

Specifika onkologické péče u LGBTQI+ pacientů

MUDr. Zdeňka Pechačová¹, doc. MUDr. Radka Lohynská, Ph.D.², MUDr. Tereza Drbohlavová¹

¹Ústav radiační onkologie, 1. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

²Onkologická klinika, 1. LF UK a Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Úvod: V evropské populaci se přibližně 6 % lidí hlásí k LGBTQI+ (Lesbian Gay Bisexual Transsexual Queer/Questioning Intersex + encompassing) komunitě a předpokládá se, že cca 1 % populace se identifikuje jako transgender. Tato komunita zůstává pro zdravotnický systém méně viditelná, protože data o sexuální orientaci a genderové identitě (SOGI) nejsou strukturovaně zjišťována a z důvodu obav z diskriminace často nejsou pacienti nakloněni tyto údaje zdravotníkům sdělovat. Řada specifických potřeb těchto pacientů proto není v rámci léčebné péče uspokojivě naplňována. V podskupinách LGBTQI+ lze identifikovat specifická zdravotní rizika včetně faktorů pro vznik nádorových onemocnění.

Cíl: Cílem sdělení je shrnutí specifík onkologické péče o LGBTQI+ pacienty. Jedná se o rizikové faktory pro rozvoj nádorových onemocnění nebo o problematiku získávání informací o SOGI za účelem adresnější léčebné péče. Důležitým aspektem je onkologický screening u podskupin LGBTQI+ pacientů a témata týkající se dopadů onkologické léčby na fertilitu a kvalitu života zejména v oblasti psychosexuálních funkcí. Závěrem jsou uvedena doporučení pro dobrou praxi onkologické péče o LGBTQI+ pacienty, jak byla definována na podkladě výzkumů a analýz.

Klíčová slova: LGBT, onkologický screening, onkologie, radioterapie, podpůrná léčba.

Specifics of cancer care for LGBTQI+ patients

Background: In Europe, approximately 6% of people identify as LGBTQI+ and approximately 1% as transgender. This community remains less visible to the healthcare system, as sexual orientation and gender identity (SOGI) data is not structurally collected and patients are often reluctant to disclose SOGI to healthcare professionals due to fear of discrimination. Therefore, many of the specific needs of these patients remain unmet. Specific risks, including cancer risk factors, can be identified in LGBTQI+ subgroups.

Purpose: The aim of this contribution is to summarise the specifics of cancer care for LGBTQI+ patients. This includes risk factors for cancer development or the issue of obtaining information about SOGI in order to provide more targeted medical care. An important topic is cancer screening for subgroups of LGBTQI+ patients and issues related to the impact of cancer treatment on fertility and quality of life, particularly in psychosexual function. Finally, recommendations for good practice in cancer care for LGBTQI+ patients are presented.

Key words: LGBT, cancer screening, oncology, radiotherapy, supportive care.

Úvod

V evropské populaci je dle dostupných průzkumů přibližně 6 % lidí identifikujících se s LGBTQI+ komunitou (definice pojmů jsou uvedeny v Tab. 1), přičemž údaje kolísají od 1,5 % v Maďarsku po 7,4 % v Německu (1). Předpokládá se, že přibližně 1 % populace se identifikuje jako transgender (1). Je zaznamenáno větší zastou-

pení LGBTQI+ populace v městských oblastech a v podskupinách mladších osob (1). Příslušnost k LGBTQI+ komunitě představuje významnou stresovou zátěž a stigma odlišnosti, izolace, diskriminace a nepřijetí v rámci většinové společnosti. Ačkoli se společenské klima pomalu mění a jsou uskutečňovány i legislativní změny k zajištění důstojného postavení LGBTQI+ osob,

v mnoha zemích je respektování lidských práv a svobod nadále nedostatečné (Obr. 1).

