

“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**

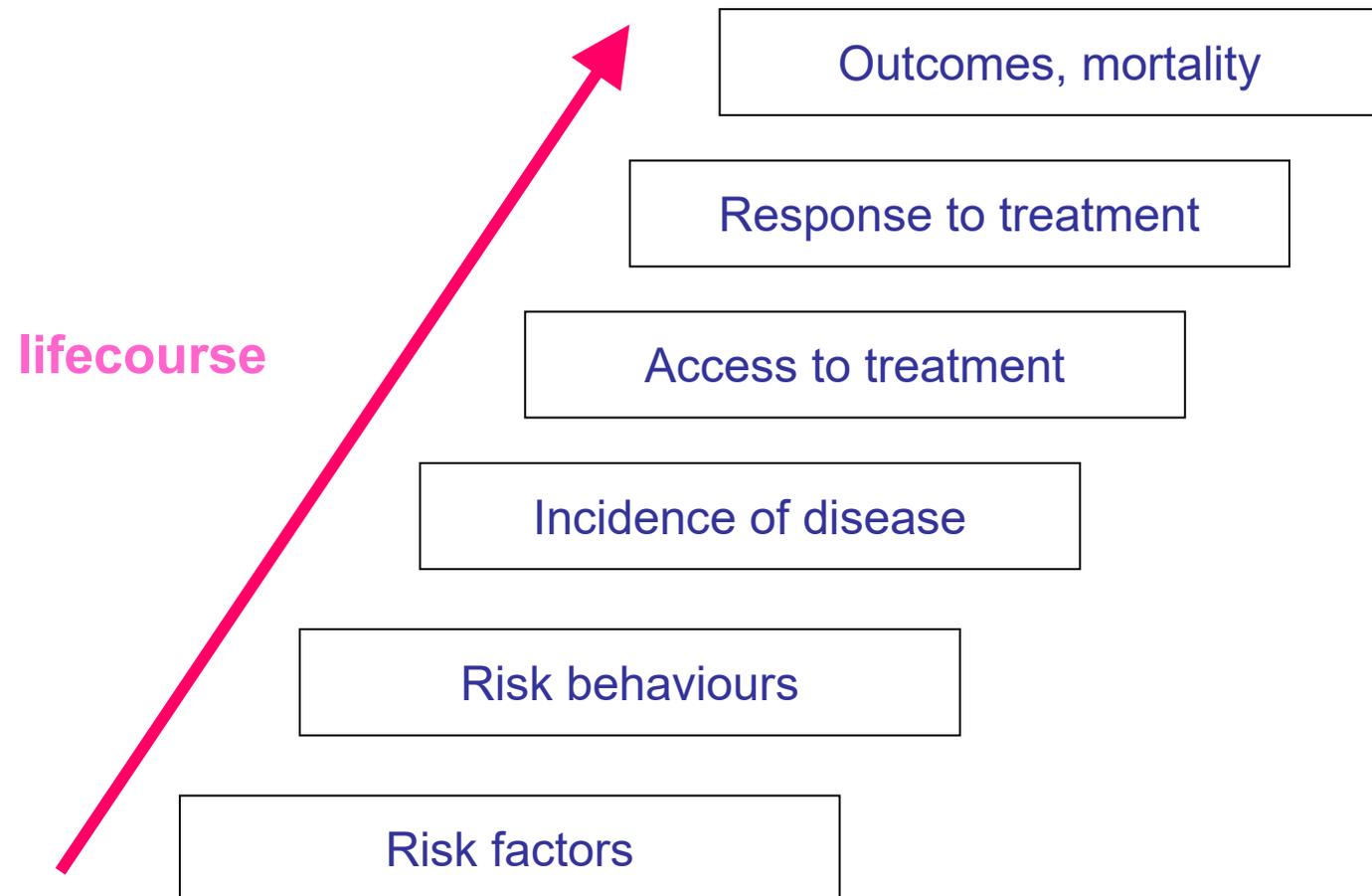


Dipartimento di Epidemiologia
ASL RME



