekády mení terminologicky a konceptuálne. Najnovšie revízie klasifikácií ochorení diagnostickú kategóriu transsexualizmus nahrádzajú inými, čo by malo prispievať k depatologizácii a destigmatizácii problematiky. V USA využívaná klasifikácia duševných porúch DSM-5 (17) a tiež jej revidovaná verzia (29) vyčleňujú túto diagnostickú kategóriu do samostatnej kapitoly, ktorú označujú ako „Rodová dysfória“ (v ang. „Gender Dysphoria“). Definovaná je ako výrazný nesúlad medzi vnútorne prežívaným a priradeným rodom, trvajúci najmenej šesť mesiacov. V roku 2018 WHO schválená, ale doteraz Slovenskou republikou neimplementovaná, 11. revízia ICD uvádza diagnostickú kategóriu „Rodový nesúlad“ (v ang. „Gender Incongruence“) (30). Charakterizuje ho ako zjavný a trvalý nesúlad medzi vnútorne prežívaným rodom jedinca a jeho priradeným pohlavím, pričom skúsenosť rodového nesúladu musí byť u dospelých osôb neustále prítomná aspoň niekoľko mesiacov. V obidvoch najnovších revíziách klasifikačných systémov sa teda objavujú výrazné zmeny, týkajúce sa transsexualizmu. Nemenia sa však diagnostické kritériá vo svojej podstate. Symptomatické (A) a vylučovacie (C) kritérium zostávajú rešpektované, zmierňuje sa priebehové časové kritérium (B). Z hľadiska použitia tohto štandardu je dôležité, že nové revízie klasifikácií napriek svojej aktuálnosti nezavádzajú biologické diagnostické kritériá, ktoré by bolo nutné v odporúčaných postupoch zohľadniť a mali by potenciálny vplyv na odporúčaný komplexný zdravotný manažment osoby s transsexualizmom. Ako významné z hľadiska destigmatizácie osôb s rodovým nesúladom, je potrebné vnímať, že diagnostická kategória rodového nesúladu sa už nevyskytuje v kapitole medzi psychickými poruchami, ale je uvedená v samostatnej kapitole v ICD-11 „Stavy súvisiace so sexuálnym zdravím“

(„Conditions Related to Sexual Health“). Napriek uvedenému, po implementácii ICD-11 si autori kladú za úlohu revíziu štandardu.

Klinický obraz

Základným prejavom transsexualizmu je túžba jedinca žiť a byť akceptovaný ako príslušník iného pohlavia ako bolo určené pri narodení (rodový nesúlad). Tento pocit zvyčajne sprevádza pocit nespokojnosti a nepohody, ktorý pramení z pohlavia určeného pri narodení (rodová dysfória). V zmysle toho aj osoba s transsexualizmom koná, alebo má snahu konať. Zvyčajne sa prejaví už v detstve a pretrváva po celý život. Môže sa prejavíť v spôsobe obliekania, úpravy zovňajšku, preferencii hračiek a hier v predškolskom veku. Klinický obraz spĺňa diagnostické kritériá MKCH-10. Iné psychopatologické príznaky nemusia byť prítomné.

Komplexný zdravotný manažment transsexualizmu

Komplexný zdravotný manažment transsexualizmu má tri fázy: diagnostickú, intervenčnú a následnú. Trvanie jednotlivých fáz nemá maximálne časové obmedzenia, závisí od individuálnych potrieb osoby, ktorá ich podstupuje. Štandard však definuje ich minimálnu dĺžku. Aj platnosť niektorých vyšetrení a postupov však môže byť limitovaná a pri prekročení stanoveného časového intervalu je potrebné ich zopakovať.

Odporúčania pre túto diagnostickú kategóriu boli vypracované na základe adaptácie medzinárodných postupov, spracovaných na základe medziodborových konsenzov expertov (1-6, 31-36).

I. Diagnostická fáza:

Jej cieľom je zodpovedať otázky:

1. Spĺňa stav diagnostické kritériá pre dg. F64.0?
2. Je prítomná psychiatrická komorbidita? Aká? Vyžaduje si liečbu? Je možné ju manažovať paralelne s manažmentom dg. F64.0, alebo je potrebné ju liečiť ako prvú?
3. Je prítomná somatická komorbidita? Aká? Vyžaduje si liečbu? Je možné ju manažovať paralelne s manažmentom dg. F64.0, alebo je potrebné ju liečiť ako prvú?
4. Želá si osoba s dg. F64.0 začať s komplexným zdravotným manažmentom transsexualizmu? Je takýto postup z medicínskeho hľadiska indikovaný? Je osoba s dg. F64.0 pripravená žiť po zvyšok života v role želaného pohlavia?

Cesta dospeléj osoby so susp. dg. F64.0 v systéme komplexnej zdravotnej starostlivosti

Dospelá osoba so susp. dg. F64.0 prichádza na psychiatrické vyšetrenie bez odporúčania alebo s odporúčením VLD, VLDD, psychológa alebo klinického psychológa po klinickopsychologickom vyšetrení (schéma 1).

1. Psychiatrické vyšetrenie so zameraním sa na diagnostické kritériá F64.0 a možnú ďalšiu sprievodnú psychopatológiu.

Súčasťou psychiatrického vyšetrenia je podrobná sexuologická anamnéza. Zamiera sa najmä na psychosexuálny vývin, rodový nesúlad pred pubertou, priebeh puberty a adolescencie, rodovú identitu, jej prežívanie a prejavy, retrospektívne ich konzistenciu a stabilitu v čase,

partnerstvá, osobou používané výrazy pre opísanie svojej osoby/svojej rodovej príslušnosti, coming out, prijatie okolím, skúsenosti so stigmatizáciou a diskrimináciou, prejavy rodovej dysfórie a pokusy o jej zmiernenie.

Po prvom psychiatrickom vyšetrení začína vytváranie individuálneho postupu ďalšej zdravotnej starostlivosti.

Priebežné psychiatrické kontroly sa odporúčajú minimálne 4x počas jedného roka, alebo častejšie podľa individuálnych potrieb osoby so susp. dg. F64.0. Zameriavajú sa na prospektívne priebežné sledovanie a hodnotenie prežívania a prejavov rodovej identity, ich konzistencie a stability v čase, rodového sebaujadrenia, prejavov rodovej dysfórie a pokusov o jej zmiernenie, psychosociálnej adaptácie, posúdenie fungovania v osobnom a pracovnom živote, subjektívne hodnotenie prijatia okolím, sledovanie dynamiky akceptácie zmeny roly. Hodnotí sa prípadná pridružená psychopatológia.

Prospektívne sa klinicky sleduje pripravenosť a adaptácia na zmenu roly. V prípade, že osoba podstupuje RLT/RLE a dochádza k zmenám jej zovňajšku, na jej žiadosť je možné kedykoľvek v priebehu diagnostickej/intervenčnej fázy vystaviť potvrdenie o tom, že vzhľad osoby sa môže z dôvodu diagnostikovaného stavu a prebiehajúcej liečby líšiť od údajov o pohlaví a/alebo o mene, ktoré má uvedené v dokladoch (čo uľahčuje komunikáciu s úradmi) (Príloha 1).

2. Diferenciálna diagnostika psychiatrických komorbidít

Pri diferenciálnej diagnostike iných psychických porúch je potrebné k nim pristupovať tak, že môže ísť o vedľajšiu diagnózu (komorbiditu), ktorá nevyklučuje F64.0, ale ju sprevádza. V prípade psychotickej poruchy je potrebné ju liečiť ako prvú a až po dosiahnutí remisie psychotickej poruchy pokračovať v diagnostike F64.0. Ostatné komorbídne psychické poruchy by sa mali liečiť paralelne až do dosiahnutia remisie, a v prípade, ak ju nie je možné dosiahnuť, aspoň do stabilizovaného stavu. Až v tomto stave by sa mali odporúčať liečebné intervencie, ktoré vedú k telesným zmenám (2). V diagnostike a liečbe komorbídnych psychických porúch sa postupuje podľa príslušného ŠDTP. Zmiernenie psychických porúch, ktoré sú v príčinnej súvislosti s dg. F64.0 (rodová dysfória v DSM-5), je možno dosiahnuť práve iniciáciou procesu tranzície.

V priebehu psychiatrického sledovania a prípadnej liečby psychiatrických komorbidít je potrebné priebežne prehodnocovať individuálny postup ďalšej zdravotnej starostlivosti pri dodržaní podmienky konkordancie v terapeutickom vzťahu lekár – pacient. Osobe so susp. dg. F64.0 majú byť predstavené možnosti diagnostiky a zdravotného manažmentu do tej miery, aby jej umožnili robiť informované rozhodnutia. Diagnostický proces a jeho časové trvanie (aj prípadnú potrebu jeho predĺženia) ovplyvňujú priebežné odborné zistenia. Osobitnú pozornosť je potrebné venovať suicidálnemu riziku, ktoré je vyššie ako vo všeobecnej populácii a to vo všetkých fázach zdravotného manažmentu (43-44).

Informovanie osoby o odporúčanom diagnostickom postupe indikovanom ku stanoveniu dg. F64.0 je potrebné potvrdiť podpisom informovaného súhlasu s individuálnym diagnostickým plánom.

3. Ostatné obligatórne diagnostické vyšetrenia:

a. klinickopsychologické diagnostické vyšetrenie: psychiater/psychiater–sexuológ odporúča osobe so susp. dg. F64.0 absolvovať psychodiagnostické vyšetrenie (ak nebolo realizované pred psychiatrickým vyšetrením). Jeho cieľom je posúdenie, do akej miery sa osoba stotožňuje so želaným pohlavím, vylúčiť skrytú psychopatológiu a potvrdiť diagnózu transsexualizmu psychologickými metódami.

