

Presejanje pripadnic skupin LGBTI+ (lezbijk, transspolnih, interspolnih in drugih) za raka materničnega vratu

Gabrijela Simetinger

Oddelek za ginekologijo in porodništvo, Splošna bolnišnica Novo mesto, Šmihelska cesta 1, Novo mesto

Povzetek

Spolna medicina definira spolno identiteto kot prekrivanje med biološkim spolom, identiteto spola, spolno vlogo in spolno usmerjenostjo. Kako se spolna identiteta izrazi, je odvisno od namer in vrednot posameznika. Populacija lezbijk, biseksualk, transspolnih, interspolnih in drugih oseb, ki imajo notranje ženske spolne organe, sodi v redni program presejanja za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu. Med populacijo lezbijk in biseksualk ter splošno populacijo so razlike v življenjskem slogu, v seksualnem življenju, v incidenci raka in vidikih soočanja z rakom. Po angleški nacionalni raziskavi je 6,1 % žensk imelo genitalni stik z drugo žensko. Ženska, ki ima spolne odnose samo z žensko, se ravno tako lahko okuži z virusom HPV. Najpogostejše spolne prakse žensk, ki imajo spolne odnose z ženskami, so genitalno drgnjenje (99,8 %), vaginalni seks s prsti (99,2 %), seks v škarje (90,8 %), cunnilingus (98,8 %) in uporaba vibratorja (74,1 %). Pogosta spolna praksa, uporaba dilda, bo povečala tveganje za prenos virusa HPV. DNK virusa HPV so našli pri 13–30 % žensk, ki so imele spolne odnose z drugimi ženskami in pri 19 % žensk, ki jih nikoli niso imele z moškimi. Ugotovljeno je bilo, da ženske, ki imajo spolne odnose z drugimi ženskami, redko hodijo na presejalne preglede za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na materničnem vratu. Razlog za to naj bi bil strah pred diskriminacijo. Pravila dobre prakse so, da ne pričakuj heteroseksualnosti, olajšaj osebi razkritje in se seznanj z načinom življenja in dejavniki, ki osebam z manjšinsko spolno identiteto in usmerjenostjo lahko ogrožajo zdravje.

Ključne besede: spolna identiteta; spolna usmerjenost; LGBTI+ populacija; ženske, ki imajo spolne odnose z ženskami; presejanje za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na materničnem vratu

Osnovne definicije pojmov

Spolna identiteta pove kdo si in kako deluješ kot spolno bitje. Definirana je na več načinov s pomembnim konceptualnim prekrivanjem med biološkim spolom (angl. *biological sex*), identiteto spola (angl. *gender identity*), spolno vlogo (angl. *gender role*) in spolno usmerjenostjo (angl. *sexual orientation*) (1). Kako se izrazi, je odvisno od namer in vrednot posameznika – kar naredi z zmožnostjo in željo je v skladu z njegovimi prepričanji in vrednotami (1).

Biološki spol opredeljujejo zunanji in notranji spolni organi, s katerimi se rodimo, ter je moški ali ženski. Spolna diferenciacija je proces zaporednih dogodkov, reguliranih z zapletenim součinkovanjem med genetskimi in endokrinimi dejavniki. Najprej se pri oploditvi vzpostavi kromosomski spol, ki nato vpliva na določitev gonadnega spola, ki je odgovoren za razvoj fenotipskega spola (to je diferenciacija v moške ali ženske notranje in zunanje spolne organe). Proces spolne diferenciacije ni zaključen z oblikovanjem

spolovila, vzporedno poteka diferenciacija struktur centralnega živčnega sistema, ki so odgovorne za regulacijo spolnega vedenja in oblikovanje 'identitete spola'. **Identiteta spola** je nenehen in vztrajen občutek doživljanja sebe kot moškega ali ženskega spola (je psihološki občutek biti moški ali ženska). Postopek pridobivanja identitete spola je rezultat sodelovanja med 'naravo in kulturo', med biološkim zorenjem, ki je regulirano s spolnimi kromosomi in hormoni ter vedenjem ljudi okrog tebe, ki glede na spol, ki ti je pripisan ob rojstvu, pričakujejo vedenje glede na družbena pravila in pričakovanja, ki so predpisana temu spolu (1).

