

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Lívia Gažiová

Transgender muži v pôrodnictve

Bakalárska práca

Vedúci práce: doc. PhDr. Yvetta Vrublová, Ph.D.

Olomouc 2023

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne a použila iba uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 26. apríla 2023

Lívia Gažiová

Chcem sa poďakovať pani docentke Yvette Vrublovej, za odborné vedenie, pomoc a cenné rady pri tvorbe tejto bakalárskej práce. Taktiež ďakujem ostatným vyučujúcim, lekárom, spolužiackam a rodine za podporu a pomoc, ktorú mi poskytli počas celého štúdia.

ANOTÁCIA

Typ záverečnej práce: Bakalárska

Téma práce: Transgender muži

Názov práce: Transgender muži v pôrodnictve

Názov práce v AJ: Transgender men in obstetrics

Dátum zadania: 2022-11-30

Dátum odovzdania: 2023-4-28

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotníckých vied

Ústav porodní asistencie

Autor práce: Gažiová Lívia

Vedúci práce: doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v SJ: Táto bakalárska práca pojednáva o transgender mužoch, ktorí majú možnosť si zachovať svoje pohlavné orgány, kryokonzervovať gaméty alebo využívať iné metódy asistovanej reprodukcie na dosiahnutie tehotenstva či otehotniť spontánne. Trans muži sa tak môžu stať biologickými rodičmi, zažiť tehotenstvo, pôrod, kŕmiť svoje dieťa a plne si užívať „otcovstvo“. Pôrodné asistentky v rôznych krajinách sveta rozširujú svoje znalosti a skúsenosti so starostlivosťou o transgender mužov, ktorí túžia po založení rodiny. Poskytujú špeciálnu peripartálnu až postpartálnu zdravotnú starostlivosť o trans otcov a ich novorodencov spolu s pôrodníkmi a odborníkmi zaoberajúcimi sa transgender menšinou. Bakalárska práca predkladá dohľadane poznatky z českých, slovenských i zahraničných zdrojov o transgender mužoch v pôrodnictve. V práci sú uvedené odporúčania či štandardné postupy zdravotníckych organizácií zamerané na transgender mužov. Informácie boli dohľadane z internetových zdrojov, recenzovaných periodík, prehľadových článkov, štúdiách a výskumov z odborných databáz PubMed, Google Scholar a Epistemonikos.

Abstrakt v AJ: This bachelor's thesis discusses transgender men who have the possibility to preserve their genitals, cryopreserve gametes or use other methods of assisted reproduction to achieve pregnancy or conceive spontaneously. Transgender men can thus become biological parents, experience pregnancy, childbirth, feed their child and fully enjoy "fatherhood". Midwives in different countries of the world are expanding their knowledge and experience in caring for transgender men who desire to start a family. They provide special peripartum and postpartum health care for female to male transitioned fathers and their newborns together with obstetricians and specialists dealing with the transgender minority. The bachelor's thesis presents researched knowledge from Czech, Slovak and foreign sources about transgender men in obstetrics. Recommendations or standard procedures of health organizations aimed at transgender men are presented in this work. Information was found from Internet sources, peer-reviewed periodicals, review articles, studies and research from the professional databases PubMed, Google Scholar and Epistemonikos.

Kľúčové slová v SJ: transgender muži, pôrod, tehotenstvo, laktácia, metódy asistovanej reprodukcie, testosterón, kĺmenie, transgender zdravotnícka starostlivosť, pôrodná asistencia, rodová dysfória

Kľúčové slová v AJ: transgender men, childbirth, delivery, pregnancy, lactation, assisted reproductive techniques (ART), testosterone, chestfeeding, transgender health care, midwifery, gender dysphoria

Rozsah: 43 strán/0 príloh

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNEJ ČINNOSTI	10
2 REPRODUKČNÉ SCHOPNOSTI TRANSGENDER MUŽOV.....	11
2.1 Fertilita trans mužov	12
2.2 Trans-tínedžeri a ich pohľad na budúce rodičovstvo	13
2.3 Metódy asistovanej reprodukcie	16
2.4 Darcovstvo gamét, náhradné materstvo a transplantácie maternice	17
2.5 Pohľad na rodičovstvo transgender ľudí	19
3 TRANSGENDER MUŽI V PÔRODNÍCTVE.....	22
3.1 Tehotenstvo	22
3.2 Pôrod	26
3.3 Interrupcie	30
3.4 Laktácia alebo „chestfeeding“	31
3.5 Význam a limitácie dohľadaných poznatkov	35
REFERENČNÝ ZOZNAM.....	38
ZOZNAM SKRATIEK	43

ÚVOD

Transgender muži, female to male (FtM) sú jednotlivci, ktorí sa identifikujú ako muži, ale pri narodení im bolo pridelené ženské pohlavie. (Hoffkling, 2017, s. 8) Základným prejavom transsexualizmu je túžba jedinca žiť a byť akceptovaný ako príslušník iného pohlavia ako bolo určené pri narodení. (Izáková, 2023, s. 12) Rodový nesúlad alebo genderová dysfória charakterizuje nevyrovnanosť, pochyby alebo nestotožnenie sa s vlastným telom. (Hořejší, 2019, s. 233) WHO donedávna zaradovalo transsexualizmus (kód F64.0) medzi duševné poruchy a poruchy správania. (MKCH - 10, 2016) V 11. revízii MKCH je rodový nesúlad zaradený medzi stavy spojené so sexuálnym zdravím. (Batka, 2022, s. 6) Osobe, ktorá sa rozhodne podstúpiť tranzíciu už v súčasnosti nie je diagnostikovaná duševná porucha transsexualizmus, ale s účinnosťou od 1.1.2022 je takejto osobe diagnostikovaný rodový nesúlad (HA60, HA61). Uvedená zmena prístupu má zásadný význam z hľadiska prístupu k trans rodovým ľuďom tak z pohľadu ľudsko-právneho, ako aj medicínskeho. (Raková, 2022)

V súčasnosti má 37 členských štátov Rady Európy zavedené zákonné či administratívne opatrenia, ktoré umožňujú právne uznanie rodovej identity trans ľuďom. Avšak, mnohé krajiny určujú viaceré podmienky súvisiace s prepisom rodu. (Meteňkanyč, 2022, s. 2) Lekárske postupy pri zmene pohlavia, resp. rodu, na Slovensku nie sú upravené, v súčasnosti už neplatné Oznámenie MZ SR z roku 1981 pod názvom „Liečebné zákroky u intersexuálov, transsexuálov, sexuálnych deviantov a postup pri vydávaní posudku pre zápis v matrike u transsexuálnych osôb“ bolo prijatím z.č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti zrušené. Uvedené právne vákuum sa snažilo nahradiť nové usmernenie MZ SR schválené ministrom zdravotníctva dňa 22. marca 2022 pod názvom „Odborné usmernenie MZ SR na zjednotenie postupov poskytovania zdravotnej starostlivosti ku zmene pohlavia pred vydaním lekárskeho posudku o zmene pohlavia osoby administratívne evidovaného v matrike“, účinnosť ktorého bola pozastavená od 18.5.2022. (Raková, 2022) Česká republika od roku 2012 prijatím nového Občianskeho zákonníka obsahuje právnu úpravu zmeny pohlavia, ktorá je podmienená sterilizáciou. (Batka, 2022, s. 178) V praxi sa pod sterilizáciou rozumie ukončenie reprodukčnej schopnosti, teda chirurgické odobratie semenníkov alebo vaječníkov, vajcovodov a maternice. Až v takom

prípade príslušná matrika uskutoční zmenu mena a priezviska v rodnom liste. ESLEP zdôraznil, že nie je prípustné, aby bolo uznanie rodovej identity trans ľudí podmieňované podstúpením chirurgického zákroku alebo inej formy sterilizácie. Uvedené konanie je podľa rozhodnutia v rozpore s čl. 8 Dohovoru, ktorý zaručuje jednotlivcom právo na súkromný život a telesnú integritu, keďže aspekt „súkromného života“ zahŕňa aj právo na sexuálnu identitu. (Raková, 2022)

Mnoho transgender mužov si túži zachovať svoje vaječníky a maternicu, aby v budúcnosti mohli otehotnieť. Túžba po rodičovstve je rovnaká ako u cisgender žien. (Souza, 2022, s. 8572) Zachovanie plodnosti sa stalo hlavným etickým problémom v starostlivosti o transgender ľudí. (Harris, 2020, s. 2453) Optimálna zdravotná starostlivosť pre transrodovú populáciu má viacero prekážok. Spoločenská intolerancia a stigmatizácia v kombinácii s diskriminačnými praktikami v zdravotníctve viedli k zníženiu dostupnosti adekvátnej zdravotnej starostlivosti. (Gupta, 2016, s. 183)

Skúmaný problém:

Keďže transgender muži sú z biologického hľadiska ženy, je možné si položiť otázku: „Je počatie, tehotenstvo, pôrod či kojenie u transgender mužov po tranzícii v dnešnej dobe možné?“

Cieľom bakalárskej práce je sumarizovať a predložiť dohľadané publikované poznatky o tejto problematike, ktoré sú rozdelené do dvoch cieľov:

Cieľ 1: Predložiť aktuálne informácie o reprodukčných schopnostiach a rodičovstve transgender mužov.

Cieľ 2: Získať validné dáta týkajúce sa transgender tehotenstva, pôrodov a potratov, a možností kŕmenia detí.

Vstupná literatúra:

CARBONNEL, Marie, Lea KARPEL, Bernard CORDIER, Paul PIRTEA a Jean Marc AYOUBI, 2021. The uterus in transgender men. *Fertility and Sterility* [online]. **116**(4),

931-935 [cit. 2022-10-06]. ISSN 00150282. Dostupné z:
doi:10.1016/j.fertnstert.2021.07.005

MACDONALD, Trevor, Joy NOEL-WEISS, Diana WEST, Michelle WALKS, MaryLynne BIENER, Alanna KIBBE a Elizabeth MYLER, 2016. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2016, **16**(1), 1-16 [cit. 2022-10-05]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: doi:10.1186/s12884-016-0907-y

REIS, Elizabeth, 2020. Midwives and pregnant men: labouring toward ethical care in the United States. *Canadian Medical Association Journal* [online]. **192**(7), E169-E170 [cit. 2022-05-06]. ISSN 0820-3946. Dostupné z: doi:10.1503/cmaj.190959

GUNTER, Jen, 2022. *Bible vagíny: průvodce životem s vulvou a pochvou bez mýtů a předsudků*. V Brně: Jan Melvil Publishing. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-152-8.

1 POPIS REŠERŠNEJ ČINNOSTI

Kritériá vyhľadávania:

Kľúčové slová v SJ: transgender muži, pôrod, tehotenstvo, laktácia, metódy asistovanej reprodukcie, testosterón, kŕmenie, transgender zdravotnícka starostlivosť, pôrodná asistencia, rodová dysfória

Kľúčové slová v AJ: transgender men, childbirth, delivery, pregnancy, lactation, assisted reproductive techniques (ART), testosterone, chestfeeding, transgender health care, midwifery, gender dysphoria

Jazyk: anglický, slovenský, český

Obdobie: 2006-2013

Databáza: PubMed, Google Scholar, Epistemonikos

Dohľadané práce:

PubMed: 154 prác, **Google Scholar:** 62 prác, **Epistemonikos:** 6 prác

Vyradňujúce kritériá: duplicitné práce, články nespĺňajúce kritériá, opakujúce sa, netýkajúce sa cieľov, neúplné práce, spoplatnené články

Nájdenných: 222 zdrojov

Vyradených: 185 prác

Sumarizácia použitých validných zdrojov informácií:

PubMed: 21

Google Scholar: 14

Epistemonikos: 2

Celkom bolo použitých 37 článkov a knižných publikácií.

