

GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE 2017

L'editoriale di Lancet (1) pone l'accento su un aspetto ben noto da vari anni in Medicina: la **difficoltà delle donne ad accedere alle cure rispetto agli uomini**, sia nell'ambito dell'acuzie che della cronicità, che determina ritardata diagnosi, minor accesso alle cure, minor precocità di intervento, minore intensità dell'intervento, minor *compliance* terapeutica.

Quali le cause? Primariamente culturali.

Le donne per anni sono state tenute ai margini delle società, nonostante fossero lavoratrici sotto-pagate nei campi e nelle industrie (pensate al perché dell'8 marzo o ai primi movimenti femminili sorti in Italia nelle Manifatture Tabacchi) e gratuite in casa, cardini spesso nell'ombra, considerate sostituibili forse anche perché i rischi di una loro morte prematura erano talmente alti che a tale triste realtà tutti erano "abituati".

Negli anni successivi, con gli iniziali miglioramenti dell'assistenza sanitaria, le donne vennero considerate a minor rischio di malattia e quindi più longeve, in realtà solo perché meno gravate dalla mortalità precoce che per anni le aveva caratterizzate, protette da abitudini sicuramente più sane ma indotte da "imposizioni" culturali (niente fumo, niente alcool, meno eccessi) e da lavori meno violenti e quindi meno mortali.

Con la mascolinizzazione della vita femminile e il miglioramento della prevenzione cardio-vascolare (CV), gli uomini hanno rapidamente recuperato anni di vita e le donne assunto abitudini e lavori in precedenza prettamente maschili, esponendosi dopo la menopausa, quando gli estrogeni smettono la loro attività protettiva, agli stessi rischi degli uomini, senza avvantaggiarsi pariteticamente delle scoperte terapeutiche per una mentalità medica lenta a evolversi.

In particolare, in ambito cardio-metabolico le donne con diabete perdono rapidamente il vantaggio CV dopo la menopausa, mostrando un rischio di mortalità CV più elevato dei loro compagni uomini, restando però legate a vecchi "mantra" culturali: "le donne sono più lamentose", "le donne muoiono meno", "le donne non soffrono di ipertensione arteriosa o dislipidemia e si ammalano meno di diabete" (dimenticando ad esempio il diabete gestazionale come fattore di rischio).

In realtà non è così, dagli annali AMD risulta che il problema è ben diverso: meno donne accedono ai centri specialistici, meno donne raggiungono l'obiettivo terapeutico per glicemia, dislipidemia, pressione, perché vengono prescritti loro meno farmaci e perché, questo sì, probabilmente, li assumono meno.

Ma perché arrivano meno ai centri diabetologici? Perché le nostre pazienti sono ancora gravate da un *gap* culturale (spesso hanno raggiunto titoli di studio inferiori rispetto agli uomini), ma soprattutto perché si occupano a tutte le età dei più fragili della famiglia, figli e genitori, e devono dedicare il loro tempo non solo al lavoro, ma anche ad assistere e accompagnare queste persone in molteplici attività, avendo meno tempo da dedicare a se stesse.

E perché sono meno complianti? Per attitudine, probabilmente, ma anche perché le dosi di farmaco negli studi clinici, e quindi poi disponibili per la prescrizione, sono calcolate su un uomo medio di 70 chili e perché le donne sono meno rappresentate negli studi (l'età fertile costituisce un problema). Questo fa sì che solo nella fase *post-marketing* si evidenzino effetti collaterali a carico del sesso femminile, che spesso la donna tende a non riferire al suo medico, affidandosi alla riduzione "fai da te" del dosaggio e dell'assunzione del farmaco.

Solo recentemente alcuni risultati degli studi clinici vengono riportati separatamente per maschi e femmine, aiutandoci a scegliere meglio il farmaco per le nostre pazienti e a informarle più correttamente, e di recente in USA è stata creata un'associazione per la rappresentanza delle donne negli studi clinici.

In sostanza molto c'è ancora da fare in ambito medico per garantire alle donne un accesso alle cure sicuro e paritetico rispetto ai loro compagni uomini; a noi donne, sempre più presenti in medicina, e ai nostri colleghi uomini, sempre più sensibilizzati al problema, il compito di "soccorrere" quello che rischia ancora di essere il "sesso debole".

Bibliografia

1. Editorial. Sex disparities in diabetes: bridging the gap. Lancet Diabetes Endocrinol [2017, 5: 839](#).