Obecně nejsou data o sexuální orientaci a genderové identitě (SOGI) strukturovaně zjišťována a z důvodu obav z diskriminace často nejsou LGBTQI+ osoby nakloněny svou SOGI lékařům sdělovat; proto zůstává tato komunita pro zdravotnický systém méně viditelná. Existuje přitom

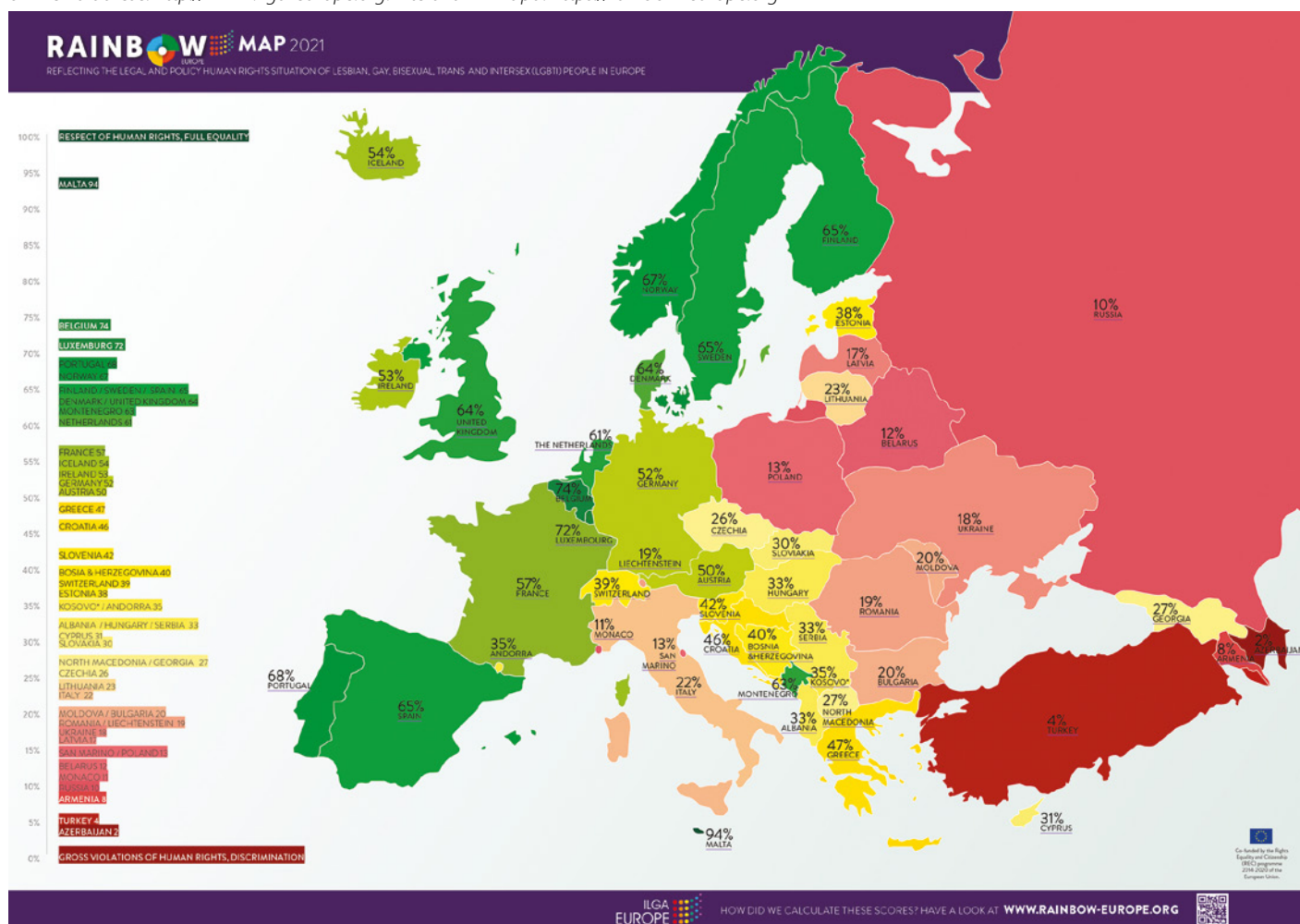
řada specifických potřeb těchto pacientů, které však za těchto okolností nejsou v rámci léčebné péče uspokojivě naplňovány (2). Jednotlivé podskupiny LGBTQI+ jsou odlišné stran obecných rizikových faktorů ovlivňujících zdraví a představují také specifická rizika pro vznik nádorových onemocnění. Ačkoli nejsou k dispozici zcela přesná data o nádorových onemocněních u LGBTQI+ pacientů, z různých výzkumů vyplývá, že tato populace je zatížena jinou strukturou nádorových onemocnění ve srovnání s většinovou populací (1, 2). Tyto odlišnosti jsou dány multifaktoriálně – jedná se jednak o soubor socioekonomických faktorů, spojených se životem v roli společenské menšiny (3), ale i specifická zdravotní rizika.

