

“Donne e Addiction: la prospettiva di genere nella medicina delle dipendenze, II edizione”  
Treviso – 13 Ottobre 2017

# Differenze di genere nella dipendenza: evidenze epidemiologiche

**Federica Vigna-Taglianti**

**Paola Burroni, Federica Mathis, Elisabetta Versino,  
Marina Garneri, Mara Rotelli, Franca Beccaria, Anna Picciolini,  
Serena Vadrucci, Rosaria Galanti, .... Roberto Diecidue**

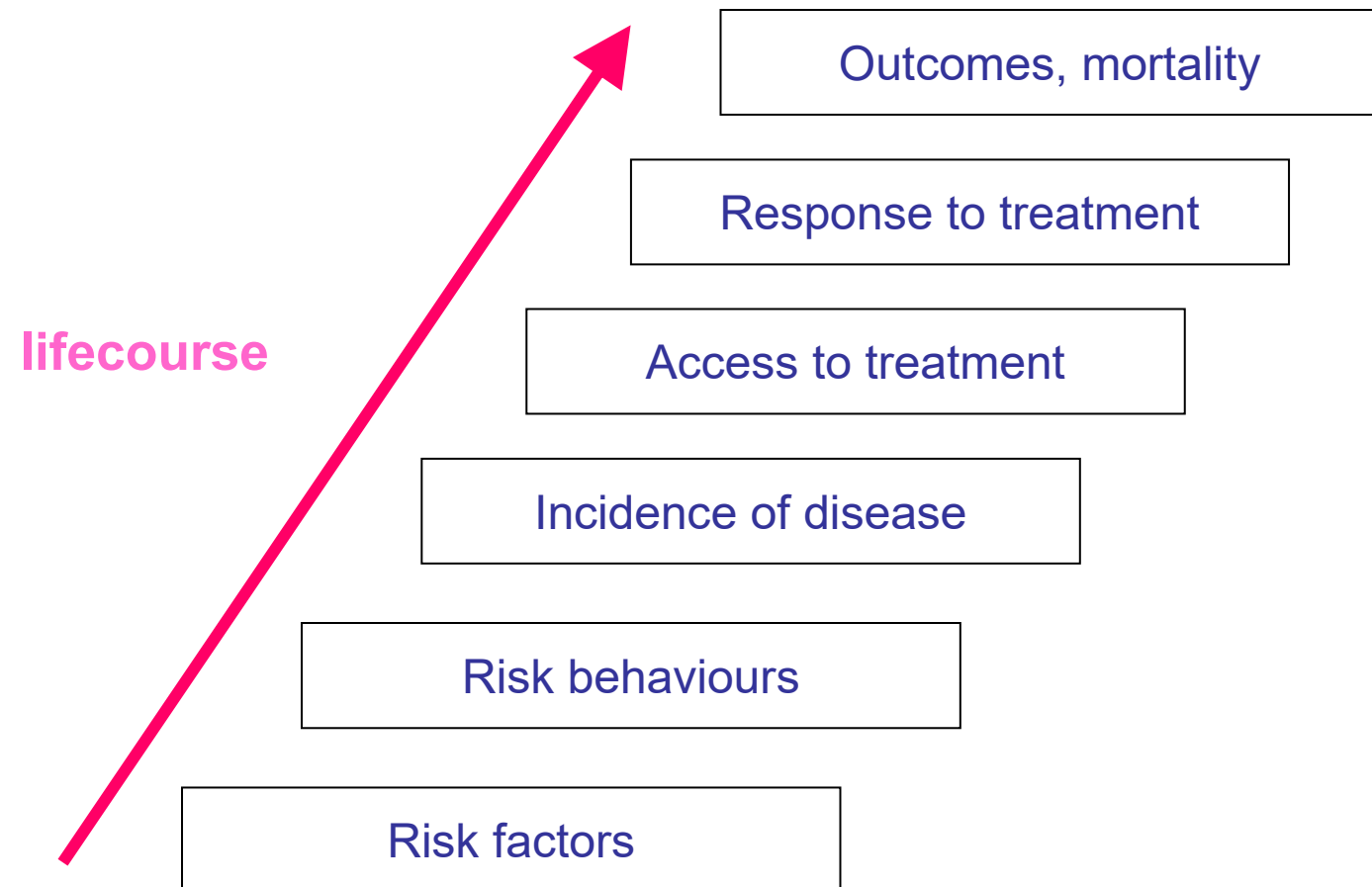


Dipartimento di Epidemiologia  
ASL RME



# Differenze di genere nella salute

Sono ben conosciute le differenze di genere nella salute..



... sono solo parzialmente spiegate dalle differenze biologiche

# Speranza di vita, morbosità e mortalità

- **speranza di vita alla nascita (2016):**

  - Uomini: 80.1 anni**

  - Donne: 84.7 anni**

- **diversa morbosità e mortalità per:**

  - **patologie psichiatriche**

    - **depressione (uomini: 1.1%, donne: 5.2%)**

    - **disturbi d'ansia (uomini: 0.1%, donne: 1.7%)**

    - **demenza (uomini 5,3%, donne 7,2%)**

  - **patologie cronico-degenerative**

  - **malattie cardiovascolari**

    - **Uomini: 156.9/100 000**

    - **Donne: 48.5/100 000**

  - **incidenti domestici (61% dei ricoverati per incidenti domestici sono donne)**

# Possibili spiegazioni

- **Differenze biologiche**
  - **fattori genetici**
  - **esposizione prenatale**
  - **esposizione infantile**
  
- **Stili di vita**
  - **ruolo sociale**
  - **comportamenti a rischio**
  
- **Differenze residue (dopo aggiustamento) spiegabili con**
  - **percezione dello stato di salute**
  - **attitudine alla prevenzione**
  - **attitudine alla richiesta di aiuto**

# Letteratura sociologica

**Differenza di Genere è la differenza tra la costruzione del significato sociale del maschile e del femminile, visti come sistemi simbolici e valoriali**

**Comprende le differenze nelle caratteristiche sulle quali si fonda e si costruisce l'identità sociale maschile e femminile e la loro rappresentazione**

- **maggiore inclusione nel modello familiare per le donne**
- **ruolo sociale nel sostenere e trasmettere il modello familiare**
- **ridotta tendenza alla trasgressione**
- **ridotto e diverso orientamento dell'aggressività**

# Differenze di genere nella dipendenza da sostanze

**Molteplici differenze di genere nella dipendenza da sostanze sono state rilevate in letteratura**

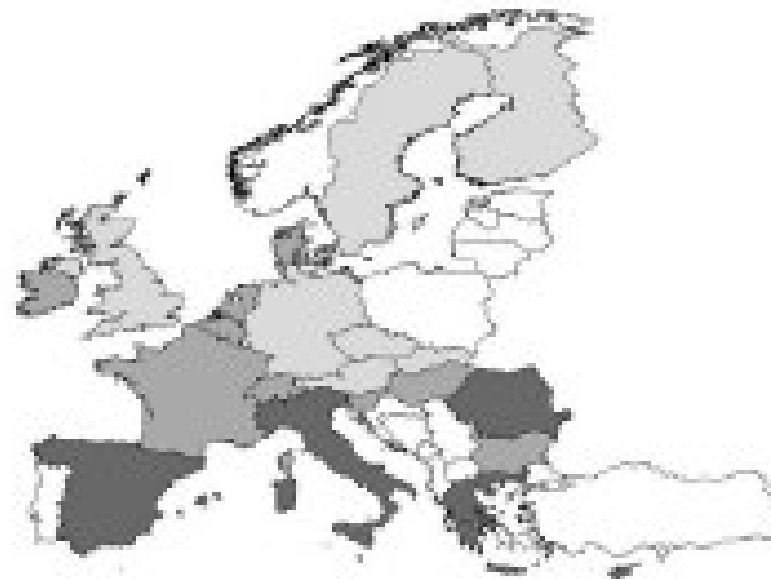
- **prevalenza di uso di sostanze**  
nelle donne:
  - minor uso di alcol e marijuana
  - maggior uso di sedativi ed ansiolitici
  - tassi di abuso di sostanze inferiori rispetto agli uomini
- in Italia le donne sono il 13% circa dei tossicodipendenti da eroina trattati nei SerT

