

Dermatovenerologická specifika péče o transgender pacienty

MUDr. Kevin Machů

DermaMedEst, s. r. o., Praha a AestheScar s. r. o., Praha

Péče o transgender pacienty představuje komplexní a multidisciplinární oblast, která zahrnuje medicínské, dermatologické, chirurgické i psychosociální aspekty. Článek se zaměřuje na specifika dermatologické péče u transgender mužů a žen v kontextu hormonální terapie a chirurgické tranzice. Popsán je vliv androgenů a estrogenů na kůži a kožní adnexa, včetně výskytu akné, alopecie a změn v ochlupení. Pozornost je věnována možnostem a úskalím léčby těchto stavů, včetně terapie isotretinoinem a problematiky antikoncepce. Dále jsou diskutovány otázky epilace v souvislosti s chirurgickou přeměnou pohlaví, HPV infekce v neovagině, PrEP a riziko kožních nádorů. Samostatná část se věnuje významu estetické dermatologie a korektivních výkonů pro zmírnění genderové dysforie a zlepšení kvality života. Závěrem je zdůrazněna role dermatologa jako součásti podpůrného systému transgender pacienta a nutnost individuálního, respektujícího přístupu.

Klíčová slova: transgender pacienti, endokrinodermatologie, akné, androgenetická alopecie, epilace, PrEP.

Dermatovenerological specifics of care for transgender patients

Care of transgender patients represents a complex and multidisciplinary field encompassing medical, dermatological, surgical, and psychosocial aspects. This article focuses on specific issues of dermatological care in transgender individuals in the context of hormone therapy and surgical transition. The effects of androgens and estrogens on the skin and skin appendages are described, including the occurrence of acne, alopecia, and changes in hair growth. Attention is paid to therapeutic options and challenges in the management of these conditions, including isotretinoin therapy and issues related to contraception. Further topics discussed include epilation in relation to gender-affirming surgery, HPV infection in the neovagina, pre-exposure prophylaxis (PrEP), and the risk of skin malignancies. A separate section addresses the importance of aesthetic dermatology and corrective procedures in alleviating gender dysphoria and improving quality of life. In conclusion, the role of the dermatologist as part of the supportive care system for transgender patients and the necessity of an individualized, respectful approach are emphasized.

Key words: transgender patients, endocrinodermatology, acne, androgenetic alopecia, epilation, PrEP.

Úvod

Specifika péče o transgender pacienty jsou velmi rozmanitá a zahrnují široké spektrum aspektů – od účinků hormonální substituční terapie, přes problematiku neogentálních orgánů, až po etické otázky spojené

s léčbou těchto pacientů. Již v úvodu je proto nezbytné vyjasnit základní terminologii. Termín *cisgender muž* označuje jedince narozeného s mužskými pohlavními orgány, jehož genderová identita odpovídá biologickému pohlaví, zatímco *transgender žena* je osoba

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Dermatol. praxi.* 2026;20(1):11-14

<https://doi.org/10.36290/der.2026.003>

Článek přijat redakcí: 6. 1. 2026

Článek přijat k tisku: 21. 1. 2026

MUDr. Kevin Machů

kmachu@seznam.cz

narozená s mužskými pohlavními orgány, která podstoupila nebo podstupuje tranzici směrem k ženskému pohlaví.

Pochopení specifík transgender pacientů má v klinické praxi zásadní význam. Nejenže umožňuje dosažení optimálních výsledků tranzice a efektivnější prevenci komplikací s ní spojených, ale především přispívá ke zlepšení kvality života pacientů a poskytuje jim adekvátní podporu v psychicky i fyzicky náročném období.

V České republice byl proces právní změny pohlaví dlouhodobě podmíněn absolvováním hormonální terapie a chirurgické přeměny pohlaví. **Od 1. července 2025 však Česká republika již chirurgickou přeměnu pohlaví jako podmínku právní změny pohlaví nevyžaduje**, čímž se přibližuje legislativní praxi většiny evropských zemí.