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

oppiacei



cocaina



cannabis



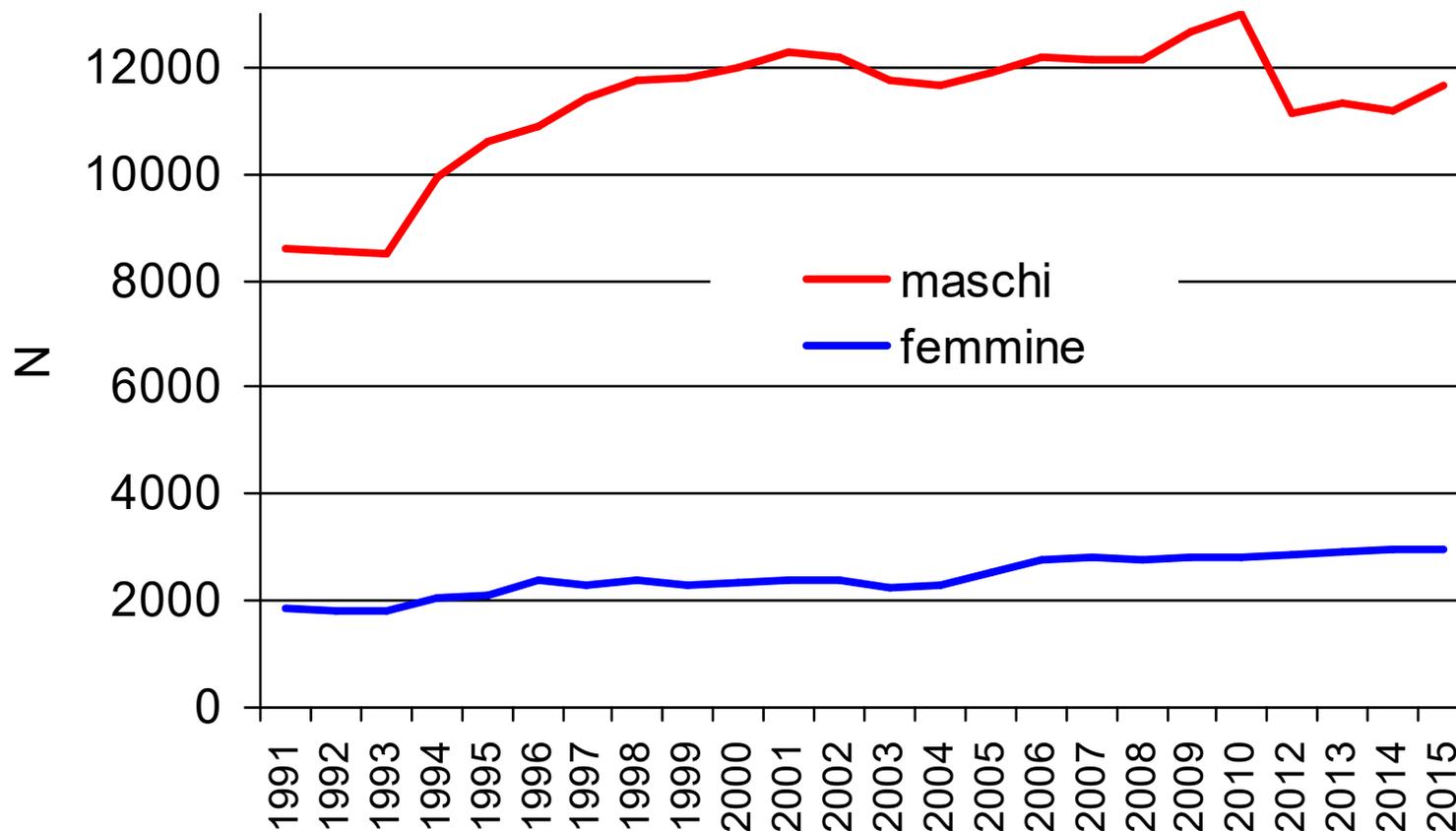
altre sostanze



