



Medical Women's International Association
Associazione Italiana Donne Medico - AIDM
Sezione della Città Metropolitana di TORINO



ASSOCIAZIONE ITALIANA
DONNE MEDICO

Dr.ssa Ornella TESTORI

Le principali differenze di genere in medicina

Giornata di Formazione sulla Medicina di Genere

SPI CGIL

Fortino (v. Cigna) – 19 maggio 2017

CENNI su alcune differenze di genere in medicina

- **pneumologia** **BPCO**

ASMA
CANCRO

- **osteoporosi**

- **neurologia**

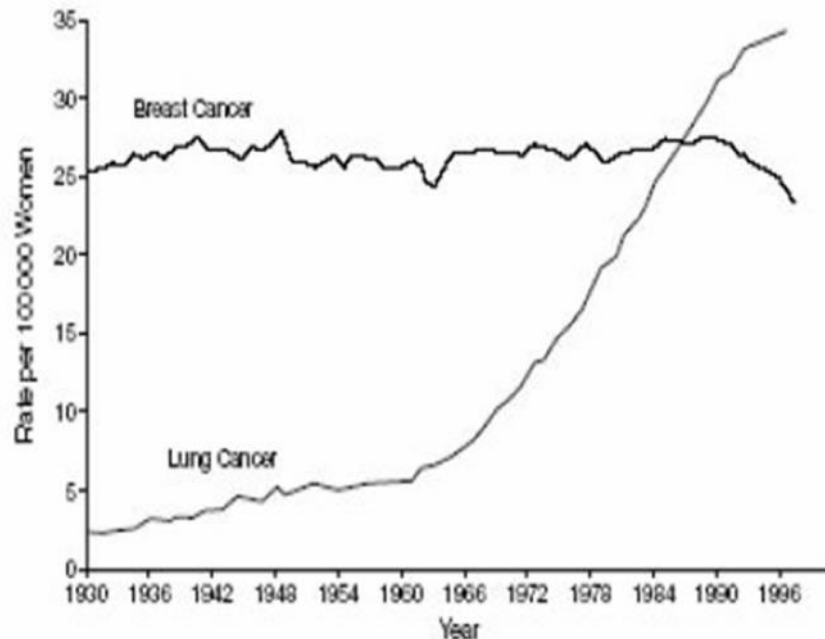
PARKINSON
DEMENZA
SCLEROSI MULTIPLA
DOLORE
DEPRESSIONE
ANSIA
DIPENDENZE
ALCOLISMO

PNEUMOLOGIA

Le malattie polmonari sono prevalenti nel genere maschile?
“femminilizzazione” di patologie che prima detenevano un “primato maschile”

American Cancer Society, 2004

Figure. Age-Adjusted Death Rates for Lung Cancer and Breast Cancer Among Women, United States, 1930-1997



**DATI ISTAT di mortalità (2012):
sono decedute per**

- k mammario 3,8%
- malattie polmonari 5,4%
(K + asma +BPCO)

Adapted from a recent Surgeon General's report.²

Le MALATTIE RESPIRATORIE: principali differenze di genere

BPCO (Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva, o bronchite cronica)

- finora prevalente negli uomini, sta aumentando sensibilmente nelle donne (negli USA, 2009: 64% di BPCO è femminile)
- nei paesi sviluppati, è principalmente il risultato di esposizione al fumo di tabacco e all'inquinamento atmosferico
- nei paesi in via di sviluppo per l'inalazione dei prodotti di combustione della biomassa.
- è poco diagnosticata nelle donne in quanto è classicamente associata al sesso maschile (necessario formare i Medici ad un approccio di genere) → il **20-30% delle donne è sottodiagnosticato**

Chapman KR, et al. Gender bias in the diagnosis of COPD Chest 2001; 119: 1691–5

Miravittles M, et al. Attitudes toward the diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease in primary care Arch Bronconeumol 2006; 42: 3–8

Circa il **50%** delle morti per **BPCO** nei paesi in via di sviluppo è dovuto al fumo da biomassa. Il **75%** dei morti sono donne



Figure 3: Use of biomass fuel for cooking in an Indian village

In Turchia, le donne non fumatrici esposte a fumo da biomassa hanno una prevalenza di **BPCO** del **23%** . La probabilità di BPCO con combustibili da biomassa è doppia di quella da combustibili liquidi e da petrolio (28,5% vs 13,6%)

Il 50% delle casalinghe e il 90% dei contadini usano combustibili da biomassa (legna, carbone, prodotti vegetali e animali) come fonte energetica principale.

