

Sexuální zdraví a urologické aspekty tranzice – praktický přehled pro sexuology a urology

Sexual health and urological aspects of transition – a practical review for sexologists and urologists

Souhrn: Péče o transgender a genderově rozmanité osoby se v posledních letech významně rozvíjí, současně však zůstává v klinické praxi nerovnoměrně strukturována. Pozornost bývá často soustředěna na diagnostické posouzení, zahájení gender-afirmativní hormonální léčby a na chirurgické výkony, zatímco oblast dlouhodobého sexuálního zdraví, reprodukčního poradenství a urologického sledování bývá akcentována méně. Cílem tohoto přehledového článku je shrnout současné poznatky o změnách sexuality a libida v průběhu tranzice, o významu poradenství o zachování plodnosti před zahájením léčby, o hlavních urologických komplikacích gender-afirmativní chirurgie a o principech dlouhodobého sledování. Režerše vychází z doporučených postupů Světové profesní asociace pro transgender zdraví (WPATH), verze 8 (SOC-8), Endocrine Society, Americké společnosti pro reprodukční medicínu a Evropské urologické asociace a z recentních systematických přehledů a kohortových studií. Dostupná data ukazují, že změny sexuální touhy při hormonální terapii jsou časté, ale heterogenní. Testosteron bývá spojen s vyšším sexuálním zájmem u transmaskulinních osob, současně však může být spojen s genitálním diskomfortem. Po feminizujících genitálních výkonech bývá sexuální spokojenost často dobrá, avšak dyspareunie a funkční obtíže nejsou vzácné. Po maskulinizujících výkonech, zejména při prodloužení uretry, zůstávají striktury a fistuly jedním z hlavních dlouhodobých problémů. Článek zdůrazňuje, že kvalitní transgender péče nemá být hodnocena pouze podle dostupnosti tranzice, ale podle schopnosti zajistit dlouhodobě funkční sexualitu, informované rozhodování o plodnosti a koordinovanou mezioborovou následnou péči se zapojením sexuologů a urologů.

Klíčová slova: transgender – genderový nesoulad – sexuální zdraví – libido – plodnost – zachování plodnosti – vaginoplastika – faloplastika – uretrální striktura – sexuologie – urologie

Summary: Care for transgender and gender-diverse individuals has expanded substantially in recent years, yet long-term sexual health, fertility counseling and urological follow-up remain less consistently addressed than diagnostic assessment, hormone therapy and surgery. This narrative review summarizes current evidence on sexual function and libido during transition, fertility preservation before treatment initiation, major urological complications of gender-affirming surgery, and principles of long-term follow-up. Current evidence indicates that sexual desire changes during hormone therapy are common but heterogeneous; testosterone is usually associated with increased sexual interest in transmasculine individuals but may also be linked to genital discomfort. After feminizing genital surgery, sexual satisfaction is often favorable, although dyspareunia and functional urinary symptoms are not uncommon. After masculinizing genital surgery, especially with urethral lengthening, strictures and fistulas remain among the main long-term complications. High-quality transgender care should therefore be assessed not only by access to transition-related treatment, but also by long-term sexual functioning, informed fertility decision-making and coordinated follow-up.

**Marek Broul¹⁻³
Aneta Hujová³
Marcela Fontana⁴**

¹ Sexuologické oddělení,
Krajská zdravotní, a.s. –
Masarykova nemocnice
v Ústí nad Labem, o.z.

² Urologické oddělení,
Krajská zdravotní, a.s. –
Nemocnice Litoměřice, o.z.