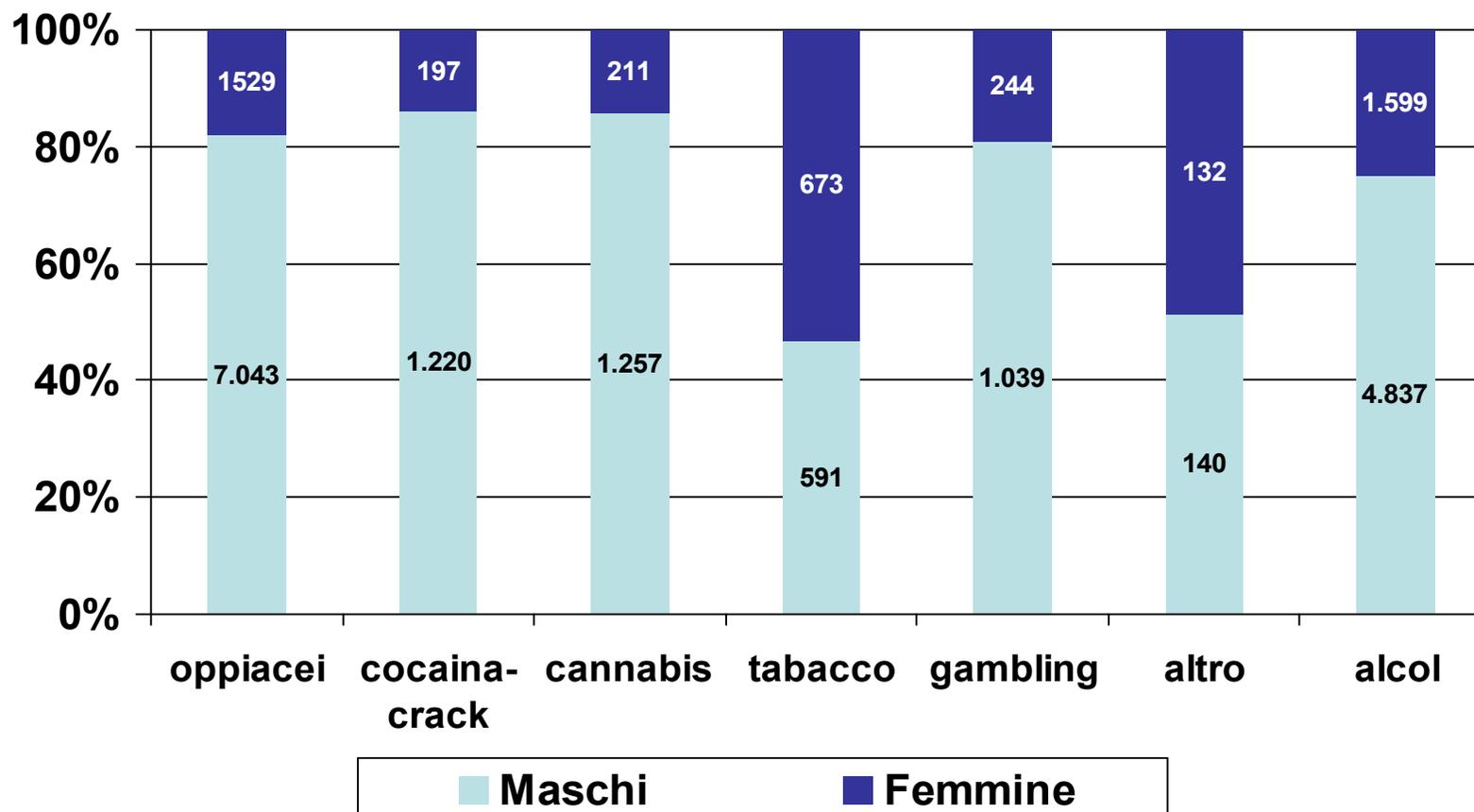
EMCDDA 2010, Montanari

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

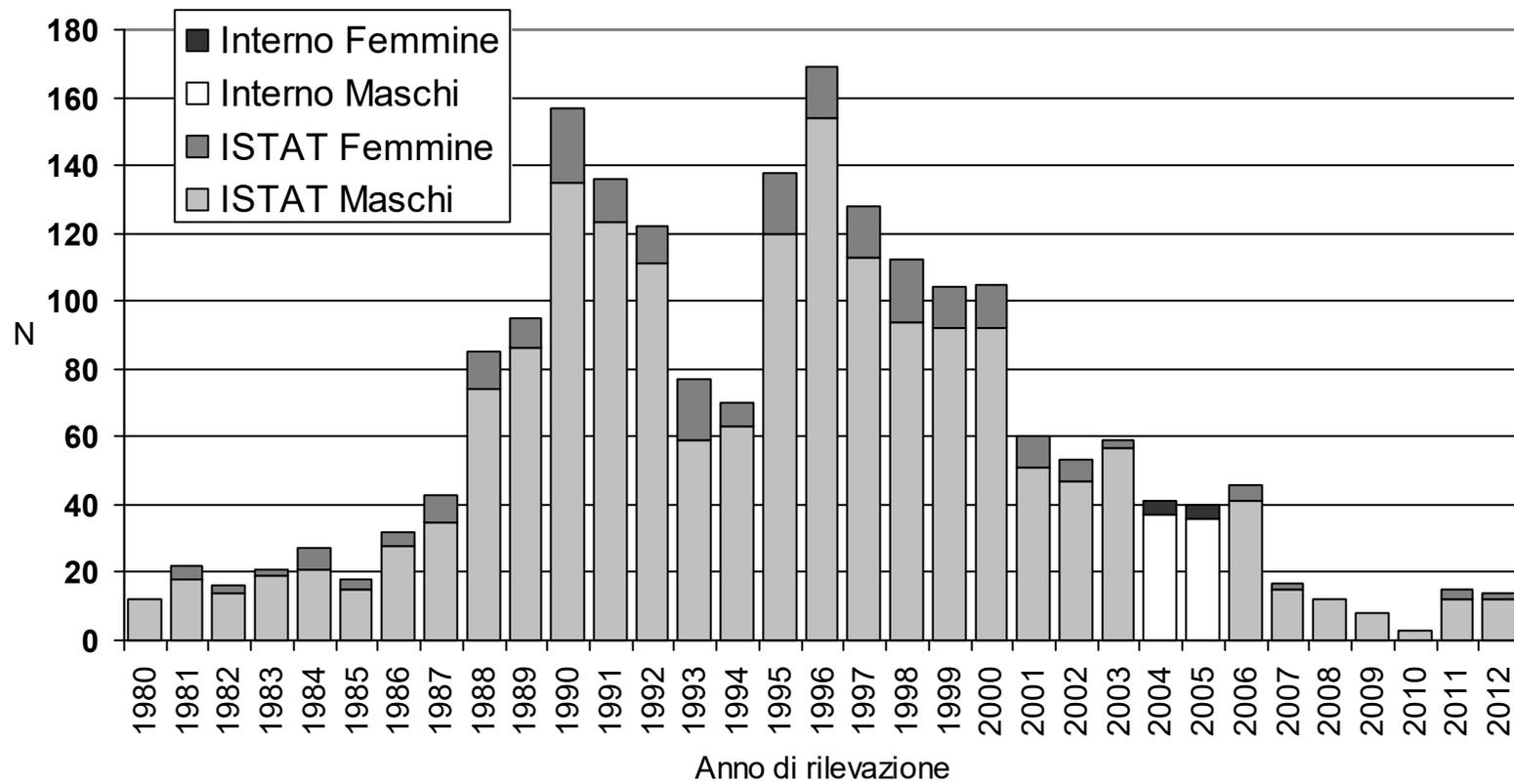