Súčasťami vyšetrenia sú:

Anamnéza: ako pri obvyklom klinickopsychologickom vyšetrení s dôrazom na detský a pubertálny vek a rodovú identitu (posudzujú sa rodovo špecifické behaviorálne prejavy). V prípade súhlasu pacienta aj obdobne zameraná heteroanamnéza.

Sexuálna anamnéza:

Sexuálne zrenie: menzes, polúcia a i.

Probatórne sexuálne aktivity: vek pri prvej masturbácii a sprievodné fantázie, aktuálne masturbačné fantázie, prvá láska, orientácia, prvé rande, prvé bozkávanie, prvé necking, prvé petting, prvý koitus – časový interval medzi prvým a druhým koitom, sexuálna apetencia, reálna frekvencia sex. kontaktov, preferencia objektov sexuálneho záujmu (žena, muž, iné), sexuálne vzrušujúce podnety (časti tela preferovanej osoby), erotické sny a denné fantázie, aktuálny sexuálny a partnerský život, postoj rodinných príslušníkov k rodovej inkongruencii, výrazy pre opísanie svojej osoby, coming out, prípadné pokusy o zmiernenie rodovej dysfórie, stabilita rodového nesúladu (časový priebeh), subjektívne hodnotenie akceptácie zmeny pohlavnej roly okolím a vlastného komfortu v želanej role, posúdenie konzistentnosti rozhodnutia vo vzťahu k štruktúre osobnosti a i.

Obligatórna psychologická diagnostika a diferenciálna diagnostika:

Intelekt, orientačné stanovenie intelektovej úrovne.

Osobnosť, posúdenie zrelosti osobnosti, autoregulačných mechanizmov, stability emotivity, frustračnej tolerancie, copingových mechanizmov, obranných mechanizmov, interpersonálnych aspektov, adaptability.

Sexualita, psychosexuálny vývin, psychosexuálna zrelosť, sexuálna identifikácia, sexuálna orientácia, sexuálna preferencia, sexuálna rola, sexuálne správanie.

Odporúčané metódy:

Klinické metódy: ciele interview, pozorovanie.

Testové metódy:

- v indikovaných prípadoch za účelom vylúčenia duševnej zaostalosti inteligenčné testy,
- dotazníkové metódy – MMPI-2 a iné testy osobnosti s dif. dg. potenciálom,
- projektívne techniky – Rorschachova metóda, Test kresby ľudskej postavy, prípadne iné projektívne techniky,
- výber ďalších metód podľa individuálnych skúseností psychológa s psychodiagnostickými metódami v závislosti od konkrétneho prípadu.

Záver klinickopsychologického diagnostického vyšetrenia: má obsahovať opis osobnosti, vyjadrenie miery stotožnenia so želanou/preferovanou pohlavnou identitou, miery pripravenosti na proces tranzície, schopnosti adekvátne spolupracovať pri intervenčnej fáze (vrátane indikácie ireverzibilných chirurgických operačných výkonov z psychologického hľadiska), prípadne kontraindikácie začatia tohto procesu. V indikovaných prípadoch má obsahovať aj odporúčenie pre psychologickú intervenciu.

Počet vyšetrení: klinickopsychologické diagnostické vyšetrenie sa realizuje spravidla v rámci dvoch sedení. Po roku sa realizuje kontrolné psychologické vyšetrenie, ktoré sa zameriava na dynamiku a stabilitu rodovej inkongruencie a na aktuálny psychický stav. V prípade diagnostickej potreby sa psychologické vyšetrenia môžu realizovať opakovane, eventuálne v dlhšom časovom období.

Psychoterapia: nie je podmienkou pre stanovenie diagnózy ani obligatórnou súčasťou zdravotného manažmentu transsexualizmu. Indikovaná je v prípade potreby a zameriava sa na individuálne problémy pacienta (spravidla krátkodobá psychoterapia, respektíve špecifické psychoterapeutické intervencie na zmiernenie superponovaných psychopatologických príznakov). V individuálnych prípadoch s ohľadom na potreby osoby a po dohode s ňou je možné psychoterapiu odporučiť, pretože môže byť prospešná pre ďalší zdravotný manažment a rozhodnutia.

Podporná psychoterapia (výber prístupu podľa individuálnych potrieb pacienta a zvyklostí pracoviska) sa zameriava spravidla na:

- podporu akceptovania vlastnej osoby,
- podporu sebahodnoty,
- podporu rozvoja identity,
- zvládanie možných internalizovaných negatívnych postojov spoločnosti voči sexuálnym minoritám,
- podporu procesu coming out,
- reflexiu a spracovanie zážitkov a konfliktov v role zvoleného pohlavia,
- podporu pri zvládaní rodinných alebo partnerských problémov,
- podporu pri rozhodovaní sa o liečebných procedúrach,
- podporu po procedúrach súvisiacich so zmenou telesného vzhľadu,
- podporu zvládacích stratégií v súvislosti s novými podmienkami života.

b. genetické vyšetrenie so zameraním sa na karyotyp odporúča psychiater/psychiater–sexuológ, ak nebolo realizované už pred psychiatrickým vyšetrením. Výsledky genetického vyšetrenia majú byť k dispozícii celému multidisciplinárnemu tímu na zohľadnenie ich vplyvu na ďalší postup zdravotnej starostlivosti.

c. gynekologické alebo urologické vyšetrenie

V diagnostickej fáze odporučí psychiater/psychiater–sexuológ osobe so susp. dg. F64.0 gynekologické alebo urologické vyšetrenie podľa pri narodení prisúdeného pohlavia.

Odporúčania zdravotnej starostlivosti gynekológom–pôrodnikom alebo gynekológom–pôrodnikom–sexuológom o osoby s dg. F64.0 sú adaptáciou odporúčení The American College of Obstetricians and Gynecologists (31) a viacerých aktuálnych publikácií zaoberajúcich sa aktuálnym stavom zdravotnej starostlivosti pri transsexualizme (1-6, 32).

Gynekologická a urologická ambulancia by mali byť otvorené/prívetivé a priateľské pre všetky osoby, ktoré potrebujú gynekologicko-pôrodnícku a urologickú starostlivosť. Gynekológ-pôrodník/uroológ by sa mal pravidelne vzdelávať a mať základné vedomosti aj v oblasti zdravotnej starostlivosti o osoby s dg. F64.0. Už pri prvom stretnutí je dôležité „gender neutral“ prostredie na nadviazanie adekvátnej dôvery a úprimného otvoreného rozhovoru. Pre osobu s dg. F64.0 môže byť gynekologické vyšetrenie neprijemné, preto je dôležitý individualizovaný prístup, dôkladné informovanie o aktuálnych vyšetreniach a ich význame.

Medzi hlavné úlohy gynekológa-pôrodníka a urológa v diagnostickej fáze transsexualizmu patrí participácia pri identifikácii transsexualizmu spolu s ostatnými členmi multidisciplinárneho tímu, vylúčenie/odhalenie gynekologických/urologických komorbidít, vysvetlenie benefitov a komplikácií jednotlivých možností v rámci zdravotnej starostlivosti a reprodukčných možností, edukácia, pravidelné sledovanie pred tranzíciou.

Gynekológ-pôrodník vykoná gynekologickú prehliadku zameranú na všeobecné anamnestické údaje, gynekologickú anamnézu (menarché, menštruačný cyklus – pravidelnosť, odchýlky, dysmenorrhoe, posledný menzes, gynekologické ochorenia, kontracepcia, sexuálne prenosné infekcie, tehotenstvá – pôrody, potraty, UPT, extrauterinné tehotnosti, HPV vakcinácia), dôkladnú sexuálnu anamnézu – vrátane otázok ohľadom rizikového sexuálneho správania, výskyt rizikového pohlavného styku, preferencie aj obavy v rámci sexuálneho života. Podobne urológ vykoná urologickú prehliadku zameranú na dôkladnú sexuálnu anamnézu, sexuálne prenosné infekcie a zistenie možnej urologickej komorbidity. Zistenie gynekologickej/urologickej odchýlky (benígne, malígne ochorenia) neovplyvňuje diagnostickú fázu F64.0, ale môže mať vplyv na intervenčnú fázu, preto je potrebné zistenie konzultovať s ostatnými členmi multidisciplinárneho tímu. V procese diagnostiky F64.0 je potrebné vylúčiť iné možné príčiny, ako aj iné príčiny poruchy sexuálneho vývoja (aj keď tieto sú spravidla do dospelosti diagnostikované).

Gynekológ-pôrodník dôkladne informuje o možnostiach reprodukcie, o úskaliach nechceného tehotenstva a použití vhodnej kontracepcie a z gynekologického hľadiska o možnostiach, benefitoch a úskaliach hormonálnej a chirurgickej intervencie po potvrdení dg. F64.0. Urológ informuje o možnostiach reprodukcie, ďalej o možnostiach, benefitoch a úskaliach hormonálnej a chirurgickej intervencie po potvrdení dg. F64.0.

Možnosti na zachovanie fertility osôb s dg. F64.0 sú rovnaké ako u osôb, ktoré si prajú zachovanie plodnosti pred gonadotoxickou terapiou v dôsledku liečby onkologického ochorenia alebo elektívneho zachovania fertility (zmrazenie oocytov / spermii, embrya, eventuálne vo výnimočných prípadoch tkaniva ovárií / semenníkov). Potrebné je poskytnúť aj informácie o miere úspešnosti týchto metód ako aj o ich finančnej náročnosti. Ak sa rozhodnú

pre takýto postup, odporúča sa ho absolvovať pred zahájením hormonálnej terapie. Hormonálna terapia pri tranzícii nie je efektívnou kontracepciou. Sexuálne aktívni jedinci so zachovanými gonádami, by mali byť dôkladne poučení o tomto fakte. U FtM vznik amenorrhoe neznamená neplodnosť v prípade ponechanej maternice a ovárií. Preto by mali byť navrhnuté adekvátne formy kontracepcie. Klasická hormonálna antikoncepcia nie je špecifickou kontraindikáciou pri hormonálnej terapii, avšak väčšina osôb sa chce vyhnúť užívaniu estrogénu, preto sú najpreferovanejšou formou hormonálne intrauterinné telieska, kontracepčné implantáty alebo depotný medroxyprogesterónacetát.