Americká společnost pro klinickou onkologii (ASCO) se zavázala k řešení potřeb LGBTQI+ populace s ohledem na rizika diskriminace a suboptimální péče. V roce 2017 bylo definováno pět oblastí, jejichž zlepšení by mělo vést k lepšímu naplňování potřeb LGBTQI+ pacientů (4): eduka-

Tab. 1. Základní definice užívaných pojmů

Pohlaví určené při narození	Je stanoveno při narození dle vzhledu genitálií
Genderová identita	Označuje identifikaci člověka k maskulinitě, feminitě, různé kombinaci obou nebo k žádnému z uvedených
Sexuální orientace	Charakterizuje romantickou nebo sexuální přitažlivost k ostatním lidem, je nezávislá na genderové identitě
Cisgender	Osoba, jejíž genderová identita odpovídá pohlaví určenému při narození
LGB – Lesbian, Gay, Bisexual	Lesby, gayové, bisexuálové
T – Transgender	Osoby, jejichž genderová identita neodpovídá pohlaví určenému při narození
Trans-muž	Při narození má ženské pohlaví, ale identifikuje se jako muž
Trans-žena	Při narození má mužské pohlaví, ale identifikuje se jako žena
Q – Queer, Questioning	Queer – pojem zastřešující lidi, kteří se cítí být odlišní od většinou přijímaného konceptu cisgender a heterosexuality. Questioning – lidé hledající svou identitu
Nebinární osobnost	Jakákoli genderová identita kromě vyhraněné mužské nebo ženské; pohlaví určené při narození je muž nebo žena
I – Intersex	Lidé narození s variacemi pohlavních charakteristik (chromozomy, gonády, hormony, genitál) nevyhovujících typickým definicím mužského/ženského těla
A – Asexual, Ally	Asexualita – absence sexuální touhy nebo přitažlivosti Ally – v tomto kontextu spojenec, podporovatel, tj. člen heterosexuální většiny podporující práva LGBTQI+ komunity
+	Uváděné znaménko „+“ označuje otevřenost k dalším variantám
Genderová dysforie	Termín označující dyskomfort a stres způsobený nesouladem mezi biologickým pohlavím a genderovou identitou. Může být velmi intenzivní a vést k psychickým obtížím – úzkosti, deprese

Obr. 1. Právní a politická situace v Evropě dle respektování lidských práv LGBTQI+ komunity. Data shromažďuje organizace ILGA Europe zasazující se o politické, společenské a legislativní změny ve společnosti za účelem zajištění důstojnosti a respektování lidských práv a svobod LGBTQI+ komunity. Dostupné online na adrese: <http://www.ilga-europe.org>. Interaktivní mapa: <https://rainbow-europe.org>



ce a podpora pacientů, vzdělávání zdravotníků (zvyšování kompetencí) a podpora diversity, programy zlepšování kvality, politická řešení, strategie pro výzkum (získávání dat důležitých pro adresnější podporu LGBTQI+).

Klíčová témata v rámci snahy o lepší podporu LGBTQI+ onkologických pacientů stanovil autorský tým z Velké Británie na podkladě rozsáhlé analýzy aktuálních literárních dat (2): vzdělávání zdravotnických pracovníků, negativní vlivy na mentální zdraví, nedostatek informovanosti a podpory LGBTQI+ pacientů, prevalence diskriminace ve zdravotních službách, otázka přiznání SOGI v rámci diagnostiky (2).