accesso al trattamento

- 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

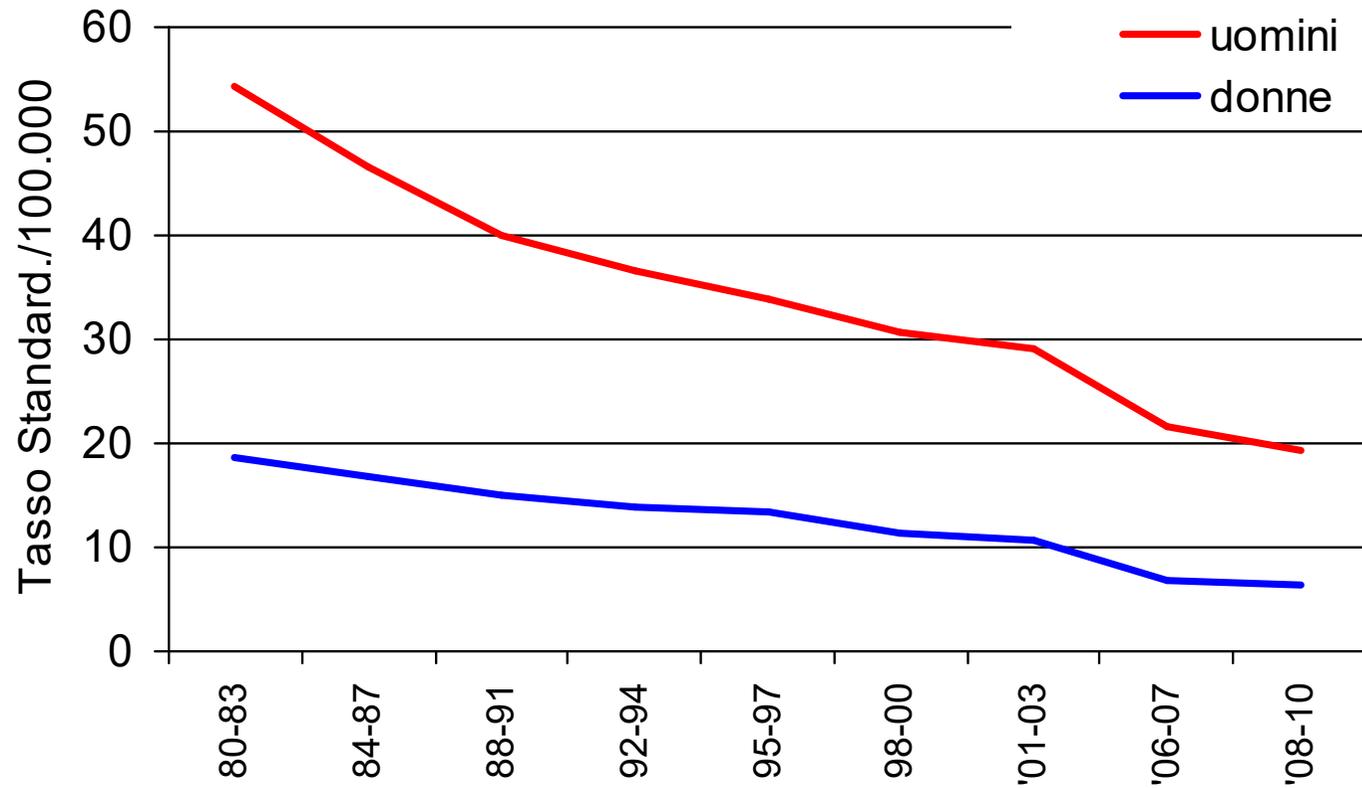
percorsi terapeutici