Všetky osoby by mali byť adekvátne poučené o prevencii sexuálne prenosných infekcií.

d. endokrinologické vyšetrenie

Odporúčenia zdravotnej starostlivosti endokrinológom o osoby s dg. F64.0 sú adaptáciou medzinárodných odporúčení a viacerých aktuálnych publikácií zaoberajúcich sa aktuálnym stavom zdravotnej starostlivosti pri transsexualizme (33 – 36).

V diagnostickej fáze odporučí psychiater/psychiater–sexuológ osobe so susp. dg. F64.0 endokrinologické vyšetrenie, ktoré sa zameriava na:

- 1) potvrdenie diagnózy za pomoci klinického vyšetrenia, anamnézy a laboratórnych analýz (PRL, FSH, LH, E2, TST, SHBG, DHEA-S, kortizol), v prípade potreby aj niektorých zobrazovacích vyšetrovacích metód,
- 2) diagnostiku a liečbu potenciálnej súbežnej endokrinopatie do stabilizácie stavu,
- 3) posúdenie vhodnosti osoby s dg. F64.0 k plánovaným endokrinologickým liečebným postupom na základe osobnej a rodinnej anamnézy, vyhodnotenia vplyvu iných dlhodobo užívaných liekov, vstupného fyzikálneho vyšetrenia, merania pulzu a krvného tlaku, základných laboratórnych analýz (glykémia, renálne funkcie, hepatálny a lipidový profil, Na, K, Ca, P, červená zložka krvného obrazu, trombocyty), posúdenia rizikových faktorov, aj zo strany abúзов a nezdravého životného štýlu, obezity, porúch príjmu potravy a podobne.

4. psychiatrické vyšetrenie

Diagnostické, diferenciálne diagnostické vyšetrenia a prípadná liečba komorbidít sa v diagnostickej fáze realizujú paralelne v multidisciplinárnom tíme (Tabuľka č. 1), ktorého koordinátorom je psychiater / psychiater–sexuológ. Vyšetrenia sú zamerané na diferenciálnu diagnostiku patologických stavov a posúdenie vhodnosti ďalšej zdravotnej starostlivosti, poskytovanej osobám s dg. F64.0. Pre prehľadnosť a lepšiu orientáciu v indikovaných a absolvovaných vyšetreniach počas diagnostickej fázy sa odporúča zaznamenávanie údajov v Protokole procesu diagnostiky dospeljej osoby s diagnózou F64.0, ktorý je súčasťou zdravotnej dokumentácie osoby (Príloha 2).

Po posúdení diagnostických kritérií MKCH-10 pre kategóriu F64.0, absolvovaní všetkých vyššie uvedených vyšetrení, stabilizácii stavu prípadných komorbidít, psychiater stanoví dg. F64.0 a informuje osobu s transsexualizmom o možnostiach ďalšej zdravotnej starostlivosti. Zároveň ju poučí o medicínskych a nemedicínskych rizikách, o potrebe riadne a dôsledne dodržiavať odporúčania lekára, o možnosti zmeny mena na neutrálne a spolu s osobou s dg.

F64.0 zostaví definitívny individuálny liečebný plán vrátane podpísania informovaného súhlasu s ním.

II. Intervenčná fáza

Cieľom intervenčnej fázy je umožniť osobe s dg. F64.0 život so želanou/preferovanou pohlavnou identitou a jej zladenie s novou rolou tak, aby dosiahla čo najvyššiu kvalitu života a uspokojivé zaradenie sa do spoločnosti.

V intervenčnej fáze po ukončení diagnostiky sa môže poskytovať:

Psychiatrická, psychologická, psychoterapeutická a psychosociálna starostlivosť, ktoré majú byť indikované podľa individuálnych potrieb osoby s dg. F64.0.

RLT/RLE v role želaného/preferovaného pohlavia nie je obligatórnou súčasťou diagnostickej ani intervenčnej fázy zdravotného manažmentu transsexualizmu. V individuálnych prípadoch s ohľadom na potreby osoby a po dohode s ňou ich však možno odporučiť, pretože môžu byť prospešné pre ďalší zdravotný manažment a rozhodnutia.

Somatická zdravotná starostlivosť dospelých osôb s dg. F64.0:

A. ČIASTOČNE REVERZIBILNÉ POSTUPY: endokrinologické intervencie – hormonálna liečba indikovaná samostatne.

B. IREVERZIBILNÉ POSTUPY: chirurgické operačné výkony:

- chirurgické zákroky s následkom trvalej straty produkcie pohlavných hormónov a reprodukčnej schopnosti, majú byť indikované minimálne 1 rok po začatí hormonálnej liečby,
- estetické chirurgické zákroky smerujúce k prispôsobeniu telesných charakteristík (mamoplastika, fonochirurgický zákrok),
- rekonštrukčné chirurgické zákroky smerujúce k vytvoreniu genitálu.

ENDOKRINOLOGICKÉ INTERVENCIE

Vykonávajú sa na základe písomného odporúčania psychiatra alebo psychiatra–sexuológa, s ktorým osoba s dg. F64.0 podpísala individuálny liečebný plán, ktorého súčasťou je indikácia endokrinologických intervencií. Toto odporúčenie nesmie byť staršie ako 1 rok. Liečba sa začína až po dôkladnom informovaní danej osoby o liečbe, jej trvaní a rizikách a následnom podpísaní informovaného súhlasu.

Cieľom endokrinologického manažmentu dospelých osôb s dg. F64.0, ktorý bol vypracovaný na základe adaptácie medzinárodných postupov (33-36), je bezpečné a efektívne rozvinutie fyzických charakteristík potvrdzujúcich ich rodovú sebaidentifikáciu:

- 1) potlačeníím produkcie/sekrécie endogénnych sexuálnych hormónov pri narodení prisúdeného pohlavia,
- 2) dosiahnutím a udržiavaním hladín podávaných exogénnych sexuálnych hormónov v súlade s prežívaným pohlavím/rodom, v rámci ich fyziologického rozpätia pre dospelých zdravých jedincov s daným pohlavím prisúdeným im pri narodení.

Úloha endokrinológa v manažmente poskytovania zdravotnej starostlivosti dospelým osobám s dg. F64.0:

- 1) stanovenie plánu endokrinologických postupov, prediskutovanie a zváženie potreby dostupných medicínskych postupov s cieľom možného zachovania fertility ešte pred zahájením hormonálnej liečby (pozri v časti 3.c),
- 2) začatie a monitoring hormonálnej liečby, jej možných nežiaducich účinkov,
- 3) dlhodobé, často doživotné sledovanie a liečba osôb s dg. F64.0 najmä po chirurgickom operačnom výkone – gonadektómii,
- 4) kedykoľvek v priebehu sledovania spolupráca s psychiatrom/psychiatrom-sexuológom, ktorý manažuje dospelú osobu so susp. aj potvrdenou dg. F64.0 a s inými odborníkmi zainteresovanými v manažmente zdravotnej starostlivosti podľa aktuálnej potreby. Priebežné informovanie o priebehu endokrinologickej intervencie aj VLD a VLDD, ak poskytuje zdravotnú starostlivosť dospeljej osobe.

A. GAHT u jedinca AFAB, FtM


Absolútnou kontraindikáciou tohto typu hormonálnej liečby je gravidita, relatívnymi sú závažná hypertenzia, syndróm spánkového apnoe a polycytémia.

Žiaduce účinky :

- zastavenie menštruácie: obvykle nastáva pri liečbe testosterónom spontánne do niekoľkých mesiacov od jej začatia,
- ak sa tak nestane, je možná prechodná liečba gestagénmi, ablácia endometria, liečba analógmi GnRH (v SR nedostupná),
- virilizácia: prejaví sa priemerne o 1 - 3 mesiace, s maximom o 6 - 9 mesiacov a ustálením do 2 rokov: zmena hmotnosti, zníženie pomeru telesného tuku a zvýšenie pomeru svalovej hmoty, prehĺbenie hlasu, zmena tvárového a telesného ochlpenia mužského vzhľadu, androgénna alopecia, zvýšenie sklonu k akné, klitoromegália, zníženie vaginálnej výstelky, atrofia endometria, zmenšenie objemu prsníkovej žľazy, zvýšenie sexuálnej apetencie, zastavenie menštruačného krvácania,
- vplyv na mentálne zdravie: zníženie prežívania stresu, zníženie miery úzkosti, zvýšenie sebavedomia a sebaakceptácie.

Nežiaduce účinky a rizikové faktory: zvýšenie systolického krvného tlaku, erytrocytóza, zvýšenie hemoglobínu a hematokritu, syndróm spánkového apnoe, kongestívne srdcové zlyhanie, bolesti hlavy, podráždenosť, edémy. V metaanalýzach strednodobých sledovaní nebolo dokázané zvýšené riziko kardiovaskulárnych a cerebrovaskulárnych náhlych príhod, karcinóm prsníka a karcinóm močového mechúra, potrebné sú dlhodobé sledovania. Kostná denzita sa znižuje len po vynechaní liečby testosterónom (v kostiach sa konvertuje aromatázou na účinný estradiol) a po absolvovaní gonadektómie.