Transgender muži

Z dermatologického hlediska mají androgeny významný vliv na kůži a kožní adnexa. Mezi jejich účinky patří zvýšená produkce kožního mazu, růst vousů a ochlupení, redukce růstu vlasů ve kštici a redistribuce tukové tkáně (1). Mezi nežádoucí účinky léčby testosteronem patří zejména polycytemie, akné, spánková apnoe a dyslipidemie charakterizovaná zvýšenými hladinami triglyceridů a LDL cholesterolu při současném snížení hladiny HDL cholesterolu (2).

Z dermatologického hlediska představují u transgender mužů nejčastější klinické problémy alopecie a akné.

Akné

Androgeny indukovaný růst a diferenciaci sebocytů, zvýšená produkce kožního mazu a infundibulární keratinizace vedou ke vzniku akné. Klinický efekt nastává přibližně **1–6 měsíců po nasazení terapie** (3), přičemž maximum je pozorováno zhruba **1–2 roky po zahájení léčby** (3). Pozoruhodné je, že **časnější nasazení testosteronové terapie** prokazatelně souvisí s vyšší pravděpodobností rozvoje akné (4). Studie zahrnující 21 transgender pacientů léčených testosteronovou terapií trpících akné ukázala, že **94 % mělo akné v obličeji a 88 % akné na zádech** (5).

Terapie akné může být prováděna pomocí **lokálních léčivých přípravků**, obdobně jako

u cisgender populace, ale také **perorálním isotretinoinem**. Přestože hormonální terapie může představovat zvýšenou zátěž pro jaterní metabolismus, **isotretinoin není kontraindikován** (3, 6). Z klinické praxe je vhodné pacienta připravit na možnost rozvoje **acne fulminans** v souvislosti s hormonální terapií. Přestože je v těchto případech doporučována konkomitantní léčba kortikosteroidy, důležitá je také komunikace s ošetřujícím endokrinologem.

V mé praxi mám dva transgender pacienty léčené perorálním isotretinoinem v dávce 20 mg denně, přičemž **u žádného z nich nebyla nutná terapie prednisonem**.

Při léčbě isotretinoinem je důležité **zmínit a probrat možnosti antikoncepčních metod**, jelikož **při léčbě androgeny je možné otěhotnět**. V průřezovém dotazníkovém šetření mezi transgender muži, kteří otěhotněli při hormonální terapii, uvedlo 12 % respondentů, že k těhotenství došlo v době testosteronem navozené amenorey, a **24 % těhotenství u uživatelů testosteronu bylo neplánovaných** (7). Proto je při zvolení terapie perorálním isotretinoinem nutné s pacientem probrat možnosti antikoncepce a závažnost početí v průběhu léčby.

Hormonální antikoncepce **nenarušuje efekt androgenní terapie** (3), pacient s touto skutečností musí být obeznámen a poučen. Výjimku tvoří pacienti po chirurgické tranzici; v období před chirurgickým výkonem, kdy hormonální terapie předchází chirurgické léčbě, existuje tzv. **window of opportunity k početí**.

Alopecie

Androgenetická alopecie je způsobena působením cirkulujícího 5 α -dihydrotestosteronu (DHT), který vzniká z testosteronu působením enzymu 5 α -reduktázy. DHT interaguje s androgenními receptory ve vlasových folikulech, kde vede k jejich miniaturizaci a ke zkrácení anagenní fáze, která představuje hlavní růstovou fázi vlasu. Výsledkem je postupný úbytek vlasů (8).

U transmužů se androgenetická alopecie začíná objevovat přibližně 6–12 měsíců po zahájení hormonální terapie testosteronem (3). Průřezová studie zahrnující 50 transmaskulinních pacientů prokázala ztrátu vlasů u 62 % je-

dinců dlouhodobě užívajících testosteron (9). Klinický obraz alopecie u transmužů odpovídá androgenetické alopecii u cisgender mužů – typicky začíná frontotemporálně. Významnou roli hraje genetická predispozice, přičemž až 70 % transmužů s androgenetickou alopecií uvádí pozitivní rodinnou anamnézu tohoto onemocnění (10).