# Rapporto maschi/femmine utenti con dipendenze

**Grigio scuro: 5:1**

**Grigio medio: (3-4):1**

**Grigio chiaro: (1-2):1**



**Tutte le sostanze**

**EMCDDA 2010, Montanari**

# Rapporto maschi/femmine utenti con dipendenze

**oppiacei**



**cocaina**



**cannabis**



**altre sostanze**

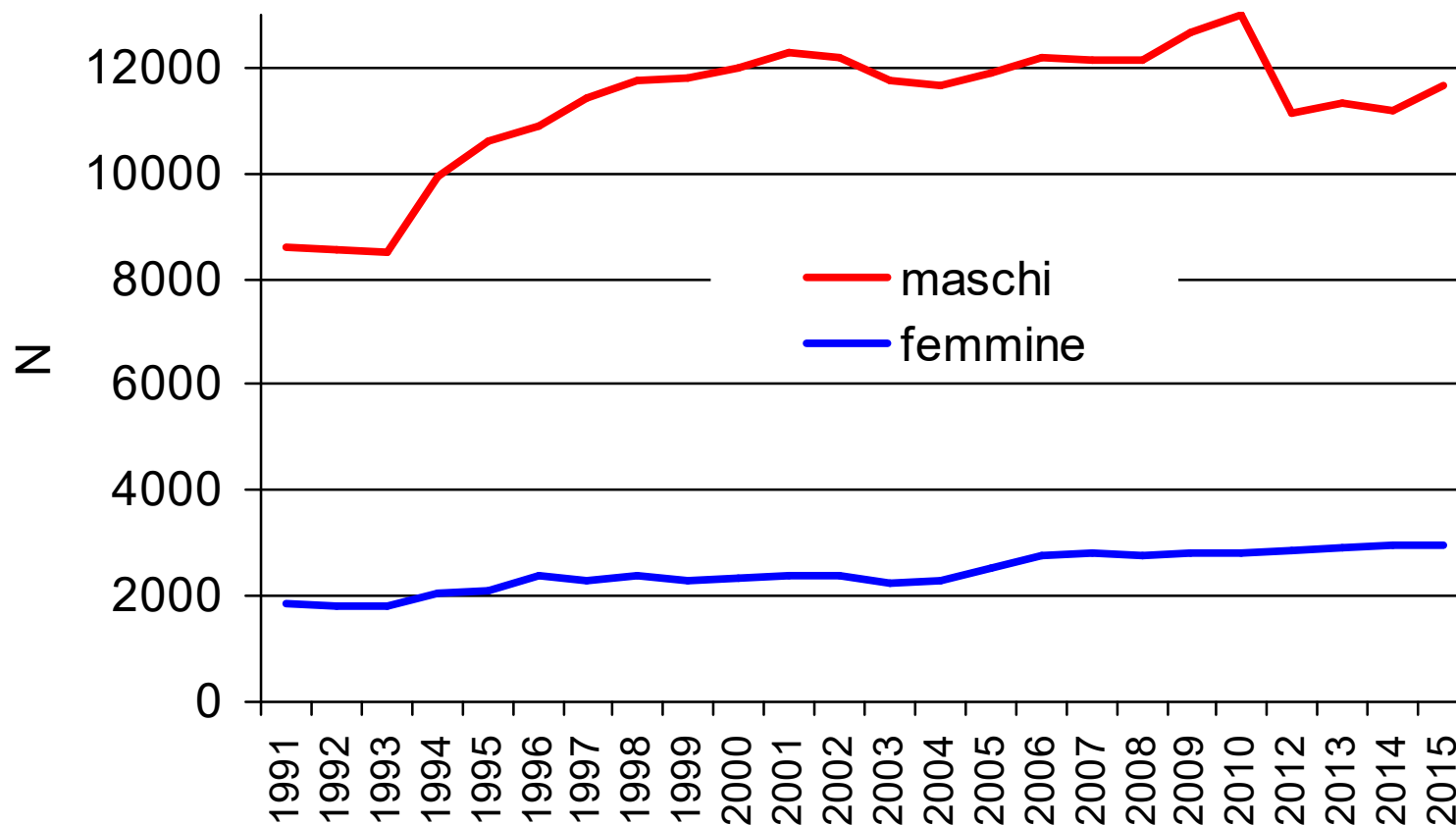


**EMCDDA 2010, Montanari**

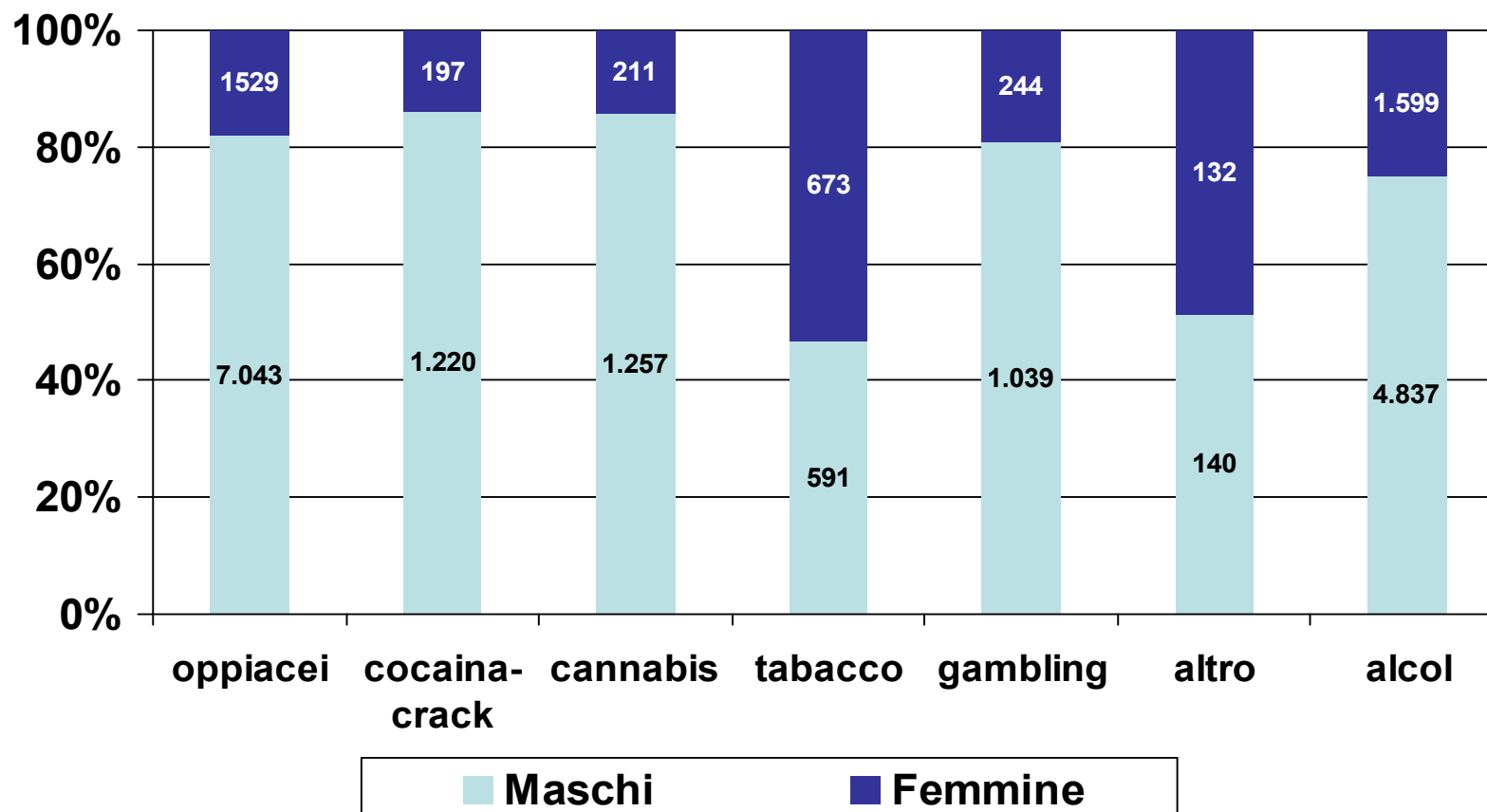


# Soggetti trattati nei SerD per genere, Piemonte 2015

Nel 2015 sono stati trattati 4 uomini per ogni donna



# Soggetti trattati per dipendenza e genere, Piemonte



# Differenze all'esordio

- motivazioni per l'inizio dell'uso
  - negli uomini la dipendenza è legata alla socializzazione e alla trasgressione
  - nelle donne è un comportamento di reazione allo stress, alla depressione, alla scarsa autostima
- nell'infanzia
  - i maschi “esternalizzano” i problemi  
(disturbi della condotta, deficit attenzione, problemi scolastici)
  - le femmine “internalizzano” i problemi (depressione)

# Differenze nelle conseguenze dell'uso

**In confronto agli uomini le donne sperimentano**

- **una progressione più rapida dall'uso all'abuso o alla dipendenza da sostanze e al primo trattamento**
- **questo percorso più rapido può essere associato con lo sviluppo di conseguenze mediche, psichiatriche e sociali più gravi nelle donne che negli uomini pur in presenza di una carriera più breve e livelli di consumo più bassi**
- **per esempio le donne possono sperimentare più problemi con**
  - **il lavoro**
  - **maggiore disagio psichiatrico o gravità**
  - **più problemi di salute**
  - **difficoltà sociali/familiari**

# Dipendenza da eroina

## uso di eroina

- uso più tardivo nella donna
- storia di abuso nell'infanzia (70% delle donne TD)
  - associato all'influenza del partner (doppia dipendenza)
  - livelli di uso (quantità) simili
  - durata della tossicodipendenza inferiore