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

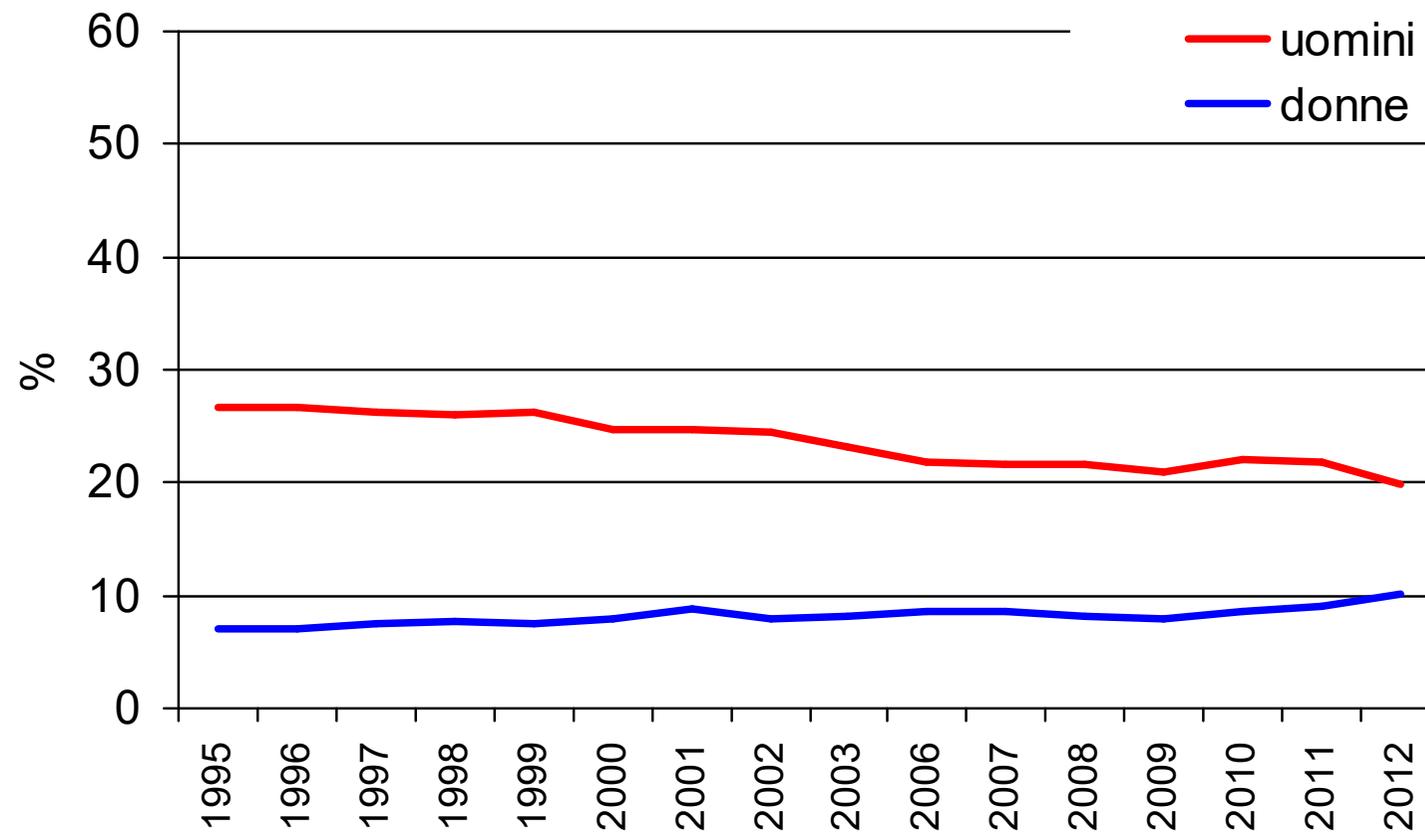
Mortalità per overdose