V klinické praxi je zásadní nezaměřovat se pouze na samotnou léčbu, ale především na preference a přání pacienta. Pro některé transmuže může být plešatost vnímána jako žádoucí znak maskulinity, avšak u většiny pacientů tomu tak není.

Jednou z terapeutických možností první linie, obdobně jako u cisgender mužů, je **lokální aplikace minoxidilu** (1). Specifikem léčby u transmužů je otázka použití finasteridu. Ačkoli není kontraindikován, jeho nasazení se v časných fázích hormonální terapie často odkládá, a to z důvodu možného ovlivnění rozvoje **sekundárních pohlavních znaků**, včetně **rozvoje klitoromegalie** (10). Míra klitoromegalie má následně význam pro volbu a techniku chirurgické tvorby neofalu, a její ovlivnění tak může mít dopad na další chirurgický postup.

Je však nutné zmínit, že existují studie, ve kterých byl finasterid podáván bez časového odkladu a tento nežádoucí účinek nebyl zaznamenán (1). Zároveň je třeba vzít v úvahu, že se může jednat o citlivé téma, které pacient nemusí dermatologovi sdělit, a proto nemusí být v některých studiích adekvátně reflektováno.

Transgender ženy

Feminizační hormonální terapie u transgender žen je založena především na podávání estrogenů, často v kombinaci s antiandrogeny, a vede k řadě systémových i kožních změn. Z dermatologického hlediska má tato léčba významný vliv na kůži a kožní adnexa.

Na rozdíl od androgenů vedou estrogény ke snížení produkce kožního mazu, redukcii růstu vousů a ochlupení, zvýšení tloušťky epidermis, zvýšené pigmentaci a ke změnám v sekreci a odoru potu (1). U estrogení terapie byly popsány nežádoucí účinky zahrnující tromboembolickou nemoc, hypertriglyceridemii, elevaci prolaktinu, onemocnění žlučníku, kardiovaskulární onemocnění a karcinom prsu (2).

U transgender žen se v dermatologické praxi nejčastěji setkáváme s **problematikou nadměrného ochlupení, komplikacemi spojenými s neovaginou a HPV infekcí včetně otázek prevence (PrEP)**. Feminizační hormonální terapie však může mít kromě těchto obtíží také **příznivé dermatologické účinky**, zejména v oblasti akné a růstu vlasů. Transgender ženy většinou zaznamenávají **zlepšení akné v důsledku snížené produkce kožního mazu**, přičemž se u nich naopak častěji objevuje **xeróza kůže**; tyto změny souvisí s hormonální terapií zahrnující **estrogeny a antiandrogeny s antiandrogenním účinkem** (3). V oblasti **alopecie** je sice k dispozici **omezené množství dat**, nicméně některé studie naznačují, že v průběhu feminizační hormonální terapie může docházet ke **zlepšení růstu vlasů ve křtici**, zejména u pacientek léčených **cyproteron acetátem** (11).

Ochlupení

Zatímco u trans mužů je zvýšená ochlupenost obvykle vnímána jako žádoucí efekt hormonální terapie, u trans žen se jedná o **nežádoucí projev**. I přes estrogení terapii a současné podávání antiandrogenů u trans žen často **přetrvává růst vousů** (11). Přítomnost obličejového ochlupení je přitom považována za **jeden z hlavních faktorů přispívajících ke genderové dysforii** (1). Studie uvádějí, že **nejčastějším estetickým výkonem v oblasti obličeje u trans žen je odstranění vousů**, následované chirurgickými výkony a aplikací výplňových materiálů a botulotoxinu (12).

Odstranění chlupů je žádoucí nejen v oblasti vousů, ale hraje také **zásadní roli v rámci chirurgické změny pohlaví**. Neodstranění nebo neúplné odstranění chlupů může vést ke komplikacím, jelikož vlasové folikuly mohou být v důsledku použití kožních laloků při operaci přemístěny do **intravaginálního nebo intrauretrálního prostoru**. V těchto lokalizacích pak mohou způsobovat podráždění, infekce, tvorbu vlasových chomáčů a konkrementů, a v konečném důsledku vést ke **snížené spokojenosti pacientů s výsledkem výkonu** (1, 13).

Metody odstranění chlupů zahrnují **elektrolýzu, laserové odstranění chlupů a intenzivně pulzní světlo (IPL)**. Otázka nejúčinnější metody je v oblasti estetické dermatologie

nadále diskutována, nicméně v **kontextu chirurgické změny pohlaví je preferováno laserové odstranění chlupů** (13). Obecně je doporučeno **vyčkat s chirurgickým výkonem alespoň 3 měsíce po ukončení odstranění chlupů** (3).

HPV infekce

Velkou zajímavostí je problematika **HPV infekce v neovagině**, která se může klinicky manifestovat bolestmi. Tyto obtíže mohou být snadno přehlíženy a mylně interpretovány jako **pooperační neuralgie**, která je po vaginoplastice relativně častá a může přetrvávat až jeden rok po operaci (14). Tento fakt souvisí s tím, že kůže penisu je invertována a používána k vytvoření neovaginy (13). HPV infekce tak mohla být přítomna již v kůži před operačním výkonem, případně mohla být získána až po operaci.

Studie provádějící screening u 98 transgender pacientů zjistila, že **incidence HPV infekce je nižší než v běžné švýcarské populaci** (15). Je však nutné vzít v úvahu relativně malý počet probandů a skutečnost, že studie popisuje odlišné chirurgické techniky. Zásadním závěrem však zůstává nutnost na tuto infekci **aktivně myslet a nepodceňovat ji ani v této populaci**, jelikož i v uvedené studii byli identifikováni pacienti s **HPV-indukovaným maligním onemocněním**.

PrEP

Jedním z významných témat ve venerologii je otázka, zda je **efektivita preexpoziciční profylaxe (PrEP) proti HIV infekci** u transgender žen srovnatelná s cisgender populací. Objevily se studie naznačující, že **suplementace estrogenů může snižovat plazmatické hladiny obou účinných látek PrEP** (16). Následně však studie iPrEx ukázala, že **nižší efektivita PrEP u trans žen je spíše důsledkem horší adherence k léčbě**, nikoli farmakokinetických interakcí. Tento závěr podporuje skutečnost, že **trans ženy s dobrou adherencí nebyly ve studii iPrEx infikovány HIV** (17).

Společné dermatologické aspekty

Kožní nádory

Jednou z často diskutovaných otázek je, zda hormonální terapie nezvyšuje riziko **kož-**

ních malignit. Studie zahrnující více než 3 800 transgender pacientů sledovaných po dlouhou dobu od zahájení hormonální terapie, s mediánem délky terapie 8 let u trans žen a 4 roky u trans mužů, dosud **neprokázala zvýšenou incidenci melanomu ani jiných kožních nádorů** (18). Limitací studie je zatím krátká doba sledování, která neumožňuje hodnocení dlouhodobých efektů hormonální terapie.

Estetická dermatologie

Estetická dermatologie hraje u transgender pacientů velmi významnou roli. Kromě již výše zmíněných metod epilace se v této oblasti uplatňují také **výplňové materiály a aplikace neuromodulátorů**. Tyto postupy mohou významně přispět k maskulinizaci či feminizaci obličeje. Příkladem je aplikace **kyseliny hyaluronové v oblasti mandibuly** za účelem zvýraznění mužských rysů obličeje, nebo naopak feminizační efekt dosažený **zeštíhlením dolní třetiny obličeje aplikací botulotoxinu do oblasti m. masseter**.

Velmi důležitou, a často opomíjenou, součástí péče je rovněž **terapie jizev**, která představuje samostatnou kapitolu. Viditelné jizvy po chirurgických výkonech mohou pacientům dlouhodobě připomínat jejich minulost a negativně ovlivňovat vnímání vlastního těla i psychický komfort. Kombinací **laserových terapií, intralezionální aplikace kortikosteroidů a polynukleotidů** lze v této oblasti dosáhnout velmi dobrých klinických výsledků.

Zajímavá data přinesl také dotazníkový průzkum zaměřený na to, kterou část těla transgender pacienti považují za nejdůležitější změnit. U trans mužů byla jednoznačně nejčastěji uváděna **oblast prsou**, a to u naprosté většiny dotázaných. U trans žen byl naopak nejčastěji zmiňován **obličej**, a to u více než dvou třetin respondentek. Přibližně polovina dotazovaných dále uváděla jako významné oblasti **genitál a hrudník**, především ve smyslu augmentace prsou (12).

Celý proces tranzice je pro pacienty **psychicky velmi náročný**, a to nejen z důvodu dlouhodobé nespokojenosti s vlastním tělem, ale také vzhledem k časové náročnosti celé proměny. Ve studiích se prokázalo, že osoby, které tranzici absolvují, vykazují **nižší výskyt psychiatrických onemocnění** ve srovnání s těmi, kteří tuto cestu nepodstoupili (19). Již samotné

miniinvasivní korektivní dermatologické výkony byly spojeny se snížením psychické zátěže a zlepšením kvality života pacientů (20).

Závěr

Na závěr je nutné zdůraznit, že péče o transgender pacienty je komplexní a kom-

binuje prvky psychodermatologie, endokri-
nodermatologie i korektivní dermatologie.
Je rovněž důležité si uvědomit, že mnozí z nás
mohli v praxi ošetřovat transgender pacienty,
aniž by o jejich transgender identitě věděli.
V každém případě je zásadní **respektovat
preferované oslovení, myslet na možné**

nežádoucí účinky hormonální terapie a pře-
devším být **součástí podpůrného systému
pacienta, který má zásadní vliv na kvalitu je-
ho života. Správným podpůrným přístupem
a minimalizací stigmatizace lze dosáhnout
včasného zachytu onemocnění, komplikací
i jejich prevence.**

