

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