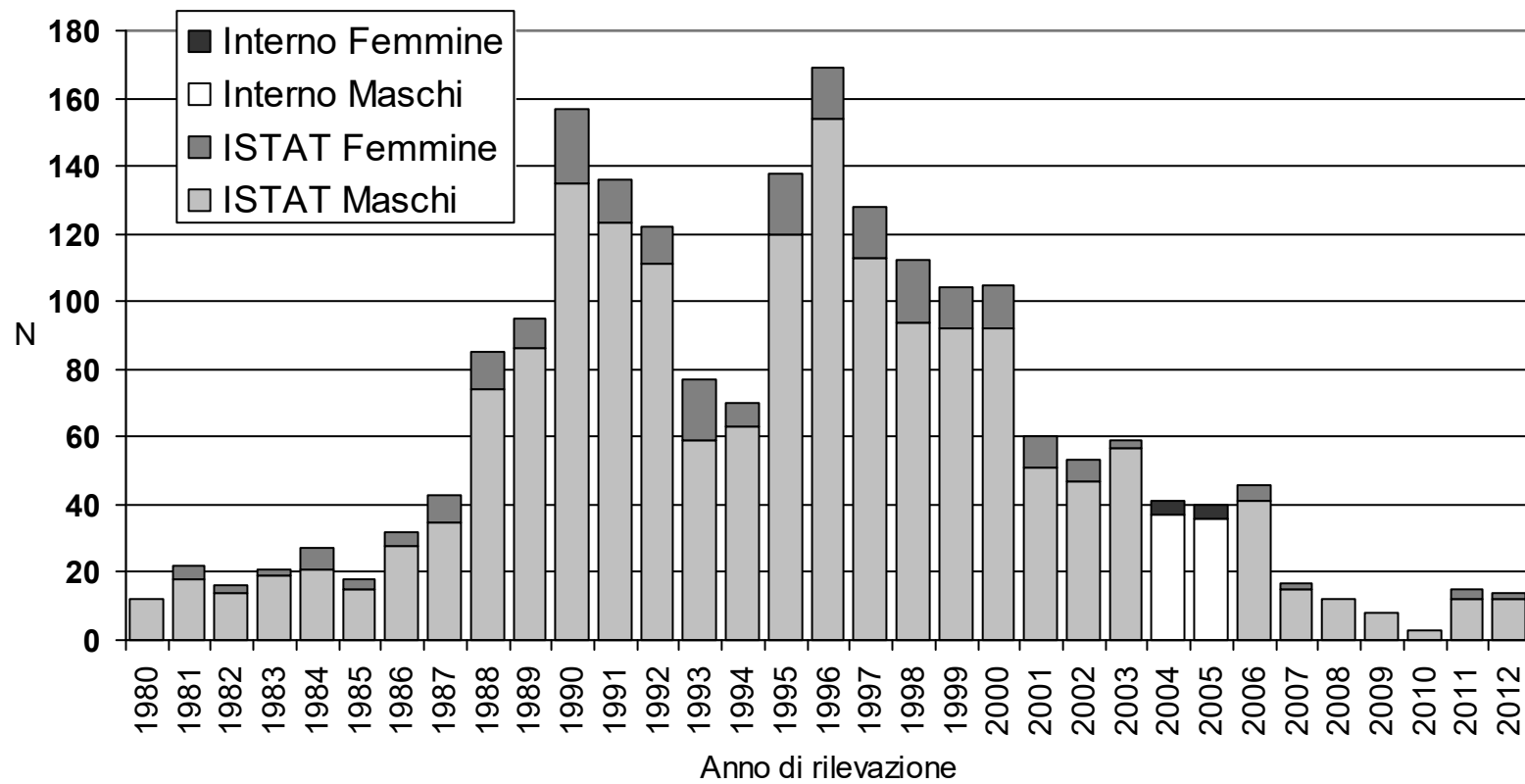
## accesso al trattamento

- le donne accedono ai servizi in età più giovane
- le donne più frequentemente:
  - hanno figli e vivono con essi
  - sono sposate, separate, divorziate e vedove
  - hanno un reddito basso o sono disoccupate
  - si prostituiscono
  - scambiano strumenti e siringhe (con partner)
- le donne meno frequentemente
  - compiono reati

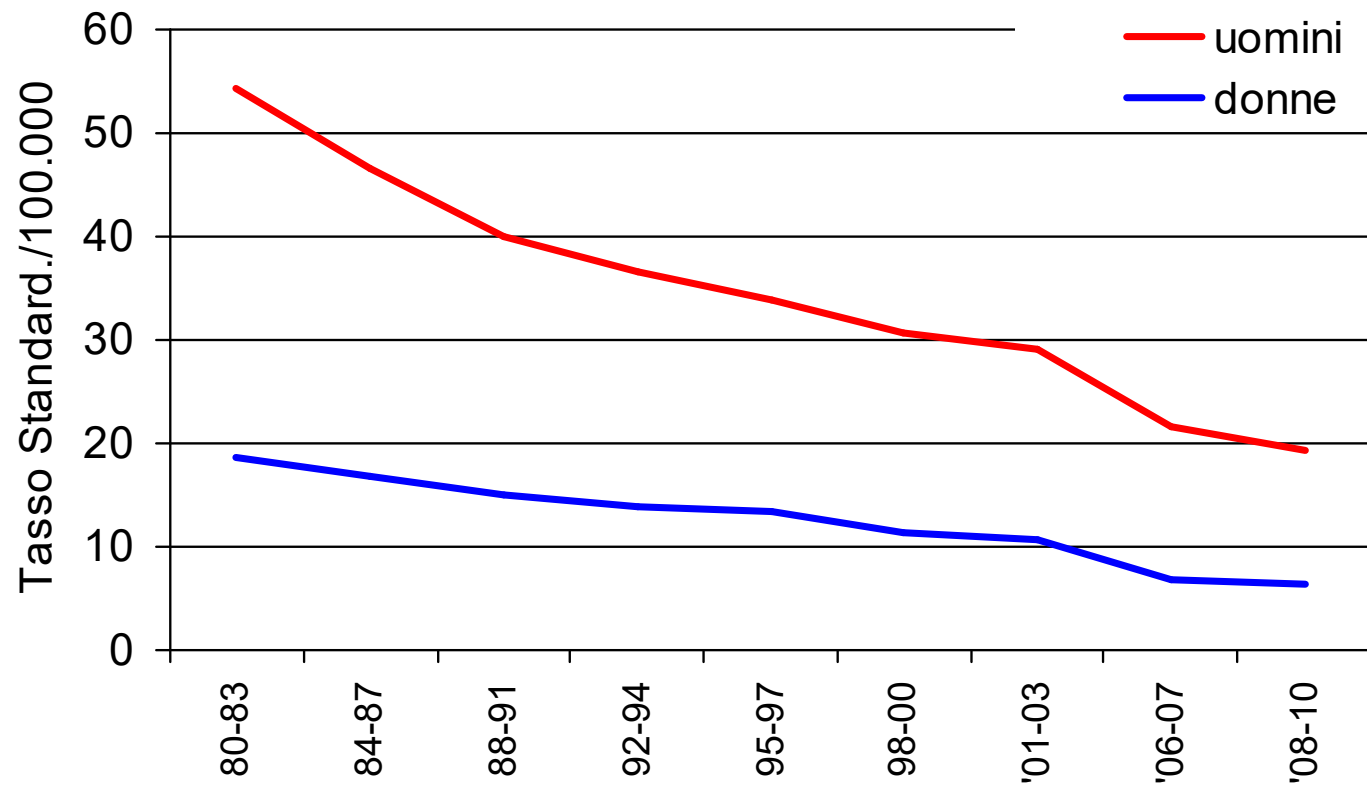
## percorsi terapeutici

- differenti, per qualità e quantità dei servizi specifici
- interazione e aderenza trattamento