2 REPRODUKČNÉ SCHOPNOSTI TRANSGENDER MUŽOV

Reprodukčné schopnosti sú naprieč kultúrami pripisované ženskému pohlaviu, teda sú spájané s cisgender ženami. (Bessie, 2020, s. 518) Predpokladalo sa, že transrodoví ľudia nechcú mať biologické deti. Avšak viaceré štúdie ukázali, že mnoho transgender jedincov po deťoch túži. Jedna štúdia s 50 účastníkmi dospela k záveru, že až 54% trans mužov túži mať vlastné deti. (J Cheng, 2019, s. 210) Títo muži sa môžu rozhodnúť podstúpiť chirurgické zákroky na zmenu pohlavia. Prieskum však ukázal, že väčšina operačné zmeny nepodstúpi, aby zachovala svoju reprodukčnú schopnosť. (Obedin-Maliver, 2016, s. 5)

Hlavným etickým problémom v histórii bola otázka týkajúca sa prijateľnosti reprodukčných možností transgender mužov. Doposiaľ sa tvrdilo, že táto menšina nie je mentálne spôsobilá byť rodičmi, a preto by im mal byť odopretý prístup k reprodukčným službám. Niektoré krajiny majú sterilizačné opatrenia, ktoré sú podporované pod argumentom ochrany blaha detí. Buď sa transgender muži vzdajú túžby mať biologické deti alebo im nebude uznané preferované pohlavie. (J Cheng, 2019, s. 215) Svetová profesionálna asociácia pre transrodové zdravie, Endokrinná spoločnosť, Americká spoločnosť pre reprodukčnú medicínu a Európska spoločnosť pre ľudskú reprodukciu a embryológiu odporúčajú, aby lekári poskytli svojim transgender pacientom informácie o možnostiach plodnosti, najlepšie pred začatím hormonálnej liečby a/alebo hysterektómiou s alebo bez adnexektómie. Okrem zachovania maternice a možností zachovania plodnosti, medzi ktoré patrí zmrazenie vajíčok a embryí, sa môžu transgender muži, ktorí sa chcú stať rodičmi, navyše usilovať o adopciu, či vajíčka darovať. (Carbonnel, 2021, s. 933)

Princípy pôrodnickej praxe týkajúce sa transgender tehotenstva nie sú zložité, ak bol personál vhodne vyškolený v oblasti starostlivosti o tehotné ženy. Príbehy o transgender tehotenstvách sú zaujímavé, no na pochopenie niekedy problematické. Preto vznikajú rôzne špekulácie o tehotenstvách transgender mužov. Z klinického hľadiska sa tieto tehotenstvá nelíšia od iných a rovnako spadajú do bežnej pôrodnickej starostlivosti. (Obedin-Maliver, 2016, s. 5) Podobne ako cisgender ženy, transgender muži považujú svoje tehotenstvá a pôrody za veľmi naplňujúce. Transrodová identita nijak neovplyvňuje

túžbu stať sa rodičmi, dokonca majú podobné dôvody ako cisgender ženy. Túžia po rodine či spoločenskom uznaní. (Bessie, 2020, s. 520)

2.1 Fertilita trans mužov

Zachovanie plodnosti (FP) sa stalo hlavným etickým problémom v starostlivosti o transgender ľudí. Odborníci, pacienti a rodiny doposiaľ akceptovali stratu plodnosti ako „cenu, ktorú treba zaplatiť za premenu“. (Harris, 2020, s. 2453) Transrodoví jedinci, ktorí podstúpia lekárske alebo chirurgické terapie potvrdzujúce pohlavie, sú vystavení riziku neplodnosti. (J Cheng, 2019, s. 209) Preto sa niektorí trans muži rozhodnú nepodstúpiť operáciu genitálií a/alebo odstránenie reprodukčných orgánov. Tak môžu dosiahnuť tehotenstvo prirodzenou cestou. (Richards, 2014, s. 246) Avšak s novým pokrokom v technológii asistovanej reprodukcie (ART) a zachovaní plodnosti, existujú spôsoby, ako počať deti s vlastnými či darovanými gamétami. (Bessie, 2020, s. 520) Do širokého pojmu asistovanej reprodukcie ART zaraďujeme metódy, pri ktorých gaméty spracovávame mimo organizmus a do tela ich prenášame vo forme gamét (napr. spermie pri IUI) alebo už ako embryá. (Pilka, 2017, s. 86) Do akej miery sa budú môcť transgender muži podieľať na zakladaní rodiny, bude závisieť od konkrétnej chirurgickej liečby. Odporúča sa, aby transgender muži, ktorí môžu chcieť mať geneticky príbuzné deti, zvažili buď kryokonzerváciu embryí alebo vajíčok, najlepšie pred akoukoľvek liečbou testosterónom. Ak v budúcnosti nebudú chcieť otehotnieť, náhradnou matkou sa môže stať ich polovička alebo iná osoba. (Obedin-Maliver, 2016, s. 5)

Niektorí transgender muži so zachovanými pohlavnými orgánmi môžu prerušiť hormonálnu terapiu na určitý čas, aby otehotneli. Po pôrode ďalej pokračujú v liečbe. (Knudson, 2017, s. 1270) Liečba testosterónom sa preruší kvôli jeho teratogénnym účinkom na plod. (J Cheng, 2019, s. 213) Nie je ale zaručené, že osoba po vysadení hormonálnej liečby otehotnie. (Knudson, 2017, s. 1270) Doktor Light spravil výskum zaoberajúci sa 41 FtM mužmi, ktorí po tranzícii otehotneli. 25 (61%) mužov z nich užívalo testosterón pred tehotenstvom. Z nich 6 (24%) transgender mužov otehotnelo neplánovane a 14 (72%) počalo do šiestich mesiacov. Po prerušení hormonálnej liečby sa 20 trans mužom obnovil menštruačný cyklus do šiestich mesiacov po vysadení a 5 FtM mužov otehotnelo ešte počas amenorey. (2014, s. 2) Zatiaľ čo účinok dlhodobej liečby

testosterónom na plodnosť nie je známy, zdá sa, že transrodoví muži, ktorí podstúpili 1-ročnú liečbu testosterónom, majú zachovanú funkčnú ovariálnu rezervu. Tieto osoby majú fyziologickú hladinu Antimülleriánskeho hormónu (AMH) a zachovaný počet antrálnych folikulov, čo naznačuje, že stále majú zachovanú funkciu vaječníkov. (Hassan, 2022, s. 2) Avšak testosterónová terapia môže zmeniť ovariálnu histológiu. Účinok hormonálnej terapie na plodnosť je potenciálne reverzibilný, ale jej rozsah nie je jasný. (J Cheng, 2019, s. 209) Môže trvať 3-24 mesiacov, kým sa reprodukčné funkcie navrátia do stavu pred tranzíciou, čo môže byť opäť psychicky náročné. Počas tohto obdobia je často kľúčová odborná podpora. (Richards, 2014, s. 246)

Medzi mnohými účastníkmi výskumu Doktora Hoflkinga panovalo napätie spojené s ich reprodukčnými cieľmi a zmenou pohlavia. Jeden účastník odložil začiatok liečby testosterónom

o viac ako desať rokov z dôvodu neistoty ohľadom testosterónu a potenciálneho narušenia reprodukčných vyhliadok s vysokou prioritou. Testosterón začal užívať až po pôrode. Iný účastník už od detstva vedel, že chce mať deti, ale prechod na medicínu považoval za vyššiu prioritu, a tak začal s testosterónom čo najskôr, napriek tomu, že veril, že by to mohlo narušiť budúce počatie a tehotenstvo, pričom uviedol: „Stále som túžil mať deti, jedného dňa som práve začal s testosterónom, pretože som cítil, že je potrebné, aby som sa tak spoločensky zmenil. Mať deti bola otázka budúcnosti." Niektorí účastníci boli presvedčení, na základe poznania príbehov iných mužov, ktorí porodili, že testosterón nezhorší ich schopnosť otehotnieť: „Čítal som o inom transgender mužovi, ktorý otehotnel po rokoch na testosteróne. Nikdy som sa naozaj nebál, že to nezvládnem." Načasovanie testosterónu a tehotenstva si vybrali nezávisle, keď boli na každé pripravení. Niektorí účastníci začali uvažovať o tehotenstve až po nasadení hormonálnej liečby. (2017, s. 11)

2.2 Trans-tínedžeri a ich pohľad na budúce rodičovstvo

Mnoho transrodových ľudí začína s premenou v ranom veku. Musia tak urobiť predčasné rozhodnutia, týkajúce sa ich plodnosti. Štúdie uvádzajú, že rastúci počet transgender ľudí podstúpi liečbu, ktorá môže nepriaznivo ovplyvniť ich plodnosť alebo sú v životnej fáze, kedy neuvažujú o reprodukcii ani budovaní rodiny. (Mitu, 2016, s. 1122)

Pubertálna supresia analógmi gonadoliberinu (GnRH) sa používa v pediatrickej transgender populácii už v období dozrievania pripisovanému štádiu II Tannerovej stupnice. Táto liečba zabraňuje rozvoju trvalých sekundárnych pohlavných znakov, ktoré nie sú v súlade s rodovou identitou, a môže zmierniť psychické utrpenie spojené s týmito zmenami. Okrem toho to týmto deťom poskytuje viac času na preskúmanie ich rodovej identity. Pubertálna supresia založená na analógoch GnRH je reverzibilná, ale tiež pozastavuje dozrievanie zárodočných buniek, čo by mohlo ovplyvniť plodnosť. Štúdia, ktorá skúmala 87 dievčat s predčasnou pubertou počas liečby analógmi GnRH preukázala zmenšenie veľkosti vaječníkov a maternice počas liečby, ktoré sa následne zväčšili s obnovením menštruácie približne 1 rok po prerušení liečby. (J Cheng, 2019, s. 211) Vzhľadom na to, že hormonálna terapia potvrdzujúca pohlavie u dospievajúcich rastie, zachovanie plodnosti sa stáva oblasťou rastúceho záujmu rodičov, dospievajúcich a ich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na základe pohlavia kvôli potenciálu nezvratných zmien v plodnosti. (Cooper, 2022, s. 2) Až 95% transrodových detí, ktoré sa podrobujú lekárskej liečbe, by tak mohlo zažiť trvalú sterilitu. To vyvoláva obavy vzhľadom na zistenia, že transgender dospelí ľutujú, že nemôžu mať biologické deti. (Harris, 2020, s. 2454)

Zachovanie plodnosti (FP) sa stáva výzvou, môže byť emocionálne nabitá a v niektorých prípadoch aj experimentálna. Rozhodnutie sa pre FP v každom prípade vyžaduje súhlas rodičov a aj maloletého pacienta. (Harris, 2020, s. 2454) Etické obavy môžu vzniknúť najmä, ak sa rozhodnutia dospievajúcich o plodnosti nezhodujú s rozhodnutiami rodičov. (Bessie, 2020, s. 520) Diskusie o FP sú mimoriadne dôležité pre transgender tínedžerov, ktorí sa vo veku 18 rokov môžu rozhodovať na základe pochopiteľnej túžby zmeniť pohlavie čo najrýchlejšie. No o pár rokov ich 30-ročné ja môže ľutovať, keď zostanú bez možnosti mať svoje vlastné, biologicky príbuzné deti. (Richards, 2014, s. 246) O zachovanie plodnosti u transgender mladých ľudí, ktorí sa rozhodujú pre medicínsku premenu, sa viac zaujímajú práve ich rodičia. (Bessie, 2020, s. 520) V pediatrickej populácii existujú etické problémy, týkajúce sa schopnosti pacienta podieľať sa na rozhodovaní v medicíne, najmä, ak sú požiadani, aby ako maloletí robili potenciálne nezvratné rozhodnutia o plodnosti. Z pohľadu poskytovateľa je tiež dôležité stanoviť realistické očakávania u pacienta a jeho rodiny, keďže možnosti FP u predpubertálnych detí sú experimentálne. Predpubertálne trans deti môžu byť nútené vybrať si, či chcú zažiť pubertu a vidieť trvalé zmeny na svojom tele alebo chcú prejsť

premenou a riskovať nezvratnú neplodnosť. ASRM odporúča, aby sa akékoľvek rozhodnutia týkajúce sa gonadektómie odložili, kým jednotlivec nebude dospelý. (J Cheng, 2019, s. 215) Môže byť ťažké podporovať rozhodnutie a túžby maloletého pacienta, ako aj názor rodičov. (Harris, 2020, s. 2454)

Najnovší výskum doktora Coopera zameraný na fertilitu a túžby mladých transgender mužov počať dieťa preukazujú nižší záujem o možné rodičovstvo v budúcnosti oproti dospelým transgender mužom. Výskum sledoval transgender adolescentov pred tranzíciou, ktorí boli pacientmi, sledovanými na Standfordskej klinike pre deti a dorast od októbra 2015 do marca 2019. Vychádzal z výskumov, ktoré hovoria, že 37,5 – 51 % transrodových dospelých by uvažovalo o zmrazení pohlavných buniek pred terapiou potvrdzujúcou pohlavie, ak by im bola ponúknutá. Zahrnutých do štúdie bolo 184, z toho 132 spĺňalo kritériá zaradenia. Z 52 vyradených pacientov bolo 8 predpubertálnych, 27 nemalo záujem alebo nezačalo s terapiou potvrdzujúcou pohlavie a 17 už pred ich počiatočnou návštevou predpísala hormonálnu liečbu potvrdzujúcu pohlavie iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Všetky pacientky dostali poradenstvo, týkajúce sa plodnosti ako súčasť písomného a verbálneho súhlasu s hormonálnou terapiou potvrdzujúcou pohlavie, hoci iba 117 (89%) pacientov v štúdiu malo dokumentáciu o tejto diskusii vo svojich lekárskech záznamoch, vrátane zdokumentovanej ponuky odporúčania k špecialistovi na liečbu plodnosti. 41 (31 %) adolescentov prijalo odporúčanie na formálnu konzultáciu a nakoniec na konzultáciu ohľadom FP prišlo 15 (36,6%) adolescentov. Zachovanie plodnosti podstúpilo len 9 (6,8%) nepľnoletých, z toho 2 kryokonzervácie oocytov a 7 spermii. Z toho vyplýva, že transgender ženy majú väčší záujem o FP v porovnaní s transgender mužmi. Iba 12 adolescentov, ktorí nepodstúpili FP, mali uvedené dôvody. Tie zahŕňali nezáujem mať deti a/alebo biologické deti 6 (50 %), obavy z oneskorenia liečby alebo potreby ďalšej progresie puberty pred zachovaním plodnosti 3 (25%), možné plány na budúce vysadenie hormónov potvrdzujúcich pohlavie 2 (16,7 %) a nepohodlie s myšlienkou masturbácie na odber vzoriek ejakulátu 1 (8,3 %). Dvaja jedinci tiež vyjadrili potenciálnu túžbu ukončiť v budúcnosti hormonálnu terapiu kvôli zachovaniu plodnosti alebo mať deti v neskoršom veku. (2022, s. 1-11) Druhá štúdia ukazuje, ako sa nepľnoletí pozerajú na budúcnosť a či majú predstavu o zakladaní ich vlastnej rodiny. Transgender mládež vyjadrila rôzne túžby mať deti. Niektorí vyjadrili želanie mať geneticky príbuzné potomstvo, zatiaľ čo iní uviedli, že chcú deti, ale nešpecifikovali, či túžia práve po geneticky príbuzných. Niekoľko mladých ľudí v tejto