Mortalità attribuibile all'alcol in Piemonte



Mortalità attribuibile al fumo in Piemonte

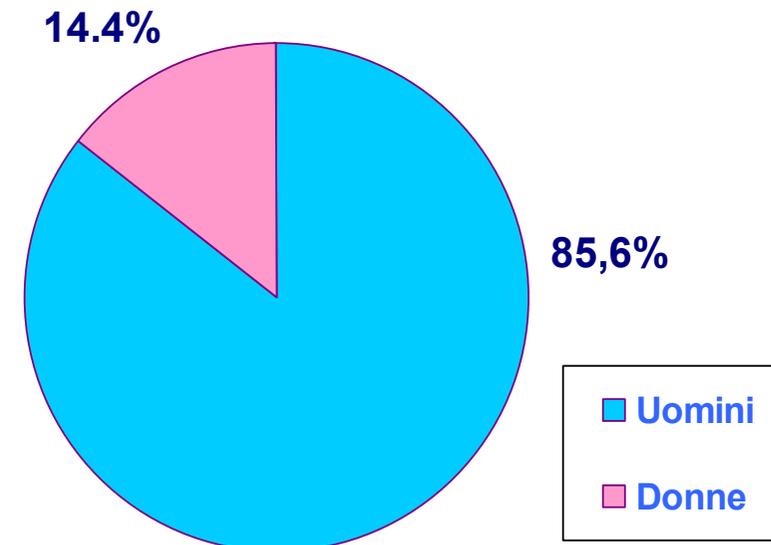


Lo studio VEdeTTE



Hanno partecipato