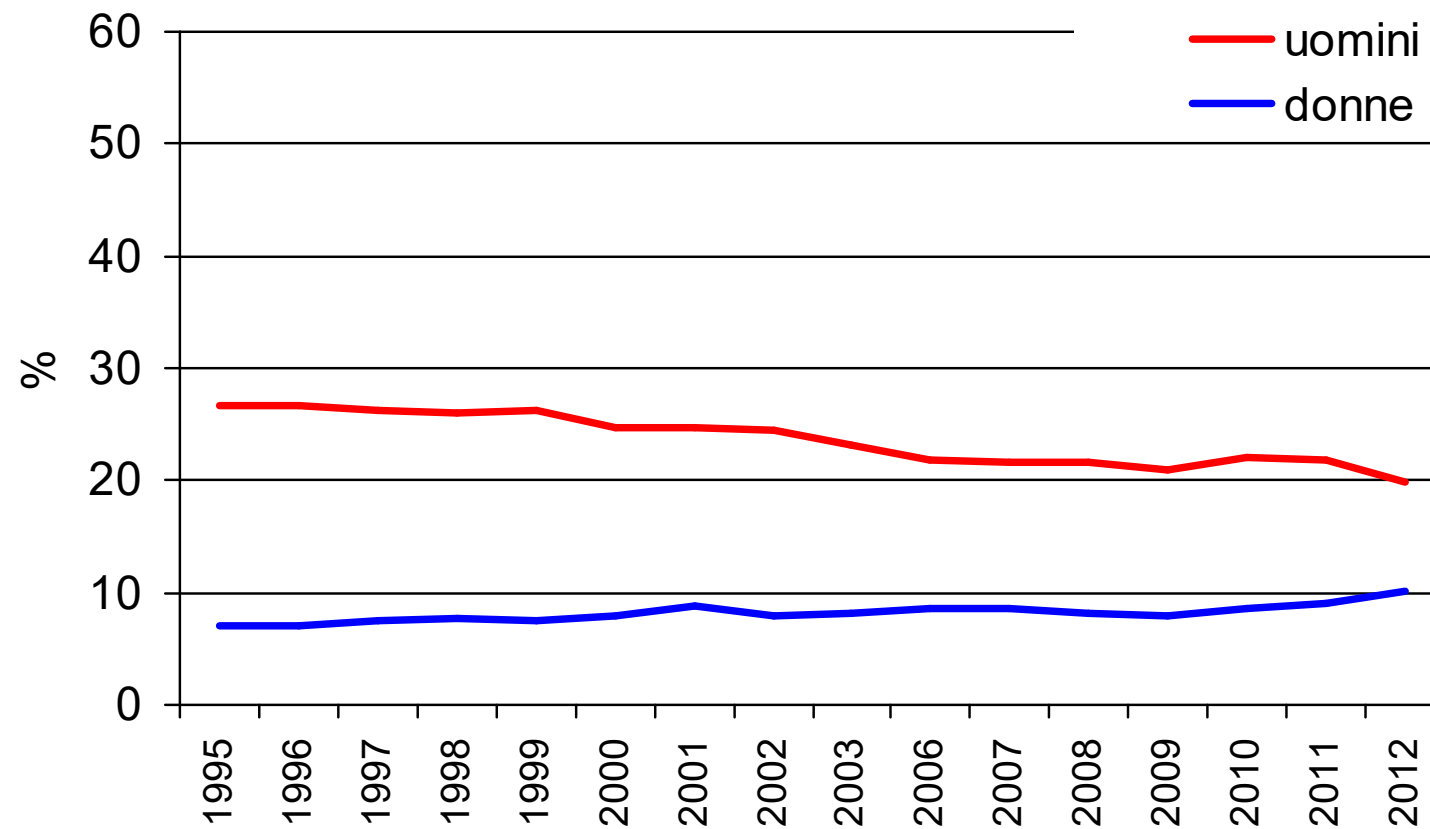
# Mortalità per overdose



# Mortalità attribuibile all'alcol in Piemonte



# Mortalità attribuibile al fumo in Piemonte



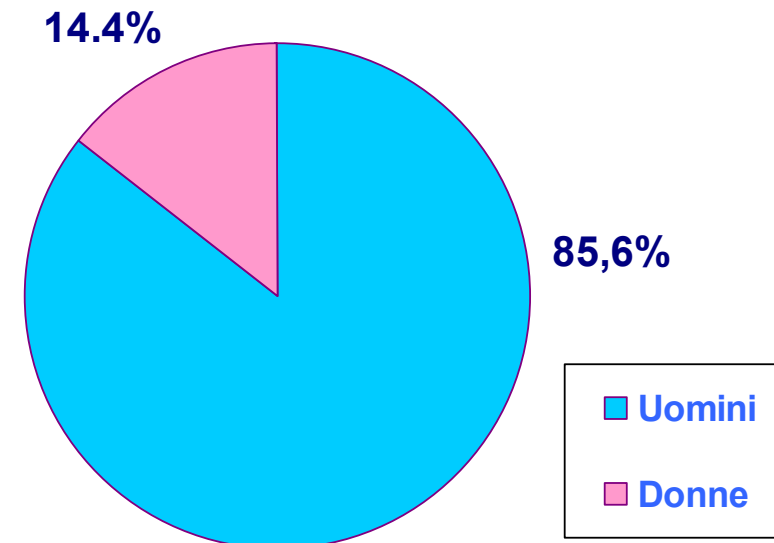


# Lo studio VEdeTTE



## Hanno partecipato

- **13** Regioni
- **115** SErT
- **10,454** soggetti inclusi nell'analisi

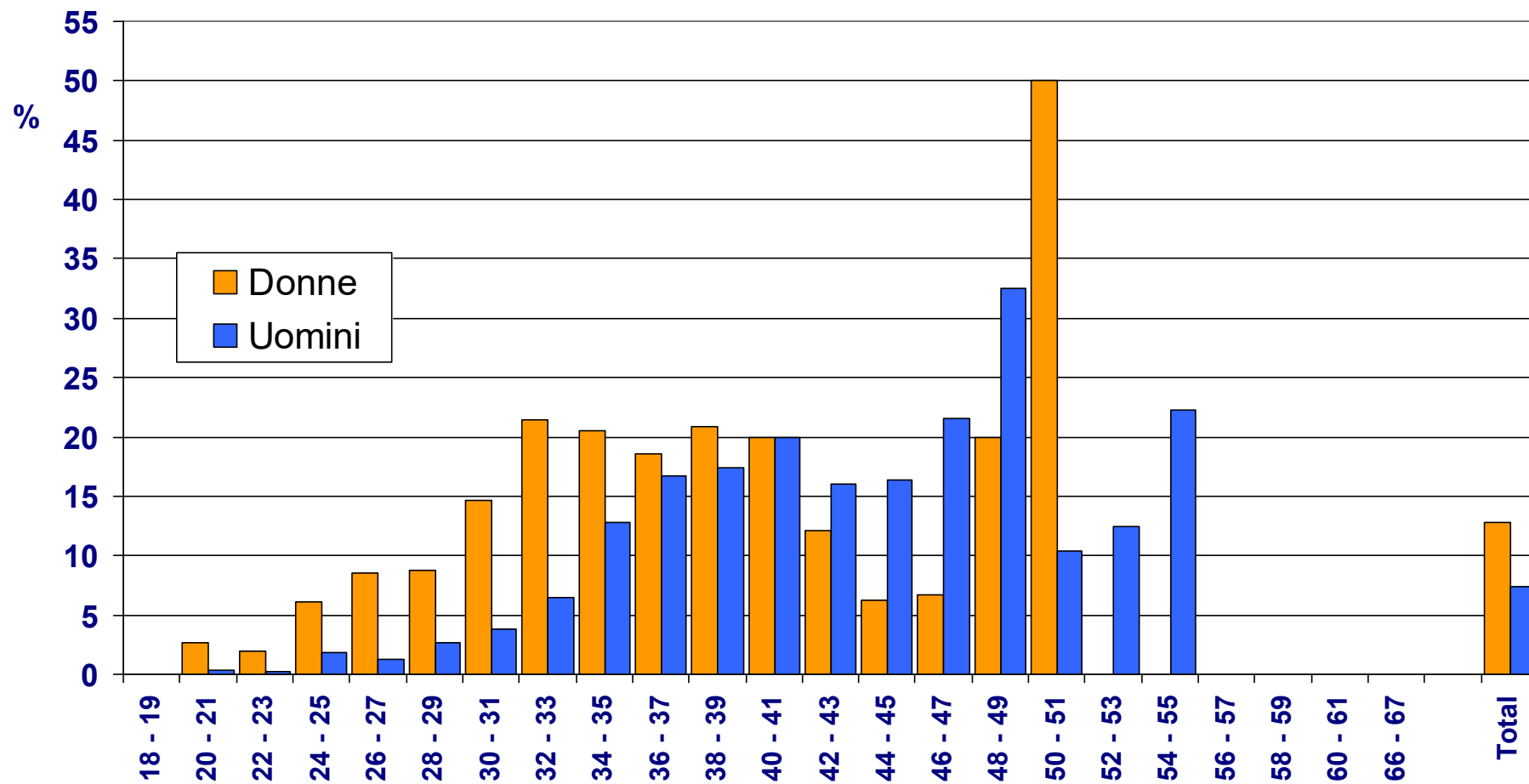


# Risultati: Differenze all'arruolamento (I)

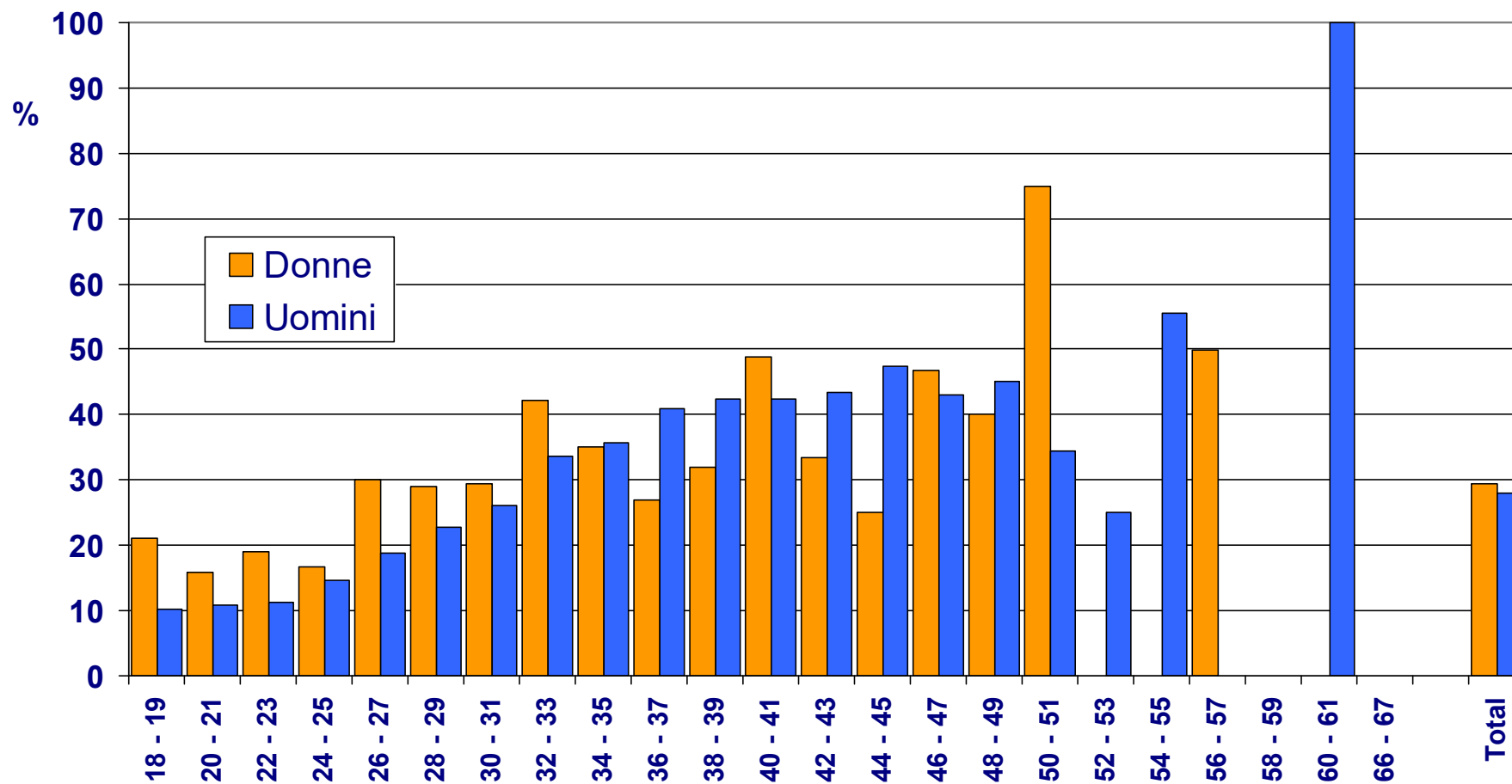
## Fattori di rischio e-o di protezione

- ❖ Le donne più frequentemente degli uomini sono coniugate-conviventi-separate-divorziate-vedove e vivono con i figli
- ❖ Hanno una scolarizzazione più alta
- ❖ Sono disoccupate o sotto-occupate