štúdiu, ktorí uviedli, že nechcú deti, diskutovalo o ich neschopnosti predstaviť si tento aspekt svojej budúcnosti. Možnosť vývoja postojov však zostáva a ich rozhodnutia sa môžu meniť dozrievaním a skúsenosťami. Etický problém, ktorý vyvstáva v čase, keď je potrebné robiť rozhodnutia FP, sa týka autonómie. (Harris, 2020, s. 2459)

2.3 Metódy asistovanej reprodukcie

Jeden z hlavných problémov so zachovaním plodnosti súvisí s načasovaním zmeny pohlavia. Výskumníci poznamenávajú, že skoré uchovanie plodnosti pred operáciami potvrdzujúcimi pohlavie a hormonálnymi premenami má výhody. (Bessie, 2020, s. 520) Postpubertálna transrodová mládež môže kryokonzervovať gaméty pred liečbou testosterónom. Peripubertálna skupina tiež, no žiadne klinické alebo biochemické markery spoľahlivo neindikujú prítomnosť zrelej gamét. (Harris, 2020, s. 2453) Pre postpubertálnych FtM mužov, ktorí nepodstúpili ooforektómiu, v súčasnosti dostupné možnosti FP zahŕňajú kryokonzerváciu oocytov a embryí, pričom obe vyžadujú hormonálnu stimuláciu na získanie vajíčok a technológiu asistovanej reprodukcie (ART) pre budúce počatie. Hormonálna stimulácia vaječníkov na získanie oocytov trvá najmenej 2 týždne a povedie k zvýšeniu estrogénu. Bankovanie embryí by vyžadovalo spermie od darcu alebo partnera a mohlo by umožniť predimplantačnú genetickú diagnostiku alebo skrining pred kryokonzerváciou. (J Cheng, 2019, s. 212) Oocyty sa získavajú po konvenčnej kontrolovanej ovariálnej stimulácii a ultrazvukom riadenej transvaginálnej ovariálnej folikulárnej aspirácii. (Armuand, 2021, s. 1) Získanie gamét na kryokonzerváciu je invazívnejšie pre transgender mužov ako pre transgender ženy, pretože je potrebná štandardná indukcia a odber oocytov, čo môže byť fyzicky aj psychicky náročné. (Richards, 2014, s. 246) Okrem toho môže proces zachovania plodnosti viesť k zvýšenej rodovej dysfórii v dôsledku procesu, ktorý si vyžaduje vaginálne vyšetrenie ultrazvukom a vyšetrenia pohlavných orgánov a panvy. (Cooper, 2022, s. 8)

Vajíčka na kryokonzerváciu môžu byť odobraté aj po predošlej hormonálnej liečbe testosterónom. Špecialisti povzbudzujú transgender mužov, aby na čas prerušili hormonálnu liečbu, a tak zlepšili výsledky extrakcie vajíčok. Takýto postup môže mať negatívny dopad na transgender mužov. Prerušenie liečby testosterónom a estrogénová stimulácia prinavráti menštruáciu, stratu svalovej hmoty, zníženie tukového tkaniva,

zmeny telesného pachu a nálady, čo môže zhoršiť rodovú dysfóriu. (Bessie, 2020, s. 521) To platí najmä pre pacientky, ktoré sú na liečbe testosterónom niekoľko rokov a ktoré budú pravdepodobne potrebovať viac menštruačných cyklov na dosiahnutie úspešného odobratia vajíčok. (Mitu, 2016, s. 1120)

Alternatívnou metódou, nevyžadujúcou obnovu ovariálnej funkcie je in vitro rast folikulov a dozrievanie oocytov. Folikuly z ovariálneho tkaniva sa pestujú in vitro pomocou špeciálneho kultivačného média s alginátovými hydrogélmi. Niekoľko štúdií preukázalo úspešnosť in vitro dozrievania oocytov do metafázy II, čo preukázalo, že ide o sľubnú metódu FP. Ak môžu oocyty úspešne dozrieť in vitro, môžu sa potenciálne použiť na oplodnenie in vitro/intracytoplazmatickou injekciou spermií (IVF/ICSI) s použitím gestačnej náhrady alebo u jedinca FtM so zachovanou maternicou. (J Cheng, 2019, s. 212) Transgender muži môžu použiť túto technológiu na dosiahnutie tehotenstva. Niektoré chirurgické zákroky, vrátane hysterektómie a ooforektómie, znemožňujú transgender mužom stať sa genetickými rodičmi, a preto je potrebné pred operáciou dokončiť zachovanie fertility, ak si osoba praje otehotnieť. (Bessie, 2020, s. 520) Ak má transrodový muž odstránené vaječníky, možnosťou môže byť aj kryokonzervácia ovariálneho tkaniva. Táto metóda bude v budúcnosti vyžadovať autotransplantáciu. (Armuand, 2021, s. 1) V súčasnosti boli vykonané len experimentálne transplantácie ovariálneho tkaniva, a to na predpubertálnych dievčatách, ktoré podstupovali gonadotoxickú liečbu rakoviny. Ovariálne tkanivo získané biopsiou alebo ooforektómiou je kryokonzervované. Keď sa pacienti rozhodnú obnoviť plodnosť, tkanivo sa rozmrazí a transplantuje. (J Cheng, 2019, s. 212) Je dôležité, aby poskytovatelia pred chirurgickou premenou prediskutovali možnosti plodnosti s transgender pacientmi. (Bessie, 2020, s. 520)

2.4 Darcovstvo gamét, náhradné materstvo a transplantácie maternice

Transgender muži, ktorí v minulosti podstúpili hysterektómiu alebo nechcú podstúpiť tehotenstvo, ale túžia po vlastnej rodine, si môžu nájsť náhradnú osobu, ktorá dieťa donosí. Túto rolu matky môže prevziať partnerka transgender muža. (Mitu, 2016, s. 1121) Ďalšou možnosťou je transplantácia maternice. Tá sa však zvažuje najmä u transgender žien. Hoci sa u transrodových žien ešte neuskutočnila, transplantácia

maternice je potenciálnym riešením pre tie osoby, ktoré chcú otehotnieť. Táto možnosť bola doposiaľ riešením u neplodných žien spôsobenou maternicovým faktorom. (J Cheng, 2019, s. 209, 214) Vo svete bolo vykonaných viac ako 42 transplantácií maternice a hlásených bolo najmenej 12 živonarodených detí. Prvá transplantácia maternice bola vykonaná v roku 2002 v Saudskej Arábii pomocou živého darcu, ale štep o niekoľko mesiacov zlyhal a musel byť odstránený. V roku 2011 sa v Turecku uskutočnila prvá kadaverózna transplantácia maternice a prvé tehotenstvo, hoci toto tehotenstvo nebolo úspešné. V roku 2014 švédski lekári ohlásili prvý úspešný pôrod živého dieťaťa po transplantácii maternice a vykonali aj niekoľko transplantácií maternice zo žijúcej matky a dcéry. V roku 2015 tím v Číne použil robotický prístup pri darcovskej hysterektómii a úspešne použil na venóznú drenáž ovariálne žily namiesto maternicových žíl, čo výrazne skrátilo trvanie operácie. K prvému živému pôrodu po transplantácii maternice v Spojených štátoch došlo v roku 2016. V tom istom roku vedci zo Švédska a Japonska dokázali bioinžinierstvom vytvoriť maternicové tkanivo, ktoré by mohlo podporiť tehotenstvo na modeli potkanov. Je zrejmé, že transplantácia maternice je rýchlo sa rozvíjajúca oblasť, takže je pravdepodobné, že táto možnosť liečby bude v budúcnosti dostupnejšia. Americká spoločnosť pre reprodukčnú medicínu (ASRM) uznala transplantáciu maternice ako prvú úspešnú medikamentóznou liečbu absolútnej neplodnosti maternicového faktora, ale zatiaľ nebola vykonaná u transrodovej ženy. (J Cheng, 2019, s. 214)

FtM muži by mohli byť potenciálnymi darcami maternice. Keď sa transgender jedincov podstupujúcich hysterektómiu a bilaterálnu adnexektómiu pýtali na ich postoj k darcovstvu maternice, až 84 % malo záujem stať sa dobrovoľnými darcami. (J Cheng, 2019, s. 214) Taktiež sa zistilo, že transgender muži sú oveľa ochotnejší darovať svoje vajíčka oproti iným účastníkom. Môžu sa stať genetickými rodičmi. Títo pacienti boli v štádiu sociálnej premeny a nie medicínskej. Skúseností transgender mužov s kryokonzerváciou oocytov je veľmi málo, kvôli nedostatku predchádzajúceho empirického výskumu na túto tému. Nedávno štúdia zistila, že dospelí transgender muži, ktorí sa rozhodli podstúpiť kryokonzerváciu oocytov, tento proces dobre znášajú. (Voultos, 2021, s. 13) Štúdie ukázali, že mnohí dospelí trans muži chcú deti, a ak by im bola ponúknutá FP, uvažovali by o nej. (Harris, 2020, s. 2453) Pre niektorých bude kryokonzervácia oocytov dostupnou, aj keď drahou možnosťou, ktorá sa teraz stáva dostupnejšou vďaka zmenám v technológii vitifikácie a rastúcemu klinickému použitiu.

Napriek neistote o predvídateľných účinkoch na plodnosť, transgender muži úspešne otehotneli a preniesli tehotenstvo po liečbe testosterónom. Dokonca boli zaznamenané prípady neplánovaného počatia u transgender mužov počas testosterónu, o ktorom sa mylne myslelo, že bráni otehotneniu. (Obedin-Maliver, 2016, s. 5) Vo Francúzsku transgender ľudia, ktorí získajú po tranzícii občiansku zmenu a majú manželský život s partnerkou, majú nárok na plne hrazené darovanie spermií, aby mohla partnerka otehotnieť. Vo francúzskom prieskume takmer polovica transgender mužov žila s deťmi. Niekoľko transgender mužov sa stalo rodičmi prostredníctvom adopcie. V Belgicku, kde je náhradné materstvo povolené, iba 9 % transgender jedincov podstúpilo kryokonzerváciu vajíčok či ovariálneho tkaniva. (Carbonnel, 2021, s. 933)

2.5 Pohľad na rodičovstvo transgender ľudí

Je väčšia pravdepodobnosť, že sa transgender muži stanú rodičmi po zmene pohlavia. (Voultsos, 2021, s. 13) 51 štúdií skúmajúcich prevalenciu a charakteristiky transrodových rodičov ukázalo, že vo väčšine štúdií (25–50 %) transgender ľudia uviedli, že sú rodičmi. Ľudia, ktorí podstúpia premenu neskôr v živote, majú tendenciu mať vyššiu mieru rodičovstva ako tí, čo prešli v mladšom veku, pravdepodobne preto, že jednotlivci už majú deti s partnerom. Argument, že FtM ľudia nie sú spôsobilí byť rodičmi, je zastaraný, diskriminačný a nepodložený dôkazmi. (J Cheng, 2019, s. 210, 215) Názory okolia ovplyvňujú rozhodnutia týkajúce sa prechodu tých transgender ľudí, ktorí už deti majú a uvažujú o zmene pohlavia alebo chcú uložiť gaméty pred hormonálnym a/alebo chirurgickým prechodom. To, že sú rodičia a opatrovatelia trans ľudia, nie je pre deti v žiadnom prípade škodlivé. (Richards, 2014, s. 245) Štúdie na deťoch transrodových rodičov nezistili žiadny vplyv na rodovú identitu alebo sexuálnu orientáciu detí transsexuálov, ani neexistujú dôkazy o tom, že by bolo akýmkoľvek spôsobom ohrozené blaho detí. (J Cheng, 2019, s. 215)

Rozhorčenie medzi rodičmi alebo opatrovatelmi počas prechodu môže viesť k psychickým ťažkostiam detí, nejde o špecifický transgender problém. Niektorí odborníci tvrdia, že deti transgender rodičov alebo opatrovateľov môžu byť vystavené šikanovaniu, a preto by sa o ne nemali starať. Človeka by však nikdy nenapadlo odobrať dieťa z etnickej menšiny alebo homosexuálneho rodiča z dôvodu šikanovania a to isté by sa malo rozumne

považovať za tento prípad. Namiesto toho by v škole mali byť zavedené prísne opatrenia proti šikanovaniu. Keďže transgender identita je v zákone o diskriminácii chránenou charakteristikou, takáto diskriminácia by sa považovala za nepriamu transfóbiu. Vo väčšine prípadov rozhodnutie o prechode nie je založené na voľbe, ale skôr na biologickej etiológii. Podobne nesprávne sú predstavy, že transgender ľudia majú vyššie riziko psychopatológie ako bežná populácia. Literatúra a klinické skúsenosti ukazujú, že transgender ľudia sú rovnako dobrými rodičmi ako cisgender ľudia, a preto majú rovnaké práva a povinnosti. (Richards, 2014, s. 246) Okrem toho, trans osoby, ktoré majú deti, dosahujú vyššie skóre vo vyhodnoteniach duševného zdravia a vitality. (Harris, 2020, s. 2453)