LITERATURA

1. Yeung H, Kahn B, Ly BC, et al. Dermatologic Conditions in Transgender Populations. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2019 Jun;48(2):429-440. doi: 10.1016/j.ecl.2019.01.005. PMID: 31027550; PMCID: PMC6497076.
2. Cheung AS, Wynne K, Erasmus J, et al. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. *Med J Aust.* 2019 Aug;211(3):127-133. doi: 10.5694/mja2.50259. Epub 2019 Jul 4. PMID: 31271465.
3. Gu Y, Tang GT, Cheung AS, Sebaratnam DF. Dermatological considerations for transgender and gender diverse patients: An Australian perspective. *Australas J Dermatol.* 2024 Feb;65(1):24-36. doi: 10.1111/ajd.14179. Epub 2023 Nov 2. PMID: 37919972.
4. Thoreson N, Park JA, Grasso C, et al. Incidence and Factors Associated With Acne Among Transgender Patients Receiving Masculinizing Hormone Therapy. *JAMA Dermatol.* 2021 Mar 1;157(3):290-295. doi: 10.1001/jamadermatol.2020.5347. PMID: 33471082; PMCID: PMC7970334.
5. Giltay EJ, Gooren LJ. Effects of sex steroid deprivation/administration on hair growth and skin sebum production in transsexual males and females. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000 Aug;85(8):2913-21. doi: 10.1210/jcem.85.8.6710. PMID: 10946903.
6. Choe J, Shields A, Ferreira A, et al. Isotretinoin for Acne in Transgender and Gender-Diverse Individuals Receiving Masculinizing Hormone Therapy. *JAMA Dermatol.* 2024 Jul 1;160(7):741-745. doi: 10.1001/jamadermatol.2024.1420. PMID: 38809569; PMCID: PMC11137662.
7. Light AD, Obedin-Maliver J, Sevelius JM, et al. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstet Gynecol.* 2014 Dec;124(6):1120-1127. doi: 10.1097/AOG.0000000000000540. PMID: 25415163.
8. Bologna JL, Schaffer JV, Duncan KO, et al. Alopecias. In: *Dermatology Essentials.* Philadelphia: PA; 2014:515-523.
9. Wierckx K, Van de Peer F, Verhaeghe E, et al. Short- and long-term clinical skin effects of testosterone treatment in trans men. *J Sex Med.* 2014 Jan;11(1):222-9. doi: 10.1111/jsm.12366. Epub 2013 Oct 31. PMID: 24344810.
10. Moreno-Arrones OM, Becerra A, Vano-Galvan S. Therapeutic experience with oral finasteride for androgenetic alopecia in female-to-male transgender patients. *Clin Exp Dermatol.* 2017 Oct;42(7):743-748. doi: 10.1111/ced.13184. Epub 2017 Jul 10. PMID: 28691187.
11. Tang GT, Zwickl S, Sinclair R, et al. Effect of gender-affirming hormone therapy on hair growth: a systematic review of the literature. *Clin Exp Dermatol.* 2023 Sep 19;48(10):1117-1127. doi: 10.1093/ced/llad203. PMID: 37311161.
12. Ginsberg BA, Calderon M, Seminara NM, et al. A potential role for the dermatologist in the physical transformation of transgender people: A survey of attitudes and practices within the transgender community. *J Am Acad Dermatol.* 2016 Feb;74(2):303-8. doi: 10.1016/j.jaad.2015.10.013. Epub 2015 Dec 5. PMID: 26669479.
13. Zhang WR, Garrett GL, Arron ST, et al. Laser hair removal for genital gender affirming surgery. *Transl Androl Urol.* 2016 Jun;5(3):381-7. doi: 10.21037/tau.2016.03.27. PMID: 27298787; PMCID: PMC4893513.
14. van der Sluis WB, Buncamper ME, Bouman MB, et al. Symptomatic HPV-related neovaginal lesions in transgender women: case series and review of literature. *Sex Transm Infect.* 2016 Nov;92(7):499-501. doi: 10.1136/sextrans-2015-052456. Epub 2016 Mar 24. PMID: 27013740.
15. Mohr S, Gyga LN, Imboden S, et al. Screening for HPV and dysplasia in transgender patients: Do we need it? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021 May;260:177-182. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.03.030. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33836363.
16. Shieh E, Marzinko MA, Fuchs EJ, et al. Transgender women on oral HIV pre-exposure prophylaxis have significantly lower tenofovir and emtricitabine concentrations when also taking oestrogen when compared to cisgender men. *J Int AIDS Soc.* 2019 Nov;22(11):e25405. doi: 10.1002/jia2.25405. PMID: 31692269; PMCID: PMC6832671.
17. Mehrotra ML, Westreich D, McMahan VM, et al. Baseline Characteristics Explain Differences in Effectiveness of Randomization to Daily Oral TDF/FTC PrEP Between Transgender Women and Cisgender Men Who Have Sex With Men in the iPrEx Trial. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2019 Jul 1;81(3):e94-e98. doi: 10.1097/QAI.0000000000002037. PMID: 31192894; PMCID: PMC6578589.
18. Rahmat A, De Nie I, Wiepjes CM, et al. Skin cancer incidence in transgender individuals receiving gender-affirming hormone treatment: a nationwide cohort study in the Netherlands. *Int J Dermatol.* 2023 Jul;62(7):882-887. doi: 10.1111/ijd.16707. Epub 2023 May 4. PMID: 37140088.
19. Almazan AN, Keuroghlian AS. Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes. *JAMA Surg.* 2021 Jul 1;156(7):611-618. doi: 10.1001/jamasurg.2021.0952. PMID: 33909023; PMCID: PMC8082431.
20. de Baun H, Truong T, Beloborodova A, et al. Evaluating the psychosocial impact of gender-affirming dermatology treatments: A systematic review. *J EADV Clinical Practice.* 2024; 2024;3:385-400. doi: 10.1002/jvc.2.357.