- ❖ Scambiano siringhe e strumenti più frequentemente degli uomini
- ❖ Compiono reati meno frequentemente
- ❖ Sono HIV positive o in AIDS conclamato più frequentemente degli uomini

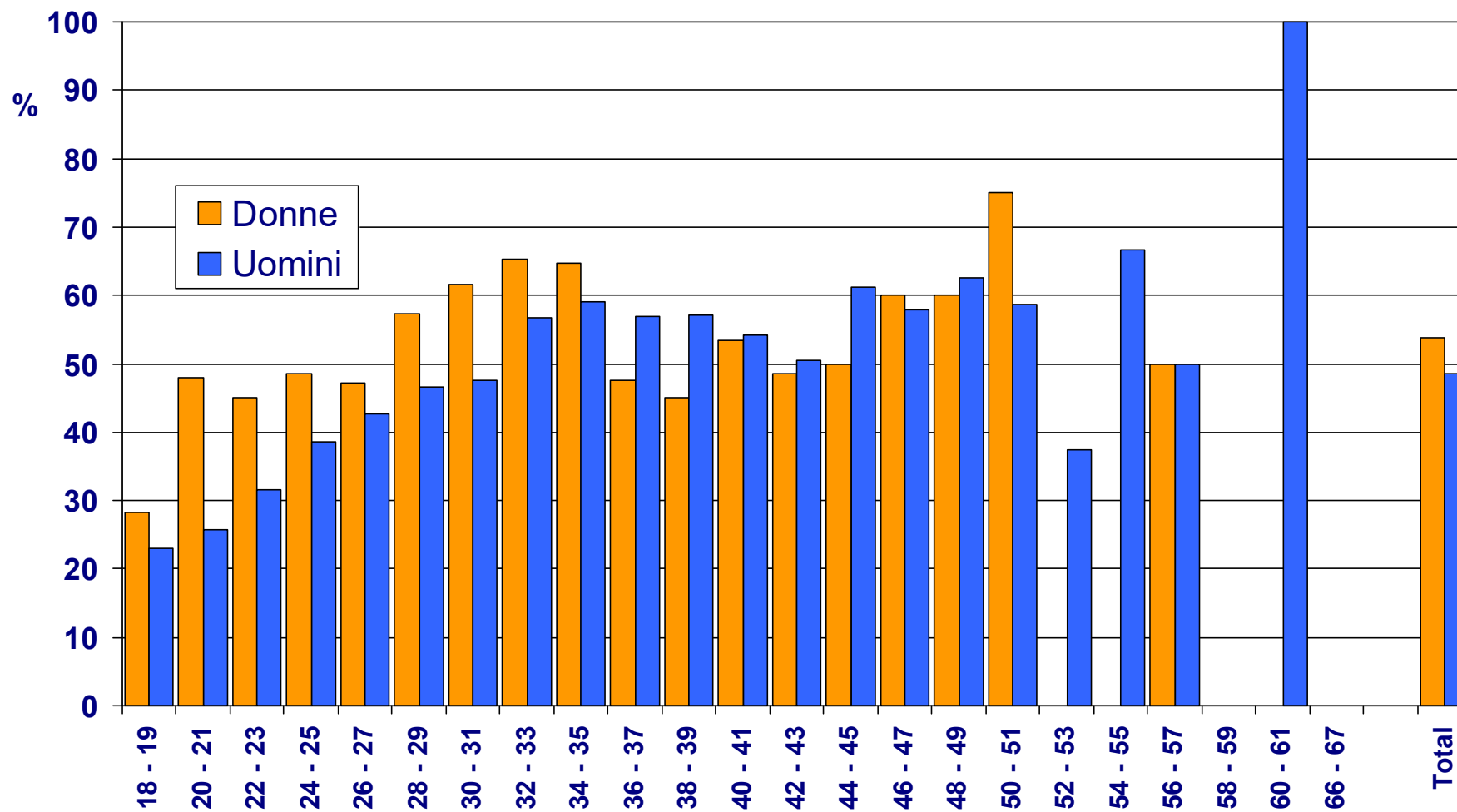
# Differenze di genere: HIV o AIDS



# Differenze di genere: HBV



# Differenze di genere: HCV



# Risultati: Differenze all'arruolamento (II)

## Comorbidità psichiatrica

- ❖ hanno comportamenti autolesivi e tentativi di suicidio più frequentemente degli uomini sia prima che dopo l'inizio dell'uso di eroina

## Uso di sostanze

- ❖ usano meno alcol e più ansiolitici ed ecstasy/amfetamine

## Accesso ai Servizi

- ❖ accedono al SerT in età più precoce
- ❖ hanno una storia di tossicodipendenza più breve alla presa in carico