Cílem tohoto sdělení je shrnutí specifík onkologické péče o LGBTQI+ pacienty.

Rizikové faktory vzniku nádorů u LGBTQI+ pacientů

Příslušníci LGBTQI+ komunity čelí často vysoké psychické zátěži z důvodu menšinové pozice ve společnosti, jež často vykazuje homofobní nebo transfobní rysy. Byla zaznamenána vyšší prevalence psychických obtíží v této komunitě – deprese a úzkosti se vyskytují 1,5x častěji než ve většinové populaci (2), tato četnost je však 5x vyšší v zemích, kde není zajištěna adekvátní podpora a ochrana této menšiny, a ještě vyšší v zemích se zavedenými represivními opatřeními proti LGBTQI+ osobám (5). Předpokládá se, že právě větší psychická zátěž vede v této komunitě

k vyšší četnosti kouření, abúzu alkoholu, obezity i civilizačních chorob, což má za následek nárůst rizika vzniku nádorového onemocnění.

V lesbické subpopulaci hraje roli kromě výše uvedeného také nižší četnost gravidity a kojení (6, 7), což vede k nárůstu rizika karcinomu prsu (1, 2, 6, 7).

V populaci gayů je prevalence kouření též vyšší, navíc se přidává vliv velmi časté HPV (Human papillomavirus) infekce přispívající ve významné míře ke vzniku análního karcinomu (8) i dalších nádorů a velkou roli hraje též imunosupresivní vliv poměrně časté HIV infekce (1). V této podskupině jsou zaznamenávány plicní karcinomy, nádory penisu, anální karcinomy i nádory hlavy a krku asociované s HPV infekcemi nebo Kaposiho sarkom spojený s HHV 8 (Human Herpesvirus 8) a současně s HIV infekcí (Tab. 2).

Zjišťování sexuální orientace a genderové identity (SOGI)

V současné době nejsou data o SOGI běžně sbírána v rámci vstupních vyšetření ani v rámci klinických studií, což je jeden z důvodů, proč chybějí přesnější data o některých aspektech onkologické péče o LGBTQI+ pacienty. Přiznání SOGI ošetřujícímu lékaři představuje pro řadu LGBTQI+ pacientů velmi citlivé téma a z důvodu strachu z negativní reakce nebo diskriminace svou SOGI spíše nepřiznávají. V mnoha oborech to pro léčbu ani není relevantní (např.

urgentní medicína), ale ve většině dalších oborů včetně onkologie představuje neznalost SOGI u LGBTQI+ pacienta bariéru v komunikaci a riziko, že se pacientovi nedostane odpovídající podpory nebo odpovědí na důležité otázky.

Obecně je tedy doporučeno, aby byla vytvořena šance na vyjádření SOGI pacienta v rámci diagnostiky a léčby onkologického onemocnění. Tento údaj je důležitý v rámci výzkumu i každodenní praxe za účelem adresnější péče o pacienty (2, 3).

Problematika onkologického screeningu v LGBTQI+ komunitě

Časté nepříjemné zkušenosti se zdravotní péčí, které členové LGBTQI+ komunity v různých průzkumech potvrzují, vedou k nižší četnosti návštěv lékaře v případě obtíží nebo v rámci preventivních a screeningových programů (9). Limitujícím faktorem zhoršujícím spolupráci je také nízká informovanost pacientů o HPV infekci, HPV indukovaných malignitách a zesílení kancerogenního vlivu při souběhu s HIV infekcí. Navíc není rutinně zaveden screening některých specifických klinických jednotek – např. screening análního karcinomu v subpopulaci gayů, zvláště HIV pozitivních, kde je přitom riziko rozvoje tohoto onemocnění poměrně vysoké (Tab. 2). Tyto skutečnosti vedou k tomu, že je u LGBTQI+ pacientů vyšší riziko zjištění pokročilejších stadií

Tab. 2. Specifika onkologické péče o LGBTQI+ pacienty (podle 1, 23)

