

Transgender osoby a laboratorní medicína

M. Bunešová

Může se zdát, že v současné době jsou média jedinou institucí u nás, která se zabírá tématem transgender populace. Ve skutečnosti existuje mnoho dalších a přínosnějších způsobů, jak toto téma diskutovat. Jednou z možností upozornění na tuto problematiku bezesporu je organizování např. Prague pride festivalu. Ale je to ten nevhodnější a nejpřínosnější způsob?

V červencovém čísle časopisu CAP TODAY Karen Titus vedla rozhovor na toto téma a diskutovala oblast preanalytické a hlavně postanalytické fáze laboratorního vyšetření transgender pacientů s dr. D. Greene. Tím se dostáváme do oblasti laboratorní péče. Naší povinností, naším cílem, pracovníků v laboratoři, je odevzdávání co nejpřesnějších a tudíž nejbezpečnějších dat (výsledků) pacientů k rukám ošetřujících lékařů. Je známo, že analýzy jsou ovlivněny řadou faktorů preanalytické fáze a že pohlaví pacienta je jedním z nejvýraznějších faktorů. Zejména, je-li pacient v hormonální léčbě, nebo se jedná o pacienta, jehož současné pohlaví je jiné než to, které mu bylo přiřazeno při narození. Je nemálo analytických testů, u kterých jsou referenční meze těchto pacientů odlišné od standardních, v praxi používaných.

Podívejme se nyní na tuto problematiku a možnosti jejího řešení v oblasti laboratorní medicíny očima pracovníků týmu dr. D. Greene, Washingtonské univerzity v Seattlu.

Dr. Dana Greene uvádí, že pokud je pacient transgender, nebinární nebo genderfluid (preferující nejednoznačný a střídavý vztah k druhu svého pohlaví), je pro lékaře důležité vědět, zda podstupuje hormonální léčbu. Referenční intervaly v laboratorní medicíně tuto skupinu pacientů dosud nezohledňují a zdá se, že by bylo vhodné k výsledkům laboratorních testů přikládat poznámku s touto informací. Laboratoře by na takových poznámkách nemusely najít nic neobvyklého, vždyť takové věci dělají neustále. Běžně využíváme sekci komentářů, neboť se vždy najde něco, nebo někdo, kdo se odlišuje, ať genderem nebo něčím jiným. Je možné a vhodné dělat také poznámku u laboratorních výsledků, když je to třeba. Například při pohledu na hladiny testosteronu a estradiolu je velmi pravděpodobné, že testy jsou požadovány ve vztahu k pohlaví: fertilita, maskulinizační nebo feminizační terapie, hormonální substituce, chirurgická menopauza apod. Pro laboratorní pracovníky by mělo být mantrou sdělit

své informace, které vědí, kolegům, kteří stojí před pacienty.

Řešení této problematiky začíná při odběru biologického materiálu (u flebotomistů), kteří stojí před takovýmto pacientem a kdy hrozí nebezpečí selhání interakcí nejvíce. Jak vzdělávat poskytovatele zdravotní péče o "gender-expansive" komunitě (osobám, které se jednoznačně neidentifikují k dvěma klasickým pohlavím), zejména transgender pacienty (identifikující se s jiným pohlavím, než v němž se narodili). Proč je důležité používat správné jméno? Například při oslovení použít preferované jméno místo oficiálního (za předpokladu, že je uvedeno ve zdrav. dokumentaci). Může se jevit, že vše je docela jednoduché a že tyto kroky jsou běžnými preanalytickými proměnnými a i proto je třeba je akceptovat. Nicméně obecná situace vztahu veřejnosti a nakonec i politických představitelů ke složitosti generového problému je velmi nejednoznačná a k jejímu vyjasňování by přístup zdravotnických pracovníků mohl a měl přispět.

Není bez zajímavosti vnímání laboratoře pacientem. Vnímá ji ani ne tak přes provedení testu, ale mnohem více přes provedení venózního odběru. To je jeho primární kontakt s laboratoří. Nejen proto je tak důležitá komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem. Jedná se o oblast, která spadá do preanalytické fáze laboratorního vyšetření. Oblast, která je aktuálně vhodná k řešení.

Vraťme se do laboratoře. Jak jsme na tom s referenčními intervaly? Jako významný příklad lze uvést fakt, že i kreatinin je ovlivněn hormonální terapií a díky tomu by například mohlo dojít ke zpoždění rozpoznání selhání ledvin. Další oblastí rostoucího zájmu jsou srdeční markery. Dr. Greene a kol. v článku v JAMA kardiologie, uvádějí hodnoty troponinu a NT-proBNP u transgender pacientů v závislosti na pohlaví. Další oblastí, kterou doktorka považuje za hodnou výzkumu, je laboratorní testování růstových hormonů v období puberty. Jedna věc je vytvořit referenční intervaly pro zdravou dospělou transgender populaci, která užívá hormony. Druhá věc je zadání těchto intervalů do systému. Jedná se o možnou limitaci našich laboratorních informačních systémů. Jistě je rozumné, aby poskytovatelé věděli o pohlaví pacienta přiděleném při narození, genderové identitě a preferovaném jménu. To vše by mělo být dostupné v celém systému zdravotní péče, aby bylo možné provádět vhodné laboratorní testování, s pro pacienta přínosným laboratorním výsledkem, včetně komentáře. Pohybujeme se v oblasti, která se mění nejen lékařsky, ale i politicky. Jak dr. Greene uvádí – laboratoře jsou rozhodující pro vytváření měny. „Je to prostor v medicíně, v laboratorní medicíně, kde je toho hodně, co můžeme poskytnout.“ Ve snaze normalizovat konverzace o transgender péči Dr. Greene vychází z vědeckých a lékařských norem, kdy měnou jsou informace. Stejně jako Dr. Winston-McPherson i Dr. Greene

uvažuje o laboratorní medicíně v kontextu prostředí, ve kterém laboratorní práce probíhá. Zde by se dala připomenout přímá souvislost s nezbytností digitalizace, práce s big daty a EHR (electronic health results) systémem.

Závěr dr Greene je přímočarý – pro účely veškerého lékařského výzkumu a pro urychlení EHR je společenské přijetí transgender pacientů první věc, která se musí stát. Pacienti musí mít přístup k léčbě, nepři-

jetí společnosti je podle ní u této populace „největší komorbiditou“. Zdravotníci nesmí zůstat na úrovni neinformované veřejnosti, která přijímá základní změny paradigmatu ze své podstaty jen pomalu, neochotně a váhavě. Laboratoře a zdravotnictví celé mohou taky rozhodným způsobem přispět k objektivizaci celé záležitosti a pomoci zbavit příchuti anormality na straně jedné a senzacechtivosti na straně druhé.