# Risultati: Trattamenti

**Le terapie sostitutive seguite da disintossicazione appaiono essere le più frequenti in entrambi i generi**

## **TUTTAVIA**

**le donne mostrano maggior propensione ad effettuare**

- **terapie di sostegno**
- **psicoterapia**

**e.. sembrano avere una maggior capacità di concordare il trattamento rispetto agli uomini**

# Risultati: Trattamenti

## COMUNITA' TERAPEUTICA

**Uomini: 8.9%** **Donne: 8.1%**

## MANTENIMENTO METADONICO

**Uomini: 50.0%** **Donne: 52.9%**

## SCALARE METADONICO

**Uomini: 20.0%** **Donne: 18.5%**

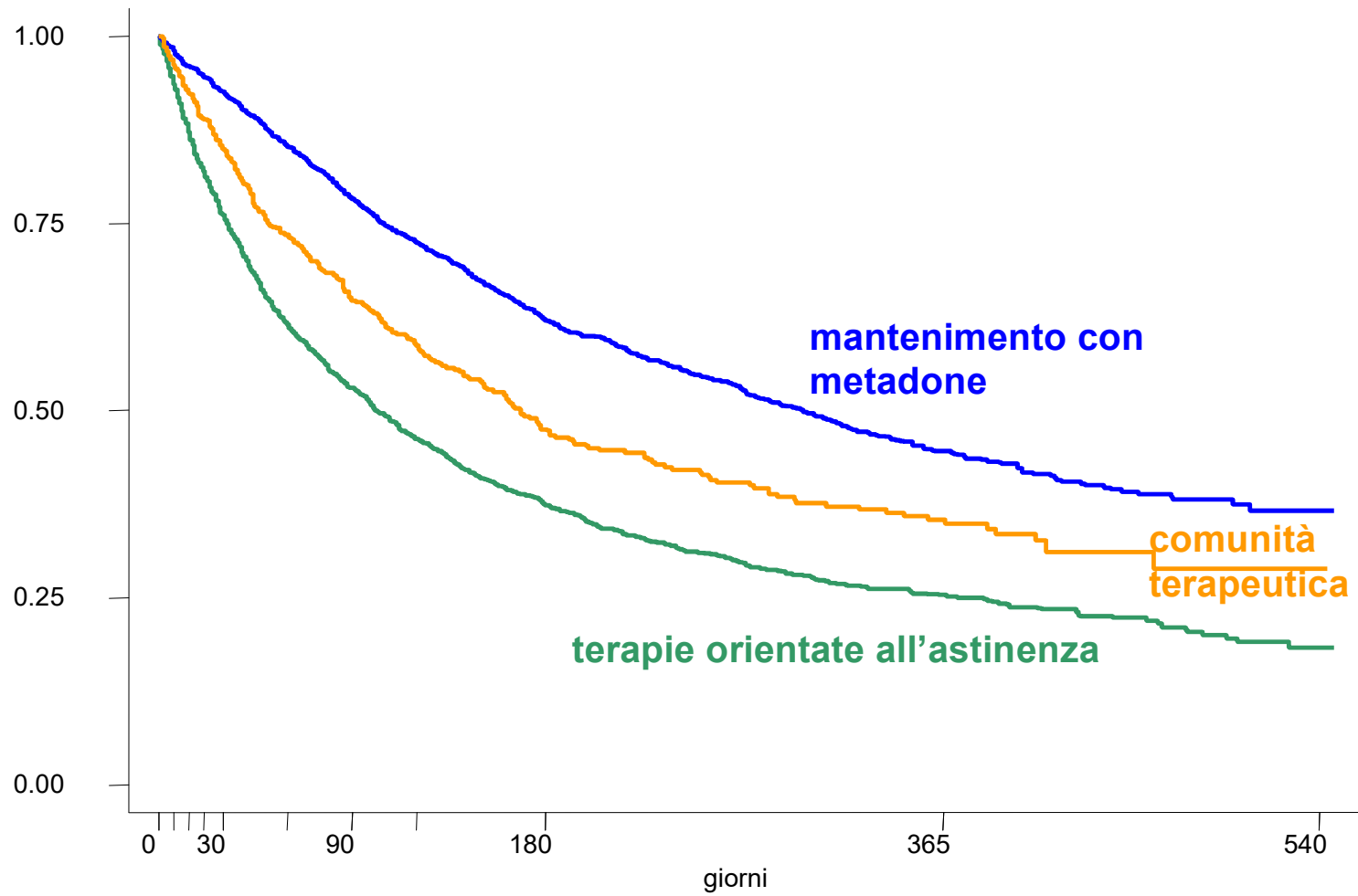
## PSICOTERAPIA

**Uomini: 2.7%** **Donne: 4.5%**

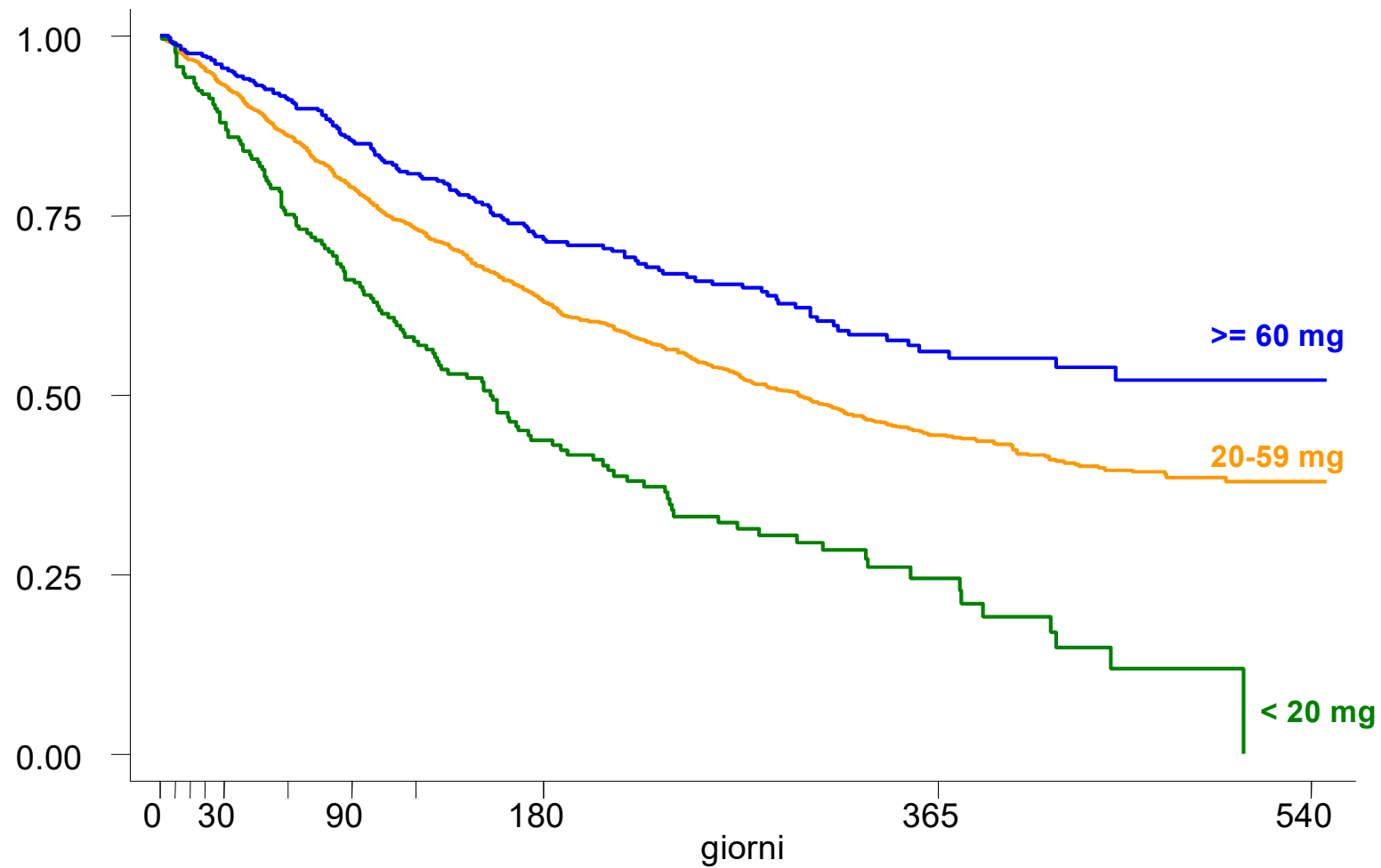
**(differenza statisticamente significativa,  $p=0.001$ )**



