

Genere





COLLANA "INFÒMÀTI PER RISOLVERE"

Genere

Prof.ssa Serena Guiducci

*SODc Reumatologia, Dipartimento di Medicina
Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze,
Azienda Ospedaliera Careggi*

serenaguiducciphd@gmail.com

Dott.ssa Jelena Blagojevic

*SODc Reumatologia, Dipartimento di Medicina
Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Firenze,
Azienda Ospedaliera Careggi*

jelena308@hotmail.com



PubbliReuma

Guida tascabile per viaggiatori



Genere

Essere donna o uomo non solo ha un profondo impatto su tutti gli aspetti della nostra vita, ma influenza anche in modo significativo il nostro modo di essere malati. Questo vale anche per le malattie reumatiche.

I pazienti di generi diversi, affetti dalla stessa malattia reumatica, hanno la probabilità di avere una malattia con caratteristiche diverse, sia per quanto riguarda la gravità dei sintomi, tipo e severità di organi colpiti, sia per quanto concerne la percezione dei sintomi e la risposta alle terapie. Questo porta ovviamente ad un impatto diverso sulla qualità della vita e ripercussioni differenti sulle attività di tutti i giorni e su quella lavorativa. Inoltre, il rischio di ammalarsi di una certa patologia reumatica nel corso della vita può differire per il semplice fatto che siamo donne o uomini.

Le cause di queste differenze possono essere molteplici: effetto degli ormoni sessuali sul sistema immunitario, differenze genetiche (legate non solo ai cromosomi X e Y), abitudini lavorative/sociali diverse con conseguente diversità nell'esposizione ai fattori ambientali oltre ai fattori culturali e relazionali; alcuni ormoni femminili possono favorire l'infiammazione, mentre quelli maschili sono in grado di ridurne i livelli. Alcune differenze possono essere poi legate alla quantità del tessuto adiposo (grasso) e alla sua distribuzione all'interno del corpo nei maschi e nelle femmine. Le donne hanno maggiori depositi di tessuto grasso in sede sottocutanea e gli uomini in sede intraddominale con conseguente diversa attivazione del sistema immunitario da parte delle sostanze delle cellule del tessuto adiposo che hanno un ruolo nella genesi delle malattie reumatiche.

È noto che la probabilità di essere colpiti da una data patologia reumatica può differire nei due sessi. Le donne si ammalano più spesso di connettiviti autoimmuni sistemiche rispetto agli uomini. Patologie come lupus eritematoso sistemico, sindrome da anticorpi antifosfolipidi, sclerosi sistemica e sindrome di Sjogren sono molto più comuni nel sesso femminile; questa ultima colpisce addirittura un uomo ogni nove donne. Tra le malattie infiammatorie articolari artrite reumatoide è più frequente nel sesso femminile; le donne hanno probabilità di ammalarsi fino a tre volte superiore rispetto agli uomini. Al contrario, la spondilite anchilosante è più frequente negli uomini soprattutto nella sua forma classica. Anche l'artrite gottosa colpisce più spesso gli uomini e quando sono affette le donne la malattia esordisce in un'età più avanzata.

Oltre ad avere un'incidenza (numero di persone colpite da una data malattia in un dato periodo di tempo) diversa nei due sessi, le malattie reumatiche possono avere una presentazione clinica diversa nei due generi. Questo è vero sia per quanto riguarda la gravità della malattia intesa come numero, tipo e distribuzione delle articolazioni/organi colpiti e il loro grado, sia per la severità dei sintomi percepiti e il grado di disabilità che essi causano.

Nelle spondiloartriti (un gruppo di malattie che comprende spondilite anchilosante, artrite psoriasica, artrite associate a malattie infiammatorie intestinali), le sedi articolari colpite sembrano differire nei due sessi. Ad esempio negli uomini è interessata più frequentemente la colonna, mentre le donne presentano più spesso poliartrite periferica (infiammazione di cinque o più articolazioni) ed infiammazione delle entesi (il punto dove il tendine si attacca all'osso). Le donne sviluppano più frequentemente le cosiddette manifestazioni extrarticolari come malattia infiammatoria intestinale e psoriasi. Inoltre, al momento della diagnosi le donne hanno più spesso degli uomini un quadro di spondilite chiamata non radiografica (ciò significa che il danno alle articolazioni sacro-iliache, le due giunture poste tra la colonna e il bacino, non è ancora visibile alla radiografia).

Di conseguenza, anche la severità della stessa malattia reumatica può differire nei due sessi. Le evidenze indicano che generalmente più rara è una malattia reumatica nelle persone appartenenti ad un genere, più gravemente esse possono essere colpite dalla stessa. Uno degli esempi più eclatanti è il caso della sclerosi sistemica che colpisce raramente gli uomini, ma quando ciò avviene, essi rischiano di sviluppare con maggiore frequenza impegno di organi interni e di avere una malattia più severa. Anche i pazienti di sesso maschile affetti da sindrome di Sjogren sono a rischio maggiore di sviluppare ma-

nifestazioni più gravi come quelle extraghiandolari (cioè le manifestazioni che vanno oltre all'infiammazione delle ghiandole salivari e lacrimali). Altri studi indicano che anche gli uomini con lupus eritematoso sistemico presentano una malattia più severa ed una maggiore probabilità di coinvolgimento renale, cardiorespiratorio e crisi convulsive.

Per quanto riguarda le malattie infiammatorie articolari, nell'artrite reumatoide nonostante non siano state riportate le differenze nei due sessi per quanto riguarda l'estensione del danno articolare e la velocità in cui esso avviene, le donne sembrano avere sintomi più severi e una maggiore disabilità. Anche nelle spondiloartriti le donne hanno una malattia più attiva con un numero più elevato di giunture colpite ed un maggiore impatto della malattia sulla normale funzionalità articolare e conseguente ripercussione sulla qualità di vita. Tutto questo di fronte ad una maggiore presenza e maggiore velocità di progressione del danno articolare rilevato tramite esami radiografici negli uomini.

Le ragioni per cui le donne affette da artrite hanno sintomi più severi e una maggiore limitazione nella vita quotidiana può avere molteplici cause. Le differenze potrebbero essere legate al ruolo protettivo del testosterone contro il dolore, ma è anche noto che le donne affette da malattie reumatiche hanno un aumentato rischio di soffrire di ansia e di depressione rispetto agli uomini e quindi avere una peggiore percezione dei sintomi e provare un dolore più intenso.

Quindi, anche la percezione dei sintomi legati alla malattia può differire nei due sessi. Gli studi scientifici sui pazienti con artrite reumatoide mostrano che nei questionari riguardanti lo stato di salute, la qualità di vita, lo stato dell'umore e l'intensità del dolore, le donne indicano le condizioni di salute peggiori, un maggiore numero di sintomi ed una maggiore fre-



4



quenza dello stato depressivo rispetto agli uomini. Anche le donne affette da connettiviti sistemiche riportano un maggiore numero e gravità di sintomi legati alla malattia.

Dagli studi emerge anche il fatto che gli uomini affetti da malattie reumatiche mostrino una certa riluttanza a cercare aiuto medico all'esordio della sintomatologia e quindi spesso quando viene fatta la diagnosi la malattia si trova in uno stato più avanzato caratterizzato da un maggiore danno.

Ma non sempre rivolgersi precocemente al medico vuol dire avere una diagnosi più precoce. Nelle donne affette da spondiloartriti il ritardo diagnostico, calcolato dal primo accesso medico, è maggiore rispetto agli uomini perché, come già accennato, non vi è ancora danno osseo rilevabile dalle radiografie e perché spesso la sintomatologia viene mal interpretata come sindrome fibromialgica o malattia psicosomatica, più frequenti nelle donne, che vengono caratterizzate quindi come più "lamentose".

Per quanto riguarda il trattamento, la risposta alle terapie, almeno in alcune malattie, sembra essere diversa nei due generi. Le donne affette da spondiloartriti sieronegative tendono ad interrompere/cambiare terapia più frequentemente degli uomini e gli studi mostrano che la risposta ai farmaci biologici sembra inferiore nel sesso femminile.

Anche le comorbilità nei pazienti con malattie reumatiche possono essere differenti tra uomini e donne contribuendo ad un andamento peggiore della malattia e a complicanze più severe. Le donne affette da artrite reumatoide hanno un maggiore rischio di osteoporosi con conseguenti fratture rispetto agli uomini, mentre i pazienti del sesso maschile hanno un incremento del rischio cardiovascolare. Le pazienti con gotta hanno un maggiore numero

di comorbilità rispetto agli uomini, in particolare per quanto riguarda l'obesità e l'uso dei diuretici. Tutto questo deve essere tenuto in conto nella gestione del paziente.

Un capitolo a parte è legato alle problematiche riproduttive, tenendo conto del fatto che una gran parte delle malattie reumatiche colpiscono soprattutto le donne in età fertile. Ci sono alcuni aspetti genere specifici quali disfunzione erettile o la gravidanza.

Un importante problema riguarda la sfera della sessualità maschile. La disfunzione erettile può essere un problema frequente negli uomini affetti da sclerosi sistemica e va affrontato insieme con il paziente tenendo conto che si tratti di una sfera molto personale e delicata e non facilmente riferibile al medico. Le malattie quali vasculiti sistemiche possono portare all'infiammazione e danno di gonadi maschili con conseguente rischio di infertilità.

Per non parlare delle limitazioni dell'utilizzo di alcuni farmaci nelle donne in età potenzialmente fertile o durante la gravidanza oppure negli uomini che desiderano avere un figlio. Alcuni farmaci, quali sulfasalazina, possono essere utilizzati nelle donne fertili e in gravidanza, ma riducono il numero e la qualità di spermatozoi, mostrando come in alcuni casi la scelta terapeutica deve essere guidata dal sesso del paziente.

La gravidanza nelle malattie reumatiche sarà affrontata in dettaglio in un altro opuscolo.

Infine, anche l'impatto della malattia sulla vita lavorativa sembra diverso nei due sessi. Le donne riportano una maggiore limitazione sul luogo di lavoro e una maggiore incomprensione per quanto riguarda le loro problematiche di salute



Tutto questo ha portato alla creazione di medicina di genere che ha come scopo di inserire la dimensione del genere, inteso come l'insieme di comportamenti, azioni e ruoli attribuiti ad un sesso dalla società, (definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS) come elemento portante per la promozione della salute.

I dati scientifici raccolti in questo campo, soprattutto per quanto riguarda le malattie reumatiche, sono ancora pochi. Per questo motivo la Società Italiana di Reumatologi, SIR, si è prefissa lo scopo studiare le differenze tra il genere femminile e maschile per quanto riguarda la presentazione clinica, terapia, prognosi, prevenzione e l'impatto sulla vita, delle patologie reumatiche con particolare attenzione alle problematiche riproduttive.

6

In conclusione, il nostro genere ha un impatto significativo su di noi anche quando ci ammaliamo. Essere donna o uomo e avere una certa malattia reumatica può significare una malattia più severa, una maggiore disabilità e una risposta potenzialmente diversa alla terapia. Per non parlare di alcuni aspetti genere-specifici come impatto della malattia o dei farmaci sull' eventuale gravidanza o sul nascituro. Per questo è fondamentale che nella cura del paziente affetto da malattia reumatica siano prese in considerazione le peculiarità e le caratteristiche che riguardano la patologia e la sua percezione nel proprio genere con approccio terapeutico diversificato e personalizzato. ●



ASSOCIAZIONE NAZIONALE PERSONE CON MALATTIE
REUMATOLOGICHE E RARE - APS

www.apmarr.it

Scarica il booklet



seguici su