Circa **3 miliardi di persone sono esposte ai fumi da biomassa**, poco più di un bilione sono esposte a fumo di sigarette.

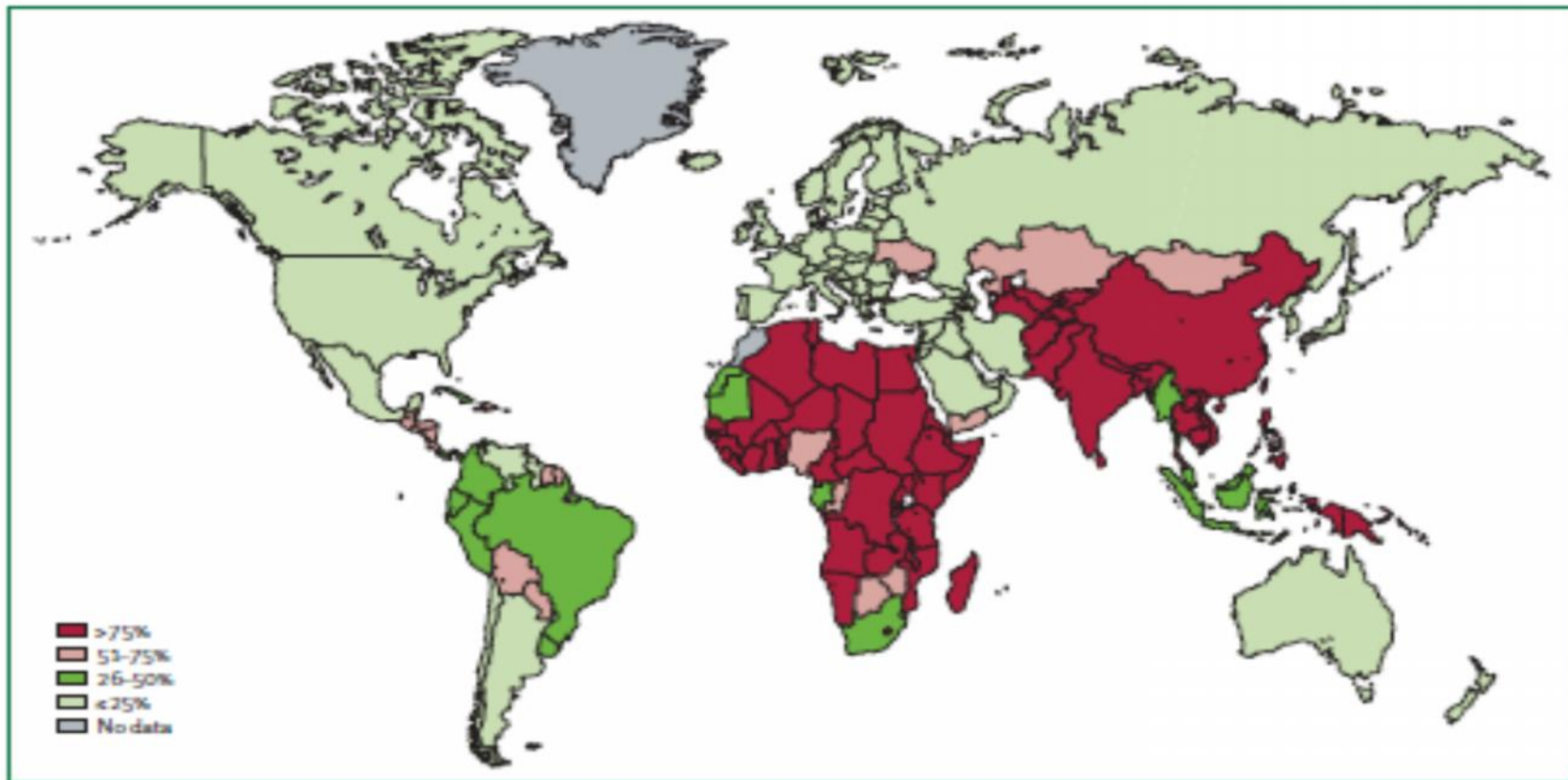


Figure 2: Proportion of households using biomass fuel for cooking worldwide
Data sourced from WHO* (data from 2000 or latest available data).

BPCO nelle donne

- Mortalità
il **fumo di sigaretta** è la più importante differenza di genere a sfavore dell'uomo, ma le donne tendono ora a fumare di più: le differenze di genere nella mortalità diminuiranno nelle prossime decadi
- Dispnea
è più grave nelle donne (anche la tosse e la produzione di escreato)
- Qualità di vita
peggiore, a parità di stadio di gravità della malattia
- Comorbilità
(presenza di patologie concomitanti che possono peggiorare la qualità di vita) è 3 volte superiore nella donna
- Farmacodinamica
gli effetti collaterali indesiderati sono più frequenti e maggiori nella donne

CANCRO DEL POLMONE

A lungo considerato un problema prevalentemente maschile, dagli anni '80 cresce esponenzialmente nelle donne (incidenza e mortalità). Sarà la stessa nei 2 sessi circa dal 2030.

Ogni anno tra le donne vi sono più decessi per cancro polmonare che per la somma di mammario + ovarico + uterino (in USA)

Le donne sono più vulnerabili agli agenti cancerogeni (tabacco, polveri sottili...)

Le donne non fumatrici si ammalano più frequentemente degli uomini non fumatori, hanno in genere un'età inferiore alla diagnosi (processi deficitari di riparazione del DNA ?).

L'andamento della malattia è meno aggressivo, in ogni stadio e indipendentemente dal tipo di terapia. La mortalità è però elevata.

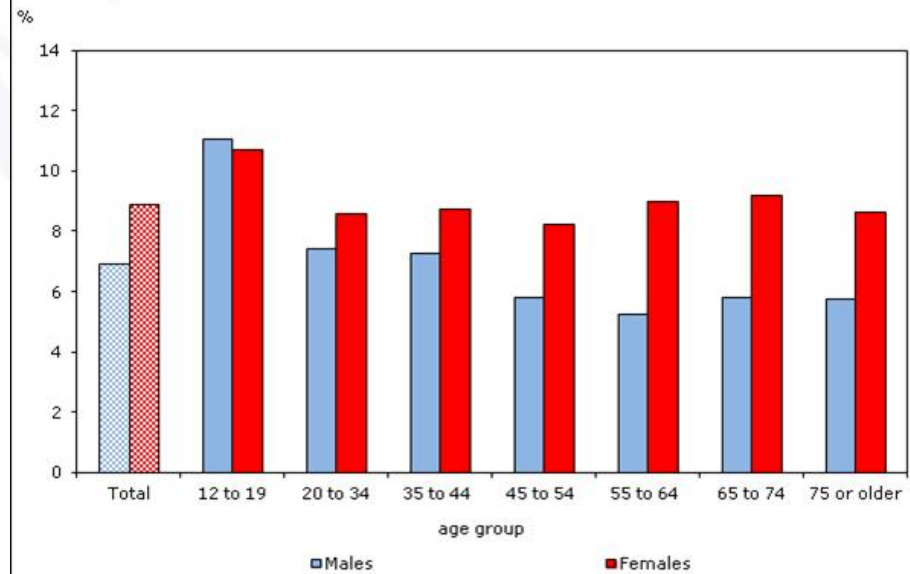
Perché? Fattori ormonali, genetici; mutazioni spontanee?

ASMA - nelle donne, rispetto agli uomini, è

- Meno frequente prima dei 4 anni (F:M = 1:2)
- Pari intorno alla pubertà
- Più frequente dopo i 30 anni
- Meno frequente dopo la menopausa

Con ogni probabilità questo andamento è legato a quello degli ormoni sessuali.

Chart 2
Percentage reporting a diagnosis of asthma, by age group and sex, household population aged 12 and older, Canada, 2013



Source: Canadian Community Health Survey, 2013.

OSTEOPOROSI

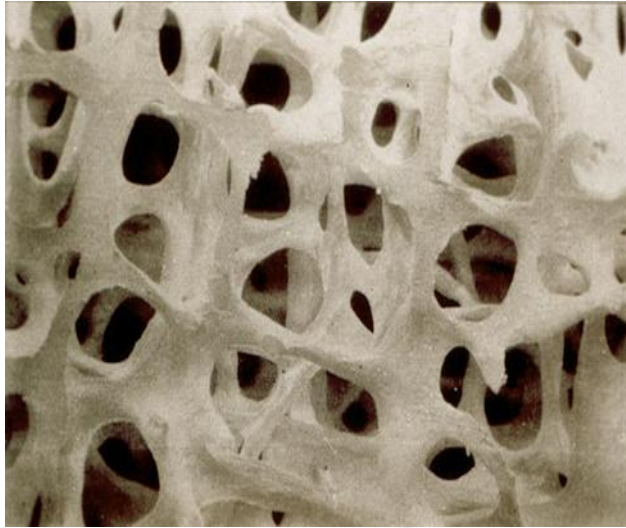
ridotta resistenza dell'osso, che
espone ad aumentato rischio di frattura