# Ritenzione in trattamento per terapia: tutti

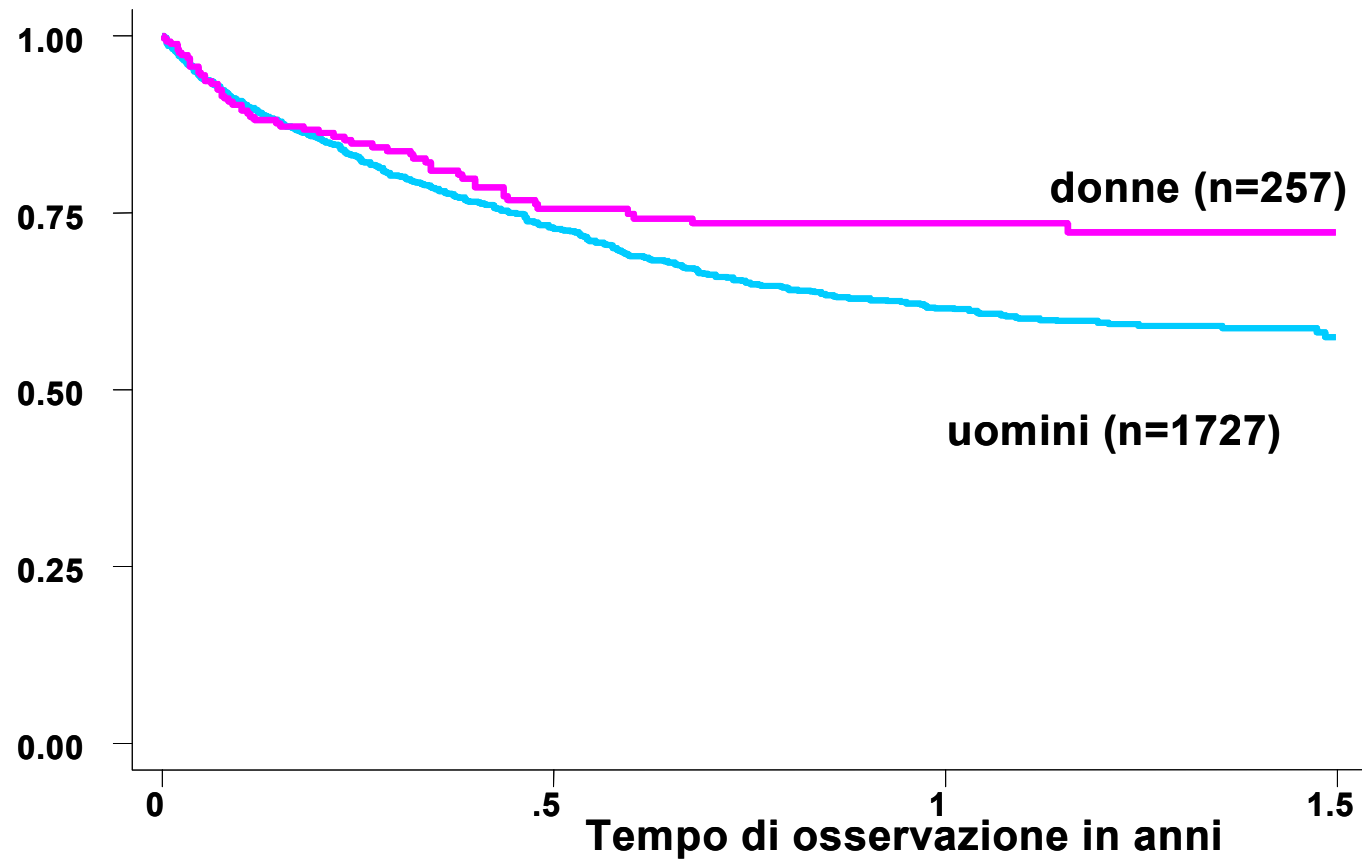


# Ritenzione in trattamento per dosaggio MMT: tutti



# Ritenzione in trattamento MMT: per genere

**HR=0.71, p=0.015**



# Determinanti dell'abbandono del MMT

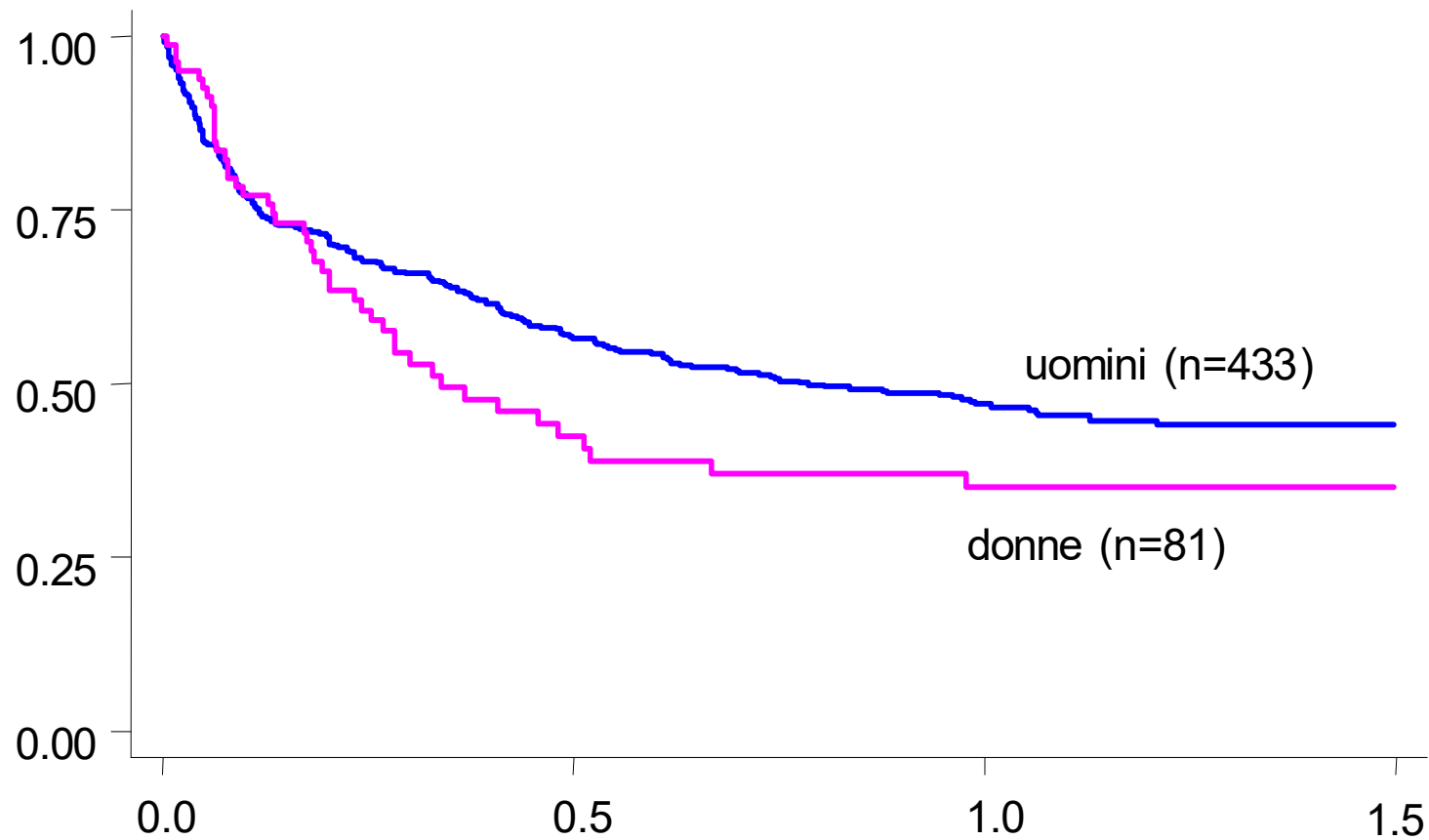
Caratteristica in esame	UOMINI (n=1634)			DONNE (n=246)		
	adj HR	I.C. 95%	p	adj HR	I.C. 95%	p
<b>LUNGHEZZA TOSSICODIPENDENZA</b>						
>= 6 anni	1			1		
<= 5 anni	1,40	1,10-1,76	0,005	0,85	0,44-1,64	0,637
<b>TITOLO DI STUDIO</b>						
diploma/laurea	1			1		
media inferiore/elementare/nessuno	1,04	0,82-1,31	0,739	1,49	0,80-2,78	0,203
<b>SISTEMAZIONE ABITATIVA</b>						
con famiglia di origine	1			1		
con partner e/o figli	1,05	0,84-1,31	0,677	1,45	0,74-2,82	0,278
con amici/da solo/comunità	1,23	0,91-1,66	0,174	1,27	0,54-2,98	0,587
nessuna sistemazione stabile	1,93	1,18-3,17	0,009	11,0	2,11-57,4	0,004
<b>CONDIZIONE LAVORATIVA</b>						
stabile	1			1		
instabile	1,38	1,10-1,72	0,004	2,03	0,89-4,63	0,090

# Determinanti dell'abbandono del MMT

Caratteristica in esame	UOMINI (n=1634)			DONNE (n=246)		
	adj HR	I.C. 95%	p	adj HR	I.C. 95%	p
<b>SCAMBIO SIRINGHE/STRUMENTI</b>						
no	1			1		
sì	1,13	0,90-1,42	0,296	2,22	1,24-3,95	0,007
<b>USO HEROINA**</b>						
no	1			1		
sì	1,62	1,30-2,02	<0,0001	1,80	0,94-3,43	0,075
<b>CARCERE PREC 12 MESI</b>						
no	1			1		
sì	1,53	1,26-1,86	<0,0001	1,39	0,77-2,52	0,273
<b>DOSE METADONE</b>						
1-39 mg/die	1			1		
40-59 mg/die	0,78	0,64-0,97	0,023	0,64	0,34-1,23	0,182
> 60 mg/die	0,62	0,46-0,82	0,001	0,32	0,13-0,81	0,017
<b>TRATTAMENTI CONCOMITANTI</b>						
nessuno	1			1		
MM + altro	0,47	0,39-0,57	<0,0001	0,55	0,30-0,99	0,047
MM + altro + psicoterapia	0,30	0,18-0,50	<0,0001	0,33	0,10-1,11	0,073

# Comunità Terapeutica: Ritenzione in trattamento

HR=1.28, p=0.128



# Determinanti dell'abbandono della CT

Caratteristica in esame	UOMINI (n=422)			DONNE (n=79)		
	adj HR	I.C. 95%	p	adj HR	I.C. 95%	p
<b>ETA'</b>						
≥30 anni	1			1		
25-29 anni	1,21	0,89-1,63	0,219	0,99	0,49-2,02	0,984
≤24 anni	1,42	1,00-2,03	<b>0,050</b>	1,07	0,480-2,37	0,869
<b>TITOLO DI STUDIO</b>						
diploma/laurea	1			1		
media inferiore/elementare/nessuno	1,43	0,98-2,08	0,062	1,98	0,98-3,99	<b>0,055</b>
<b>CONDIZIONE LAVORATIVA</b>						
occupato	1			1		
disoccupato	1,10	0,83-1,45	0,500	1,12	0,58-2,18	0,736
<b>SCAMBIO SIRINGHE/STRUMENTI</b>						
no	1			1		
sì	1,44	1,08-1,91	<b>0,012</b>	1,90	1,00-3,59	<b>0,049</b>
<b>PSICOTERAPIA ULTIMI 12 MESI</b>						
no	1			1		
sì	1,39	1,00-1,94	<b>0,049</b>	1,01	0,46-2,21	0,970
<b>COMUNITA' ULTIMI 12 MESI</b>						
no	1			1		
sì	1,46	1,05-2,03	<b>0,023</b>	1,20	0,60-2,41	0,598

# Mortalità

**Il tasso di mortalità per tutte le cause nella coorte VEdeTTE è inferiore nelle donne rispetto agli uomini**

- 8.4 per 1000 anni persona nelle donne
- 12.7 per 1000 anni persona negli uomini