Anální karcinom u mužů s receptivním análním stykem	■ Zvýšené riziko získání HPV infekce při vyšším počtu sexuálních partnerů ■ 10x vyšší výskyt análního karcinomu u mužů s receptivním análním stykem s muži ■ Po léčbě radikální chemoradioterapií zvýšené riziko stenózy análního kanálu se znemožněním análního styku
Karcinom prostaty – doba sexuální abstinence receptivního análního styku	■ 1 týden před odběrem PSA ■ 1 týden po transperineální biopsii ■ 2 týdny před biopsií prostaty ■ 6 týdnů po radikální prostatektomii ■ 2 měsíce po radikální zevní radioterapii ■ 6 měsíců po permanentní brachyterapii
Karcinom prostaty u transgender žen	■ Prostatektomie není běžnou součástí operačního řešení změny pohlaví ■ Hladina PSA bývá díky antiandrogenní terapii nižší a riziko karcinomu prostaty je sníženo ve srovnání s cisgender populací ■ Vzhledem k neproplácení PSA screeningu u transžěn s dokončenou změnou pohlaví je karcinom prostaty často detektován v pozdním stadiu ■ Léčba je stejná jako u cisgender mužů
Karcinom hrdla děložního u transgender mužů bez hysterektomie a adnexektomie	■ Vyšší počet sexuálních partnerů je spojen s vyšším rizikem vzniku nádoru ■ Androgenní terapie vede k atrofii a stenóze pochvy – pravidelný screening u gynekologa problematický ■ Androgenní terapie nemá plně antikoncepční efekt – nutnost užívání antikoncepce během hormonální léčby ■ Gynekologická prevence není u transžěn hrazena zdravotními pojišťovnami
Karcinom dělohy u transgender mužů bez hysterektomie	■ U transgender mužů bez hysterektomie je při obezitě vyšší riziko karcinomu endometria ■ Gynekologická prevence není u mužů hrazena zdravotními pojišťovnami
Karcinom prsu	■ U transgender mužů vyšší riziko karcinomu prsu v oblasti hrudní stěny a mamily po mastektomii (oproti cisgender mužům) ■ Transgender muži nemají hrazený mamární screening. MG a sonografie prsu pouze při symptomech ■ U transgender žen vlivem estrogenní terapie je vyšší riziko karcinomu prsu (i když je nižší než u cisgender žen) ■ Antiestrogenní terapie u transgender žen s karcinomem prsu může být vnímána velmi negativně jako návrat k nežádoucímu pohlaví

nádorových onemocnění, která vyžadují náročnější léčbu a mají horší prognózu (1, 9).

Transgender osoby obecně trpí většími bariérami v dostupnosti lékařské péče, které jsou dány malým množstvím dat popisujících tyto specifické situace, častou transfobií i nízkou informovaností zdravotníků s ohledem na vzácný výskyt těchto případů. Transženy mají zachovanou prostatu a měl by být u nich realizován screening karcinomu prostaty (10) – základní pravidla screeningu jsou v souladu s platnými doporučeními pro cispopulaci, ale je třeba brát v úvahu specifika daná zejména hormonální manipulací a chirurgickými zákroky v rámci změny pohlaví (11). Hladina PSA bývá po hormonální léčbě snižena (1, 10, 11), není k dispozici dostatek dat stran senzitivity a specifity vyšetření a vzhledem k ženskému pohlaví je také problém s úhradou vyšetření hladiny PSA (12). Možnosti digitálního vyšetření prostaty per rectum jsou limitovány z důvodu pooperačních změn v této oblasti. Vaginoplastika je provedena s užitím různých tkání (kožní transplantát, střevní stěna apod.) a dle užitých tkání je proto riziko vzniku nádorů v tomto orgánu odlišné (11).