³ Fakulta zdravotnických studií
UJEP v Ústí nad Labem

⁴ Urologická klinika 2. LF UK
a FN Motol a Homolka, Praha



**MUDr. Marek Broul, Ph.D.,
MBA, FECSM**

Sexuologické oddělení
Krajská zdravotní, a.s.
Masarykova nemocnice
v Ústí nad Labem, o.z.
Sociální péče 3316/12A
400 11 Ústí nad Labem
marek.broul@ujep.cz

Doručeno: 25. 4. 2026
Přijato: 4. 6. 2026

Key words: transgender – gender incongruence – sexual health – libido – fertility – fertility preservation – vaginoplasty – phalloplasty – urethral stricture – sexology – urology

Úvod

Péče o trans osoby se v současné době nachází na průsečíku sexuologie, endokrinologie, chirurgie, urologie, reprodukční medicíny a duševního zdraví. Současné standardy péče zdůrazňují, že nejde o izolovaný výkon nebo jednotlivý terapeutický krok, ale o dlouhodobý proces, který má být veden multidisciplinárně a s ohledem na individuální cíle, rizika a preference pacienta [1,2]. V klinické praxi však stále přetrvává tendence redukovat transgender medicínu na několik dominantních témat – diagnostické posouzení, hormonální léčbu a případnou chirurgickou tranzici. Méně prostoru bývá věnováno tomu, co následuje poté – jak se mění sexualita a sexuální spokojenost, jaké jsou možnosti zachování plodnosti, jaké komplikace mohou vznikat po genitálních výkonech a jak má vypadat dlouhodobé ambulantní sledování z hlediska funkce, komfortu a kvality života [1–3].

Právě zde se otevírá společný klinický prostor pro sexuology a urology. Tyto obory mohou propojit psychosexuální adaptaci, změny libida, funkční výsledek chirurgických výkonů, mikční obtíže i reprodukční poradenství do jednoho klinicky srozumitelného rámce. Cílem tohoto článku je shrnout současné poznatky o sexuálním zdraví a o urologických aspektech tranzice a formulovat praktické závěry pro dlouhodobou klinickou péči. Článek vychází z mezinárodních doporučených postupů i z recentních přehledových a observačních studií a současně jej zasazuje do českého klinického a právního kontextu [1,2,4–7].

Metodika vyhledávání literatury

Článek je koncipován jako narativní přehled se strukturovanou rešerší literatury. Vyhledávání bylo provedeno v databázi PubMed/MEDLINE a cíleně v databázích a zdrojích doporučených postupů odborných společností – Světové profesní asociace pro transgender zdraví (WPATH – World Professional Association for Transgender Health), americké Endokrinologické společnosti (ES – Endocrine Society), Americké společnosti pro reprodukční medicínu (ASRM – American Society for Reproductive Medicine) a Evropské urologické asociace (EAU – European Association of Urology). Český kontext byl doplněn rešerší domácích odborných prací a oficiálních právních a metodických zdrojů, zejména Ústavního soudu, Ministerstva zdravotnictví České republiky a aktuálního znění zákona č. 373/2011 Sb. [1–15]. Literární rešerše byla aktualizována k 3. 4. 2026, aktuální znění zákona č. 373/2011 Sb. bylo pro revizi rukopisu ověřeno dne 2. 6. 2026.

Vyhledávání bylo zaměřeno na doporučené postupy, stanoviska odborných společností, systematické přehledy, metaanalýzy, narativní přehledy a větší observační studie

publikované převážně v letech 2020–2026. Starší práce byly zahrnuty tehdy, pokud šlo o klíčové guidelines nebo často citované prospektivní studie. Použitá klíčová slova zahrnovala zejména transgender, gender-affirming hormone therapy, libido, sexual desire, sexual function, fertility preservation, vaginoplasty, phalloplasty, urethral stricture, urethral fistula, lower urinary tract symptoms a long-term follow-up.

Do syntézy byly zařazeny zdroje s přímou vazbou na sexuální zdraví, plodnost, urologické komplikace, chirurgické výkony nebo dlouhodobé sledování transgender a genderově rozmanitých osob. Vyřazeny byly duplicitní publikace, práce bez přímé klinické relevance pro sexuologicko-urologickou praxi, izolované kazuistiky bez zobecnitelného dopadu a studie zaměřené pouze na obecné psychosociální aspekty bez vztahu k tématu článku. Výběr literatury provedli autoři na základě názvu a abstraktu a následného plnotextového posouzení. U témat s více dostupnými zdroji byly preferovány novější doporučené postupy, systematické přehledy a práce s větším klinickým souborem.