**ma**

**l'eccesso di mortalità per tutte le cause rispetto alla popolazione generale è di 23 volte per le donne e di 7 volte per gli uomini**



# Conclusioni

- **Rilevanti differenze di genere caratterizzano la dipendenza da sostanze**
- **Nella presa in carico clinica è necessario porre particolare attenzione a:**
  - **comorbidità psichiatrica**
  - **tentativi anticonservativi**
  - **comorbidità infettiva**
  - **life-events (abbandoni, abusi, maltrattamenti)**
- **nel trattamento:**
  - **alla cura specifica delle patologie associate, dei traumi con i relativi correlati psichici, delle condizioni sociali**

# Conclusioni

**Per quanto riguarda il trattamento nelle donne:**

- **si ottiene una prolungata stabilizzazione utilizzando dosi di metadone adeguate**
- **si ha una maggior propensione ad aderire ai trattamenti di sostegno-accompagnamento e psicoterapia**
- **la psicoterapia associata a MM aumenta la ritenzione in trattamento**

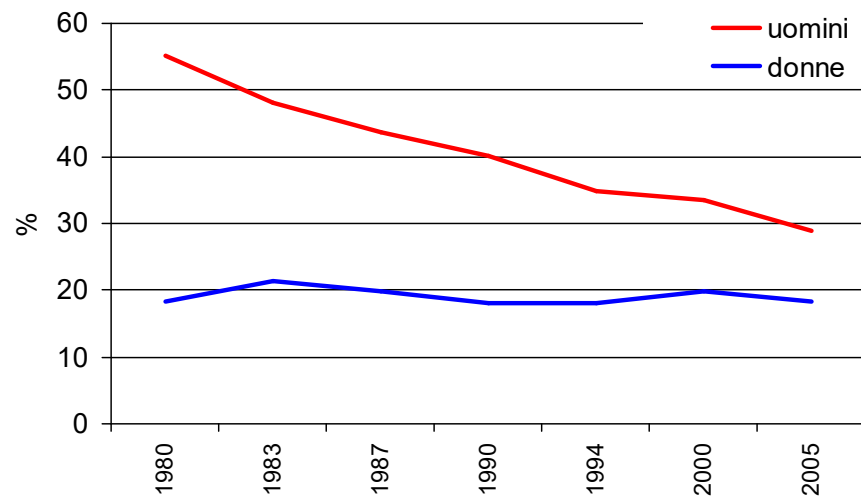
# Conclusioni

**E' quindi necessario tenere conto delle caratteristiche specifiche e differenziate del femminile e del maschile, sia rispetto ai singoli pazienti che rispetto alle rappresentazioni collettive, nell'offerta dei trattamenti e degli interventi preventivi.**

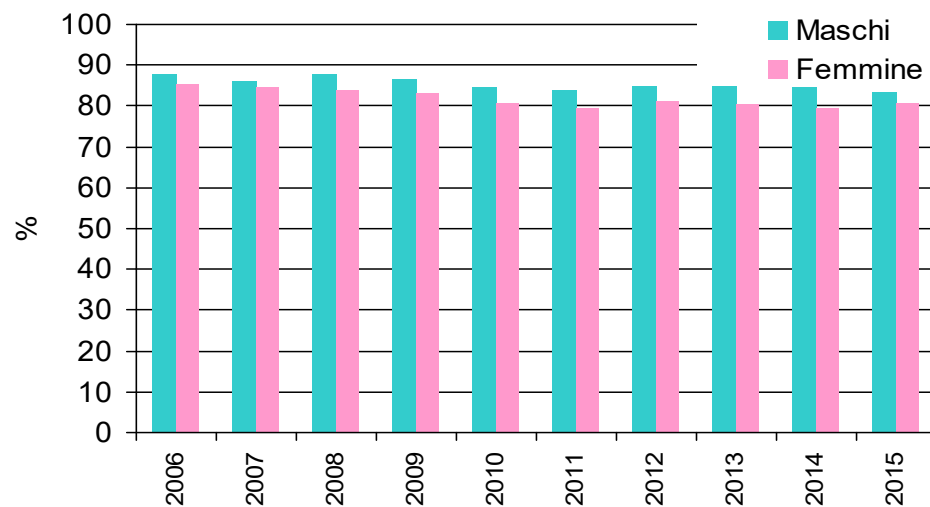
**E' NECESSARIO CREARE CONTESTI DI PREVENZIONE E CURA  
ATTENTI ALLA SPECIFICITÀ DI GENERE  
NON GENDER BLIND**

Successful Examples of Promoting Gender-Responsive  
Approaches for Drug Treatment Programs  
U.S. Government Commitments to Gender Equality and Women's Empowerment

# In generale ... tenere in considerazione

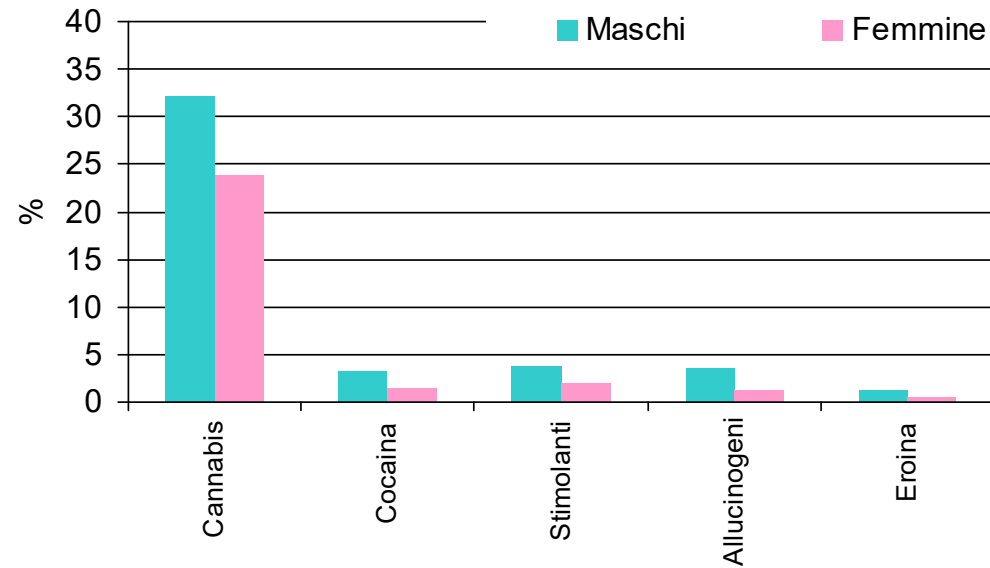


**Prevalenza di fumo di tabacco**

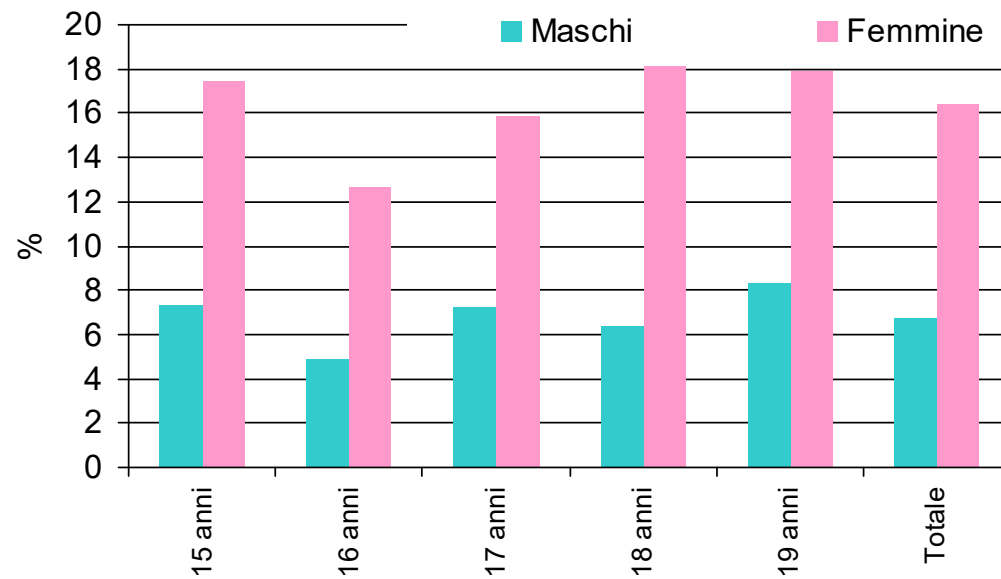


**Consumo di alcol tra i 15 ed i 19 anni**

# In generale ... tenere in considerazione



**Uso di sostanze tra i 15 ed i 19 anni**



**Consumo di farmaci non prescritti tra i 15 ed i 19 anni**

# Specificità di genere nell'adolescenza

Sono particolarmente importanti per le ragazze:

- **immagine di sè**

  - **autostima, autoefficacia**

  - **approvazione sociale**

- abilità e competenze intrapersonali per risolvere problemi

e conflitti e che facilitino le relazioni

- **funzionamento familiare**

**E' NECESSARIO UN APPROCCIO**

**NON GENDER BLIND**

**ANCHE NELLA PREVENZIONE!!**

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE !**