

ce a podpora pacientů, vzdělávání zdravotníků (zvyšování kompetencí) a podpora diverzity, 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 případech 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 přítomné 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)

<b>Anální karcinom</b> u mužů s receptivním análním stykem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zvýšené riziko získání HPV infekce při vyšším počtu sexuálních partnerů</li> <li>10x vyšší výskyt análního karcinomu u mužů s receptivním análním stykem s muži</li> <li>Po léčbě radikální chemoradioterapií zvýšené riziko stenózy análního kanálu se znemožněním análního styku</li> </ul>
<b>Karcinom prostaty</b> – doba sexuální abstinence receptivního análního styku	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 týden před odběrem PSA</li> <li>1 týden po transperineální biopsii</li> <li>2 týdny před biopsií prostaty</li> <li>6 týdnů po radikální prostatektomii</li> <li>2 měsíce po radikální zevní radioterapii</li> <li>6 měsíců po permanentní brachyterapii</li> </ul>
<b>Karcinom prostaty</b> u transgender žen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prostatektomie není běžnou součástí operačního řešení změny pohlaví</li> <li>Hladina PSA bývá díky antiandrogenní terapii nižší a riziko karcinomu prostaty je sníženo ve srovnání s cisgender populací</li> <li>Vzhledem k neproplácení PSA screeningu u transžen s dokončenou změnou pohlaví je karcinom prostaty často detektován v pozdním stadiu</li> <li>Léčba je stejná jako u cisgender mužů</li> </ul>
<b>Karcinom hrdla děložního</b> u transgender mužů bez hysterektomie a adnexektomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vyšší počet sexuálních partnerů je spojen s vyšším rizikem vzniku nádoru</li> <li>Androgenní terapie vede k atrofii a stenóze pochvy – pravidelný screening u gynekologa problematický</li> <li>Androgenní terapie nemá plně antikoncepční efekt – nutnost užívání antikoncepce během hormonální léčby</li> <li>Gynekologická prevence není u transžen hrazena zdravotními pojišťovnami</li> </ul>
<b>Karcinom dělohy</b> u transgender mužů bez hysterektomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>U transgender mužů bez hysterektomie je při obezitě vyšší riziko karcinomu endometria</li> <li>Gynekologická prevence není u mužů hrazena zdravotními pojišťovnami</li> </ul>
<b>Karcinom prsu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>U transgender mužů vyšší riziko karcinomu prsu v oblasti hrudní stěny a mamily po mastektomii (oproti cisgender mužům)</li> <li>Transgender muži nemají hrazený mamární screening. MG a sonografie prsu pouze při symptomech</li> <li>U transgender žen vlivem estrogenní terapie je vyšší riziko karcinomu prsu (i když je nižší než u cisgender žen)</li> <li>Antiestrogenní terapie u transgender žen s karcinomem prsu může být vnímána velmi negativně jako návrat k nežádoucímu pohlaví</li> </ul>