Sexualita a libido v průběhu tranzice

Sexualita v průběhu tranzice nepředstavuje jednoduchý biologický efekt hormonální léčby, ale komplexní výsledek interakce hormonálních změn, tělesného obrazu, genderové dysforie, partnerské situace a předchozí sexuální zkušenosti. Pro klinickou praxi je důležité, že pacienti často očekávají lineární změnu, zatímco dostupná data ukazují spíše dynamický a individualizovaný průběh. WPATH, verze 8 (SOC-8) proto věnuje samostatnou pozornost sexuálnímu zdraví a zdůrazňuje, že sexualita nemá být považována za vedlejší parametr péče, ale za součást celkového zdraví a celkové pohody [1].

Prospektivní data ze studie ENIGI (European Network for the Investigation of Gender Incongruence) ukazují, že po zahájení hormonální léčby dochází ke krátkodobým změnám sexuální touhy – u transmaskulinních osob obvykle k nárůstu, u transfemininních osob naopak k poklesu, přičemž v delším sledování byl popsán čistý nárůst dyadické sexuální touhy u transfemininních osob a návrat k hodnotám blízkým výchozím u osob transmaskulinních [8]. Tyto výsledky naznačují, že samotné sérové hladiny steroidů nevysvětlují celé spektrum změn a že významnou roli mají také vztahové a dysforické proměnné.

U trans mužů a dalších genderově rozmanitých osob, jimž bylo při narození přiřazeno ženské pohlaví (AFAB – assigned female at birth), je testosteron spojován se zvýšeným zájmem o sexuální aktivitu a s lepší schopností dosáhnout orgasmu, ale nikoli nutně s vyšší celkovou spokojeností se sexuálním životem. Současně je nutné upozornit na významnou zátěž

Tab. 1. Typické klinické změny sexuality po gender-afirmativní hormonální léčbě. Syntéza dle [1,8,9].

Tab. 1. Typical clinical changes in sexuality following gender-affirming hormone therapy. Summary based on [1,8,9].

Skupina	Časté změny	Klinický komentář
transmaskulinní osoby	nárůst sexuální touhy, častější spontánní vzrušení, vyšší zájem o sexuální aktivitu, u části pacientů lepší schopnost dosáhnout orgazmu	současně je třeba aktivně pátrat po vulvovaginální bolesti, suchosti a dyskomfortu při sexu
transfemininní osoby	pokles spontánní sexuální touhy, méně erekcí, změna charakteru vzrušení a sexuální motivace	dlouhodobý efekt je heterogenní; část pacientek udává lepší sexuální komfort díky snížení dysforie

vulvovaginální bolesti a diskomfortem při sexu. Ve velké kohortě dospělých trans osob byla aktuální léčba testosteronem spojena jak s vyšším sexuálním zájmem, tak s větším vaginálním diskomfortem, přičemž > 60 % účastníků udávalo v posledních 30 dnech nějakou formu genitální bolesti nebo nepohodlí při sexuální aktivitě [9]. Praktický význam tohoto zjištění spočívá v tom, že nárůst libida nesmí být nekriticky interpretován jako jednoznačně pozitivní výsledek léčby. Kvalita sexuality totiž zahrnuje i komfort, možnost partnerské aktivity a subjektivní spokojenost.

U transfemininních osob bývá začátek estrogenní a antiandrogenní léčby spojen s poklesem spontánní sexuální touhy, menším počtem spontánních erekcí a změnou kvality vzrušení [8]. Část pacientek však současně udává pokles sexuálního distresu, větší tělesnou kongruenci a posun k méně urgentní, více vztahově a kontextově podmíněné sexualitě. I zde je proto vhodnější mluvit o reorganizaci sexuality než o prostém snížení nebo zvýšení libida. Klinický rozhovor by měl aktivně mapovat nejen množství sexuální touhy, ale také její charakter, vazbu na vztah, zkušenost s dotekem a případné obtíže v adaptaci na nové tělesné schéma (tab. 1) [1,8].