Kakršnokoli odstopanje od običajnega procesa spolne diferenciacije na nivoju kromosomov, spolnih žlez ali anatomskega spola lahko vodi v stanje, ki je tradicionalno znano kot interspol (angl. *intersex*) (1). **Interspolne osebe** so osebe s spolnimi znaki, ki so bodisi ženski ali moški, oboji hkrati ali ne prav moški, ne prav ženski, lahko tudi niti moški niti ženski. Lahko imajo različne kromosomske kombinacije (XX, XY,

XXY, XO, itd.), anatomsko lahko imajo jajčnike, testise ali kombinacijo obojega ter različna splovila.

Transspolna oseba je oseba, ki ima drugačno spolno identiteto kot spol, ki mu ga pripišejo ob rojstvu. Biti transspolna oseba je stvar raznolikosti in ne patologije. Neprilagojenost spola (angl. *gender nonconformity*) se nanaša na to, koliko se spolna identiteta, vloga ali izraz osebe razlikujejo od kulturnih norm, predpisanih za ljudi določenega spola. Spolna disforija (angl. *gender dysphoria*) pa pomeni nelagodje ali stisko, ki je posledica neskladja med identiteto spola osebe in spolom te osebe, določenim ob rojstvu (in s tem povezano spolno vlogo ter/ali primarnimi in sekundarnimi spolnimi značilnostmi) (2).

Spolna vloga je stopnja, v kateri se oseba drži družbenih pričakovanj enega spola (1). To pomeni da ima oseba v družbi vlogo, ki je značilna za moškega ali žensko ter se oblači in vede svojemu spolu primerno. Na podlagi spolne vloge predvidevamo spolno identiteto, kar velikokrat temelji na stereotipih.

Spolna usmerjenost je pri osebi definirana kot niz čustvenih, seksualnih in relacijskih dejavnikov, ki določajo interes posameznika do istega spola (homoseksualnost), nasprotnega spola (heteroseksualnost) in do obeh spolov (biseksualnost) (3).

Vse osebe, ki v svoji spolni identiteti in usmerjenosti odstopajo od družbeno pričakovanih norm, se uvrščajo v LGBTI+ populacijo. LGBT pomeni lezbijke, geji, biseksualci in transspolne osebe. Črka I so inter-spolne osebe, medtem ko '+' pomeni vse ostale osebe, ki se s svojo spolno identiteto in usmerjenostjo ne morejo uvrsti med heteroseksualne in ostale LGBTI osebe.

Ženske, ki imajo spolne odnose z drugimi ženskami

V glavnem delu prispevka bom govorila o ženskah, ki imajo spolne odnose z drugimi ženskami (angl. *women who have sex with other women - WSW*) oziroma kakršnokoli seksualno izkušnjo ali stik z drugo osebo ženskega spola. To so skupina homoseksualnih in biseksualnih žensk. Ker se vsaka ženska, ki ima spolni odnos/stik z drugo žensko, ne identificira za lezbijko ali biseksualko, bom v prispevku uporabljala izraz WSW. Kadar WSW podeli informacijo o svoji spolni usmerjenosti drugi osebi, pomeni, da se razkrije (angl. *'coming out'*). Številne lezbijke in biseksualke se težko razkrijejo zaradi strahu pred diskrimina-

cijo ali obsodbami drugih ljudi, kar je povezano s kulturnim okoljem v katerem živijo. Homofobija je izraz za strah ali sovražnost, ki jo ljudje čutijo do homoseksualnih oseb. Zdravstveni delavci se moramo tega zavedati ter do LGBTI+ oseb pristopati razumevajoče in neobsojajoče.