Transgender populácia čelí mnohým prekážkam starostlivosti, ako je diskriminácia poskytovateľov, nedostatok informácií, právne prekážky, nedostatok centier reprodukčnej medicíny, finančná či emocionálna záťaž. (J Cheng, 2019, s. 209) Väčšina účastníkov štúdie doktora Voultusosa sa cítila nespôsobilá splniť štandardy primeraného rodičovstva alebo sa vnímali ako potenciálne škodlivé pre svoje deti. Z analýzy výrokov účastníkov a ich zodpovedajúcich neverbálnych prejavov správania výskumníci prišli k záveru, že transgender ľudia mohli dospieť k nesprávnym záverom o svojej rodičovskej schopnosti na základe nízkej sebaúcty. (2021, s. 14) Niektorí transgender ľudia v žiadnom prípade nechcú podstúpiť FP z týchto dôvodov. Majú obavy, že nebudú dobrými rodičmi. Taktiež to môže byť spôsobené medzinárodnou transfóbiou. (Richards, 2014, s. 246) Na základe týchto zistení je možno konštatovať, že transgender rodičovstvo je zložitá, komplikovaná a multidimenzionálna záležitosť. (Voultos, 2021, s. 14)

Nie je prekvapujúce, že dospievajúci transgender muži často odmietajú fertilitu zachovávajúce metódy, aj priek tomu, že vedia o rizikách neplodnosti spojených so zmenou pohlavia. (Langer, 2020, s. 703) Takisto transgender mládež nemusí využiť metódy FP z mnohých dôvodov. Doktor Harris a spol. skúmali etické problémy, týkajúce sa transrodovej mládeže a zachovania plodnosti. Táto štúdia zahrnula osobné rozhovory s 35 tínedžermi (vek 13-23 rokov, priemer 17 rokov) a 19 rodičmi. Každý subjekt vyplnil demografický dotazník. Skúmalo sa, koľko mladistvých túži po geneticky príbuznom potomstve, koľko z nich berie na vedomie riziko nezvratného vplyvu hormonálnej terapie, ovplyvňujúce plodnosť, či využívanie adopcie a vplyv veku na rozhodovanie. Z 35 transgender tínedžerov len 13 (37%) preukázalo záujem o deti v budúcnosti. 5 (14%) mladistvých nechcelo a 17 (49%) si nebolo istých, či deti budú alebo nebudú chcieť.

Niektoré subjekty jasne vyjadrili svoju túžbu po geneticky príbuzných deťoch, iní vyjadrili túžbu po deťoch, ale neuviedli, či chcú geneticky príbuzné deti. Tínedžeri, ktorí nechceli deti, si buď nevedeli seba ako rodiča predstaviť alebo mali obavy z odovzdávania ich genetického materiálu svojim deťom, najmä pokiaľ ide o duševné zdravie ďalšej generácie. Rodičia tiež vyjadrili pochopenie, prečo ich deti v budúcnosti nechcú mať vlastné deti, naopak iní vyjadrili obavy. Trans-tínedžeri môžu v budúcnosti ľutovať, že sa nepokúsili o FP. Štúdia taktiež zistila, že transgender mládež a ich rodičia úplne neporozumeli procesu FP, najmä pokiaľ ide o účinky hormonálnej terapie. Mali obavy, že FP by mohla zhoršiť rodovú dysfóriu, a zaznamenali prekážky FP, ako sú náklady na kryokonzerváciu či problémy s poistením, miera invazívnosti získavania gamét, nedostatok informácií o metódach a miestach poskytujúcich ART, poruchy nálad a iné. Pacienti aj rodičia vyjadrili obavy z dysfórie, v súvislosti s tehotenstvom alebo pôrodom. Ďalšou prekážkou v FP bola túžba transgender tínedžerov neodkladať alebo zastaviť hormonálnu terapiu. Túto obavu vyjadrili aj ich rodičia. Mnohí pacienti sa vyjadrili k svojej túžbe po adopcii v budúcnosti. Rodičia tiež uznali adopciu ako reálnu možnosť. (2020, 2453-2462)

Mladší transgender ľudia považujú adopciu za jednoduché riešenie svojich reprodukčných potrieb. (Richards, 2014, s. 246) Avšak je náročnejšie stať sa adoptívnymi rodičmi, pretože na adopciu je k dispozícii len málo detí a diskriminácia transgender osôb, aj keď nezákonná, existuje. Potenciálnym rodičom spôsobuje neprimerané ťažkosti pri získavaní potrebnej dohody, ktorá je povinná na prijatie v mnohých krajinách, vrátane Francúzska. Jednou z prekážok, ktoré bránia naplneniu túžby rodičov, sú ťažkosti, s ktorými sa stretávame pri adopčnom konaní. (Carbonnel, 2021, s. 933) Štúdie v USA a Kanade hovoria o záujme transgender ľudí o adopciu v rozmedzí 52 – 80 %. Rozdielne vnímanie mali trans muži v Holandsku, kde prejavilo záujem iba 13%, ale mnoho holandských transgender ľudí podstúpilo FP. (Cooper, 2022, s. 7)

3 TRANSGENDER MUŽI V PÔRODNÍCTVE

Problematika tehotenstva u transrodových mužov sa za posledné desaťročie zviditeľnila aj v lekárskej literatúre. (Hahn, 2019, s. 959) Podobne ako u cisgender ľudí, rozhodnutie otehotnieť a porodiť dieťa je pre trans mužov osobným a individuálnym rozhodnutím. (Bessie, 2020, s. 520) Pre niektorých FtM mužov môže byť emocionálne náročné uchovať si reprodukčné orgány alebo otehotnieť vzhľadom na ich spojitosť so ženskou identitou. (J Cheng, 2019, s. 215) Taktiež prenatálna starostlivosť o transrodových mužov môže byť problematická v súvislosti s presvedčením zdravotníckych pracovníkov, že tehotenstvo a pôrod sú „len pre ženy“. (Hahn, 2019, s. 963) Myšlienka tehotenstva je tak rozporuplná, že sa to spoločnosť snaží skryť. (Souza, 2022, s. 8573) Neexistujú žiadne spoľahlivé štatistiky o tom, koľko FtM mužov porodilo. (Reis, 2020, s. 2) Štúdie naznačujú, že miera tehotenstva u trans ľudí sa pohybuje od 5 do 17%. Podľa prognostikov budú tieto percentá kontinuálne rásť. (Souza, 2022, s. 8572) Samozrejme, nie všetci transgender muži chcú prejsť tehotenstvom a pôrodom. Iní však prekvapia sami seba, keď sa v nich prebudí túžba túto skúsenosť zažiť. (Reis, 2020, s. 2) Niektorí z transrodových mladých ľudí, ktorí nechceli deti, diskutovali o obavách z odovzdávania ich genetického materiálu, konkrétne o snahe predchádzať dedičným problémom duševného zdravia. (Harris, 2020, s. 2460)

3.1 Tehotenstvo

Po počatí je stále prítomná vysoká metabolická hodnota androgénov v krvi trans mužov. Narušenie hormonálnej terapie tehotenstvom spôsobí opäť prevrat v tele. Prsné tkanivo hypertrofuje, tuk sa redistribuuje najmä do oblastí bokov, mizne ochlpenie tváre, zvyšuje sa hustota kostí, prítomné sú zmeny nálad. Psychika môže mať priam deštruktívny dopad na mužov, ktorí nepodstúpili maskulinizačnú operáciu hrudníka z dôvodu zachovania tkaniva na kojenie. Prítomné sú pocity mrzutosti, úzkosť, depresívne nálady, izolácia či samota. (García-Acosta, 2020, s. 4) S odvykaním si od testosterónu sú spojené aj ďalšie fyzické či duševné problémy. Patrí k nim únava, zmena hlasu alebo pachu potu

a obnovenie menštruačného cyklu. U transgender mužov to môže vyvolať pocit, že sa stávajú opäť viac ženami, čo môže podporiť rodovú dysfóriu. (J Cheng, 2019, s. 213)

Tehotenstvo je medzi transsexuálnymi mužmi stále viac žiadané a aj potrebné na nadviazanie vzťahov, ktoré sa rozchádzajú s tradičnou „rodinnou“ logikou. (Pereira, 2022, s. 10) Keďže tehotenstvo môže odhaliť niečiu transgender identitu a viesť k zaujatosti, transrodoví muži sa často musia rozhodnúť, ako sa chcú prezentovať v spoločnosti. (Bessie, 2020, s. 522) Hoffkling a kolegovia zistili, že veľa mužov vyjadrilo túžbu vedieť, že existujú aj iní ľudia, ktorí prechádzajú podobnými skúsenosťami ako oni. (2017, s. 11) Mnoho FtM mužov hľadá podporné skupiny v LGBT komunitách, ale zisťuje, že mnohé z týchto skupín sú zamerané na cisrodových gayov, lesbičiek a bisexuálnych ľudí a nie sú dostatočne vybavené na podporu transrodových jedincov. (Bessie, 2020, s. 524) FtM muži prechádzali vnútornými konfliktami medzi mužskou alebo spoločensky uznávanou cisgender ženskou identitou. (Obedin-Maliver, 2016, s. 5) Vo výskume doktora Hoffklinga sa sociálna podpora okolia pohybovala od robustnej po minimálnu a slabú. Pre niektorých bolo ich tehotenstvo veľmi izolujúcim zážitkom. Jeden účastník prehlásil: „Práve som všetkých stratil.“ (2017, s. 9) Preto sociálna podpora od priateľov, rodinných príslušníkov a komunit môže slúžiť ako ochranný faktor pred niektorými výzvami, ako je zhoršujúca sa rodová dysfória a diskriminácia transrodových ľudí a ich rodín počas tehotenstva, pôrodu a rodičovstva. (Bessie, 2020, s. 524)

Pozitívne zobrazovanie tehotných FtM mužov v médiách môže mierniť pocity sociálnej izolácie u tehotných trans mužov. (Bessie, 2020, s. 524) Zviditeľniť sa ako tehotný FtM muž podporilo presvedčenie jednotlivcov na troch úrovniach, a to ich pohlavia ako muž, ako transgender a ich tehotenstva. Niektorí účastníci sa však obávali, že by ich to vystavilo väčšiemu transfóbnemu násiliu a diskriminácii. (Hoffkling, 2017, s. 10) Pre zvýšenie pocitu bezpečia sa transgender muži počas tehotenstva rozhodli použiť jednu z maskovacích stratégií. (Pereira, 2022, s. 11) Voľba, či transgender muži svoje tehotenstvo zviditeľnia alebo skryjú a či sa budú alebo nebudú prezentovať ako transgender osoby, sa pre účastníkov prejavovala komplexným spôsobom. Účastníci opísali kombináciu stratégií podľa situácie, s kým boli a tiež podľa pokročilosti tehotenstva. (Hoffkling, 2017, s. 10)

Sú k dispozícii tri základné maskovacie stratégie. Každá z týchto metód má svoje výhody a nevýhody. Prvou stratégiou tehotných transgender mužov je obliekať sa

a správať sa ako cisgender žena. Neodhalenie ich transrodovej identity im pomáha eliminovať problémy s nezrovnalosťami súvisiacimi s rodovou prezentáciou a znížiť diskrimináciu tehotných transgender. Tento prístup je však často škodlivý pre sociálnu transformáciu trans muža. (Bessie, 2020, s. 522) Niektorí tehotní FtM muži nenávidia pobyť vo verejnom prostredí, pretože vedia, že budú vnímaní ako cisgender ženy. (Hoffkling, 2017, s. 10) Týmto spôsobom mainstreamový predpoklad, že tehotenstvo je len pre cisgender ženy, sociálne vymazáva rodovú identitu tehotných transrodových mužov. Pohľad takéhoto typu môže ovplyvniť vnímanie rodovej identity okolia ale aj samotných tehotných trans mužov. To môže viesť k zintenzívneniu rodovej dysfórie, pretože by sa s nimi zaobchádzalo ako s cisgender ženami napriek tomu, že sa identifikujú ako muž. Hoci existujú sociálne výhody prezentovania sa za cisgender ženy v porovnaní s transrodovou osobou, môže to mať vplyv aj na sociálnu transformáciu a duševné zdravie FtM mužov. (Bessie, 2020, s. 522)