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

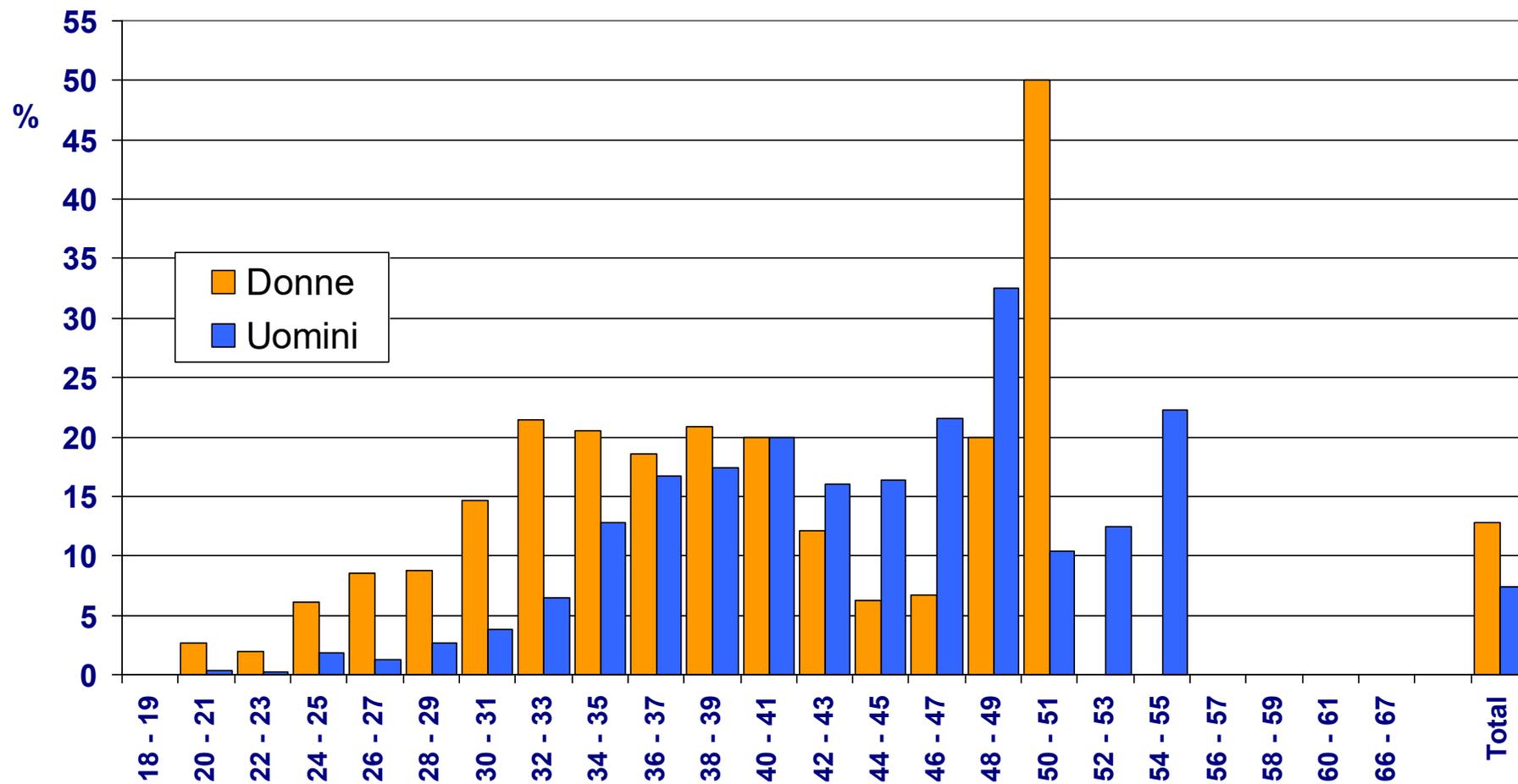


Risultati: Differenze all'arruolamento (I)