Plodnost a zachování plodnosti před zahájením léčby

Problematika plodnosti patří k nejdůležitějším, a přitom často nejvíce odkládaným částem předtranzičního poradenství. ASRM výslovně uvádí, že poskytovatelé mají nabízet poradenství o zachování plodnosti ještě před genderovou tranzicí, a zdůrazňuje, že trans a nebinární osoby mají stejný legitimní zájem o rodičovství a přístup k reprodukčním službám jako ostatní populace [3]. Obdobně WPATH SOC-8 věnuje

reprodukčnímu zdraví samostatnou kapitolu a považuje diskuzi o plodnosti za standardní součást informovaného rozhodování [1].

Z praktického hlediska je zásadní, aby rozhovor o plodnosti nebyl redukován na jednorázový formální souhlas. Pacient často vstupuje do péče ve stavu vysoké dysforie a logicky se soustředí na úlevu od aktuálního stresu. Úlohou klinika je však vytvořit prostor i pro budoucí rozhodnutí, která mohou mít dlouhodobě zásadní dopad. V této fázi je třeba srozumitelně vysvětlit, jaké možnosti uchování plodnosti existují, jaké jsou jejich limity, nároky a časové souvislosti a zda budou kompatibilní s individuálním plánem tranzice.

U osob, jimž bylo při narození přiřazeno mužské pohlaví, přichází nejčastěji v úvahu kryokonzervace ejakulátu, případně chirurgický odběr spermií v situaci závažněji snížené spermatogeneze. U osob, jimž bylo při narození přiřazeno ženské pohlaví, se nabízí kryokonzervace oocytů nebo embryí, případně uchování ovariální tkáně v selektovaných situacích. Reálné využití těchto postupů však zůstává nízké, a to z důvodů finančních, logistických, emočních i z důvodu obav ze zhoršení dysforie během odběru nebo hormonální stimulace [1,3].

V českém prostředí je současně nutné odlišit samotnou možnost kryokonzervace vlastních gamet od možnosti jejich pozdějšího využití v asistované reprodukci. Kryokonzervace spermií nebo oocytů u transgender osob může být provedena před zahájením hormonální nebo chirurgické léčby, následné použití uchovaných gamet se však řídí zákonem č. 373/2011 Sb. Ten vymezuje asistovanou reprodukci jako postupy směřující k umělému oplodnění ženy a provedení umělého oplodnění váže na písemnou žádost ženy a muže, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně jako neplodný pár [15]. Pacient by proto měl být již v rámci poradenství o plodnosti informován, že samotné uchování gamet nemusí zaručovat jejich budoucí použitelnost v ČR ve všech rodinných a právních situacích.

Z klinického hlediska je vhodné postupovat ve třech krocích: téma plodnosti otevřít včas, vysvětlit je srozumitelně a současně bez nátlaku. Pacient může možnost uchování plodnosti odmítnout, a to je plně legitimní. Neměl by ji však odmítnout jen proto, že jí dostatečně neporozuměl nebo ji nikdo reálně neotevřel. Pro praxi sexuologů a urologů z toho plyne potřeba úzké spolupráce s centry asistované reprodukce a jasně definovaného poradenského algoritmu ještě před zahájením léčby [1,3].

Urologické aspekty gender-afirmativní chirurgie

Urologická problematika po gender-afirmativní chirurgii se liší podle typu výkonu, ale společným jmenovatelem je to, že funkční výsledek nelze zúžit na chirurgickou technickou úspěšnost. U feminizujících výkonů literatura opakovaně upozorňuje na změny mikce, iritační symptomy dolních

močových cest, meatalní stenózy, změny močového proudu a infekční komplikace. Systematický přehled po penilní inverzní vaginoplastice popsal jako zachycené komplikace močové infekce, striktury, meatalní stenózy, retenci, inkontinenci, slabý nebo rozstříkující se proud moči i revizní výkony pro urologické obtíže [11]. Současně systematický přehled sexuality po vaginoplastice ukázal, že sexuální spokojenost bývá v řadě studií dobrá, ale dyspareunie patří mezi nejčastější faktory limitující sexuální aktivitu [10].

Právě kombinace sexuálních a mikčních symptomů je pro dlouhodobou ambulantní péči klíčová. Pacientka po vaginoplastice může být anatomicky dobře zhojena a současně trpět diskomfortem při sexu, nejistotou v intimních situacích nebo mikčními obtížemi, které běžná pooperační kontrola nezachytí. Z pohledu sexuologické a urologické praxe je proto důležité se systematicky ptát na močení, bolest, spokojenost se sexualitou, potřebu další edukace a realistická očekávání od sexuálního života [1,10,11].

U maskulinizujících genitálních výkonů, zejména při prodloužení uretry v rámci faloplastiky nebo některých technik metoidioplastiky, patří uretrální fistuly a striktury dlouhodobě mezi nejčastější komplikace. Metaanalýza uretrálních komplikací po faloplastice a souvisejících rekonstrukcích shrnula, že právě tyto komplikace představují hlavní klinický problém a že dosud neexistuje jedna standardizovaná technika s konzistentně nízkým rizikem [12]. Recentní systematický přehled výsledků uretroplastik po prodloužení uretry navíc ukázal, že pacientem hodnocené výsledky jsou stále popisovány jen v menšině studií a že funkční hodnocení je proti anatomickému hodnocení výrazně méně robustní [13].

Tento fakt má přímý dopad na organizaci následné péče. Pacient po maskulinizující genitální operaci nepotřebuje jen hojení rány, ale i dlouhodobé sledování mikce, symptomů dolních močových cest a případných komplikací. EAU výslovně zahrnuje transgender pacienty do guidelines pro uretrální striktury a uvádí samostatnou kapitolu věnovanou léčbě v této populaci [14]. Prakticky to znamená, že sledování nemá být zaměřeno pouze na technický úspěch výkonu, ale na dlouhodobou sexualitu, komfort při močení, tělesnou integraci a partnerské fungování.

Dlouhodobé sledování a integrovaný model péče

Tranzice nekončí zahájením hormonální terapie ani chirurgickým výkonem. U části pacientů sice dochází k výraznému zlepšení tělesné kongruence a k psychické úlevě, ale dlouhodobý klinický výsledek závisí na tom, zda systém umí zachytit i později se objevující potíže. Ty mohou být sexuální, urogynologické, urologické, vztahové nebo reprodukční. V praxi proto nestačí jednorázová kontrola po výkonu nebo laboratorní monitoring při hormonální léčbě. Je nutné vytvořit strukturovaný model návazné péče [1,2,14].

Tab. 2. Praktický rámec dlouhodobého sledování trans osob v ambulantní péči sexuologů a urologů. Návrh autorů dle [1,2,7,11,14].

Tab. 2. A practical framework for long-term follow-up of transgender individuals in outpatient care provided by sexologists and urologists. Proposed by the authors based on [1,2,7,11,14].

Doména	Na co se aktivně ptát	Praktický význam
sexualita	libido, komfort při sexu, orgasmus, bolest, partnerská adaptace	umožňuje odlišit hormonální efekt od dysforie, bolesti nebo vztahového stresu
močení	síla a směr proudu, urgency, retence, inkontinence, recidivující infekce	včasný záchyt striktur, stenóz a dalších funkčních komplikací
plodnost	budoucí rodičovské plány, využití uchovaných gamet, potřeba dalšího poradenství	zajišťuje kontinuitu informovaného rozhodování a návaznost na centra reprodukční medicíny
screening a prevence	anatomicky zachované orgány, onkologický screening, metabolická rizika při GAHT	připomíná, že preventivní péče musí vycházet z přítomné anatomie, nikoli pouze z administrativního pohlaví