Druhá maskovacia stratégia je prezentovanie sa ako cisgender muž. Táto nenápadná stratégia podporila mužskú identitu transgender mužov a taktiež chránila pred transfóbnym násilím. Niekedy účastníkov prekvapilo, aké neviditeľné bolo ich tehotenstvo. (Hoffkling, 2017, s. 10) Títo muži si všimli, že ich telá boli často označené ako obézne. (Pereira, 2022, s. 11) Avšak zamaskované tehotenstvo má značné nevýhody, vrátane menšej sociálnej podpory alebo fyzickej pomoci okolia. (Hoffkling, 2017, s. 10) Podobne ako pri stratégii pasovania sa za cisgender ženu, zatajovanie tehotenstva je v rozpore so schopnosťou potvrdiť svoju rodovú identitu a stav tehotenstva, čo môže mať v konečnom dôsledku škodlivé účinky na duševné zdravie. (Bessie, 2020, s. 522) Taktiež im môže byť v tehotenstve odopretá zdravotnícka starostlivosť od multiprofesionálneho zdravotníckeho tímu a uznanie ich pravého ja. (Pereira, 2022, s. 11)

Vystupovať na verejnosti a prezentovať sa ako tehotný transgender muž je treťou, priam odvážnou stratégiou. Táto možnosť vzbudzuje u FtM mužov strach z násilia a diskriminácie, čo je hlavným dôvodom, prečo si muži vyberú prvú maskovaciú stratégiu. (Hoffkling, 2017, s. 10) Tehotenstvo medzi transrodovými mužmi je v súčasnej spoločnosti často stigmatizované, čo môže obmedziť existujúce podporné systémy a zdroje. Skúsenosti s transgender tehotenstvom sú často ovplyvnené systémami sociálnej podpory a ich interakciami s poskytovateľmi a personálom. (Bessie, 2020, s. 524) Niektorí účastníci nechceli, aby o ich tehotenstve vedeli iné osoby okrem blízkych príbuzných a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. (Hoffkling, 2017, s. 10) Tehotenstvo môže

narušiť predstavu o fyzickej identite alebo môže vyžadovať redefiníciu maskulinity. Preto väčšina transgender osôb vníma tehotenstvo ako bolestivé. (Carbonnel, 2021, s. 934)

Tehotenstvo prináša aj určitú stratu kontroly nad svojím telom v dôsledku telesných zmien. To môže nepriaznivo ovplyvniť ich vnímanie vlastnej rodovej identity a prežívanie tehotenstva. (Bessie, 2020, s. 524) Zatiaľ čo účastníci identifikovali veľa telesných príčin rodovej dysfórie, vrátane meniacich sa hladín hormónov, rozširovania bokov a zníženého ochlpenia na tvári, často sa uvádzala rodová dysfória súvisiaca s hrudníkom. (MacDonald, 2016, s. 7) Podľa transgender mužov, zamaskovanie rastúceho brucha je ľahšie ako maskovanie poprsia. (Bessie, 2020, s. 522) Stratégia zvládnutia dysfórie spôsobenej hypertrofiou prsného tkaniva zahŕňa používanie bandáže alebo elastického kompresného odevu. Avšak používanie týchto pomôcok môže poškodiť žľazové tkanivo. (García-Acosta, 2020, s. 4) V kvalitatívnej štúdií doktora MacDonalda si počas tehotenstva FtM muži všimli opätovný nárast prsného tkaniva. Z 22 účastníkov tohto výskumu podstúpilo maskulinizáciu hrudníka pred tehotenstvom 9 trans mužov. Z toho 6 účastníkov, ktorí mali predchádzajúcu operáciu maskulinizácie hrudníka, zistilo, že ich hrudné tkanivo sa do určitej miery zväčšilo, niekedy dokonca do predoperačnej veľkosti. Dvaja účastníci nehlásili žiadnu zmenu. Tí, ktorí nepodstúpili operáciu, zaznamenali predvídateľný rast prs. Účastníci popísali situácie, v ktorých boli identifikovaní kvôli zväčšenému poprsiu ako cisgender ženy s tehotenskými bruškami. Reakcie okolia spustili u týchto osôb rodovú dysfóriu. (2016, s. 6-7)

Psychické zmeny v období tehotenstva sú podmienené zmenami fyzickými, sociálnymi aj ekonomickými. (Procházka, 2020, s. 195) Psychika transgender mužov zohráva veľkú rolu pri samotnej starostlivosti v období tehotenstva. (Obedin-Maliver, 2016, s. 5) V tehotenstve sú zmeny psychiky ovplyvnené predovšetkým hormonálnou činnosťou, či bolo tehotenstvo plánované alebo nie. Tehotná osoba počas tohto obdobia života prežíva pocity, s ktorými sa doteraz nestretla. (Procházka, 2020, s. 611) Štúdie s FtM dospelými ukazujú nárast rodovej dysfórie počas tehotenstva a naznačujú, že rodová dysfória je dôležitým problémom duševného zdravia, ktorý treba riešiť v súvislosti s reprodukčným zdravím trans jedincov počas tehotenstva a v rámci prevencie. (Stark, 2019, s. 7) Britská štúdia uvádzala bežné skúsenosti osamelosti počas tehotenstva u FtM mužov. Museli si vyjednať svoju identitu vo vzťahu k sebe a ostatným, keďže tehotenstvo je veľmi spojené so ženskosťou. (Malmquist, 2021, s. 7) Transgender ľudia, ktorí majú deti počas tehotenstva, sa často cítia izolovaní nedostatkom podpory a zdrojov, ktoré majú

k dispozícii. Niektorí jedinci sa počas tehotenstva cítia pohodlne vo svojom tele, zatiaľ čo iní uvádzajú, že to zhoršilo ich rodovú dysfóriu. (J Cheng, 2019, s. 213) Pre niektorých bolo kvôli pocitu emocionálneho bezpečia a pohody rozhodujúce byť vnímaný ako muž, s dôsledným používaním mužských mien a zámen. Iným minimálne prekážalo, že sú nesprávne formulované. Podobne pre niektorých bolo dôležité, aby boli vnímaní ako tehotní. (Hoffkling, 2017, s. 10)

Ďalšou bežnou témou v tehotenských skúsenostiach trans mužov je sociálna izolácia. Cisgender normatívne predpoklady o tehotenstve môžu výrazne obmedziť prístup k zdrojom informácií či starostlivosti a podpory medzi tehotnými transrodovými mužmi. Okrem toho absencia pozitívneho zastúpenia trans tehotenských skúseností môže u tehotných FtM mužov zhoršiť pocity izolácie. Okrem sociálnej izolácie existujú medzi transrodovými mužmi aj obavy o duševné zdravie a zanedbanie seba samého počas tehotenstva. Transgender muži vidia svoje tehotenstvo veľmi odlišným spôsobom, od pocitu silného spojenia až po videnie plodu ako „parazita“. (Bessie, 2020, s. 524) Adekvátna duševná zdravotná starostlivosť by mohla zmierniť niektoré obavy z psychologických rizík pre budúce generácie. (Harris, 2020, s. 2460)

3.2 Pôrod

Ako a kde porodiť dieťa sú veľmi zložité rozhodnutia, ktoré sú hlboko osobné a zahŕňajú mnoho rôznych faktorov, ako sú obavy z diskriminácie, ako aj rôzne spôsoby, akými môže človek vidieť svoje telo vo vzťahu k procesu pôrodu. (Bessie, 2020, s. 526) Literatúra naznačuje, že transgender ľudia hľadajú na pôrod osoby nemedicínskeho vzdelania k pôrodu mimo nemocnice v porovnaní s bežnou populáciou. (Souza, 2022, s. 8575) Nielenže sa transrodoví muži často chcú vyhýbať nemocniciam, mnohí sa chcú vyhýbať aj lekárom, a preto sa rozhodujú pre nelekárskych poskytovateľov. (Bessie, 2020, s. 525) Light a kolegovia prostredníctvom prieskumu medzi 41 transrodovými mužmi, ktorí porodili, zistili, že 44 % účastníkov porodilo s nelekárskymi poskytovateľmi, ktorými boli najmä pôrodné asistentky. Z toho 17% transgender mužov porodilo doma, najmä FtM muži, ktorí užívali pred tehotenstvom testosterón. Toto veľké percento naznačuje, ako strach z diskriminácie zo strany lekárov môže viesť k výberu pôrodnej asistentky. (2014, s. 7) Model pôrodnej asistencie je menej medicínsky a mohol by dať transrodovým

mužom väčšiu kontrolu nad ich vlastnými pôrodnými skúsenosťami. Okrem toho veľa transrodových mužov kladie dôraz na súkromie a menej časté vaginálne vyšetrenia počas prvej doby pôrodnej. Lekári nemusia byť ochotní meniť štandardy, týkajúce sa vaginálneho vyšetrenia a môže byť ťažšie zabezpečiť súkromie v nemocnici. Preto mnoho transrodových mužov túži rodiť mimo nemocnice bez asistencie lekára. (Bessie, 2020, s. 525) Jeden účastník vo výskume doktora Hoffklinga povedal: "Nikdy som nechcel rodiť doma. Rozhodol som sa preto len zo strachu, že si so mnou nemocnica nebude vedieť poradiť." (2017, s. 13)

V štúdií so 42 FtM mužmi práve väčšia časť (32 mužov - 78%) porodila v nemocničnom zariadení. Jednotlivci mali rôzne dôvody a túžby rodiť vaginálne alebo cisárskym rezom (SC). 29 účastníkov výskumu (71%) porodilo vaginálne a 12 (30%) si zvolilo SC. Traja transgender muži žiadali o SC dopredu. (Light, 2014, s. 7) Väčšia časť tých, ktorí užívali testosterón, podstúpila pôrod cisárskym rezom v porovnaní s tými, ktorí testosterón neužívali. (Pereira, 2022, s. 9) Tieto transgender osoby považovali vaginálny pôrod ako znepokojujúci zážitok. (García-Acosta, 2020, s. 5) V štúdií uskutočnenej vo Švédsku, tehotní transgender muži vyjadrili strach z akútneho SC a iní uviedli, že uprednostňujú plánovaný cisársky rez, pretože predstava vaginálneho pôrodu s odkrytými pohlavnými orgánmi na dlhú dobu je emocionálne znepokojujúca. (Pereira, 2022, s. 8) Na druhej strane iní transgender muži uprednostňovali vaginálny pôrod, ktorý vnímali ako pozitívnu životnú skúsenosť. Vaginálny pôrod môže niektorým FtM mužom dať pocit, že ich reprodukčné orgány majú svoj účel a mohli by ich viac spojiť s ich novorodencom. (Bessie, 2020, s. 526) Avšak nepríjemnosti spojené s pôrodom u transgender mužov sa môžu objaviť pri oboch metódach. (Souza, 2022, s. 8575) Existujú štúdie, ktoré uvádzajú obavy transsexuálnych mužov z možných intenzívnych bolestí, zranení a komplikácií počas pôrodu. (Pereira, 2022, s. 8) Jestvuje nielen fyzická zraniteľnosť spôsobená povahou pôrodu, ale aj emocionálna zraniteľnosť spôsobená bolesťou, ktorá zvyčajne sprevádza pôrodný proces. (Bessie, 2020, s. 525)

Pôrodné skúsenosti transrodových mužov v literatúre o reprodukčnom zdraví väčšinou chýbajú. (Bessie, 2020, s. 524) Mnohí z nich majú negatívne skúsenosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a personálom. (J Cheng, 2019, s. 213) Zažívanie transfóbie a strata kontroly nad pôrodným procesom môže negatívne ovplyvniť zážitok z pôrodu alebo zvýšiť pocity rodovej dysfórie, pretože je koncipovaný ako cisgender proces špecifický pre ženy. (Bessie, 2020, s. 524) Tento moment môže mať za následok

neočakávané psychologické a/alebo emocionálne dopady, napríklad stratu emocionálnej kontroly, záchvaty paniky, strach z komplikácií pri pôrode a smrti. Toto potvrdzuje ďalšia vypracovaná štúdia, ktorá identifikovala úzkosť ako indikátor duševného zdravia FtM mužov. Úzkosť spúšťa viaceré ochorenia, ako je panický syndróm či depresia. (Pereira, 2022, s. 8) Kvôli skutočným obavám z transfóbie a diskriminácie mnohí transrodoví muži zažívajú počas pôrodu hypervigilanciu. Hypervigilancia v kontexte pôrodu môže znamenať zvýšenú pozornosť FtM mužov, zameriavajúcich sa na činnosť personálu počas pôrodu, ktorá im bráni sa uvoľniť. Často je to podmienené predchádzajúcimi skúsenosťami s diskrimináciou. To môže kumulatívne pestovať nedôveru voči poskytovateľom a zdravotníckym systémom, čo môže často zohrávať úlohu pri voľbe pôrodu v nemocnici. Nielenže sú FtM muži hypervigilní kvôli nemocničnemu personálu, títo jedinci majú aj obavy z iných pacientov na pôrodnom oddelení alebo v nemocnici.