Tabuľka č. 2: Odporúčané liečebné režimy pri tranzícii FtM

 Odporúčané liečebné režimy pri tranzícii FtM			
<i>Lieková skupina</i>	<i>Liečivo</i>	<i>Lieková forma</i>	<i>dávkovanie</i>
ANDROGÉNY	Testosterón-undekanoát	p.o.	160-240 mg / deň
	Testosterón-enantát alebo cypionát	i.m.	100-200 mg / 2 týždne
	Testosterón-undekanoát	i.m.	1000 mg / 12 týždňov
	Testosterón, gél 1%	t.d.	40-80 mg / deň
	Testosterón, náplasť	t.d.	2,5-7,5 mg / deň
GnRH ANALÓGY	Leuprolid-acetát	s.c.	3,75 mg / 30 dní
	Triptorelin	s.c.	11,25 mg / 90 dní
	Goserelin	s.c.	3,6 mg / 30 dní 10,8 mg / 90 dní

Monitoring liečby – klinicky a laboratórne:

Odporúča sa v intervaloch: á 3 mesiace prvý rok liečby,
 á 6 - 12 mesiacov v ďalších rokoch.

Súčasťou monitoringu liečby sú:

- laboratórny monitoring hladín hormónov: TST, SHBG, PRL, E2 (po gonadektómii už nie je potrebný), podľa potreby LH. Odber sa pri liečbe depotným testosterón undekanoátom odporúča na konci jeho plateau, cca 3-4 týždne pred ďalšou aplikáciou s cieľom dosahovať a udržiavať hladinu testosterónu v rozpätí fyziologických hladín ako pri liečbe mužského hypogonadizmu skracovaním alebo predlžovaním intervalu aplikácie,
- laboratórny monitoring biochemických parametrov (glykémia nalačno, celkový cholesterol, LDL, HDL, TAG, pečeňové enzýmy, Na, K), červenej zložky krvného obrazu. Pri zvýšení Ht a Hb nad kritickú hranicu sa odporúča venepunkcia po hematologickom vyšetrení a posúdení vhodnosti pokračovania v hormonálnej liečbe,
- zber relevantných anamnestických údajov, informácií o zmene dlhodobo užívaných liekov, odporúčenie zdravého životného štýlu (pravidelná fyzická aktivita, ukončenie fajčenia a pod.),
- fyzikálne vyšetrenie, meranie hmotnosti, meranie krvného tlaku,
- meranie kostnej denzity len ak dôjde k prerušeniu hormonálnej liečby, u osoby po gonadektómii, po 60. roku života sa odporúča v rovnakom režime ako u ostatnej populácie,
- onkologický a preventívny gynekologický skrining (podľa zvolenia a miery eventuality chirurgických intervencií) je všeobecne odporúčaný ako u ostatnej populácie, pravidelná preventívna onkologická kontrola prsníkov (ak nebola realizovaná mastektómia).

B. GAHT u jedinca AMAB, MtF


Absolútna kontraindikácia tohto typu hormonálnej liečby je nie je známa, relatívnu kontraindikáciou sú obezita a fajčenie.

Žiaduce účinky :

- potlačenie prejavov mužských sekundárnych pohlavných charakteristík potlačením produkcie, sekrécie alebo uplatnenia účinku endogénnych pohlavných hormónov,
- feminizácia: začne sa prejavovať 3 mesiace od začiatku liečby, s maximom o 6 - 9 mesiacov, ustálením do 2 rokov: rozvinutie a udržanie ženských sekundárnych pohlavných charakteristík - redistribúcia telesného tuku a svalovej hmoty, rast prsníkov, zjemnenie pokožky, zníženie aktivity mazových žliaz, redukcia tvárového a telesného ochlpenia, atrofia semenníkov, zníženie počtu a kvality spermíí, vymiznutie spontánnej erekcie,
- vplyv na mentálne zdravie zvýšením sebavedomia a sebaakceptácie.

Nežiaduce účinky a rizikové faktory: hypertenzia, tromboembolická choroba (stúpa s vekom, fajčením, pridaním gestagénov do liečby), retencia K pri liečbe spironolaktómom, zvýšenie TAG, inzulínová rezistencia, nárast hmotnosti a podielu telesného tuku, zvýšenie rizika kardiovaskulárnych ochorení (v súvislosti s vekom, obezitou, hypercholesterolémiou a DM 2. typu), hyperprolaktinémia, meningeómy pri dlhotrvajúcej liečbe cyproterón-acetátom vo vyšších dávkach, zvýšenie rizika karcinómu prsníka, prostaty (skôr pre psychologické bariéry pri absolvovaní pravidelnej preventívnej kontroly), hepatotoxicita, cholecystolitiáza, zvýšené riziko fraktúry (pri hypovitaminóze D už pred zahájením liečby), pokles kostnej denzity (pri prerušení liečby a po gonadektómii).

Tabuľka č. 3: Odporúčané liečebné režimy pri tranzícii MtF

 Odporúčané liečebné režimy pri tranzícii MtF			
<i>Lieková skupina</i>	<i>Liečivo</i>	<i>Lieková forma</i>	<i>dávkovanie</i>
ESTROGÉNY	Estradiol-hemihydrát	p.o.	2 - 6 mg / deň
	Estradiol-valerát alebo cypionát	i.m.	2 - 10 mg / týždeň alebo 5 - 30 mg / 2 týždne
	Estradiol,náplast'	t.d.	0,025 – 0,2 mg / deň
ANTIANDROGÉN – PROGESTÍN	Cyproterón-acetát	p.o.	25 - 50 mg / deň
ANTIANDROGÉN – STEROID	Spironolaktón	p.o.	100 - 300 mg / deň
5 alfa – REDUKTÁZA INHIBÍTOR	Finasterid	p.o.	2,5 - 5 mg / deň
GnRH AGONISTA	Leuprolid-acetát	s.c.	3,75 mg / 30 dní
	Triptorelin	s.c.	11,25 mg / 90 dní
	Goserelin	s.c.	3,6 mg / 30 dní 10,8 mg / 90 dní

Na Slovensku je aktuálne dostupný estradiol-hemihydrát perorálny (Estrofem 1mg) a menej používaný intramuskulárny estradiol-valerát (Neofollin 5mg/ml). V súčasnosti sa všeobecne nepoužíva a neodporúča v tejto indikácii etinylestradiol pre jeho hepatotoxicitu a zvýšené riziko vzniku tromboembolickej choroby. V Európe sa v liečbe najčastejšie používa kombinácia perorálneho estradiolu a cyproterón-acetátu. Po gonadektómii sa antiandrogén vysadzuje. Liečba GnRH analógmi nie je vo väčšine krajín dostupná pre jej finančnú náročnosť, zatiaľ nie je jednotný názor na liečbu inhibítorom 5 alfa - reductázy zvažovanej pri strate vlasov. Pridávanie progesterónu do liečby s cieľom zlepšenia rozvoja mliečnej žľazy a rastu prsníkov nepotvrdilo štatisticky významne jeho prínos a môže byť príčinou častejšieho kolísania nálady a depresívneho ladenia.


Monitoring liečby - klinicky a laboratórne:

Odporúča sa v intervaloch: á 3 mesiace prvý rok liečby,
 á 6 - 12 mesiacov v ďalších rokoch.

Súčasťou monitoringu liečby sú:

- laboratórny monitoring hladín hormónov: E2, SHBG, PRL, TST (po gonadektómii už nie je potrebné), podľa potreby LH. Odber sa odporúča 6-12 hodín po užití perorálneho estradiolu, 48-72 hodín pred ďalšou aplikáciou v prípade intramuskulárneho prípravku s cieľom dosahovať a udržiavať hladinu estradiolu v rozpätí fyziologických hladín dospelých žien, ako pri liečbe ženského hypogonadizmu,
- laboratórny monitoring biochemických ukazovateľov (glykémie nalačno, urea, kreatinín, Na, K, lipidového profilu a hepatálnych enzýmov), krvného obrazu, D-dimér sa napriek známemu trombogénnemu účinku estradiolu neodporúča pravidelne merať),
- zber relevantných anamnestických údajov, údaje o chronicky užívaných liekoch, odporúčenia zdravého životného štýlu,
- meranie hmotnosti, fyzikálne vyšetrenie, meranie krvného tlaku,
- meranie kostnej hustoty, ak dôjde k prerušeniu liečby a po gonadektómii, u starších ako 60 rokov v rovnakom režime ako všeobecne u ostatnej populácie,
- onkologický skrining a preventívne prehliadky ako u ostatnej populácie, urologický monitoring prostaty v obvyklom režime.

Tabuľka č. 4: Riziká spojené s GAHT (6, 49)

 Riziká spojené s GAHT (zvýrazneným písmom sú klinicky významné)		
Úroveň rizika	GAHT na báze estrogénu	GAHT na báze testosterónu
Pravdepodobne zvýšené riziko	Venóznym tromboembolizmus Infertilita Hyperkalemia ^S Hypertriglyceridémia Nárast hmotnosti, obezita	Polycytémia Infertilita Akné Androgenická alopecia Hypertenzia Syndróm spánkového apnoe Nárast hmotnosti, obezita Pokles HDL cholesterolu a vzostup LDL cholesterolu
Pravdepodobne zvýšené riziko pri prítomnosti rizikového faktora	Kardiovaskulárne ochorenia Cerebrovaskulárne ochorenia Meningeóm ^C Polyúria/Dehydratácia ^S Cholelitiáza	Kardiovaskulárne ochorenia Hypertriglyceridémia
Možné zvýšenie rizika	Hypertenzia Erektálna dysfunkcia	
Možné zvýšenie rizika pri prítomnosti rizikového faktora	Diabetes mellitus 2. typ Osteopénia / Osteoporóza Hyperprolaktinémia	Diabetes mellitus 2. typ Kardiovaskulárne ochorenia
Bez zistenia rizika, nejednoznačné riziko	Karcinóm prsníka Karcinóm prostaty	Osteopénia / Osteoporóza Karcinóm prsníka, krčka maternice, ovária, maternice, prsníka

^C - v kombinácii s cyproterón acetátom

^S - v kombinácii so spironolaktomom

Podľa údajov multicentrickej strednodobej štúdie ENIGI (European Network for the Investigation of Gender Incongruence) (48):