GAHT – gender-affirming hormone therapy

Za klíčové domény sledování lze považovat sexualitu, bolest, symptomy dolních močových cest, infekční komplikace, reprodukční cíle, anatomicky zachovaný screening a psychosexuální adaptaci. U pacientů po genitálních výkonech je vhodné aktivně se ptát nejen na komplikace, ale i na subjektivní funkční výsledek – zda je možné močit bez obtíží, zda je sexualita komfortní, zda pacient rozumí péči o operovanou oblast a zda existují další potřeby v oblasti párové nebo sexuologické podpory. Tento přístup odpovídá širšímu pojetí transgender péče ve WPATH SOC-8 (tab. 2) [1].

Český klinický a právní kontext

Český kontext prošel v posledních letech zásadní změnou, která má přímý dopad na klinické rozhodování v oblasti plodnosti, chirurgických indikací i informovaného souhlasu. Ústavní soud v roce 2024 zrušil zákonnou úpravu, která pro úřední změnu pohlaví vyžadovala chirurgický zákrok zahrnující sterilizaci a přeměnu pohlavních orgánů s odůvodněním, že takový požadavek odporuje právu na tělesnou integritu, osobní autonomii a lidskou důstojnost [4]. Tím se reprodukční budoucnost trans osob stala ještě zřetelněji součástí

legitimního klinického a etického rozhodování, nikoli vedlejší okolností tranzice.

Na tuto změnu navázalo Ministerstvo zdravotnictví metodickým pokynem z roku 2025, který standardizuje postup při vydávání potvrzení pro úřední změnu pohlaví trans osob a výslovně uvádí, že zdravotní péče související s úřední změnou pohlaví je součástí komplexní péče [5]. Z pohledu klinické praxe to podporuje model, v němž sexuologická, endokrino-logická a urologická složka nejsou paralelními trajektoriemi, ale navzájem propojenými částmi jednoho procesu.

Česká odborná literatura současně začíná více reflektovat historický vývoj i praktické souvislosti tranzice. Recentní práce Broula et al. shrnula chirurgickou změnu pohlaví v historické perspektivě, současné praxi a klinických souvislostech a ukázala, že hodnocení těchto výkonů musí přesahovat čistě technickou stránku [6]. Další domácí práce akcentovala význam respektující a informované ošetrovatelské péče o transsexuální a transgender nekonformní pacienty a připomněla, že kvalita péče je dána i každodenní klinickou komunikací napříč profesemi [7]. Tyto práce jsou pro český kontext důležité, protože ukazují, že trans medicína v našem prostředí již není pouze importovaným tématem, ale předmětem domácí odborné reflexe.

Diskuze

Předložený přehled ukazuje, že současná transgender péče se v klinické realitě nemůže omezovat na otázku dostupnosti hormonální nebo chirurgické léčby. WPATH SOC-8 rozšiřuje standard péče o samostatné oblasti reprodukčního zdraví a sexuálního zdraví a Endocrine Society zdůrazňuje potřebu širšího zdravotnického týmu nad rámec samotné endokrino-logické intervence [1,2]. To podporuje interpretaci, že sexualita, plodnost a dlouhodobý funkční výsledek nejsou doplňkové výsledky, ale integrální součást kvality péče.

První klíčovou tezí je, že sexualita v průběhu tranzice nepodléhá jednoduchému biologickému modelu. U transmasculinních osob je testosteron typicky spojen s vyšším zájmem o sexuální aktivitu a lepší schopností dosahovat orgasmu, ale současně i s významnou zátěží vulvovaginální bolesti a diskomfortem při sexu [9]. U transfemininních osob bývá po zahájení hormonální léčby častý pokles sexuální touhy, avšak v delším horizontu je obraz variabilnější a zřejmě odráží nejen hormonální hladiny, ale i pokles dysforie, změny vnímání vlastního těla a vztahovou adaptaci [8]. Klinicky z toho vyplývá, že libido nelze hodnotit pouze kvantitativně, ale jako součást širší reorganizace sexuality.

Druhou zásadní tezí je význam poradenství o plodnosti ještě před zahájením léčby. Dostupná etická a odborná doporučení zdůrazňují, že trans a nebinární osoby mají legitimní právo na přístup k reprodukčním službám a že jejich rozhodování má být informované, nikoli pouze administrativně potvrzené [1,3]. V praxi však bývá otázka plodnosti odsunuta do

pozadí vůči naléhavosti aktuální dysforie nebo logistice léčby. To představuje riziko zejména tam, kde pacient činí rozhodnutí v časovém nebo emočním tlaku a bez plného porozumění dlouhodobým důsledkům.

Třetí teze se týká urologických výsledků. U feminizujících výkonů bývá v literatuře popisována obecně dobrá sexuální spokojenost, ale současně přetrvávají funkční a symptomatické problémy, zejména dyspareunie, změny močového proudu, iritační symptomy a infekce močových cest [10,11]. U maskulinizujících genitálních výkonů, zejména při prodloužení uretry, patří uretrální fistuly a striktury mezi nejčastější komplikace a často vyžadují další chirurgické intervence [12–14]. Dlouhodobé sledování proto nemá být ponecháno pouze na chirurgickém pracovišti, ale má být součástí strukturované urologické návaznosti se znalostí anatomických a funkčních specifík těchto pacientů.

Z klinického hlediska se jako nejvhodnější jeví model těsné spolupráce sexuologa a urologa v dlouhodobé návazné péči. Tento model je zvláště přínosný tam, kde je třeba propojit psychosexuální adaptaci, změny libida, reprodukční plánování, indikaci k dalším výkonům a včasný záchyt urologických komplikací. Urologická expertiza je přínosná nikoli proto, že by nahrazovala rekonstrukční chirurgii, ale proto, že umožňuje lépe rozumět mikčním symptomům, bolestivým stavům, strikturám, infekcím a dalším funkčním důsledkům tranzice, které zásadně ovlivňují kvalitu života.

Důležitým limitem současné evidence však zůstává výrazná heterogenita studií. Práce se liší definicemi výsledků, délkou sledování, typem použitého výkonu i použitými nástroji pro hodnocení sexuality a kvality života. U feminizujících výkonů recentní přehled hodnocení výsledků ukazuje značnou nejednotnost v tom, co je vlastně považováno za úspěch léčby, a u uretrálních komplikací po maskulinizujících výkonech je stále nedostatek robustních nástrojů pro pacientem hodnocené výsledky [10,13]. Pro klinickou interpretaci je proto nutná opatrnost – dostupná data jasně ukazují hlavní problémy a směry péče, ale méně často dovolují přesné kvantitativní závěry pro jednotlivé typy pacientů nebo technik.

Závěr

Sexuální zdraví a urologické aspekty tranzice představují oblast, kterou již nelze chápat jako periferní doplněk hormonální a chirurgické léčby. Dostupná literatura ukazuje, že změny sexuality při gender-afirmativní hormonální léčbě jsou časté a klinicky významné, že poradenství o plodnosti má být standardní součástí péče před zahájením léčby a že urologické komplikace po genitálních výkonech mohou dlouhodobě ovlivnit kvalitu života i spokojenost s tranzicí [1,3,8–14].

Kvalitní péče o trans osoby proto nemá být hodnocena pouze podle dostupnosti tranzice, ale podle schopnosti zdravotního systému zajistit dlouhodobě funkční sexualitu, informované rozhodování o plodnosti, včasný záchyt urologických

komplikací a koordinovanou mezioborovou návaznost. Sexuologové a urologové mají důležitou a vzájemně se doplňující roli, protože propojují biologickou, funkční a psychosexuální dimenzi péče do jednoho klinicky srozumitelného modelu.