**DEFICIT QUANTITATIVO
DI MASSA OSSEA**

**ALTERAZIONE DELLA
ARCHITETTURA OSSEA**

FRAGILITA' SCHELETRICA

FRATTURA



Osso normale

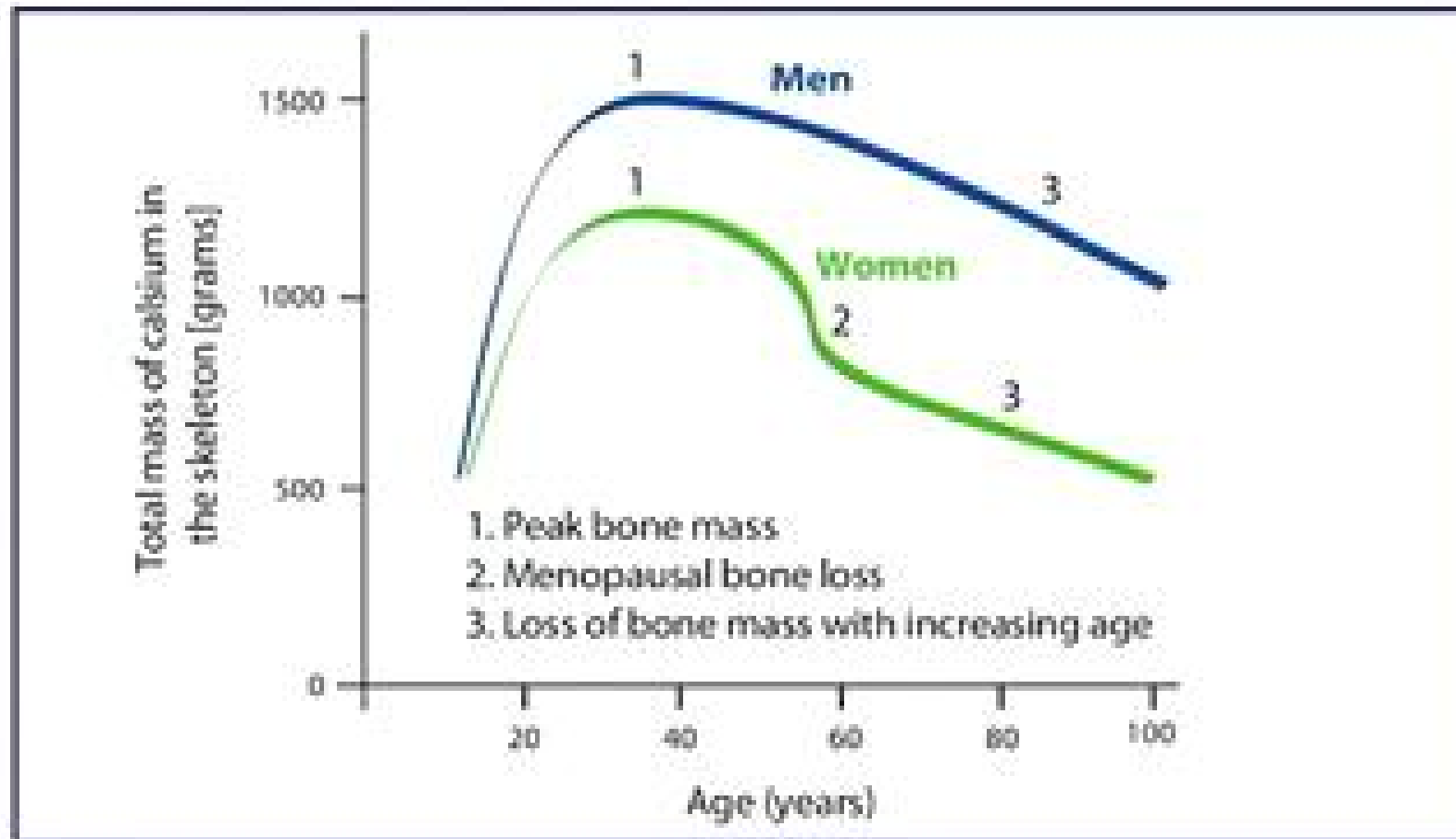


Osteoporosi

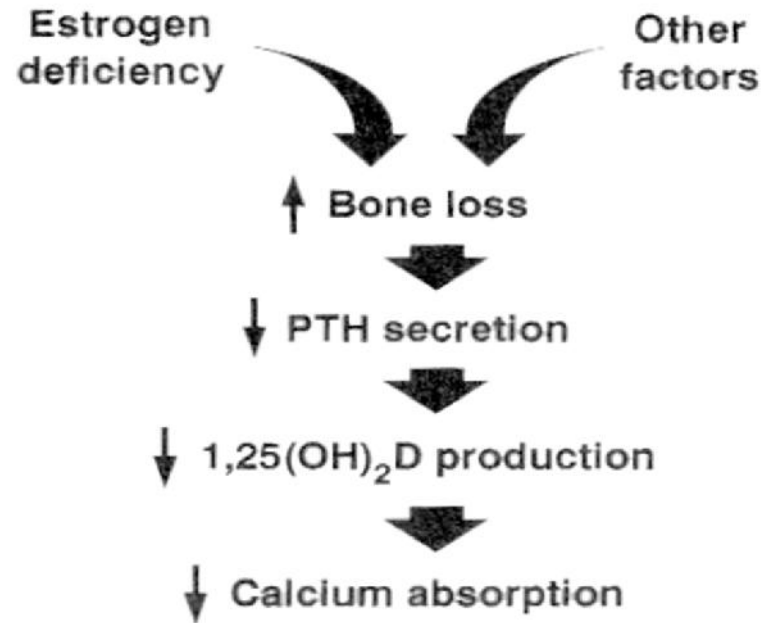
Osteoporosi primaria (involutiva): Post-menopausale, Senile, Idiopatica del giovane adulto
Osteoporosi secondaria a: malattie (artrite reumatoide, malattie endocrine etc.), farmaci, cortisone, eparina etc), immobilità

Primary Osteoporosis

Idiopathic
involuntal (age-related)

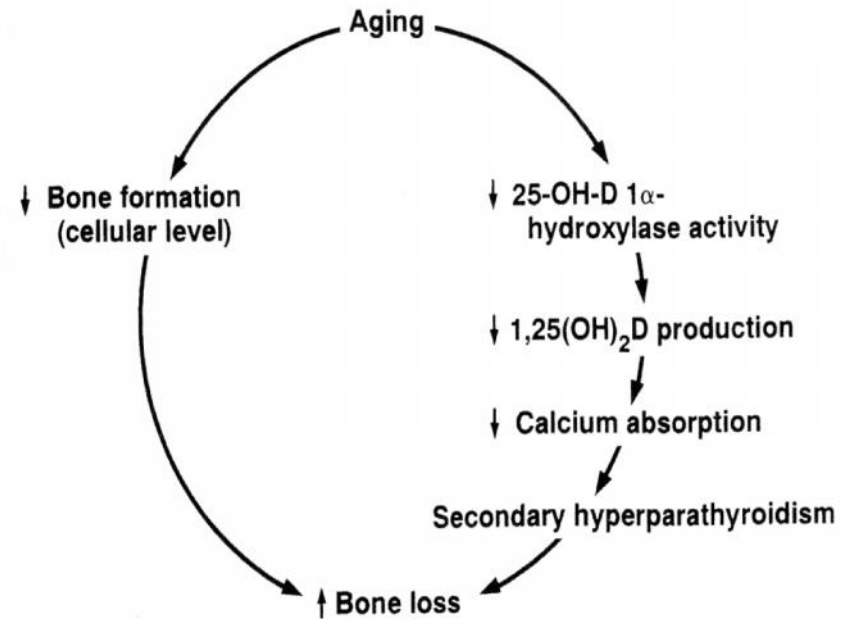


Ruolo degli estrogeni



Osteoporosi postmenopausale

Ruolo della vitamina D



Osteoporosi senile

Ruolo del calcio

Fabbisogno calcico giornaliero medio :

| | |
|---------------------|--------------------|
| 0 -6 mesi | 400 mg/die |
| 6 - 12 mesi | 600 mg/die |
| 1 - 10 anni | 800-1200 mg/die |
| 11 -24 anni | 1200- 1500 mg/die |
| uomini 25 - 65 anni | 1000 mg/die |
| donne 25 - 50 anni | 1000 mg/die |
| donne gravide | 1500 mg/die |
| postmenopausa | 1200 - 1500 mg/die |
| uomini > 65 anni | 1500 mg/die |

Adeguatezza di calcio:

Essenziale per il raggiungimento di un adeguato valore di massa ossea

Supplementazione calcica

Riduce la perdita ossea, aumenta BMD e riduce l'incidenza di fratture nell'anziano

Principali farmaci per il trattamento dell'osteoporosi

- supplementazione calcica
- derivati della vitamina D
- calcitonina
- terapia ormonale sostitutiva
- **SERMs** (modulatori selettivi del recettore degli estrogeni: raloxifene)
- **bisfosfonati** (inibiscono il riassorbimento osseo: es alendronato)
- **nuove terapie (PTH intermittente)**



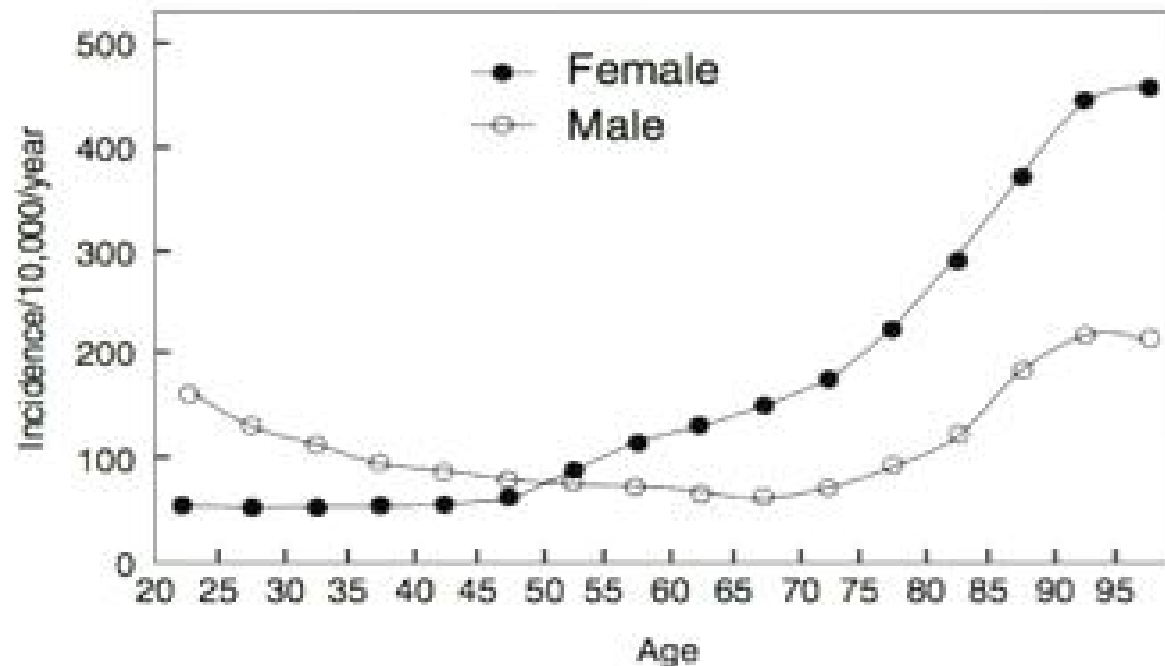
Ma ci sono anche i ladri di calcio dalle ossa!!!:

Alcool, Caffaina (ma fa bene a cuore!!), Abuso di antibiotici, Pillola anticoncezionale, Diuretici, Consumo eccessivo di proteine animali e di grassi saturi, Carezza di vitamina D, Elevata assunzione di sale e di zuccheri, Stile di vita sedentario, Fumo, Stress, Abituale consumo di ansiolitici e antidepressivi.

Le fratture osteoporotiche più comuni sono quelle vertebrali.

- a 50 anni, il rischio di frattura è per le donne del 15,6% e del 5% per gli uomini
- la mortalità per fratture, in generale, è del 17% nelle donne e del 31% negli uomini
- Il 30-50% delle donne ed il 20-30% degli uomini andrà incontro nell'arco della vita a questo tipo di frattura e la metà di loro avrà fratture vertebrali multiple.

Prevalence of fragility fractures at any site among 5 millions adults in UK



LE PROTESI AL GINOCCHIO, nel mondo

Due terzi delle protesi al ginocchio sono portate da donne.

Eppure il modello di riferimento per la realizzazione delle protesi è stato fino a pochi anni un uomo di corporatura media.

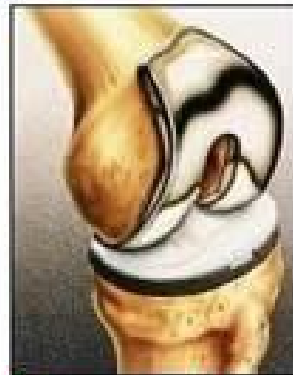
Così anche la riabilitazione e le cure.

Solo grazie a un punto di vista di genere portato alla discussione circa 10 anni fa sono stati ripensati nuovi standard di progettazione delle protesi e una riabilitazione basata sulle diverse anatomie

Ciò ha notevolmente migliorato i tempi di recupero per molte donne.



Protesi parziale
al ginocchio



Protesi totale
al ginocchio

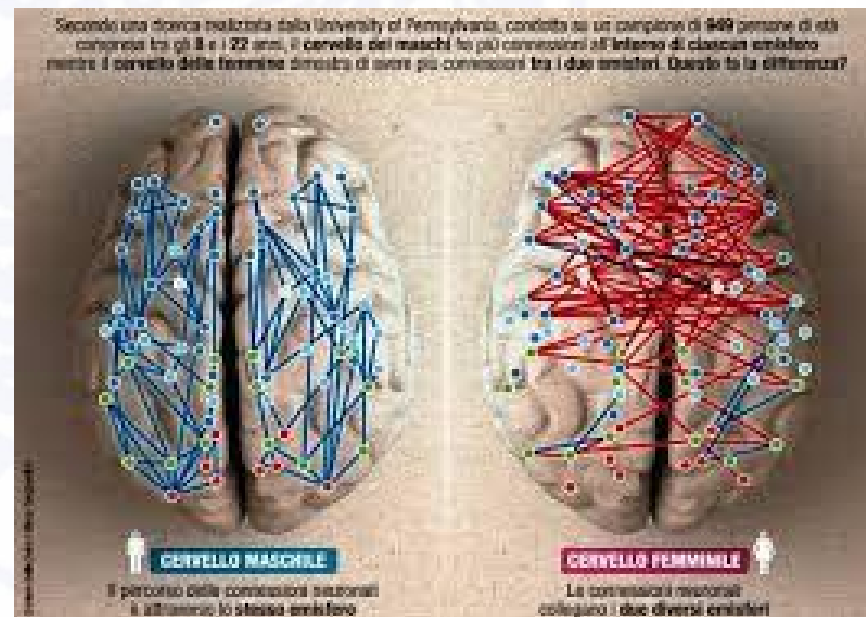
SISTEMA NERVOSO CENTRALE

Da secoli gli studiosi hanno discusso sull'inferiorità del cervello femminile in confronto a quello maschile (dimensioni minori=capacità inferiori?).

Grazie al progresso nella diagnostica per immagini (PET, RMN) è possibile evidenziare che il cervello della donna e dell'uomo funzionano in modo qualitativamente diverso ma sostanzialmente paritario.

Infatti determinate funzioni cerebrali sono presenti in modo differenziato per generare una attività di comunicazione e di comportamento sociale complementare dei generi maschile e femminile.

- Il cervello femminile è dotato di più performance di quello maschile :
 - il ragionamento induttivo,
 - le abilità matematiche,
 - l'evolversi di una situazione
- Il cervello maschile è più efficiente nell'abilità spaziale e nell'orientamento



SISTEMA NERVOSO CENTRALE: il cervello dell'uomo

- e più grande perché contiene più liquido cefalorachidiano
- con l'avanzare dell'età si restringe più rapidamente.
- contiene più "materia bianca", mentre la "materia grigia" non scarseggia affatto alle donne;
- solo una regione ipotalamica è più grande di circa il 5% negli uomini, dove sembra risiedere la causa di una attività di eccitazione sessuale più elevata rispetto alle donne.



SISTEMA NERVOSO CENTRALE: il cervello della donna

- la capacità verbale e di comunicazione è più rapida e completa.
- la presenza di maggiori connessioni tra i lobi del cervello spiega la migliore memoria, aiuta l'intuizione e l'analisi dei problemi.
- sono più attivi i lobi frontali, che sovrintendono al comportamento e alla valutazione critica.
- il sonno delle donne è caratterizzato da maggiore attività cerebrale.

Le differenze suggeriscono una maggiore probabilità di adattamento della donna all'ambiente socio-economico.

Si può affermare che le donne sono più multitasking degli uomini!



SISTEMA NERVOSO CENTRALE - Differenza di genere in:

Malattia di Parkinson

più frequente negli uomini (1D:1,5U)

ma le donne presentano maggiore disabilità e ridotta qualità di vita;

Demenze: pare che l'incidenza nelle donne sia maggiore

Sclerosi multipla:

nelle donne è più precoce e più frequente (3,2D:1U),

negli uomini porta a danni irreversibili più precocemente

Dolore:

le patologie dolorose sono più frequenti (circa 3x) nella donna

es: cefalea, emicrania, fibromialgia..

le donne sono meglio capaci di descrivere il tipo di dolore, hanno una soglia più bassa e minor tolleranza

Le cause: il testosterone ha un effetto analgesico, gli estrogeni sono sensibilizzanti
fattori psico-sociali