Transmuži, u nichž je často zachována děloha (13), by měli podstupovat screening kvůli riziku prekanceróz a karcinomu hrdla děložního nebo nádorových změn děložního těla a dalších orgánů (1, 11). Cervix je zde hůře přístupný z důvodu atrofie vagíny po androgenní terapii i z důvodu psychosociálních bariér – psychologicky nepřijatelný „návrat“ k ženským tělesným rysům, ne-

dostatečná informovanost o důvodech a přínosu vyšetření, obava z bolestivosti nebo technické náročnosti vyšetření, obava z nutnosti opakování vyšetření kvůli nižší výtežnosti při androgenní terapii (14). Tyto bariéry lze překonávat vytvářením inkluzivního prostředí s personálem specializovaným v této problematice i nabídkou různých možností screeningových metod dle preferencí pacienta (14). Po plastice hrudníku také nadále zůstává riziko vzniku karcinomu prsu u transgender osob (11, 15). Není zatím známý vliv dlouhodobé hormonální léčby na rizika vzniku nádorů, navíc existují výrazné rozdíly v podávaných preparátech a jejich dávkování (9, 10, 11, 15, 16). Nejsou k dispozici data popisující specifika karcinomu prsu v subpopulaci transgender populace. Proto také nejsou jasné doporučení pro onkologický screening těchto pacientů a pacientek, nicméně je doporučeno vycházet z aktuálních pravidel pro cispopulaci (9, 11).

U LGBTQI+ pacientů je doporučen též screening distresu (9) jako standardní součást léčebné péče a jako nástroj ke zlepšení léčebných výsledků (9). Tento přístup může pomoci odhalit specifické potřeby pacientů, redukuje stigmatizaci a zvyšuje motivaci pacientů ke spolupráci se zdravotníky (9).

Specifické situace v diagnostice a léčbě nádorů u podskupin LGBTQI+ komunity

Konkrétní obavy LGBTQI+ pacientů se často týkají psychosexuálních funkcí po léčbě, ovlivně-

ní fertility i péče na konci života (end-of-life care) (17, 18), ale v situaci, kdy je z důvodů četných obav komplikováno přiznání SOGI, zůstávají často klíčové otázky nezodpovězeny (2, 16). Situace je komplikována též nedostatečnou informovaností zdravotníků o LGBTQI+-specifických tématech i podceňování důležitosti sexuality a genderové identity (19) v rámci celostní péče o pacienty. Sami zdravotníci nedostatečné kompetence v průzkumech přiznávají a je prokázáno, že vzdělávací aktivity v tomto směru mají vliv na zlepšení situace (2, 3, 19). Zvyšování kompetencí zdravotníků stran témat spojených s onkologickou péčí o LGBTQI+ pacienty také vytyčila ASCO jako jednu z klíčových oblastí pro zlepšení (4).

Jednou z důležitých otázek týkajících se onkologické léčby je možné ovlivnění fertility a eventuální nutnost antikoncepce. Proto je nezbytné neodhadovat pacientův životní styl podle kusých informací, ale diskutovat s pacienty otevřeně o jejich aktuální formě intimního života a reprodukčním záměru před zahájením onkologické léčby, aby bylo možné adekvátně reagovat na jejich potřeby a plány.

Specifické téma představuje problematika radioterapie na oblast pánve, po níž může dojít k ovlivnění libida, potence a rozvoji nežádoucích účinků v oblasti konečníku, což velmi negativně ovlivňuje kvalitu života zejména gayů a bisexuálních mužů (1, 2) (Tab. 2). Často nejsou pacienti dostatečně informováni o dopadech léčby na tuto oblast života (20, 21) a nejsou ani dostupná strukturovaná data stran specifických obav

Tab. 3. Doporučení pro dobrou praxi péče o LGBTQI+ pacienty (podle 1, 2)