Pretože transgender pôrod nie je bežný, cissexistické predsudky môžu hrať úlohu pri agresii od iných pacientov, čo v konečnom dôsledku ovplyvní pôrodnú skúsenosť transrodových mužov. Tieto aspekty môžu v transgender mužoch vyvolať strach. Celkovo možno povedať, že kvalita zdravotnej starostlivosti poskytovanej zdravotníckymi pracovníkmi môže formovať pôrodné zážitky FtM jedincov a možno podniknúť mnohé kroky, aby tieto skúsenosti boli pozitívne. (Bessie, 2020, s. 524-525) Doktorka Malmquistová sa vo výskume zaoberala strachom FtM ľudí z pôrodu. Bolo zistené, že trans muži majú strach zo zraniteľnosti pri pôrode, ktorú môžu zdravotníci využiť a pokúsiť sa ublížiť im. (2021, s. 12) To dokazuje, že tehotní transrodoví muži sa obávajú, že ich poskytovatelia využijú toto obzvlášť zraniteľné obdobie, čo je jedným z dôvodov voľby pôrodu. (Bessie, 2020, s. 525) Termín transfóbia poukazuje na predsudky a diskrimináciu transgender jednotlivcov, ktorá nie je u zdravotníckych pracovníkov nezvyčajná. (Souza, 2022, s. 8575) Pacienti uvádzajú skúsenosti, v ktorých im bolo povedané, že v skutočnosti nemôžu byť transgender, ak rodia. Znehodnocovanie rodovej identity osoby počas medzilidskej interakcie posilňuje štrukturálnu diskrimináciu. (Bessie, 2020, s. 525) Mnoho výskumov dospelo k záveru, že systém zdravotnej starostlivosti vo všeobecnosti nepodporuje transgender identitu, a preto sa FtM muži stretávajú so závažnými problémami pri interakcii s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. (Voultos, 2021, s. 11) Ďalšia štúdia zaznamenala obavy transgender skupín z nedostatku kompetencií a zdrojov informácií zdravotníckych zariadení a následného neposkytnutia

adekvátnej pomoci pri pôrode. (Bessie, 2020, s. 524) Táto skutočnosť predstavuje výzvu pre špecializovanú pôrodnicku starostlivosť. (García-Acosta, 2020, s. 5)

U transgender mužov boli zaznamenané komplikácie pri pôrode, ale aj v prenatálnom období. Zo 41 účastníkov výskumu doktora Lighta hlásilo 5 osôb hypertenziu počas tehotenstva, z toho 4 užívali testosterón. 3 transgender muži trpeli sideropenickou anémiou, avšak len tí, ktorí nepodstúpili testosterónovú liečbu pred tehotenstvom. 2 trpeli tehotenskou cukrovkou, 1 FtM muž mal pyelonefritídu. Z popôrodných komplikácií sa objavili 4 abrupcie placenty, 4 predčasné pôrody, z toho 3 boli u transgender mužov s testosterónom v anamnéze, 2 muži trpeli popôrodnou infekciou, 1 zaznamenal predčasný odtok plodovej vody a bola hlásená aj 1 ruptúra maternice. (2014, s. 7) Tieto zistenia boli obmedzené malou vzorkou respondentov, retrospektívnymi výsledkami, ktoré sami hlásili, a nedostatočnou schopnosťou pozorovať rozdiely medzi predchádzajúcimi užívateľmi testosterónu a transgender mužov bez predošlej hormonálnej terapie. Vplyv testosterónu na tehotenstvo, pôrod a s nimi spojené komplikácie zostáva nejasný. Preto by sa v súčasnosti liečba akejkoľvek pôrodnickej patofyziológie, ktorá sa objaví, mala riadiť podľa súčasných doporučených postupov v pôrodníctve, nie podľa vzťahu k rodovej identite alebo predchádzajúcej hormonálnej liečby. (Obedin-Maliver, 2016, s. 6) Existuje niekoľko správ o nedostatočnom vykonávaní zdravotníckej starostlivosti poskytovanej počas prenatálneho obdobia. Zdravotníci opomínajú u transrodových mužov prípravu súvisiacu s tehotenskými zmenami nálad, ktoré môžu vyústiť v popôrodnú depresiu. Transgender muži sú si neistí, aký je rozdiel medzi depresiou a zmenami nálad. (Pereira, 2022, s. 10) Väčšina výskumníkov uviedla, že riziko popôrodnej depresie je u trans mužskej populácie vysoké. (Carbonnel, 2021, s. 934) Pozornosť na potenciál popôrodnej depresie je oprávnená, pretože miera základnej depresie a samovrážd u transrodových jedincov je vyššia, ako priemer dospelých cisgender osôb. FtM jedinci majú nedostatok sociálnej a rodinnej podpory, zažívajú diskrimináciu, útoky, ale aj nedostatočné školenia a informovanosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a individuálna osamelosť počas tehotenstva alebo rodičovstva zhoršuje psychický stav trans jedincov. (Obedin-Maliver, 2016, s. 6)

3.3 Interrupcie

Vzrastajúci počet prípadov potvrdzuje, že tehotenstvo u transgender mužov je možné. Nechcené tehotenstvá u FtM mužov poukazujú na dôležitosť poradenstva o antikoncepcii. Avšak mnohí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pri liečbe trans pacientov na túto tému zabúdajú. (Hassan, 2022, s. 2) Pacienti, ktorým bola hormonálna antikoncepcia (HAK) ponúknutá, kladú dve základné otázky. Chcú vedieť, aké je veľké riziko otehotnenia a aká je interakcia medzi HAK a testosterónovou terapiou. (Stark, 2019, s. 5) Klasická HAK nie je špecifickou kontraindikáciou pri hormonálnej terapii, avšak väčšina osôb sa chce vyhnúť užívaniu estrogénu, preto sú najpreferovanejšou formou hormonálne vnútromaternicové telieska, podkožné implantáty alebo depotný medroxyprogesterónacetát. Všetky osoby by mali byť taktiež adekvátne poučené o prevencii sexuálne prenosných infekcií. (Izáková, 2023, str. 17) Transgender muži so zachovanými pohlavnými orgánmi, ktorí majú sexuálnych partnerov produkujúcich spermie, môžu počas svojho života žiadať o umelé ukončenie tehotenstva (UUT). (Moseson, 2021, s. 1) Miera UUT je vysoká, vrátane pokusov o potrat bez klinického dohľadu. (Carbonnel, 2021, s. 934) Prieskum 450 transrodových a rodovo nekonformných dospelých, ktorým bolo pri narodení pridelené ženské pohlavie, zistil, že 28 (6%) uviedlo aspoň 1 neplánované tehotenstvo a z nich 10 (32%) skončilo interrupciou. Hoci väčšina respondentov podstúpila UUT pred 10. týždňom tehotenstva, 1 z 5 ho podstúpilo v 10. týždni tehotenstva alebo neskôr. (Moseson, 2021, s. 2, 9)

Je tiež dôležité zdôrazniť, že zdravotnicke služby zaručujú adekvátne a humanizované zvládanie krízových situácií a komplexnú starostlivosť aj v takýchto prípadoch. (Pereira, 2022, s. 10) Výskum doktorky Mosesonovej prevedený v USA skúmal skúsenosti transrodových, nebinárnych a rodovo expanzívnych ľudí s UUT a ich preferovaný výber metódy interrupcie. Z celkového počtu 1694 respondentov bolo za svoj život tehotných 210 respondentiek (12%); týchto 210 uviedlo celkovo 433 tehotenstiev, z ktorých 92 (21%) skončilo potratom. 41 UUT (61%) bolo chirurgických, 23 (34%) medikamentózných a 3 (5%) iná metóda (predovšetkým bylinná). K posledným potratom došlo v 9. týždni tehotenstva ($n = 41$, 61%). Ak by respondenti vo svojom živote potrebovali interrupciu, uprednostnili by medikamentóznou formu pred chirurgickým potratom v pomere 3:1 (703:217), ale 514 respondentov (30%) nevedelo, ktorý spôsob by preferovali. Dôvody uprednostňovania farmakologickej metódy UUT medzi 703

respondentmi boli presvedčenia, že ide o najmenej invazívnu (n = 553, 79%) a diskrétnu metódu (n = 388, 55%). (2021, s. 2)

Štúdie pozorovali preferencie metód UUT u cisgender žien. Zistilo sa, že výber metódy ovplyvnili obavy z krvácania, komplikácií alebo anestézie, presvedčenia o tom, ktorá metóda je prirodzenejšia alebo časovo menej náročná. (Moseson, 2021, s. 8) Je zaujímavé, že zdravotnícke informačné systémy ešte nezahrnuli FtM mužov, čo sťažuje ich prístup k zdravotníckym intervenciám. (Pereira, 2022, s. 10) Aby sa zlepšila interrupčná starostlivosť o trans pacientov, 67 respondentov, ktorí sami zažili tehotenstvo končiace potratom, uviedli odporúčania na zlepšenie skúseností s UUT pre transgender ľudí. Respondenti najčastejšie odporúčali, aby kliniky prijali rodovo neutrálne formy prijímania, ktoré potvrdzujú pohlavie a sexuálnu orientáciu, a aby personál používal rodovo špecifický jazyk. Ďalšie odporúčania sa týkali konkrétnych nápadov na zvýšenie dostupnosti potvrdzovania interrupčnej starostlivosti a zvýšenia súkromia pacienta v interrupčných zariadeniach a mimo nich. (Moseson, 2021, s. 6)

3.4 Laktácia alebo „chestfeeding“

Muži, ako aj ženy, majú prsné tkanivo. Slová prsníky, prsia alebo kojenie (anglicky breast, breastfeeding) sú viac spájané so ženským pohlavím, čo môže spôsobiť diskomfort medzi transgender mužmi. FtM osoby preferujú používanie anglického slova chestfeeding (chest - anglicky hrud', v preklade kŕmenie). (García-Acosta, 2020, 2) Napriek tomu, že mnohé inštitúcie a zdravotnícki pracovníci sú si vedomí možností tehotenstva a laktácie u transgender jednotlivcov, množstvo literatúry a štúdií na túto tému je nedostačujúcich a týka sa to najmä ošetrovateľskej časti. (García-Acosta, 2020, 2) Popôrodné obdobie zahŕňa rôzne problémy a skúsenosti súvisiace s laktáciou. (Souza, 2022, s. 8576) Väčšina FtM mužov sa rozhodne chirurgicky podstúpiť maskulinizáciu hrudníka, ktorá sa líši od bežnej mastektómie alebo zmenšenia prsníkov tým, že zachovávajú časť mliečnej žľazy, čo v budúcnosti umožní kojenie, ak si to želajú. (García-Acosta, 2020, s. 4) Niektorí transrodoví muži odkladajú operáciu hrudníka, pretože kojenie plánujú. Avšak aj transgender muži po maskulinizácii hrudníka sú schopní dojčiť alebo sa môžu zapojiť do kŕmenia s laktačnými pomôckami. (Obedin-Maliver, 2016, s. 6) Bolo zistené, že chirurgicky nedotknutá periareolárna oblasť dokazuje lepšie laktačné výsledky

ako vykonanie dvojitého rezu, ktorý narúša bradavku a mliekovody a celkovo znižuje senzitivitu prsného tkaniva. (García-Acosta, 2020, s. 4) Jeden výskum s 22 účastníkmi zaznamenal 9 operácií hrudníka pred tehotenstvom a 6 po pôrode. Ďalších 5 chcelo podstúpiť operáciu v budúcnosti a len 2 osoby maskulinizáciu hrudníka odmietali. (MacDonald, 2016, s. 4) Opäť platí, že voľba dojčenia je osobná záležitosť. (Obedin-Maliver, 2016, s. 6)

Kojenie vyvoláva u transgender mužov mnoho emócií. Podľa Garcíe-Acosty sa kojenie spája s trápením a prehlbovaním rodovej dysfórie, pretože je to ženská činnosť. (2020, s. 2) Naproti tomu MacDonald poukazuje na kŕmenie ako na čas, kedy sa vytvára a posilňuje vzťah medzi rodičom a dieťaťom. (Souza, 2022, s. 8576) Kojenie je výzvou pre novorodenca, tak isto ako aj pre transgender rodiča, kvôli nedostatku prsného tkaniva a kože. Kľúčovú rolu pri kŕmení v tom prípade zohráva poloha transgender muža. V záklone je prsné tkanivo natiahnuté a sťažuje dieťaťu sanie. Odporúčané sú rugby poloha a prekrižená poloha v sede. (García-Acosta, 2020, s. 7) Ak berieme do úvahy benefity, ktoré prináša kojenie a prihliadame aj na možné negatívne následky, ktoré môžu transgender muža ovplyvniť či už spoločensky alebo zdravotne, rozhodnúť by sa mal každý transgender muž, ako si kŕmenie novorodenca predstavuje. Jeho rozhodnutie by malo byť podporované zdravotníkmi a lekármi ako rozhodnutie akéhokoľvek iného rodiča. (Obedin-Maliver, 2016, s. 6) V štúdiu MacDonalda bolo 22 účastníkov. Kŕmiť svoje dieťa po pôrode sa rozhodlo 16 transgender mužov, 4 osoby kŕmenie odmietali a 2 účastníci do tohto bodu nedospeli. (2016, s. 4) Vo druhom výskume so 41 transgender mužmi bolo opäť väčšie zastúpenie účastníkov, ktorí po pôrode svoje dieťa kŕmili (21, 51%). (Light, 2014, s. 7) Doktor MacDonald sa zaujímal aj o dĺžku kŕmenia u FtM mužov. Traja účastníci vydržali menej ako 6 mesiacov. 11 mužov kŕmilo svoje dieťa viac ako rok a 2 respondenti boli v skorom popôrodnom období počas robenia tohto výskumu, ktorí taktiež novorodencov kŕmili. (2016, s. 12)

Trans muži, ktorí nepodstúpili operáciu hrudníka a počas tehotenstva či laktácie používajú kompresné bandáže, by mali byť dôkladne informovaní o možných rizikách ich nosenia. Je bežné, že sa objavujú známky mastitídy, pretože spôsobujú involúciu prsného tkaniva. (García-Acosta, 2020, s. 7) Prekrvenie prs a skoré príznaky mastitídy boli zistené aj u transgender mužov, ktorí pred tehotenstvom podstúpili maskulinizáciu hrudníka. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti neboli pripravení na takéto komplikácie u FtM

mužov. (MacDonald, 2016, s. 10) Na zmiernenie bolesti a prevenciu zápalu môžu prikladať na hrudník studené obklady a listy kelu. (García-Acosta, 2020, s. 7)

Mnoho transgender mužov dojčenie odmieta. Tento moment je pre nich vrcholom rodovej dysfórie. Svoje skúsenosti opisujú ako mučivé. (García-Acosta, 2020, s. 5) 9 účastníkov výskumu MacDonalda problém s dysfóriou nemalo. 7 zo 16 účastníkov, ktorí začali s dojčením, uviedlo, že počas dojčenia zažili rodovú dysfóriu. 5 z týchto jedincov našlo spôsoby, ako sa s tým vyrovnáť. Svoje poprsie skrývali oblečením a/alebo si pripomínali, aké benefity má kojenie pre novorodenca. Pre dvoch z účastníkov bola intenzívna rodová dysfória uvedená ako hlavný dôvod, prečo nemohli pokračovať v dojčení. (MacDonald, 2016, s. 9) V jednej štúdií o kojení transgender mužov sa objavil problém neskôr. Traja účastníci uviedli, že nikdy nezažili rodovú dysfóriu počas dojčenia, ale zažili intenzívnu dysfóriu krátko po odstavení kojencu. Samotné dojčenie nebolo pre účastníkov problematické. (Pereira, 2022, s. 10) Rodičia, ktorí sa rozhodli nedojčiť, potrebujú špeciálnu podporu, aby rýchlo a bezpečne znížili tvorbu mlieka. Taktiež by mali byť informovaní o tvorbe a samovoľnom úniku malého množstva kolostra bezprostredne po pôrode, bez ohľadu na to, či stimulovali jeho tvorbu alebo nie. Ak si transgender muži neželajú svoje dieťa plne kŕmiť, odporúča sa odobrať len také množstvo mlieka, aby sa cítili pohodlne. (García-Acosta, 2020, s. 7) Jednotlivcom treba dať do pozornosti aj iné možnosti, ako je používanie mliečnych náhrad a zmesí. (Pereira, 2022, s. 10) V jednej štúdií účastníci diskutovali o používaní darovaného mlieka. Sedem účastníkov použilo toto mlieko alebo uviedlo, že o jeho použití uvažujú. Jeden trans muž dokonca svoje mlieko daroval. Iný účastník uviedol, že ho poskytovatelia zdravotnej starostlivosti dostatočne neinformovali o kŕmení z fľaše. Iba jeden účastník štúdie použil na kŕmenie svojho dieťaťa umelú náhradu výživy. Dvaja účastníci opísali, ako si vybudovali vzťah so svojimi deťmi za pomoci kŕmenia z fľaše. (MacDonald, 2016, s. 11) Zdravotnícki pracovníci sú zodpovední za edukáciu rodičov na tému laktácie a dojčenia detí, a to ešte počas prenatálnej starostlivosti. Taktiež sú povinní rešpektovať rozhodnutia rodičov v súvislosti s kŕmením ich dieťaťa ako aj ich autonómiu. (Pereira, 2022, s. 10) V tomto prípade zdravotnícki pracovníci a pôrodné asistentky potrebujú viac vedomostí, komunikačných a praktických zručností na podporu transgender pacientov v prenatálnom i postnatálnom období. Je potrebné skúmať existujúce výskumy a literatúru zaoberajúcu sa touto témou. (García-Acosta, 2020, 2)

Na rozdiel od FtM mužov, transgender ženy (MtF) doposiaľ nemôžu priviesť na svet žiadne dieťa, avšak môžu nadobudnúť prsné tkanivo, ktoré je histologicky nerozoznateľné od cisgender ženského. Získajú možnosť svoje deti koiť. (García-Acosta, 2020, 2) Bol zaznamenaný prípad indukcie laktácie u 30-ročnej transgender ženy, ktorá mala adoptované dieťa. Pre tento prípad bola navrhnutá špeciálna hormonálna terapia, ktorá obsahovala domperidón, estradiol a progesterón. Mliečne žľazy vyprodukovali dostatok materského mlieka pre kojencu na každý deň po dobu 6 týždňov. (Reisman, 2018, s. 24) Transgender muži ale aj ženy, ktorí hľadajú podporu pri kojení a kŕmení, sa ako skupina stále rozmáhajú. (Trautner, 2020, s. 2) Či sa MtF ženy alebo FtM muži rozhodnú koiť svoje dieťa, obe pohlavia vyžadujú špeciálnu podporu a ošetrovateľskú starostlivosť. (García-Acosta, 2020, 2)

V popôrodnom období vznikajú nové úvahy týkajúce sa hormonálnej terapie. Niektorí trans muži sa budú musieť rozhodnúť, či a kedy začnú s testosterónom. (Obedin-Maliver, 2016, s. 6) Obnovenie hormonálnej terapie po pôrode pri zahájenej laktácii sa zdá byť bezpečné. (García-Acosta, 2020, s. 5) Transgender muži boli podrobení výskumu počas laktácie ich detí. Užívali subkutánne testosterón cypionát (50mg) týždenne po trinástich mesiacoch po pôrode. Dávka sa po 1 mesiaci zvýšila na 80 mg týždenne. Deti boli počas celej hormonálnej liečby kojené. Vzorky mlieka transgender mužov boli odobrané na začiatku terapie a v deň 4., 14., 28., 70. a 134 dní po prvej dávke testosterónu. Celková hladina testosterónu v mlieku bola 4,62 ng/l na začiatku, 84 ng/l 4 dni po prvej dávke, 209 ng/l 14 dní po prvej dávke, 126 ng/l 28 dní po prvej dávke, 339 ng/l 70 dní po prvej dávke a 359 ng/l 134 dní po prvej dávke. Avšak hladiny celkového testosterónu v krvnom sére dojčiat boli nedetekovateľné (<70 ng/l) v týchto istých dňoch po začatí liečby. Počas celej doby výskumu boli deti kontrolované pediatrickým lekárom, ktorý nezaznamenal žiadne nežiaduce účinky ani známky virilizácie. Vývoj detí prebiehal fyziologicky. (Drugs and Lactation Database, 2006, s. 2) Testosterón sa do materského mlieka nijak významne nevyučuje, preto nemá vplyv na novorodenca. Terapia môže z časti narušovať produkciu hormónov potrebných pre tvorbu mlieka, ako napr. prolaktín, inzulín a hydrokortizón. (García-Acosta, 2020, s. 5)

Štúdia MacDonalda popísala príbeh transgender muža, ktorý po konzultácii s endokrinológom a pediatrom začal užívať testosterón v dobe, kedy svoje dieťa dojčil. Jeho lekári sa odvolávali na štúdiu, ktorá zaručovala bezpečnosť užívania testosterónu počas laktácie. Testosterón začal užívať po 21 mesiacoch od pôrodu. Popritom pozorne

sledoval svoje dieťa, či sa u neho neobjavia akékoľvek známky skorej puberty, napríklad rast ochlpenia. Uviedol, že približne 15 mesiacov po tom, čo znovu začal s testosterónom v štandardnej dávke, krvné testy ukázali fyziologické hladiny testosterónu u jeho dieťaťa. Dokonca nezaznamenal ani pokles tvorby mlieka. (2016, s. 13) Limitované dáta značia, že nízka dávka testosterónu (100mg) podávaného subkutánne formou pelety, nezvyšuje hladiny testosterónu v materskom mlieku. Testosterón má však nízku perorálnu biologickú dostupnosť z metabolických dôvodov, takže sa zdá, že nezvyšuje hladiny testosterónu v krvnom sére u dojčených detí. Vysoké dávky testosterónu môžu potlačiť laktáciu. (Drugs and Lactation Database, 2006, s. 2) Aj keď sa nezdá, že by testosterón významne prestupoval do materského mlieka alebo mal krátkodobý vplyv na dojčatá, stále sa odporúča, aby transgender muži počas dojčenia testosterón neužívali. (Obedin-Maliver, 2016, s. 6)

3.5 Význam a limitácie dohľadaných poznatkov

Prehľadová Bakalárska práca sa zaoberá transgender mužmi, ktorí skrz svoju túžbu založiť si rodinu boli ochotní prerušiť hormonálnu maskulinizačnú liečbu, odložiť niektoré chirurgické zákroky na dosiahnutie mužského vzhľadu a dobrovoľne podstúpili metódy ATR alebo počali prirodzenou cestou, zažili tehotenstvo, porodili vaginálne alebo per SC, boli ochotní prirodzene kŕmiť svoje deti alebo využili náhradnú stravu pre kojencov. Napriek množstvu negatívnych reakcií okolia, pohľadov rodín a narážok či odmietnutí zdravotníkov, diskriminácie, ponižovania a páchaného násillia sa FtM jedinci stále nevzdávajú túžby mať deti, či už biologické alebo adoptované. Transgender muži svojimi dnes stále „neštandardnými“ požiadavkami vyvolávajú zvedavosť či strach u poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti, pretože nezapadajú do zdravotníckych systémov a rodových predstáv spoločnosti. O ich potrebách či ošetrovateľskej starostlivosti sa na zdravotníckych školách a univerzitách neučí alebo sú medicínske informácie nedostatočné či zastarané. Legislatíva mnohých krajín podmienená Európskym dohovorom o ľudských právach dovoľuje trans osobám nechať si svoje pohlavné orgány, mať biologické deti alebo si ich adoptovať. Preto by mali mať zdravotníci a sociálni pracovníci povedomie o tejto problematike, či s rodovou ideológiou súhlasia alebo nie. Pri stále rastúcom počte transgender osôb je len otázkou času, kedy sa zmení aj legislatíva

Českej republiky o povinnej sterilizácii, na ktorú je posledné mesiace skrz zmeny MKCH-11 vyvíjaný nátlak. To je dôvod, prečo som sa rozhodla napísať bakalársku prácu na túto tému. Môže poslúžiť ako vzdelávací materiál gynekológom, pôrodníkom, pôrodným asistentkám či študentom zdravotníckych oborov ale aj neodbornej verejnosti, zaoberajúcou sa touto problematikou. Výskumy boli limitované nedostatočným množstvom respondentov, jazykovou bariérou, online dotazníkmi a rôznorodosťou respondentov. Väčšina výskumov pozorovala trans mužov a ich rodiny v relatívne krátkom časovom horizonte.

ZÁVER

Táto bakalárska práca pojednáva o transgender mužoch, ktorí majú možnosť zachovať si pohlavné orgány, zažiť tehotenstvo, pôrod, kŕmiť svoje dieťa a tak užiť „otcovstvo“. Môže poslúžiť ako vzdelávací materiál gynekológom, pôrodníkom, pôrodným asistentkám či študentom zdravotníckych oborov ale aj neodbornej verejnosti, zaoberajúcou sa touto problematikou.

Prvým cieľom tejto bakalárskej práce bolo predložiť aktuálne informácie o reprodukčných schopnostiach a rodičovstve transgender mužov. Otázka plodnosti FtM jedincov po užívaní testosterónu je stále nedostatočne prebádaná a odhadované riziko neplodnosti vysoké. Napriek tomu sú zaznamenané prípady neplánovaných počatí v dobe užívania hormonálnej liečby, trvajúcej aj niekoľko rokov. Táto skupina ľudí skutočne môže prirodzene otehotnieť alebo využiť metódu ART, zmraziť svoje gaméty alebo tkanivo, ktoré sa následne transplantuje. V budúcnosti bude možná aj transplantácia maternice u MtF žien, čo značne rozšíri pôrodníctvo o biologických mužov pred tranzíciou. Trans muži môžu byť biologickými či adoptívnymi rodičmi. Avšak adopcia detí transgender rodinami je komplikovaná.

Druhý cieľ sa zameriaval na transgender tehotenstvá, pôrody, potraty a kŕmenie novorodencov. Tehotenstvá u FtM mužov prebiehajú podobne ako u cisgender žien, avšak ich psychické rozpoloženie je vo veľkej miere ovplyvnené názormi okolia. Preto FtM muži volia maskovacie stratégie v tehotenstve, ktorá môže zmierniť zhoršujúci sa psychický stav, spôsobený rodovou dysfóriou. Trans muži si vyberajú miesto a spôsob pôrodu najmä podľa prijatia ich osoby v spoločnosti. FtM muži preferujú pôrod vaginálny v súkromí domova s pôrodnou asistentkou alebo žiadajú pôrod per SC. Laktácia je u trans mužov tiež možná, aj keď podstúpili maskulinizáciu hrudníka. Trans muži vedia o výhodách kŕmenia, avšak je to stále individuálna voľba. Neboli zistené negatívne účinky hormonálnej liečby u novorodencov pri kojení.

Jednotlivé ciele boli splnené. Výskumy boli limitované nedostatočným množstvom respondentov, jazykovou bariérou, online dotazníkmi a rôznorodosťou respondentov. Väčšina výskumov pozorovala trans mužov a ich rodiny v relatívne krátkom časovom horizonte.

REFERENČNÝ ZOZNAM

- [1] ARMUAND, Gabriela, Cecilia DHEJNE, Jan I. OLOFSSON, Margareta STEFENSON a Kenny A. RODRIGUEZ-WALLBERG, 2020. Attitudes and experiences of health care professionals when caring for transgender men undergoing fertility preservation by egg freezing: a qualitative study. *Therapeutic Advances in Reproductive Health* [online]. **14**, 1-12 [cit. 2022-10-05]. ISSN 2633-4941. Dostupné z: doi:10.1177/2633494120911036
- [2] BATKA, Ľubomír, Matej HORVAT, Renáta KIŠOŇOVÁ a Tamara ČIPKOVÁ, 2022. *Postavenie transrodových ľudí na Slovensku: Interdisciplinárne pohľady* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 255 s. [cit. 2023-03-24]. 1. ISBN 978-80-7160-661-1. Dostupné z: https://www.flaw.uniba.sk/uploads/media/Postavenie_transrodovych_ludi_na_Slovensku:_Interdisciplinarne_pohlady.pdf. Odborná práca. Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická fakulta.
- [3] BESSIE, Margaret, Nik LAMPE a Emily MANN, 2020. *Experiences with Achieving Pregnancy and Giving Birth Among Transgender Men: A Narrative Literature Review* [online]. 93. Yale: J Biol Med., 517-528 [cit. 2022-11-28]. ISSN 33005116. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513446/>
- [4] CARBONNEL, Marie, Lea KARPEL, Bernard CORDIER, Paul PIRTEA a Jean Marc AYOUBI, 2021. The uterus in transgender men. *Fertility and Sterility* [online]. **116**(4), 931-935 [cit. 2022-10-06]. ISSN 00150282. Dostupné z: doi:10.1016/j.fertnstert.2021.07.005
- [5] COOPER, Holly C., Jin LONG, Tandy AYE a Xiuchun TIAN, 2022. Fertility preservation in transgender and non-binary adolescents and young adults. *PLOS ONE* [online]. **17**(3), 1-11 [cit. 2022-05-06]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0265043
- [6] FIFKOVÁ, Hana, 2008. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1696-1.
- [7] GARCÍA-ACOSTA, Jesús Manuel, Rosa María SAN JUAN-VALDIVIA, Alfredo David FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, Nieves Doria LORENZO-ROCHA a Maria Elisa CASTRO-PERAZA, 2020. Trans* Pregnancy and Lactation: A Literature Review from a Nursing Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public*

- Health* [online]. 2020, **17**(1), 12 [cit. 2022-10-05]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17010044
- [8] GUPTA, Sarika, Katherine L. IMBOREK a Matthew D. KRASOWSKI, 2016. Challenges in Transgender Healthcare: The Pathology Perspective. *Laboratory Medicine* [online]. **47**(3), 180-188 [cit. 2022-05-06]. ISSN 0007-5027. Dostupné z: doi:10.1093/labmed/lmw020
- [9] HAHN, Monica, Neal SHERAN, Shannon WEBER, Deborah COHAN a Juno OBEDIN-MALIVER, 2019. Providing Patient-Centered Perinatal Care for Transgender Men and Gender-Diverse Individuals. *Obstetrics & Gynecology* [online]. **134**(5), 959-963 [cit. 2023-02-17]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: doi:10.1097/AOG.0000000000003506
- [10] HARRIS, Rebecca M., Irini N. KOLAITIS a Joel E. FRADER, 2020. Ethical issues involving fertility preservation for transgender youth. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics* [online]. **37**(10), 2453-2462 [cit. 2022-05-06]. ISSN 1058-0468. Dostupné z: doi:10.1007/s10815-020-01873-9
- [11] HASSAN, Ayesha, Jessica PERINI, Amna KHAN, Apoorva IYER a Suat SIMSEK, 2022. Pregnancy in a Transgender Male: A Case Report and Review of the Literature. *Case Reports in Endocrinology* [online]. **2022**, 1-3 [cit. 2023-02-17]. ISSN 2090-651X. Dostupné z: doi:10.1155/2022/6246867
- [12] HOFFKLING, Alexis, Juno OBEDIN-MALIVER a Jae SEVELIUS, 2017. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2017, **17**(S2), 14 [cit. 2022-10-05]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: doi:10.1186/s12884-017-1491-5
- [13] HOŘEJŠÍ, Jan a Hana KOSOVÁ, 2019. *Dětská gynekologie. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. ISBN 978-80-204-5078-4.
- [14] IZÁKOVÁ, Lubomíra, Igor BARTL, Oľga JAMBOROVÁ, et al., 2023. *Štandardný postup pre diagnostiku a komplexný manažment zdravotnej starostlivosti o dospelú osobu s transsexualizmom (F64.0)*. Bratislava. Dostupné také z: [file:///C:/Users/Acer/Downloads/SP-pre-diagnostiku-a-komplexny-manazment-zdravotnej-starostlivosti-o-dospelu-osobu-s-transsexualizmom-F64-0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/SP-pre-diagnostiku-a-komplexny-manazment-zdravotnej-starostlivosti-o-dospelu-osobu-s-transsexualizmom-F64-0%20(1).pdf)
- [15] J CHENG, Philip, Alexander W PASTUSZAK, Isak A GOODWIN, James M HOTALING a M Hotaling JAMES, 2019. Fertility concerns of the transgender patient.

- Translational Andrology and Urology*. **8**(3), 209-218. ISSN 2223-4691. Dostupné z: doi:10.21037/tau.2019.05.09
- [16] KNUDSON, Gail a Petra DE SUTTER, 2017. Fertility options in transgender and gender diverse adolescents. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* [online]. **96**(10), 1269-1272 [cit. 2022-05-06]. ISSN 00016349. Dostupné z: doi:10.1111/aogs.13188
- [17] LANGER, Miriam D., Ellen J. SILVER, Nancy A. DODSON, Hina J. TALIB a Susan M. COUPEY, 2020. Fertility Desires of Adolescent Females: Decreased Desire for Children in Those Identifying as Transgender/Gender Diverse and in Depressed Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* [online]. **33**(6), 703-707 [cit. 2023-01-12]. ISSN 10833188. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpag.2020.09.001
- [18] LIGHT, Alexis D., Juno OBEDIN-MALIVER, Jae M. SEVELIUS a Jennifer L. KERNS, 2014. Transgender Men Who Experienced Pregnancy After Female-to-Male Gender Transitioning. *Obstetrics & Gynecology* [online]. **124**(6), 1120-1127 [cit. 2022-10-05]. ISSN 0029-7844. Dostupné z: doi:10.1097/AOG.0000000000000540
- [19] MACDONALD, Trevor, Joy NOEL-WEISS, Diana WEST, Michelle WALKS, MaryLynne BIENER, Alanna KIBBE a Elizabeth MYLER, 2016. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2016, **16**(1), 1-16 [cit. 2022-10-05]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: doi:10.1186/s12884-016-0907-y
- [20] MALMQUIST, Anna a Katri NIEMINEN, 2021. Negotiating who gives birth and the influence of fear of childbirth: Lesbians, bisexual women and transgender people in parenting relationships. *Women and Birth* [online]. **34**(3), e271-e278 [cit. 2023-01-31]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2020.04.005
- [21] METEŇKANYČ, Olexij Mychajlovyč, 2022. *Princíp sebaurčenia ako model prístupu k trans ľuďom pri prepise rodu* [online]. Bratislava [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: https://www.flaw.uniba.sk/fileadmin/praf/HTI_2022-I_Metenkanyc.pdf. Práca v rámci projektu VEGA. Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická fakulta.
- [22] MITU, Khadija, 2016. Transgender Reproductive Choice and Fertility Preservation. *AMA Journal of Ethics* [online]. **18**(11), 1119-1125 [cit. 2022-05-06]. ISSN 2376-6980. Dostupné z: doi:10.1001/journalofethics.2016.18.11.pfor2-1611
- [23] MOSESON, Heidi, Laura FIX, Sachiko RAGOSTA, et al., 2021. Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in

- the United States. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. **224**(4), 376.e1-376.e11 [cit. 2022-10-05]. ISSN 00029378. Dostupné z: doi:10.1016/j.ajog.2020.09.035
- [24] OBEDIN-MALIVER, Juno a Harvey J MAKADON, 2016. Transgender men and pregnancy. *Obstetric Medicine* [online]. **9**(1), 4-8 [cit. 2022-10-05]. ISSN 1753-495X. Dostupné z: doi:10.1177/1753495X15612658
- [25] PEREIRA, Danilo Martins Roque, Ednaldo Cavalcante de ARAÚJO, Adrian Thaís CARDOSO SANTOS GOMES DA SILVA, Paula Daniella de ABREU, Juliana Cristina Cruz CALAZANS a Larissa Layne Soares Bezerra da SILVA, 2022. SCIENTIFIC EVIDENCE ON EXPERIENCES OF PREGNANT TRANSSEXUAL MEN. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. **31**, 1-15 [cit. 2022-11-16]. ISSN 1980-265X. Dostupné z: doi:10.1590/1980-265x-tce-2021-0347en
- [26] PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA, 2017. *Gynekologie*. 2. opravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5158-9.
- [27] PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- [28] RAKOVÁ, Karin, 2022. *Tranzícia a jej vplyv na rodinnoprávne vzťahy transrodových osôb* [online]. Bratislava [cit. 2023-03-24]. Dostupné z: <https://www.projustice.sk/obcianske-pravo/tranzicia-a-jej-vplyv-na-rodinnopravne-vztahy-transrodovych-osob>. Vedecko-odborná práca. Univerzita Komenského v Bratislave, Právnická Fakulta, Katedra Občianskeho práva.
- [29] REIS, Elizabeth, 2020. Midwives and pregnant men: labouring toward ethical care in the United States. *Canadian Medical Association Journal* [online]. **192**(7), E169-E170 [cit. 2022-05-06]. ISSN 0820-3946. Dostupné z: doi:10.1503/cmaj.190959
- [30] REISMAN, Tamar a Zil GOLDSTEIN, 2018. Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. *Transgender Health* [online]. 2018, **3**(1), 24-26 [cit. 2022-10-05]. ISSN 2380-193X. Dostupné z: doi:10.1089/trgh.2017.0044
- [31] RICHARDS, Christina a Leighton SEAL, 2014. Trans people's reproductive options and outcomes. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* [online]. **40**(4), 245-247 [cit. 2023-01-12]. ISSN 1471-1893. Dostupné z: doi:10.1136/jfprhc-2013-100669
- [32] SOUZA, Francisca, Marinho FERNANDES, Melo SOUSA a Conceição FERNANDES, 2022. Health care for transgender men during the puerperal pregnancy

- cycle: An integrative review. *Revista Nursing*. São Paulo, **2022**(25), 8566–8577.
Dostupné z: doi:doi: 10.36489/nursing.2022v25i292p8566-8577
- [33] STARK, Brett, Jaclyn M.W. HUGHTO, Brittany M. CHARLTON, Madeline B. DEUTSCH, Jennifer POTTER a Sari L. REISNER, 2019. The contraceptive and reproductive history and planning goals of trans-masculine adults: a mixed-methods study. *Contraception* [online]. **100**(6), 468-473 [cit. 2022-11-16]. ISSN 00107824. Dostupné z: doi:10.1016/j.contraception.2019.07.146
- [34] TRAUTNER, Emily, Megan MCCOOL-MYERS a Andrea Braden JOYNER, 2020. Knowledge and practice of induction of lactation in trans women among professionals working in trans health. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2020, **15**(1), 15:63 [cit. 2022-10-05]. ISSN 1746-4358. Dostupné z: doi:10.1186/s13006-020-00308-6
- [35] VOULTSOS, P., C.-E. ZYMVRAGOU, M.-V. KARAKASI a P. PAVLIDIS, 2021. A qualitative study examining transgender people's attitudes towards having a child to whom they are genetically related and pursuing fertility treatments in Greece. *BMC Public Health* [online]. **21**(1), 21-378 [cit. 2022-05-06]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-021-10422-7
- [36] Drugs and Lactation Database: Testosterone, 2006. *National Library of Medicine: National Center for Biotechnology information* [online]. Bethesda (MD): NIH, 2022-5-15 [cit. 2022-11-21]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501721/>
- [37] MKCH-10: Mental and behavioural disorders, 2016. *World Health Organization: Disorders of adult personality and behaviour* [online]. Ženeva: WHO [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F64.0>

ZOZNAM SKRATIEK

AMH	Antimülleriánsky hormón
ART	asistovaná reprodukcia
ASRM	Americká spoločnosť pre reprodukčnú medicínu
ESLP	Európsky súd pre ľudské práva
FP	zachovanie plodnosti
FtM	(female to male), transgender osoba s mužskou identitou
GnRH	gonadoliberín, hormón uvoľňujúci gonádotropín
HAK	hormonálna antikoncepcia
IUI	intrauterinná inseminácia
MKCH	Medzinárodná klasifikácia chorôb
MtF	(male to female), transgender osoba so ženskou identitou
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
SC	cisársky rez
UUT	umelé ukončenie tehotenstva
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia