

Tento Doporučený postup byl schválen výborem Sexuologické společnosti ČLS JEP dne 18.2.2020

Doporučený postup pro sexuology v péči o transsexuální pacienty

Hana Fifková
Petr Weiss
David Neumann
Vladimír Weiss

A. Co je cílem Doporučeného postupu

Hlavním cílem doporučeného postupu je formulovat profesionální konsensus sexuologické péče o transsexuální pacienty. Standardy péče o tyto pacienty z hlediska psychologického, sociálního, psychiatrického, endokrinologického a chirurgického by pak měly být předmětem doporučených postupů dle uvedených specializací. Společným cílem komplexní terapie je dosažení zlepšení kvality života transsexuálních jedinců a jejich uspokojivé zařazení do společnosti.

B. Kdo jsou transsexuální pacienti

Sedmá verze Standardů péče společnosti TheWorld Professional AssociationforTransgenderHealth (WPATH, 2011) hovoří o péči o zdraví transsexuálních, transgenderových a genderově nekonformních osob. Liší se tak od předchozí verze těchto standardů z roku 2001, které se jmenovaly Standardy péče pro poruchy pohlavní identity. Posun vyjadřuje snahu aktivistických sdružení usilujících o tzv. depatologizaci této problematiky. Stejný posun vyjadřuje i MKN 11, ve které již diagnózu transsexualita nebo porucha pohlavní identity nenajdeme. Tato problematika se přesouvá z kategorie duševních nemocí. Nicméně nově vytvořená diagnóza „gender incongruence“ (pohlavní/rodový nesoulad) bude mít zcela jistě širší rámec, o kterém toho v době tvorby tohoto Doporučeného postupu péče pro ČR mnoho nevíme. Považujeme proto za důležité uvést, že předkládaný Doporučený postup je postup týkající se zdravotní péče o osoby, které naplňují kritéria diagnózy transsexualita FtM a MtF (F 64.0 viz MKN 10), tedy stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie).

C. Kompetence sexuologa

Následující kvalifikace představuje doporučené minimum:

1. Získání profesní způsobilosti v oboru sexuologie
2. Splnění kompetenčních požadavků na lékaře, kteří pracují s dospělými pacienty s poruchami pohlavní/rodové/gender identity
3. Kompetence v oblasti diagnostiky a léčby psychických poruch

D. Role sexuologa

1. Přímá diagnostika a léčba transsexuálních pacientů. V rámci stanovení diagnózy považujeme za nutné:

a) komplexní sexuologické vyšetření včetně posouzení anamnestických údajů a klinických příznaků, které charakterizují tuto diagnózu

b) vyžádání komplexního klinicko-psychologického vyšetření

c) v případě potřeby vyžádání komplexního psychiatrického vyšetření

Určení diagnózy je vždy výsledkem dlouhodobé péče o pacienta. Sexuolog by neměl příznaky pohlavního/rodového nesouladu přecházet a bagatelizovat, neměl by vůči nim vyjadřovat negativní postoj. Zevrubně zkoumá pohlavní identitu i souběžné duševní potíže. Měl by pacienty i jejich rodiny poučit o možnostech komplexní péče.

Za zbytné (v některých případech i neetické) je považováno vyšetření genetické, antropometrické, falopletysmografické a vulvopletysmografické.

2. Posouzení a léčba souběžných duševních potíží, případné doporučení péče jiného odborníka

3. Poskytování rodinného poradenství a podpůrné psychoterapie, terapie stresu souvisejícího s pohlavní dysforií a péče směřující ke zlepšení dalších psychosociálních potíží

4. Pokud pacienti požadují v rámci terapie pohlavní/rodové dysforie fyzické zásahy (hormonální terapie, chirurgické zákroky apod.), sexuolog podává komplexní informace o typech a možnostech jednotlivých zásahů. Sexuolog indikuje a vede hormonální terapii a dává doporučení k vyšetřením před jejím zahájením. Poskytnutá doporučení by měla zahrnovat posouzení pohlavní/rodové dysforie a její míry a duševního zdraví dotyčného pacienta, jeho způsobilost k tělesnému zásahu a všechny další údaje týkající se jeho zdraví. Před zahájením hormonální terapie je nutné vyšetření interní a endokrinologické, případně i vyšetření gynekologické či opakovaně i psychologické. Sexuolog vydává též doporučení k odborné komisi schvalující chirurgické výkony (viz níže).

5. Osvětová činnost a ochrana zájmů pacientů trpících pohlavní/rodovou dysforií, jakož i jejich rodin v rámci příslušné komunity.

6. Poskytování informací pacientům o průběhu terapie, informací o možnostech asistované reprodukce (včetně kryoprezervace gamet) a o nezbytnosti dlouhodobé dispenzarizace i po absolvování chirurgických výkonů vedoucích ke změně pohlaví.

E. Psychologické a sociální intervence

1. Psychoterapie by se měla zaměřovat na zmírňování stresu, který pacient zažívá, a na zmírnění dalších potíží psychosociálního charakteru. V odůvodněných případech by měl sexuolog do péče o transsexuálního pacienta zapojit i odborníky z jiných lékařských oborů (psychiatr, psycholog, psychoterapeut aj.).

2. Real Life Test (RLT) či Real Life Experience (RLE) je období terapie, v rámci kterého pacient postupně začíná žít v pohlavní roli, jejíž příslušníkem se psychicky cítí být. Jde o období, které bývá pro mnoho pacientů náročné. Informují své blízké i širší okolí o tom, kým se cítí být, přizpůsobují této skutečnosti svůj zevnějšek i projev a mění jméno tak, aby s deklarovanou identitou bylo v co možná největším souladu. Sexuolog by jim měl citlivě pomáhat tento sociální přechod realizovat a současně respektovat pacientem preferovaný časový postup. Ke změně jména dává sexuolog doporučení pro příslušný matriční úřad. Z hlediska časového pak zahájení hormonální terapie není podmíněno nutností zahájení RLT/RLE, naopak – zejména u patientek MtF může probíhat feminizující hormonální terapie s předstihem před zahájením RLT/RLE. Uspokojivý průběh RLT/RLE je důležitý jak pro samotného transsexuálního pacienta, kterému přináší úlevu od potíží spojených s pohlavní dysforií, tak případně později pro schválení jeho žádosti o provedení chirurgických (tedy nevratných) výkonů odbornou komisí při MZ ČR. Změna jména a příjmení je pak jedním z objektivnějších ukazatelů průběhu RLT/RLE.

3. Léčba, usilující o změnu pohlavní identity ve smyslu jejího sladění s pohlavím biologickým, byla v minulosti uplatňována bez úspěchu a v současnosti je považována za

neetickou.

F. Léčebné tělesné zásahy u transsexuálních osob

Před zvažováním jakýchkoli tělesných zákroků by mělo být provedeno rozsáhlé zkoumání psychologických, rodinných a sociálních aspektů.

1. Plně reverzibilní zásahy

Jde o potlačení produkce estrogenů či testosteronu analogy gonadoliberinů a následné oddálení pubertálních tělesných změn. Aplikuje se obvykle u pacientů mladších 18 let - viz Doporučený postup péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity (Fifková et al., 2014).

2. Částečně reverzibilní zásahy

Sem patří hormonální terapie za účelem maskulinizace či feminizace těla. Podle jednotlivých ojedinělých případů, ve kterých byla hormonální terapie vysazena, byl pozorován částečně reverzibilní stav až normalizace např. hormonálních hladin. Některé tělesné změny ale přetrvávají (zvětšení prsních žláz, ochlupení, prohloubení/zhrubnutí hlasu u FtM osob apod.). Hormonální terapie pro transsexuální osoby (estrogeny, antiandrogeny, testosteron) by měla být přizpůsobena tělesnému, emocionálnímu a duševnímu vývoji konkrétního jedince. Tento typ terapie indikuje a vede sexuolog po konzultaci s endokrinologem vzdělaným v oblasti pohlavní/rodové dysforie, s tím, že zahájení hormonální terapie je v zásadě možné i před 18. rokem života pacienta, avšak vždy až po potvrzení diagnózy psychologickým vyšetřením.

3. Ireverzibilní zásahy

Jde o chirurgické výkony. K chirurgickým změnám je možné přistoupit až od osmnácti let věku. Klient by měl před těmito typy zákroků žít minimálně jeden rok v požadované pohlavní roli (RLT/RLE), mít změněné jméno na neutrální tvar a minimálně jeden rok užívat hormonální terapii.

Chirurgické výkony u transsexuálních pacientů jsou uvedené ve Věstníku MZ č. 8/2012, viz http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2012_6865_2510_11.html.

K chirurgickým výkonům, vedoucím ke změně pohlaví, musí dát podle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, kladné stanovisko odborná komise Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen ministerstvo). Termíny jednání odborné komise jsou uveřejněny na webových stránkách ministerstva <http://www.mzcr.cz/Odbornik/> Odborná komise projednává žádosti transsexuálních osob o schválení chirurgických výkonů vedoucích ke změně pohlaví.

K jednání odborné komise sexuolog předkládá doporučení, které musí u konkrétního pacienta obsahovat následující informace: od kdy je pacient léčen a zda splňuje všechna kritéria potřebná pro schválení jeho žádosti. Tato kritéria jsou: plnoletost, diagnóza byla opakovaně potvrzena, a to jak vlastním diagnostickým procesem, tak i průběhem RLT/RLE, více než 1 rok trvající hormonální terapie, více než 1 rok trvající RLT/RLE, stav svobodný, vdovec či rozvedený (případně ukončené registrované partnerství). Dále jde i o informace týkající se případného rodičovství pacienta. Sexuolog ve svém doporučení také potvrzuje, že pacient v průběhu terapie získal dostatek informací o charakteru požadovaných chirurgických výkonů a že pro provedení těchto výkonů neexistují žádné zdravotní či právní kontraindikace.

V případě, že pacient v minulosti uzavřel manželství nebo registrované partnerství, je nutné komisi předložit úředně ověřenou kopii o rozvodu manželství či ukončení registrovaného partnerství.

Pokud je pacient rodičem dítěte mladšího 15 let, je nutné komisi předložit vyjádření rodinného terapeuta nebo dětského klinického psychologa nebo vyjádření sexuologa, proč ke spolupráci s uvedenými odborníky nedošlo.

K jednání komise sexuolog předkládá také doporučení klinického psychologa s potvrzením diagnózy a stanoviskem k chirurgickým výkonům.

Žádost pacienta, doporučení sexuologa a doporučení klinického psychologa zasílá sexuolog na Ministerstvo zdravotnictví ČR nejpozději 30 dní před jednáním komise a tyto dokumenty nesmí být ke dni jednání komise starší než tři měsíce.

G. Mezioborová spolupráce a kompetence

Mezioborová spolupráce je nezbytná ve všech uvedených etapách diagnostiky i terapie transsexuálních pacientů. Hlavní zodpovědnost za průběh celého procesu nese sexuolog. V případě blokády puberty úzce spolupracuje s dětským endokrinologem, v procesu maskulinizující/feminizující hormonální terapie pak s endokrinologem. V diagnostice i ve všech etapách terapie dlouhodobě spolupracuje s psychologem a v případě potřeby i s psychiatrem. O postupu léčby musí být informován pacientův praktický lékař. Sexuolog by měl spolupracovat i s jinými odborníky, kteří mají pacienta v péči. Vytvoření informovaného, v této oblasti vzdělaného a dobře komunikujícího mezioborového týmu lze jen doporučit.

Literatura

Coleman, E. et al.: Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13:165–232, 2011
Fifková, H. et al.: *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Grada, Praha 2008
Fifková, H., Weiss, P., Neumann, D.: Komplexní péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity. *Vox paediatricae* 14: 21-22, 2014