Pro českou praxi z toho plyne potřeba systematizovat následné sledování po tranzici, standardizovat komunikaci o plodnosti a sexualitě a postupně budovat domácí datovou základnu, která umožní přesnější hodnocení dlouhodobých výsledků v našem prostředí. Právě tato kombinace klinické

koordinace, funkčního sledování a lokálních dat může rozhodnout o tom, zda bude transgender medicína vnímána pouze jako soubor dostupných výkonů, nebo jako skutečně kvalitní a odpovědná dlouhodobá péče [4–7].

Střet zájmů: Autoři prohlašují, že nemají žádný konflikt zájmů.

Prohlášení o podpoře: Autoři prohlašují, že zpracování tohoto článku nebylo podpořeno žádnou společností.

Literatura

1. Coleman E, Radix AE, Bouman WP et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgend Health* 2022; 23(Suppl 1): S1–S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644.
2. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2017; 102(11): 3869–3903. doi: 10.1210/jc.2017-01658.
3. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Access to fertility services by transgender and nonbinary persons: an Ethics Committee opinion. *Fertil Steril* 2021; 115(4): 874–878. doi: 10.1016/j.fertnstert.2021.01.049.
4. Ústavní soud. Chirurgický zákrok včetně sterilizace jako podmínka úřední změny pohlaví neobstál před Ústavním soudem. [online]. Dostupné z: <https://www.usoud.cz/aktualne/chirurgicky-zakrok-vcetne-sterilizace-jako-podminka-uredni-zmeny-pohlavi-neobstal-pred-ustavnim-soudem>.
5. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb o postupu při vydávání potvrzení pro úřední změnu pohlaví trans osob. Praha: MZ ČR 2025. [online]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2025/06/Metodicky-pokyn_finalni.pdf.
6. Broul M, Bajus A, Hujová A et al. Chirurgická změna pohlaví v historické perspektivě, současné praxi a klinických souvislostech. *Urol Praxi* 2025; 26(3): 152–155. doi: 10.36290/uro.2025.072.
7. Broul M, Kučerová P, Žižková K et al. Ošetrovatelská péče o transsexuální a transgender nekonformní pacienty. *Gynekol Porod* 2024; 8(2): 100–103.
8. Defreyne J, Elaut E, Kreukels B et al. Sexual desire changes in transgender individuals upon initiation of hormone treatment: results from the longitudinal European Network for the investigation of gender incongruence study. *J Sex Med* 2020; 17(4): 812–825. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.12.020.
9. Tordoff DM, Lunn MR, Chen B et al. Testosterone use and sexual function among transgender men and gender diverse people assigned female at birth. *Am J Obstet Gynecol* 2023; 229(6): 669.e1–669.e17. doi: 10.1016/j.ajog.2023.08.035.
10. Kloer C, Parker A, Blasdel G et al. Sexual health after vaginoplasty: a systematic review. *Andrology* 2021; 9(6): 1744–1764. doi: 10.1111/andr.13022.
11. Ding C, Khondker A, Goldenberg MG et al. Urinary complications after penile inversion vaginoplasty in transgender women: systematic review and meta-analysis. *Can Urol Assoc J* 2023; 17(4): 121–128. doi: 10.5489/cuaj.8108.
12. Hu CH, Chang CJ, Wang SW et al. A systematic review and meta-analysis of urethral complications and outcomes in transgender men. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2022; 75(1): 10–24. doi: 10.1016/j.bjps.2021.08.006.
13. Neuville P, Madec FX, Vetterlein MW et al. Systematic review of the outcomes of urethroplasty following urethral lengthening in transgender men. *Int J Impot Res* 2026; 38(4): 302–310. doi: 10.1038/s41443-025-01132-4.
14. European Association of Urology. EAU guidelines on urethral strictures. Arnhem: EAU 2026. [online]. Available from: <https://uroweb.org/guidelines/urethral-strictures>.
15. e-Sbirka. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online]. Dostupné z: <https://e-sbirka.gov.cz/sb/2011/373>.