Vzdělávání zdravotníků v povědomí o LGBTQI+ tématech	- Edukace o specifických potřebách LGBTQI+ pacienta - Aplikace celostní medicíny zaměřené na pacienta, nikoli pouze na léčbu symptomů - Prevence diskriminace, podpora diversity - Témata spojená s onkologickou léčbou – nežádoucí účinky systémové terapie a radioterapie
Údaje o SOGI (sexuální orientace a genderová identita)	- Zahrnout údaje o SOGI do vstupního vyšetření, a tak poskytnout pacientovi prostor pro vyjádření stran SOGI - Vysvětlit, proč je pacient na tato témata dotazován - Užívat neutrální vyjadřování při rozhovoru o SOGI a přidružených tématech - Respektovat intimitu tohoto tématu a vůli pacienta nesdělovat svou SOGI - Zajištění důvěrnosti a bezpečnosti údajů
Specifické situace v komunikaci s LGBTQI+ pacienty	- Zjišťovat, jakým jménem a zájmem si pacient přeje být osloven - Respektovat pacientovy způsoby vyjadřování ohledně SOGI a oslovování blízkých osob - Nevytvářet si domněnky o SOGI pacienta na základě vzhledu, ale doptávat se - Vývarovat se zaujatosti, stereotypů, předsudků a dalších komunikačních bariér
Prostředí zdravotnického zařízení	- Vytvořit bezpečné inkluzivní prostředí - Zařazení designových prvků interiéru k vyjádření podpory rovnoprávnosti a odmítnutí diskriminace specifických skupin obyvatel včetně LGBTQI+ osob - Poskytování informačních materiálů
Programy podpory pacientů	- Pacientské programy pro LGBTQI+ pacienty – podpůrné skupiny, on-line diskuzní fóra - Informační materiály poskytující poučení o relevantních tématech pro podskupiny LGBTQI+ pacientů - Informační materiály o onkologické prevenci, screeningu, diagnostice a léčebných možnostech včetně nežádoucích účinků
Výzkum	- Zahrnovat SOGI do charakteristik pacientů v klinických studiích - Témata výzkumu: specifické potřeby LGBTQI+ pacientů, léčebné výsledky, dopad nežádoucích účinků léčby u LGBTQI+ pacientů - Zvýšit nábor LGBTQI+ pacientů do klinických studií

a potřeb těchto skupin pacientů. Do budoucna by bylo přínosné zjišťování SOGI v rámci klinických studií a výzkumů pozdní toxicity po radioterapii na oblast pánve i po komplexní léčbě karcinomu prostaty a dalších pánevních tumorů k získání relevantních dat, která mohou být následně využita k lepší individualizované péči o LGBTQI+ pacienty.

Doporučení pro onkologickou péči o LGBTQI+ pacienty

Doporučení pro dobrou praxi onkologické péče o LGBTQI+ pacienty vyplývají z četných výzkumů a pozorování (2, 3, 4, 12, 17, 18, 19). Hlavní aspekty jsou shrnuty v tab. 3. Rozšiřováním povědomí zdravotníků o tématech relevantních

pro LGBTQI+ pacienty vhodnými vzdělávacími aktivitami lze péči účinně zlepšit a zajistit tak lepší naplnění specifických potřeb těchto pacientů. Je doporučeno zjišťování SOGI za účelem odpovídajícího individualizovaného léčebného přístupu.

Nadále zůstává důležitým úkolem zajištění rovnoprávnějšího postavení LGBTQI+ osob, protože obavy z diskriminace, homofobie/transfobie a neporozumění i konkrétní nepříjemné zkušenosti s negativní reakcí na SOGI jsou častou překážkou v získání odpovídající zdravotní péče v rámci LGBTQI+ komunity. Situace nemoci nebo dokonce onkologické diagnózy spolu s postavením společenské menšiny vede k sociální izolaci, zranitelnosti a psychickým obtížím těchto sku-

pin pacientů, přičemž vytvářením inkluzivního bezpečného prostředí v rámci zdravotnických zařízení je možné těmto negativním jevům předcházet.

V rámci ambulancí i patientských podpůrných programů je žádoucí poskytovat informační materiály o onkologické prevenci, rizicích HPV a HIV infekce, screeningu nádorových onemocnění, diagnostice a léčebných možnostech včetně nežádoucích účinků. Je doporučeno zjišťovat SOGI v rámci klinických studií a designovat klinické studie zaměřené na specifická témata onkologické péče o LGBTQI+ pacienty k získání podkladů pro vytváření léčebných doporučení na podkladě evidence-based medicíny (1, 2, 4, 22, 23).