Zavedati se moramo, da med populacijo WSW ter splošno populacijo obstajajo razlike v življenjskem slogu, v spolnem življenju, v incidenci raka, različnih posledicah zdravljenja raka in različnih vidikih soočanja s to boleznijo (4).

Prevalenca manjšinske spolne usmerjenosti - WSW

Po angleški nacionalni raziskavi o spolnem vedenju (*UK national Survey on sexual behavior*), narejeni leta 2013, je imelo 11,5 % žensk med vsemi ženskami seksualne izkušnje ali seksualni stik z drugo žensko (18,9 % žensk v starostni skupini pod 25 let) (5). Od vseh žensk je imelo 6,1 % žensk genitalni stik z drugo žensko in 3,2 % vseh žensk je imelo vsaj eno spolno partnerko v zadnjih petih letih. Na vprašanje, kako bi definirale same sebe, jih je 1,0 % odgovorilo, da so lezbijke in 1,4 % da so biseksualke (5).

Življenjski slog in spolno življenje WSW

WSW imajo drugačen življenjski slog in drugačno spolno življenje od ostale populacije. V številnih raziskavah so prikazali, da imajo WSW bolj tvegan življenjski slog, ker več kadijo, popijejo več alkohola in imajo višji BMI kot heteroseksualke, v katerikoli starostni skupini (4). WSW, ki imajo spolne odnose samo z ženskami, imajo redkejšje spolne odnose v primerjavi s heteroseksualkami in biseksualkami, v vseh starostnih skupinah (4).

Najpogostejše spolne prakse WSW so genitalno drgnjenje (99,8 %), vaginalni seks s prsti (angl. *vaginal fingering*) (99,2 %), seks/položaj v škarje (angl. *genital scissoring*) (90,8 %), cunnilingus (98,8 %) in uporaba vibratorja (74,1 %) (6). Ravno tako so bradavičke zelo pomembna erogena cona za WSW. Pogosta spolna praksa WSW je uporaba dilda, ki poveča tveganje za prenos virusa HPV. Partnerki si v 59,3 % delita isti dildo (6).

Znaten delež WSW ima spolne izkušnje tudi z moškimi. Po raziskavah je v preteklosti imelo 82,3 % Švedinj spolne odnose z moškim, 39,5 % jih je imelo v zadnjih petih letih in 4,9 % v zadnjem letu (4). Ena petina WSW je bilo nosečih in vsaka deseta je rodila,

isti odstotek jih je splavilo. Podobne rezultate so pridobili tudi v raziskavi, narejeni v Kaliforniji (4).

V nekaterih krogih WSW prevzamejo buč (angl. *butch*) ali žensko identiteto. Buč identiteta pomeni maskulino, trdo žensko v nasprotju z nežnejšo žensko identiteto, ki je bolj anonimna, manj provokativna v konservativnih družbah ter manj opažena. Bučarka pri seksu nima več opredeljene vloge, kot jo je imela pred desetletji, njena vloga je lahko aktivna ali bolj pasivna oziroma kombinirana, buč identiteta bolj opredeljuje videz in vedenje. Vedeti moramo, da so bučarke najmanj sprejete v družbi. Spoštovanje teh stereotipov je kulturno pogojeno in se je spreminjalo skozi dvajseto in enaindvajseto stoletje. V nekaterih krogih ti dve identiteti nista sporni, sta uporabljeni kot navdih, medtem, ko se ju v drugih krogih ignorira in opredeljuje kot nasprotovanje principom feminizma (4).

V raziskavi, v katero je bilo vključenih 516 homoseksualnih in biseksualnih žensk z buč in žensko identiteto, so odkrili, da so bučarke v bolj ogroženi skupini v primerjavi s homoseksualkami in biseksualkami z žensko identiteto. Raziskava je pokazala, da imajo značilno manj rutinskih ginekoloških pregledov, prejmejo slabše zdravljenje ter imajo slabšo zdravstveno oskrbo. Kljub temu, da bi morala biti zdravstvena oskrba naklonjena tudi LGBT populaciji, se še vedno težko najde zdravnike, ki bi bili naklonjeni tej populaciji (4). Druge raziskave so potrdile, da ženske z buč identiteto zelo nerade iščejo pomoč. Zavedati se moramo, da so ženske z bolj androgeno pojavo bolj potrebne pomoči in potrebujejo dovezetne zdravstvene delavce, ki so brez predsodkov (4).

Incidenca raka pri WSW

Incidenca raka je pri WSW drugačna kot v ostali populaciji. Sprašujejo se, ali lahko temu dejstvu pripisujejo samo drugačen način življenja. WSW so bolj izpostavljene dejavnikom tveganja za raka dojke. Imajo večje tveganje za nastanek raka jajčnikov, kar povezujejo z dejstvom, da je med njimi večje število žensk, ki niso rodile (vendar dokazi za to trditev še niso čisto jasni) in da te ženske niso uporabljale hormonske kontracepcije, ki bi jih ščitila pred rakom jajčnika. Pri WSW je pogostejši endometrijski karcinom zaradi nuliparosti in debelosti ter pomanjkanja zaščitne hormonske kontracepcije (4).

Po vsem povedanem bi pričakovali, da bo med njimi manj raka materničnega vratu, ker imajo manj, ozi-

roma nimajo heteroseksualnih vaginalnih spolnih odnosov. S tem bi lahko imele tudi manj prenosov virusa HPV. Vendar se WSW lahko ravno tako okužijo z virusom HPV. DNK virusa HPV je bila najdena pri 13–30 % WSW in pri 19 % žensk, ki nikoli niso imele spolne odnose z moškimi (4). Virus HPV se lahko prenaša z genitalnim drgnjenjem spolovila ob drugo spolovilo, s spolnimi igračami, manj med oralnim seksom (6).

Ugotovljeno je bilo, da WSW redko hodijo na presejalne preglede za odkrivanje predrakavih sprememb na materničnem vratu. Mlajše homoseksualne in biseksualne ženske imajo 30 % manjšo verjetnost, da so opravile test PAP v zadnjem letu in 40 % večjo verjetnost, da bodo diagnosticirane s spolno prenosljivo okužbo v primerjavi s heteroseksualno skupino (4). Ravno tako so odkrili, da je v celem življenjskem obdobju verjetnost, da bo WSW imela pregledan bris PAP zelo majhna v primerjavi s heteroseksualno populacijo (4). V izraelski raziskavi je samo 22 % WSW imelo kadarkoli v življenju odvzet bris PAP (4). Razlog, da WSW ne hodijo na teste PAP, je strah pred diskriminacijo. Ve se namreč, da oseba, ki ne razkrije svoje spolne usmerjenosti, brez težav dobi rutinski presejalni test PAP.

Vidiki soočanja z rakom

WSW, ki so preživele raka, niso nič bolj anksiozne ali depresivne kot heteroseksualne ženske. V intervjujih se je pokazalo, da so se nekatere WSW celo bolje znašle od heteroseksualnih žensk. To bi lahko pripisali dejstvu, da imajo doma bolj razumevajoče partnerke, ki so istega spola, kot heteroseksualne ženske. V primerjavi s podobno skupino heteroseksualk, imajo WSW doma manj seksualnih skrbi, imajo manj težav s svojo samopodobo in manj konfliktov s svojimi partnerkami. WSW so bolj navajene prejemati podporo od prijateljev, ker jo imajo manj v družini (4).