- zvýšenie PRL môže indukovať estrogén a jeho mierne zvýšenie môže spôsobovať cyproterón-acetát u trans AMAB jedincov, v takom prípade klesol po jeho vysadení,
- erytrocytóza bola najčastejším vedľajším nežiaducim účinkom pri liečbe testosterónom u trans AFAB jedincov, najmä počas prvých troch mesiacov. Vyššie riziko bolo pri používaní esterov testosterónu, ako pri testosterón-undekanoáte,
- miera rizika poškodenia pečene bola veľmi nízka, obvykle len počas prvého roka GAHT, pre obličkové funkcie nespôsobovala GAHT žiadne riziko,

- ohľadom lipidového profilu: GAHT testosterónom viedla u trans AFAB jedincov k zvýšeniu celkového cholesterolu, LDL cholesterolu a triglyceridov, naopak k zníženiu HDL cholesterolu, k zníženiu fibroblastového faktora 21 a adiponektínu. GAHT u trans AMAB jedincov viedla k poklesu HDL cholesterolu, ale aj k poklesu celkového cholesterolu, LDL cholesterolu a triglyceridov, k zvýšeniu fibroblastového rastového faktora 2, k zníženiu rezistínu,
- GAHT u trans AMAB jedincov viedla k zníženiu inzulínovej senzitivity aj k zníženiu odpovede inkretínu na perorálnu záťaž glukózou, kým liečba testosterónom u trans AFAB jedincov mala pozitívny efekt na inzulínovú senzitivitu,
- feminizujúca liečba u trans AMAB jedincov viedla k prokoagulačným zmenám pri zvýšení faktorov IX a XI a znížení hladiny proteínu C,
- všetky zahrnuté štúdie zdôrazňujú, že zdravý životný štýl má významný vplyv na rozvinutí vyššie uvedených markerov možného kardiovaskulárneho rizika a venózneho tromboembolizmu. Doteraz zozbierané dáta sú všeobecne limitované, potrebné sú dlhodobé štúdie na ich skúmanie,
- ohľadom kostnej hustoty - bola zistená zvýšená prevalencia osteoporózy u trans AMAB jedincov ešte pred zahájením GAHT ako u cis mužov všeobecnej populácie, pravdepodobne v dôsledku hypovitaminózy D a menej aktívneho životného štýlu. Trans AFAB jedinci mali rovnakú kostnú hustotu ako cis ženy z všeobecnej populácie, zahájením GAHT došlo u oboch skupín k zvýšeniu kostnej hustoty v oblasti lumbárnej chrbtice a krčku femuru.

V literatúre sa pripúšťa možnosť neskoršej diagnostiky rakoviny vo všeobecnosti a tým aj výskyt jej vyššieho štádia a kratšieho prežívania u transrodových ľudí pre ich bariéry k vyhľadaniu včasnej zdravotnej starostlivosti. Podobné príčiny sú zrejme často dôvodom neskorého vyhľadania zdravotnej starostlivosti aj v iných vážnych prípadoch ohrozenia ich zdravia a života.

Antiandrogénová GAHT u trans AMAB jedincov znižuje riziko vzniku rakoviny prostaty, ale úplne ho neeliminuje.

U starších trans AMAB jedincov (v niektorých odporúčeníach nad 40 rokov, iných nad 45 rokov) a rizikových (fajčenie, obezita, sedavý spôsob života) sa ukázala náplast'ová lieková forma estrogénovej GAHT ako bezpečná s ohľadom na možné riziko vzniku hĺbokej žilovej trombózy.

Pred plánovanou chirurgickou intervenciou sa odporúča vysadiť GAHT 7-21 dní pred operáciou a opäť nasadiť 3-7 dní po operácii.

V rámci prevencie vzniku hĺbkovej žilovej trombózy a venózneho tromboembolizmu platia odporúčenia zahrnuté v ŠDTP "Hĺbková žilová trombóza".

Predpokladané finančné náklady na GAHT u transrodových osôb sú porovnateľné s nákladmi na hormonálnu substitučnú liečbu z iných indikácií (hypogonadizmus, DSD - Disorders of Sex Development).

Výber liekov je všeobecne závislý od ich regionálnej dostupnosti a ceny.


CHIRURGICKÉ OPERAČNÉ INTERVENCIE

Operačné výkony vykonávané v rámci zdravotnej starostlivosti pri dg. F64.0 sú nezvratné. Vykonávajú sa na základe písomného odporúčania psychiatra alebo psychiatra–sexuológa, s ktorým osoba s dg. F64.0 podpísala individuálny liečebný plán, ktorého súčasťou je indikácia chirurgického operačného výkonu. Toto odporúčenie nesmie byť staršie ako 1 rok. K operačným výkonom sa pristupuje až po dôkladnom informovaní a jednoznačnom rozhodnutí sa danej osoby. Operačné výkony s odstránením gonád sa odporúčajú po minimálne 1 roku trvania hormonálnej liečby, respektíve po individuálnom posúdení (Tabuľka č. 3). Pred operačným výkonom je nutné s osobou s dg. F64.0 podpísať informovaný súhlas s chirurgickou intervenciou. Na dosiahnutie, čo najlepšieho výsledku je dôležitá dôkladná zdravotná starostlivosť pred, počas aj po operačnom zákroku a adekvátne spolupráca osoby s F64.0 pri liečbe.

Chirurgické operačné výkony sa u dospelých osôb s dg. F64.0 indikujú na základe:


- podpísania informovaného súhlasu osobou s dg. F64.0 s chirurgickým zákrokom, ktorý obsahuje poučenie o povahe a následkoch chirurgického zákroku, rizikách, dĺžke hospitalizácie,
- definitívne stanovenej dg. F64.0 a posúdenia pripravenosti osoby s dg. F64.0 žiť po zvyšok života v role želaného pohlavia psychiatrom, alebo psychiatrom–sexuológom,
- odporúčania psychiatra, alebo psychiatra–sexuológa, s ktorým osoba s F64.0 podpísala individuálny liečebný plán (indikácia chirurgického operačného výkonu na základe písomného odporúčania),
- psychologického vyšetrenia,
- preukázania stabilizácie zdravotného stavu, respektíve remisie komorbidít,
- minimálne rok trvajúcej hormonálnej liečby, pokiaľ ide o chirurgický výkon s následkom trvalej straty produkcie pohlavných hormónov a reprodukčnej schopnosti (odstránenie gonád).

Tabuľka č. 5: Kontraindikácie chirurgických operačných výkonov pri F64.0 (39)

 Kontraindikácie chirurgických operačných výkonov pri F64.0 (39)	
KONTRAINDIKÁCIE	
ABSOLÚTNE	RELATÍVNE
akútna fáza psychotického ochorenia	pre chirurgické zákroky s odstránením gonád je relatívnou kontraindikáciou nemožnosť hormonálnej liečby z medicínskeho dôvodu
somatická kontraindikácia realizácie chirurgického zákroku (postup podľa ŠDTP pre jednotlivé chirurgické zákroky)	opatrnosť je nutná pri psychiatrickej alebo somatickej komorbidite, všeobecne sa vyžaduje stabilizácia stavu, respektíve ak je to možné, dosiahnuť stav remisie komorbidít
nesúhlas, alebo neschopnosť podpísať informovaný súhlas s chirurgickým operačným výkonom	ak pacient neužíva hormonálnu liečbu min. 1 rok

Jednotlivé operačné výkony sú rozdelené jednak podľa špecializácie gynekológ-pôrodník, urológ, chirurg a plastický chirurg a tiež s ohľadom na náročnosť operácie, či sú vykonateľné na bežnom pracovisku alebo je nutné špecializované pracovisko so zameraním na dané výkony (Tabuľka č. 6).

Tabuľka č. 6: Chirurgické výkony indikované pri tranzícii a typ špecializovaného pracoviska

 Chirurgické výkony indikované pri tranzícii a typ špecializovaného pracoviska		
	Výkony	Pracovisko
FtM	Hysterektómia s/bez bilaterálnej salpingoophorektómie	Gynekologicko-pôrodnícke
	Rekonštrukcia uretry Metoidioplastika Phaloplastika Vaginektómia Skrotoplastika Implantácia erektilných a testikulárnych protéz	Špecializované pracovisko pre uvedený typ operácií (t. č. sa v SR nevykonávajú)
	Operácia prsníkov – subkutánná mastektómia, vytvorenie mužského hrudníka	Plastická chirurgia
MtF	Orchiektómia	Urológia
	Penektómia Rekonštrukcia uretry Vaginoplastika Clitoridoplastika Vulvoplastika	Špecializované pracovisko pre uvedený typ operácií (t. č. sa v SR nevykonávajú)
	Operácia prsníkov – augmentácia prsníkov	Plastická chirurgia

Hysterektómia s/bez bilaterálnej salpingoophorektómie a orchiektómia sú indikované u osôb, ktoré si to naozaj prajú a podpíšu informovaný súhlas s týmto výkonom. Zvolenie operačného postupu by malo byť podľa klinického nálezu. Odstránenie gonád závisí od viacerých faktorov – od reprodukčných plánov, samotnej preferencie osoby, pričom definitívne rozhodnutie by malo byť spoločným rozhodnutím. Pred rozhodnutím o odstránení vaječníkov by mala byť vykonaná konzultácia aj so špecialistom v odbore reprodukčná medicína. Vzhľadom k tomu, že viaceré chirurgické výkony (Tabuľka č. 6) sa v súčasnosti na Slovensku nerealizujú, potrebné je ich zaviesť do praxe a v prechodnom období umožniť osobám s dg. F64.0 absolvovať ich v zahraničí v súlade s postupom uvedeným vo vyhláske Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 341/2013 Z. z, z 23. októbra 2013, ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia.