Fattori psicosociali

Il ruolo della donna nella società contemporanea

Nonostante il crescente coinvolgimento della donna nel mondo del lavoro e l'innalzamento del grado di istruzione femminile, **il divario di genere** nel nostro Paese e in Piemonte è **ancora ampio**. In particolare:

- l'alto livello di istruzione femminile è ancora limitato ad alcuni settori;
- nel mondo del lavoro persiste una disparità di salario oltre a evidenti fenomeni di segregazione o confinamento verticale e orizzontale che precludono alle donne l'accesso a certi ruoli di prestigio sociale ed economico;
- è ancora molto diversa la distribuzione del carico di lavoro domestico e familiare che ricade per la maggior parte sulle donne, influenzandone le scelte formative e lavorative.



La Depressione è Donna (D:U=2:1)

Ne soffrono circa 15 persone su 100.

Può colpire chiunque a qualunque età, ma è più frequente tra i 25 e i 44 anni di età ed è due volte più comune nelle donne adolescenti e adulte, mentre le bambine e i bambini sembrano soffrirne in egual misura (ruolo degli ormoni?).

Le statistiche internazionali parlano di un rischio depressione che si spalma uniformemente sull'intera vita fertile della donna (adolescenza, gravidanza, parto, menopausa).

L'ANSIA È DONNA

- le donne sono geneticamente più ansiose rispetto agli uomini (presenza di una variante del gene 5-HTTLPR implicato nella regolazione della serotonina, neurotrasmettitore capace di modulare le emozioni)
- l'effetto di questa variante genetica a livello cerebrale è influenzata dal sesso:
le donne hanno una diversa regolazione e livelli di serotonina maggiori rispetto agli uomini
- la serotonina regola: umore, sonno, temperatura corporea, sessualità e appetito.
- deficit di serotonina causano: disturbo ossessivo-compulsivo, manie, ansia, fame nervosa, bulimia e depressione (che però possono essere anche indotti da cause esogene, come il vissuto di violenza)



DIPENDENZE per genere in PIEMONTE (2015)

- 4 uomini per ogni donna per tutte le dipendenze, nell'insieme
- sieropositivi per HIV 9% degli uomini e 12% delle donne
- l'inizio dell'uso è spiegato
 - per le donne: placare l'ansia
 - per gli uomini: facilitare la socializzazione e provare sensazioni forti
- CANNABIS: il 13% di europei tra i 15 e i 24 anni l'ha utilizzata nell'ultimo anno (1D:2U)
- ECSTASY: le donne sono più sensibili alla ritenzione di liquidi causata dalla sostanza e quindi hanno maggior rischio di edema cerebrale e morte
- OPPIACEI ANTIDOLORIFICI: gli uomini li assumono spesso senza prescrizione medica

ALCOLISMO: RECENTI RICERCHE

in Germania sono stati seguiti per oltre 15 anni

153 uomini e donne dipendenti dall'alcool.

I tassi di mortalità sono risultati:

- 1.9 volte più alti tra gli uomini alcolisti rispetto ai non alcolisti
- 4.6 volte più alti tra le donne alcoliste rispetto alle non alcoliste
- Nella donna la quantità di alcol metabolizzato è 4 volte inferiore a quella dell'uomo, perciò l'etanolo immesso nel sangue è nettamente superiore nel sesso femminile.
- Questo perché le donne hanno 4 volte meno l'enzima alcool deidrogenasi, che nel fegato ossida l'etanolo trasformandolo in acetaldeide.
- La donna impiega un tempo più limitato dell'uomo per diventare alcolista e sviluppa molto più rapidamente le complicanze epatiche, cardiovascolari e psichiatriche correlate all'abuso.



ALCOLISMO: RECENTI RICERCHE

differenze tra donne astemie e bevitrici, anche moderate

Sono state studiate 91005 donne tra i 25 e i 44 anni

- le donne che hanno consumato alcol (anche moderatamente) tra pubertà e gravidanza hanno un rischio maggiore di ammalarsi di Cancro della mammella
- nelle stesse donne, è meno efficace la terapia (tamoxifene)

le bevitrici, rispetto alle astemie, hanno più probabilità di incorrere nella cirrosi epatica
hanno una massa ossea maggiore (ma se diventano forti bevitrici hanno massa ossea assai minore)

L'OMS raccomanda alle donne sane tra i 18 e i 65 anni:

**di non consumare più di 20 gr di alcol al dì (max 2 Unità alcoliche al giorno)
equivalenti all'incirca ad 1 bicchiere di vino a pranzo ed 1 a cena**



grazie dell'attenzione