Zaupanje v zdravstvene delavce

Večina WSW ne razkrije svoje spolne usmerjenosti zdravstvenim delavcem in se odločijo, da se o tem ne bodo pogovarjale z njimi. Ženske v srednjih letih in starejše se še posebej nerade razkrijejo zaradi občutka, da je njihov zdravnik negativno usmerjen oziroma ni dovolj informiran. Nekatere res doživijo diskriminacijo (7). Vedeti moramo, da so tiste, ki se razkrijejo, bolj pripravljene sodelovati v presejalnih programih. Občutek heteroseksizma (ki je sistem stališč,

predsodkov in diskriminacije raznospolne usmerjenosti in raznospolnih razmerij) in homofobije jih zelo odbije, zaradi tega se še posebej ne udeležujejo presejalnih programov, kot je odvzem brisa PAP. Ta problem je še hujši v državah, kjer je homoseksualnost prepovedana z zakonom. Ženska, ki bo srečala do vzetnega zdravstvenega delavca brez predsodkov za vprašanja WSW, bo značilno bolj verjetno v zadnjem letu opravila test PAP (4).

Transspolne, interspolne in druge osebe

Podatki o prevalenci transoseb, poročani v desetih raziskavah, ki so bile narejene v 8 državah, se gibljejo od 1: 11.900 do 1: 45.000 za osebe, ki želijo spremembo spola iz moškega v žensko (angl. *male-to-female individuals (MtF)*) in od 1: 30.400 do 1: 200.000 za osebe, ki želijo spremembo spola iz ženske v moškega (angl. *female-to-male (FtM)*) (2). Osebe, ki zaradi spolne disforije spremenijo spol iz moškega v žensko so transženske, tiste osebe, ki spremenijo spol iz ženske v moškega pa so transmoški. Vsi transmoški se ne odločijo za odstranitev notranjih spolnih organov, zato če imajo spolne stike z drugimi osebami, ne glede na njihovo spolno usmerjenost in spolne prakse, sodijo v program presejanja za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na materničnem vratu. Ravno tako je potrebno presejanje pri interspolnih in drugih osebah, ki imajo spolne stike in ženske notranje genitalije.

Pravila dobre prakse

Za zaključek podajam pravila dobre prakse za celotno LGBTI+ populacijo. **Ne pričakujte heteroseksualnosti.** Spolne usmerjenosti osebe ne smemo jemati kot samoumevne. Vprašajte in si zabeležite odgovor. **Olajšajte osebi razkritje.** Med jemanjem anamneze imejte v mislih, da je oseba lahko WSW in mogoče se bo razkrila. Ne uporabljajte besed, ki so značilne za določen spol kot sta besedi mož in žena, uporabite spolno nevtralne besede, dokler se oseba ne razkrije. Dober začetek pogovora je: »Ali ste v zvezi?« Če spol njenega partnerja ostane nejasen, vprašajte po njem. In kot zadnje **seznanite se z načinom življenja in dejavniki tveganja, ki ogrožajo zdravje oseb manjšinske spolne usmerjenosti in identitete (4).**

Literatura

- Vignozzi L, Tripodi F. Sexuality in the developmental age. In: Kirana PS, Tripodi F, Porst H, Reisman Y, eds. The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology. Amsterdam: Medix; 2013. p. 162–90.
- World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People [7th Version]. 2021 [cited 2021 Sept 24]. Available from: <https://www.wpath.org/publications/soc>
- Rossi R, Dean J. Sexual orientation. In: Kirana PS, Tripodi F, Porst H, Reisman Y, eds. The EFS and ESSM Syllabus of Clinical Sexology. Amsterdam: Medix; 2013. p. 278–301.
- Astrid Hojegaard AD, Aars H. Homosexual men and women, cancer and the health care system. In: Reisman Y, Gianotten WL, eds. Cancer, intimacy and sexuality: A practical approach. Switzerland: Springer; 2017. p. 267–77.
- Mercer CH, Tanton C, Prah P, Erens B, Sonnenberg P, Clifton S, et al. Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). Lancet. 2013;30; 382(9907):1781–94.
- Schick V, Rosenberger JG, Herbenick D, Reece M. Sexual behaviour and risk reduction strategies among a multinational sample of women who have sex with women. Sex Transm Infect. 2012;88(6):407–12.
- Sinding C, Barnoff L, Grassau P. Homophobia and heterosexism in cancer care: the experiences of lesbians. Can J Nurs Res. 2004;36(4):170–88.