C. Následná zdravotná starostlivosť

Následná zdravotná starostlivosť u dospelých osôb s dg. F64.0 má byť dostupná v ktorejkoľvek fáze zdravotnej starostlivosti podľa individuálnych potrieb a s prihliadnutím na ich aktuálnu životnú situáciu (1-6, 31-36). Zahŕňa:

Obligatórne:

- pokračujúcu hormonálnu liečbu, ktorá je dlhodobá a trvá tak dlho, ako trvá jej potreba pre danú osobu. Môže byť doživotná po chirurgickej intervencii s odstránením gonád. Počas celej doby liečby je potrebný monitoring podrobne opísaný pri intervenčnej fáze (endokrinológ),
- preventívne prehliadky (gynekológ-pôrodník/urológ),
- sledovanie stavu po chirurgických intervenciách súvisiacich so zmenou pohlavia (gynekológ-pôrodník/urológ, chirurg, plastický chirurg),
- starostlivosť VLD alebo VLDD (u osôb nad 18 rokov v starostlivosti VLDD).

Fakultatívne: podľa individuálnej potreby

- psychiatrická,
- psychologická,
- psychoterapeutická,
- psychosociálna,
- hlasová terapia,
- somatická starostlivosť – vrátane ďalších chirurgických intervencií súvisiacich so zmenou pohlavia,
- iná (napr. vlasová terapia, kozmetická a estetická starostlivosť).

Následná zdravotná starostlivosť u gynekológa-pôrodníka/urológa

Následná zdravotná starostlivosť u dospelých osôb s dg. F64.0 počas hormonálnej liečby a/alebo aj po chirurgickej intervencii zahŕňa: pravidelné preventívne prehliadky a riešenie vzniknutých ťažkostí. Starostlivosť osobe s dg. F64.0, ktorá prešla chirurgickou tranzíciou, poskytuje špecialista podľa individuálneho terapeutického plánu.

FtM preventívne sledovanie

Skríning na karcinóm krčka by mal byť vykonaný podľa veku a aktuálne platných odporúčaní. Nutný je individualizovaný prístup. Sekundárna atrofia v dôsledku testosterónu robí analýzu steru z krčka omnoho ťažšiu a 10x častejšie sa u FtM osôb vyskytuje neuspokojivý nález ako u bežnej populácie.

Rovnako ako u bežnej populácie žien, ani u FtM s ponechaným uterusom sa skríning endometriálneho karcinómu neodporúča. Aj keď sa teoreticky predpokladá zvýšené riziko hyperplázie a karcinómu endometria v dôsledku aromatizácie exogénneho testosterónu na estrogén s anovuláciou a tým pôsobenie neoponovaného estrogénu, neexistujú na to údaje. Naopak, viacero štúdií poukázalo na atrofiu endometria v dôsledku užívania testosterónu. Avšak v prípade výskytu abnormálneho uterínneho krvácania je postup rovnaký ako u bežnej populácie – adekvátne dovyšetrovanie.

V prípade skríningu rakoviny prsníka u FtM je dôležité presne vedieť, aký typ operácie bol vykonaný: úplná mastektómia alebo len redukcia prsného tkaniva a podľa toho voliť formu sledovania.

Maskulinizujúca hormonálna terapia môže spôsobovať aj nárast libida, oligo až amenorrhoe, vaginálnu atrofiu a zväčšenie klitorisu. Menzes začne vynechávať v priebehu prvých mesiacov liečby, avšak ak krvácanie pretrváva, je na zváženie pridanie gestagénu do liečby k urýchleniu navodenia amenorrhoe, ak si osoba praje vyhnúť sa hysterektómii. Testosterón spôsobuje vaginálnu atrofiu – pošvová sliznica je krehkejšia, ľahšie sa poraní a zmenená flóra zvyšuje riziko vzniku bakteriálnej vaginózy, cystitídy, cervicitídy a dyspareunie. Vaginálna atrofia môže byť aj príčinou nemožnosti klasického vaginálneho vyšetrenia v pošvových zrkadlách. V týchto prípadoch je indikovaná lokálna liečba lubrikantami, vaginálnymi zvlhčovadlami eventuálne lokálnym podaním estrogénu, pričom v tomto prípade je nutné dôkladne informovať o jeho minimálnom systémovom vstrebávaní, ktoré neinterferuje s účinkom testosterónu.

MtF preventívne sledovanie

Neovagína nepotrebuje pravidelné cytologické sledovanie. Je však nutné si uvedomiť, že neovagína je vystlaná kožou, nie sliznicou, preto prirodzená lubrikácia chýba. V prípade ťažkostí s dilatáciou neovagíny sa odporúča použitie väčšieho množstva lubrikantu, menší dilatátor k častejšej a hlbšej dilatácii a následne postupné zavádzanie väčších dilatátorov. V prípade pretrvávania bolesti alebo diskomfortu počas dilatácie sa odporúča konzultácia s fyzioterapeutom zameraným na panvové dno. Problémy môžu byť aj s častejšími výtokmi a zápachom (maz, odumreté kožné bunky, zadržaný ejakulát alebo lubrikant), dôležité je adekvátne poučenie o čistení mydlom a vodou. Prítomné môže byť aj krvácanie alebo výtok v dôsledku granulačného tkaniva, tu je efektívna lokálna liečba preparátmi dusičnanu strieborného.

Rakovina prostaty by mala byť sledovaná podľa aktuálne platných odporúčaní rovnako ako v bežnej populácii.

Predpokladá sa nižšie riziko karcinómu prsníka, avšak tkanivo prsníka je denznejšie na mamografii, čo má za následok vyšší výskyt falošne negatívnych mamografických nálezov. Všeobecne sa odporúča začať so skríningom rakoviny prsníka po 50. roku veku a minimálne 5 rokoch užívania hormonálnej liečby.

Nevyhnutné súčasti a predpoklady komplexného zdravotného manažmentu dospelých osoby s dg. F64.0

- prístup ku komplexnej zdravotnej starostlivosti,
- detailná anamnéza (zameraná na príznaky, priebeh, časové hľadisko, diferenciálnu diagnostiku),
- dôsledné vedenie zdravotnej dokumentácie (vrátane zaznamenávania začatia jednotlivých intervencií, podpísania informovaného súhlasu s jednotlivými postupmi),
- vytvorenie individuálneho diagnostického plánu a individuálneho liečebného plánu pre dospelú osobu s dg. F64.0,
- obojsmerná informovanosť pacienta a špecialistu,
- supervízia špecialistu pri neistote – diagnostickej, diferenciálne-diagnostickej (psychiatrom–sexuológom),
- poskytnutie dostatočného času a priestoru na informované rozhodnutia (kongruencia v otvorenom a dôvernom terapeutickom vzťahu), podpora a poradenstvo podľa individuálnej potreby,
- intenzívna multidisciplinárna spolupráca v tíme počas komplexného zdravotného manažmentu dospelých osoby s dg. F64.0,
- dodržiavanie minimálneho trvania jednotlivých intervencií a období medzi nimi, zároveň neobmedzovanie maximálnej dĺžky ich trvania; Platnosť niektorých vyšetrení a postupov je limitovaná a pri prekročení stanoveného časového intervalu je potrebné ich zopakovať.
- zahrnutie VLD, príp. VLDD (u osôb nad 18 rokov v starostlivosti VLDD) do spolupráce s multidisciplinárnym tímom po stanovení individuálneho liečebného plánu.

Všeobecné odporúčenia pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým osobám s dg. F64.0

Pri prvom stretnutí osoby so suspektnou alebo potvrdenou dg. F64.0 so špecialistom je dôležité „gender neutral“ prostredie na nadviazanie adekvátnej dôvery a úprimného otvoreného rozhovoru.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým osobám s dg. F64.0, najmä na pracoviskách, ktoré nie sú špecializované na túto skupinu pacientov, môže viesť k situáciám, ktoré osoby s dg. F64.0 vnímajú ako subjektívne nepríjemné. Potrebné je takýmto situáciám predchádzať. Je dôležité, aby členovia tímu boli vedení k ústretovosti a pochopeniu problematiky a primerane sa vzdelávali v oblasti zdravotných nárokov a špecifik osôb s dg. F64.0.

Vedúci pracoviska a všetci zdravotnícki pracovníci by sa mali snažiť zabezpečiť dôstojné podmienky a detegovať potenciálne problémy. Ak to materiálno-technické a personálne zabezpečenie ústavného zariadenia umožňuje, pri potrebe hospitalizácie osoby s dg. F64.0 (v každej fáze liečby) je vhodné umiestňovať ju preferenčne na samostatnú izbu, najlepšie s vlastným hygienickým zariadením (toaleta a kúpeľňa). Ak to situácia neumožňuje, hľadať

v spolupráci s danou osobou čo najvhodnejšiu alternatívu (dohodnúť harmonogram užívania spoločných kúpeľní a pod.).

V zmysle etického kódexu zdravotníckeho pracovníka je pri komunikácii s pacientom, t. j. aj osobou s dg. F64.0, potrebné používať profesionálny, nehodnotiaci prístup, vrátane používaných verbálnych aj neverbálnych prostriedkov. Pri oslovovaní (zdravotníckym personálom na všetkých úrovniach) rešpektovať vôľu osoby s dg. F64.0 ohľadne preferovaného mena a rodu v každej fáze poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Potrebné je jej vysvetliť, že oficiálna zdravotná dokumentácia a označenie pacienta pre potreby personálu musia byť vedené podľa údajov v občianskom preukaze a karte poistenca, ale pri bežnej komunikácii v rámci hospitalizácie či vyšetreniach je možné používať meno, ktoré preferuje a používa. Pri opise intímnych telesných častí sa pri komunikácii s osobou s dg. F64.0 odporúča používať nerodové označenia. Pacienti môžu mať problém s anatomickým pomenovaním svojich primárnych či sekundárnych pohlavných znakov. Tieto názvy je najlepšie si dohodnúť spoločne pri predchádzajúcej komunikácii s pacientom. Pri telesných vyšetreniach je potrebné dbať na súkromie a jasnú komunikáciu, informovať pacienta o jednotlivých úkonoch vopred aj v ich priebehu, vyhodnocovať priebežne emočné reakcie pacienta. Toto je obzvlášť dôležité pri vyšetreniach, ktoré môžu byť pre pacienta nepríjemné (napr. gynekologické / urologické).

Aj keď každú situáciu nie je možné vyriešiť podľa predstáv pacienta, je dôležité ukázať dobrú vôľu, snahu a rešpekt s cieľom zabrániť stigmatizácii a negatívnym skúsenostiam pacientov so zdravotníckym systémom (40, 41).

Člen multidisciplinárneho tímu môže osobe s dg F64.0 a jeho blízkym odporučiť aj kontakt s podpornými skupinami a komunitami občanov s podobnými životnými situáciami.

Podmienky na vydanie Lekárskeho posudku o zmene pohlavia osoby:

a) vykonané diagnostické vyšetrenia podľa štandardného postupu preukázateľne potvrdzujú diagnózu F 64.0,

b) osoba s transsexualizmom podpísala informovaný súhlas a

1. podstúpila chirurgický výkon zmeny pohlavných orgánov alebo sekundárnych pohlavných znakov, alebo
2. užíva hormonálnu liečbu v trvaní najmenej jeden rok a s časovým odstupom najmenej jeden rok od začatia hormonálnej liečby, počas ktorého žila v role opačného pohlavia, písomne vyjadrila ošetrojúcemu lekárovi skutočnosť, že počas tohto obdobia nadobudla presvedčenie, že trvalá, celoživotná a nezvratná zmena jej právnej identity, mena a priezviska je pre ňu jediným možným riešením; hormonálna liečba najmenej jeden rok sa nevyžaduje, ak je u osoby s transsexualizmom kontraindikovaná.

V prípade, že je hormonálna liečba kontraindikovaná, nemožno bez súhlasu osoby s dg. F64.0 indikovať chirurgický výkon zmeny pohlavných orgánov alebo sekundárnych pohlavných znakov. V tomto prípade sa na vydanie Lekárskeho posudku o zmene pohlavia osoby vyžaduje po ukončení diagnostickej fázy u dospeljej osoby s dg F64.0 absolvovať RTL/RTE (zahŕňajúc posúdenie estetických zmien smerujúcich k novej role, zmenu mena na neutrálne meno, vonkajší vzhľad, fungovanie v osobnom a pracovnom živote, subjektívne hodnotenie

akceptácie okolím, pripravenosť na zmenu role) v trvaní minimálne jeden rok, liečba komorbidít, ak sú prítomné a súhlasné stanovisko interdisciplinárneho konzília, zloženého zo špecialistov: psychiater s 5-ročnou praxou/psychiater–sexuológ, gynekológ–pôrodník/uroológ, endokrinológ) a psychológa, ktorí osobe s dg. F64.0 poskytujú zdravotnú starostlivosť, hlavného odborníka MZ SR pre sexuológiu (po jeho menovaní) a zamestnanca MZ SR ako tajomníka konzília. Interdisciplinárne konzílium zvoláva hlavný odborník MZ SR pre sexuológiu na žiadosť ošetrojúceho lekára – psychiatra s 5-ročnou praxou/psychiatra–sexuológa. Stanovisko interdisciplinárneho konzília sa stáva súčasťou zdravotnej dokumentácie osoby s dg. F64.0. Ak osoba s F64.0 diagnostickú a intervenčnú fázu absolvovala u psychiatra s menej ako 5-ročnou praxou, je nutné ju pred vydaním lekárskeho posudku odoslať do starostlivosti psychiatra s 5-ročnou praxou/psychiatra–sexuológa.

Prognóza

Podľa súčasných poznatkov ide o diagnostickú jednotku, ktorá má tendenciu doživotne pretrvávajúť. Liečba, ktorej cieľom je zmena pohlavnej identity v zmysle zladenia s pohlavím prisúdeným pri narodení, respektíve genetickým pohlavím, nie je efektívna a v súčasnosti sa považuje za neetickú (1, 12), preto si vyžaduje komplexný zdravotný manažment. Pri nedostupnosti zdravotnej starostlivosti sa môžu zintenzívniť príznaky rodovej dysfórie, depresie, objaviť sa aj samovražedné správanie a príznaky posttraumatickej stresovej poruchy (29). Osoba s transsexualizmom pri nedostupnosti zdravotnej starostlivosti a intenzívnej túžbe po dosiahnutí zmeny, môže siahať aj po medicínsky neindikovaných alebo sebaohrozujúcich postupoch v snahe zmierniť prežívané utrpenie. Pri adekvátnom komplexnom manažmente a dobrej spolupráci s osobou dg. F64.0, založenej na vzájomnej konkordancii lekár – pacient, je prognóza priaznivá. Osoba vyžaduje spravidla celoživotnú hormonálnu liečbu, preventívne sledovanie aj s fokusom na stav po chirurgických intervenciách. Následná zdravotná starostlivosť podľa individuálnych potrieb osôb s dg. F64.0 významne prispeje k zlepšeniu prognózy. Dostupnosť a bezbariérovosť komplexného zdravotného manažmentu má za cieľ zmiernenie utrpenia, ktoré môže byť s dg. F64.0 spojené, zlepšenie kvality života a uspokojivé zaradenie sa do spoločnosti (29).

Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízná činnosť, PZP a pod.)

Z posudkového hľadiska posudkoví lekári Sociálnej poisťovne, posudzujú pacienta na účely invalidity podľa Prílohy č. 4 – Percentuálna miera poklesu zárobkovej činnosti podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov, k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Transsexualizmus (F64.0) je podľa uvedenej Prílohy č. 4 zaradený v Kapitole V – Duševné choroby a poruchy správania, Položka 5 – Poruchy osobnosti a poruchy správania spolu s diagnózami F60 – F69. Podľa závažnosti psychických príznakov pri transsexualizme v dôsledku nesúladu medzi vnútorným prežívaním a priradeným rodom, v spojení s komorbiditou, je možné uznať invaliditu až s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 80%. Podkladom na posúdenie invalidity sú odborné lekárske nálezy psychiatrov a psychológov.

Pri dg. F64.0 sa z posudkového hľadiska rieši aj dočasná pracovná neschopnosť v prípade komorbidít alebo v súvislosti s chirurgickým zákrokom.

Forenzné posúdenie stavu je individuálne a patrí do kompetencie súdneho znalca.

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

Starostlivosť o osoby s dg. F64.0 je v zásade poskytovaná ambulantnou formou. Ústavná zdravotná starostlivosť sa poskytuje v prípade chirurgických výkonov a pri riešení komorbidít, vyžadujúcich hospitalizáciu.

Poskytovatelia ambulantnej starostlivosti sú psychiatrické ambulancie, psychologické, gynekologické, urologické, chirurgické, plasticko-chirurgické, endokrinologické a prípadne podľa individuálnych potrieb pacienta aj iné s materiálno - technickým a personálnym vybavením podľa príslušnej legislatívy poskytujú komplexnú zdravotnú starostlivosť vrátane preventívnej starostlivosti. Lekárom prvého kontaktu pre dospelú osobu je psychiater, psychiater–sexuológ alebo VLD/VLDD (u osôb nad 18 rokov v starostlivosti VLDD). Ak VLD/VLDD zistí príznaky dg. F64.0, odošle osobu na psychiatrické vyšetrenie a po celý čas diagnostickej, intervenčnej a následnej fázy realizuje bežnú liečebno-preventívnu starostlivosť o pacienta. Prvým kontaktom s dospelou osobou s dg. F64.0 môže byť aj klinický psychológ, prípadne psychológ, ktorý po vykonaní psychologického vyšetrenia odošle osobu so susp. dg. F64.0 na psychiatrické vyšetrenie. Dôležitá je vzájomná komunikácia medzi VLD/VLDD a špecialistami spolupracujúcimi vo vyššie spomenutom multidisciplinárnom tíme, ktorí súčasne poskytujú komplexnú zdravotnú starostlivosť osobe s dg. F64.0.

Poskytovatelia ústavnej starostlivosti podľa príslušnej špecializácie (psychiatrické, urologické, gynekologicko-pôrodnice, chirurgické a plasticko-chirurgické, endokrinologické a i.) s materiálno-technickým a personálnym vybavením podľa príslušnej legislatívy zabezpečujú komplexnú zdravotnú starostlivosť, ktorá nemôže byť poskytovaná ambulantne.

Ďalšie odporúčania

Vzhľadom k tomu, že ŠDTP je zacielený iba na dospelý vek a diagnostickú jednotku F64.0, potrebné je vypracovať príslušné ŠDTP/ŠOP pre tieto ďalšie skupiny.

V záujme humanizácie zdravotnej starostlivosti je dôležitý nediskriminujúci, nestigmatizujúci, nemoralizujúci a nepatologizujúci prístup všetkých zdravotníkov, preto je potrebné rozšíriť edukačné aktivity, rozširujúce vzdelanie v tejto oblasti. Vhodné je osvetové aktivity zamerať aj na všeobecnú populáciu.

Potrebné je zrušiť indikačné obmedzenia pre hormonálne lieky pre osoby s dg. F64.0, pretože vymedzujú ich preskripciu podľa biologického pohlavia. Zároveň je nutné zabezpečiť rozšírenie medicínskych intervencií, ktoré t. č. nie sú na Slovensku dostupné, čo sa týka najmä chirurgických zákrokov a vytvoriť pre ne ŠOP s odvolaním na tento ŠDTP. Rovnako je potrebné umožniť realizovať gynekologické (FtM) a urologické (MtF) vyšetrenia z verejného zdravotného poistenia aj osobám s F64.0 po administratívnej zmene pohlavia.

Špeciálny doplnok štandardu

Príloha 1: Potvrdenie o priebehu liečby

Príloha 2: Protokol procesu diagnostiky dospelaj osoby s dg. F64.0

Príloha 3: Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta podľa § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Schéma 1: Diagnostika a komplexný manažment zdravotnej starostlivosti o dospelú osobu s transsexualizmom

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Prvý plánovaný audit a revízia tohto štandardného postupu po dvoch rokoch, prípadne po vydaní 11. revízie MKCH v SR.

Literatúra

1. Fifková H., Weiss P., Neumann D., Weiss V.: Doporučený postup pro sexuology v péči o transsexuální pacienti. Čes a slov Psychiat 2020; 116(2): 90–110.
2. Nieder, T. O., & Strauß, B. (2019). S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung im Kontext von Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit. Hintergrund, Methode und zentrale Empfehlungen. Zeitschr Sexualforsch, 32, 70-79.
3. Empfehlungen für den Behandlungsprozess bei Geschlechtsdysphorie bzw. Transsexualismus nach der Klassifikation in der derzeit gültigen DSM bzw. ICD-Fassung. Stand: 20/06/2017 [online] dostupné z: <https://www.transx.at/Lib/Law/BMG%20BehaEmpfehlungen%20TS%20201706.pdf>.
4. American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70 (9), 832-864. doi: 10.1037/a0039906 [online] dostupné z: <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>.
5. Royal college of psychiatrists: Good practice guidelines for the assessment and treatment of adults with gender dysphoria. College Report CR181. October 2013 [online] dostupné z: <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/cr181-good-practice-guidelines-for-the-assessment-and-treatment-of-adults-with-gender-dysphoria.pdf>.
6. World Professional Association for Transgender Health. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People [7th Version]. [online] dostupné z: <https://www.wpath.org/publications/soc>.
7. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím [online] dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotnepostihnutie/otazky-vyboru-osn-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim-k-vychodiskovejsprave-sr-k-dohovoru-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim.pdf>.
8. Ústavný zákon č. 460/1992 Zb., Ústava Slovenskej republiky [online] dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/1992-460>.
9. Meteňkanyč OM: Nútená kastrácia ako povinná podmienka pri prepise rodu v podmienkach Slovenskej republiky. Comenius časopis, 2, 2021, 6-36.
10. World Medical Association. WMA Statement on Transgender People. Fernay-Voltaire: WMA 2015.
11. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, Holland CE, Max R, Baral SD. Global Health Burden and Needs of Transgender Populations: A Review. Lancet 2016; 388: 412-436.
12. Stanovisko výboru a dozornej rady SPsS k problematike konverznej terapie zo dňa 13.1.2021 [online] dostupné z: <http://www.psychiatriy.sk/cms/File/2021/Stanovisko%20v%C3%BDboru%20a%20dozornej%20rady%20SPsS%20k%20problematike%20konverznej%20terapie.pdf>.
13. Patarák M. Rodový nesúlad. Psychiatr prax, 2020; 21(4): 153-156.
14. Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez-Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. Eur Psychiatry 2015; 30(6): 807-815.
15. Zucker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. Sex Health, 2017; 14(5): 404-411.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. American Psychiatric Association; 1994.
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders: DSM-5 (5th Ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
18. Fifková H, Weiss P, Procházka I, Jarolím L, Veselý J, Weiss V. Transsexualita. Diagnostika a léčba. Vydání I. Praha: Grada Publishing; 2002.
19. Crissman HP, Berger MB, Graham LF, Dalton VK. Transgender Demographics: A Household Probability Sample of US Adults, 2014. Am J Public Health. 2017; 107(2): 213-215.
20. Becerra-Fernández A, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque Net al.: Prevalence, Incidence, and Sex Ratio of Transsexualism in the Autonomous Region of Madrid (Spain) According to Healthcare Demand. Arch Sex Behav. 2017; 46(5):1307-1312.
21. Patarák M. Pár poznámok k problematike vzniku rodovej identity. Sexuológia, 2017; 17(1): 20-25.
22. Mueller SC, Guillamon A, Zubiaurre-Elorza L et al.: The Neuroanatomy of Transgender Identity: Mega-Analytic Findings From the ENIGMA Transgender Persons Working Group. J Sex Med. 2021; 18(6): 1122-1129.
23. Manzouri A, Savic I. Possible Neurobiological Underpinnings of Homosexuality and Gender Dysphoria. Cereb Cortex. 2019; 29(5): 2084-2101.
24. Roselli CE. Neurobiology of gender identity and sexual orientation. J Neuroendocrinol. 2018; 30 (7): e12562.
25. Castellanos L, Bao A-M, Swaab D. Sexual identity and sexual orientation. In: Pfaff DW, Joels M. Hormones, Brain, and Behavior. Elsevier; 2017: 279-290.
26. Kruijver FP, Zhou JN, Pool CW, Hofman MA, Gooren LJ, Swaab DF. Male-to-female transsexuals have female neuron numbers in a limbic nucleus. J Clin Endocrinol Metab. 2000; 85 (5): 2034-2041.
27. Zhou JN, Hofman MA, Gooren LJ, Swaab DF. A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. Nature. 1995; 378 (6552): 68-70.
28. Medzinárodná klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výskum Praha, Psychiatrické centrum 1996, 179.
29. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition, Text Revision (DSM-5-TRTM). Washington, DC: APA 2022.

30. World Health Organisation. International Classification of Diseases 11th Revision. Ženeva: WHO 2018.
31. ACOG Committee Opinion: Health care for Transgender and Gender Diverse Individuals, *Obstetrics & Gynecology*, 2021, 137(3), e75-e88.
32. Mitsopoulou D, Papadopoulos A, Papadopoulou-Skordou E et al: Gender Dysphoria in the field of obstetrics and gynecology, *Med Commentary*, 2021, 2, 456 – 504.
33. Wylie C, Hembree, Peggy Cohen-Kettenis, Henriette A. Delemarre-van de Waal, Louis J. Gooren, Walter J. Meyer, III, Norman P. Spack, Vin Tangpricha, Victor M. Montori, Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 94, Issue 9, 1 September 2009, Pages 3132–3154, <https://doi.org/10.1210/jc.2009-0345>
34. Wylie C, Hembree, Peggy T Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E Hannema, Walter J Meyer, M Hassan Murad, Stephen M Rosenthal, Joshua D Safer, Vin Tangpricha, Guy G T'Sjoen, Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 102, Issue 11, 1 November 2017, Pages 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>
35. Guy T'Sjoen, Jon Arcelus, Louis Gooren, Daniel T Klink, Vin Tangpricha, *Endocrinology of Transgender Medicine*, *Endocrine Reviews*, Volume 40, Issue 1, February 2019, Pages 97–117, <https://doi.org/10.1210/er.2018-00011>
36. Glintborg, D., T'Sjoen, G., Ravn, P., & Andersen, M. S. (2021). MANAGEMENT OF ENDOCRINE DISEASE: Optimal feminizing hormone treatment in transgender people, *European Journal of Endocrinology*, 185(2), R49-R63. Retrieved Jun 3, 2022, from <https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/185/2/EJE-21-0059.xml>
37. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na zjednotenie postupov poskytovania zdravotnej starostlivosti ku zmene pohlavia pred vydaním lekárskeho posudku o zmene pohlavia osoby administratívne evidovaného v matrike. *Vestník MZ SR*, časťka 18-20, ročník 70, 2022, 98-104.
38. Zákon č. 300/1993 Z. z. Zákon o mene a priezvisku v znení neskorších predpisov.
39. MZ ČR. Doporučený postup při provádění chirurgických zákroků směřujících ke změně pohlaví u transsexuálních pacientů. *Věstník MZ ČR*, částka 8, 2012, 5–7.
40. Vermeir, Ella et al. “Improving Healthcare Providers' Interactions with Trans Patients: Recommendations to Promote Cultural Competence.” *Healthcare policy = Politiques de sante* vol. 14,1 (2018): 11-18. doi:10.12927/hcpol.2018.25552
41. Redfern, Jan & Sinclair, Bill. (2014). Improving Health Care Encounters and Communication With Transgender Patients. *Journal of Communication in Healthcare: Strategies, Media and Engagement in Global Health*. In press. 10.1179/1753807614Y.0000000045. MZ SR.
42. Zákon o sociálnom poistení č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.
43. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson AL, Långström N, Landén M. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One*. 2011 Feb 22;6(2):e16885. doi: 10.1371/journal.pone.0016885. PMID: 21364939; PMCID: PMC3043071.
44. Wiepjes CM, den Heijer M, Bremmer MA, Nota NM, de Blok CJM, Coumou BJG, Steensma TD. Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972-2017). *Acta Psychiatr Scand*. 2020 Jun;141(6):486-491. doi: 10.1111/acps.13164. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32072611; PMCID: PMC7317390.
45. Híbková žilová trombóza, www.standardnepostupy.sk
46. Komplexný manažment dospelého pacienta s arteriálnou hypertenziou v ambulantnej starostlivosti, www.standardnepostupy.sk
47. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., Nieder, T. O., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International journal of transgender health*, 23(Suppl 1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
48. Cocchetti, C., Romani, A., Collet, S., Greenman, Y., Schreiner, T., Wiepjes, C., den Heijer, M., T'Sjoen, G., & Fisher, A. D. (2022). The ENIGI (European Network for the Investigation of Gender Incongruence) Study: Overview of Acquired Endocrine Knowledge and Future Perspectives. *Journal of clinical medicine*, 11(7), 1784. <https://doi.org/10.3390/jcm11071784>
49. Coleman, E., Radix, A.E., Bouman W.P. et al.: Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, *International Journal of Transgender Health*, 2022, 23:sup1, S1-S259, DOI: 10.1080/26895269.2022.2100644, dostupné na: <https://www.wpath.org/>

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť dňa 3. marca 2023.

Vladimír Lengvarský
minister zdravotníctva

Schéma 1: DIAGNOSTIKA A KOMPLEXNÝ MANAŽMENT ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI O DOSPELÚ OSOBU S TRANSEXUALIZMOM