LITERATURA

1. Berner A, Saunders D. ESMO E-Learning: Oncological Considerations for the LGBTQ Patient. European Society for Medical Oncology (ESMO), kurz dostupný on-line na <https://oncologypro.esmo.org>.
2. Webster R, Drury-Smith H. How can we meet the support needs of LGBT cancer patients in oncology? A systematic review. *Radiography (Lond)*. 2021;27(2):633-644.
3. Banerjee SC, Staley JM, Alexander K, Walters CB, Parker PA. Encouraging patients to disclose their lesbian, gay, bisexual, or transgender (LGBT) status: oncology health care providers' perspectives. *Transl Behav Med*. 2020;10(4):918-927.
4. Griggs J, Maingi S, Blinder V, et al. American Society of Clinical Oncology Position Statement: Strategies for Reducing Cancer Health Disparities Among Sexual and Gender Minority Populations. *J Clin Oncol*. 2017;35(19):2203-2208.
5. Haas AP, Eliason M, Mays VM, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *Journal of Homosexuality*. 2011;58(1):10-51.
6. Cochran SD, Mays VM, Bowen D, et al. Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbians and bisexual women. *Am J Public Health*. 2001;91(4):591-597.
7. Meads C, Moore D. Breast cancer in lesbians and bisexual women: systematic review of incidence, prevalence and risk studies. *BMC Public Health*. 2013;13:1127.
8. Machalek DA, Poynten M, Jin F, et al. Anal human papillomavirus infection and associated neoplastic lesions in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol*. 2012;13(5):487-500.
9. Ceres M, Quinn GP, Loscalzo M, et al. Cancer Screening Considerations and Cancer Screening Uptake for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons. *Seminars in Oncology Nursing*. 2018;34(1):37-51.
10. Ingham MD, Lee RJ, MacDermid D, et al. Prostate cancer in transgender women. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. 2018;36(12):518-525.
11. Sterling J, Garcia MM. Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model. *Transl Androl Urol*. 2020;9(6):2771-2785.
12. Turčan P. Specifika urologické a andrologické léčby LGBT komunity. *Urol. praxi*. 2019;20(1):32-35.
13. Weyers S, Garland SM, Cruickshank M, et al. Cervical cancer prevention in transgender men: a review. *BJOG*. 2021;128(5):822-826.
14. Connolly D, Hughes X, Berner A. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: A systematic narrative review. *Preventive Medicine*. 2020;135:106071.
15. Clarke CN, Cortina CS, Fayanju OM, et al. Breast Cancer Risk and Screening in Transgender Persons: A Call for Inclusive Care. *Ann Surg Oncol*. 2022;29(4):2176-2180.
16. Safer JD, Tangpricha V. Care of Transgender Persons. *N Engl. J. Med* 2019;381:2451-2460.
17. Berner AM, Webster R, Hughes DJ, et al. Education to Improve Cancer Care for LGBTQ+ Patients in the UK. *Clinical Oncology*. 2021;33:270-273.
18. Cloyes GK, Hull W, Davis A. Palliative and End-of-Life Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Cancer Patients and Their Caregivers. *Semin Oncol Nurs*. 2018;34(1):60-71.
19. Wakefield D. Cancer care disparities in the LGBT community. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2021;15(3):174-179.
20. Wheldon CW, Polter EJ, Rosser BRS, et al. Pain and Loss of Pleasure in Receptive Anal Sex for Gay and Bisexual Men following Prostate Cancer Treatment: Results from the Restore-1 Study [published online ahead of print, 2021 Jul 3]. *J Sex Res*. 2021;1-8.
21. McInnis MK, Pukall CF. Sex After Prostate Cancer in Gay and Bisexual Men: A Review of the Literature. *Sex Med Rev*. 2020;8(3):466-472.
22. Hudson J, Schabath MB, Sanchez J, et al. Sexual and Gender Minority Issues Across NCCN Guidelines: Results From a National Survey. *J Natl Compr Canc Netw*. 2017;15(11):1379-1382.
23. Prostate cancer tests and treatment: A guide for gay and bisexual men. Prostate Cancer UK. Available from: <https://prostatecanceruk.org>.