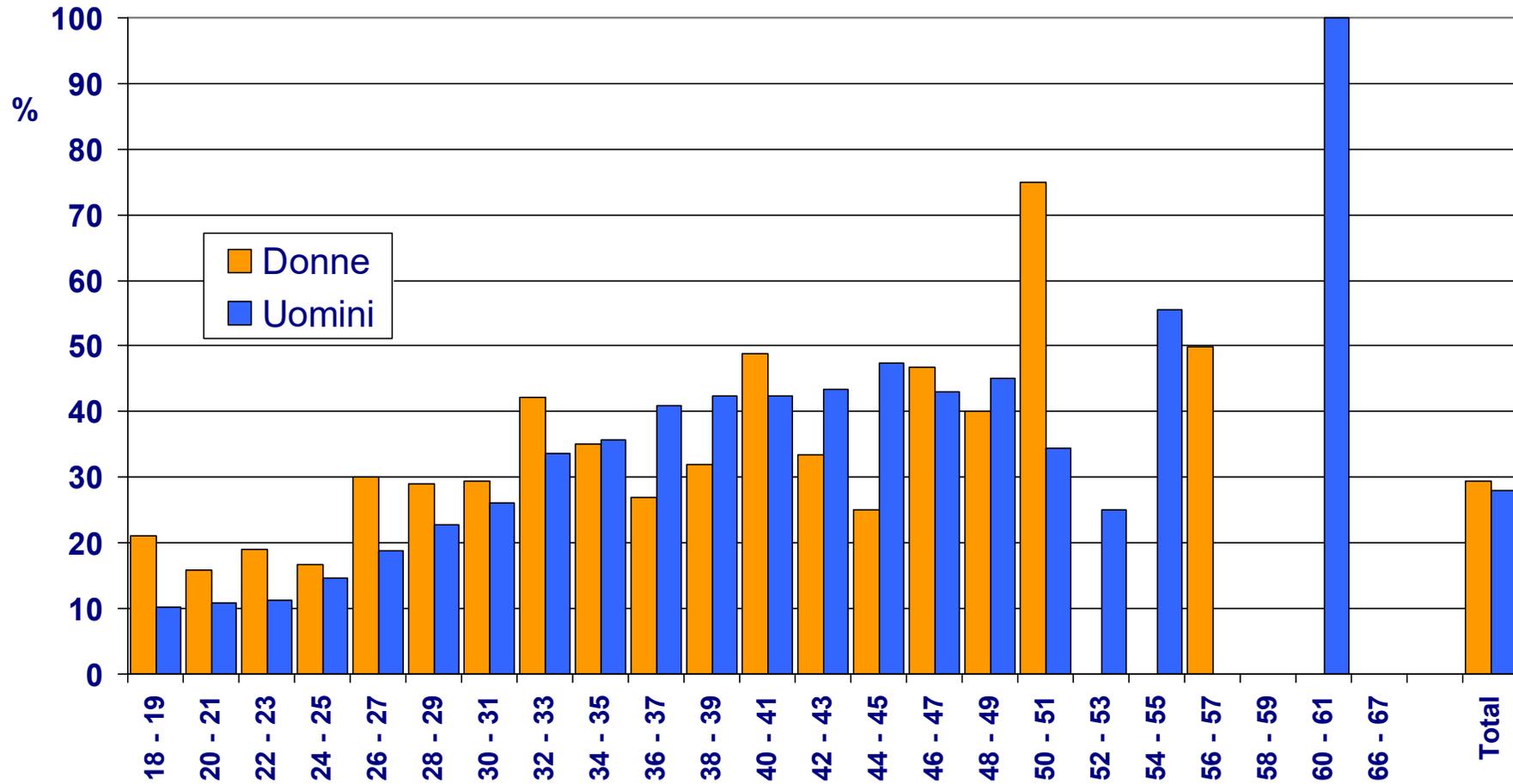
Fattori di rischio e-o di protezione

- ❖ 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

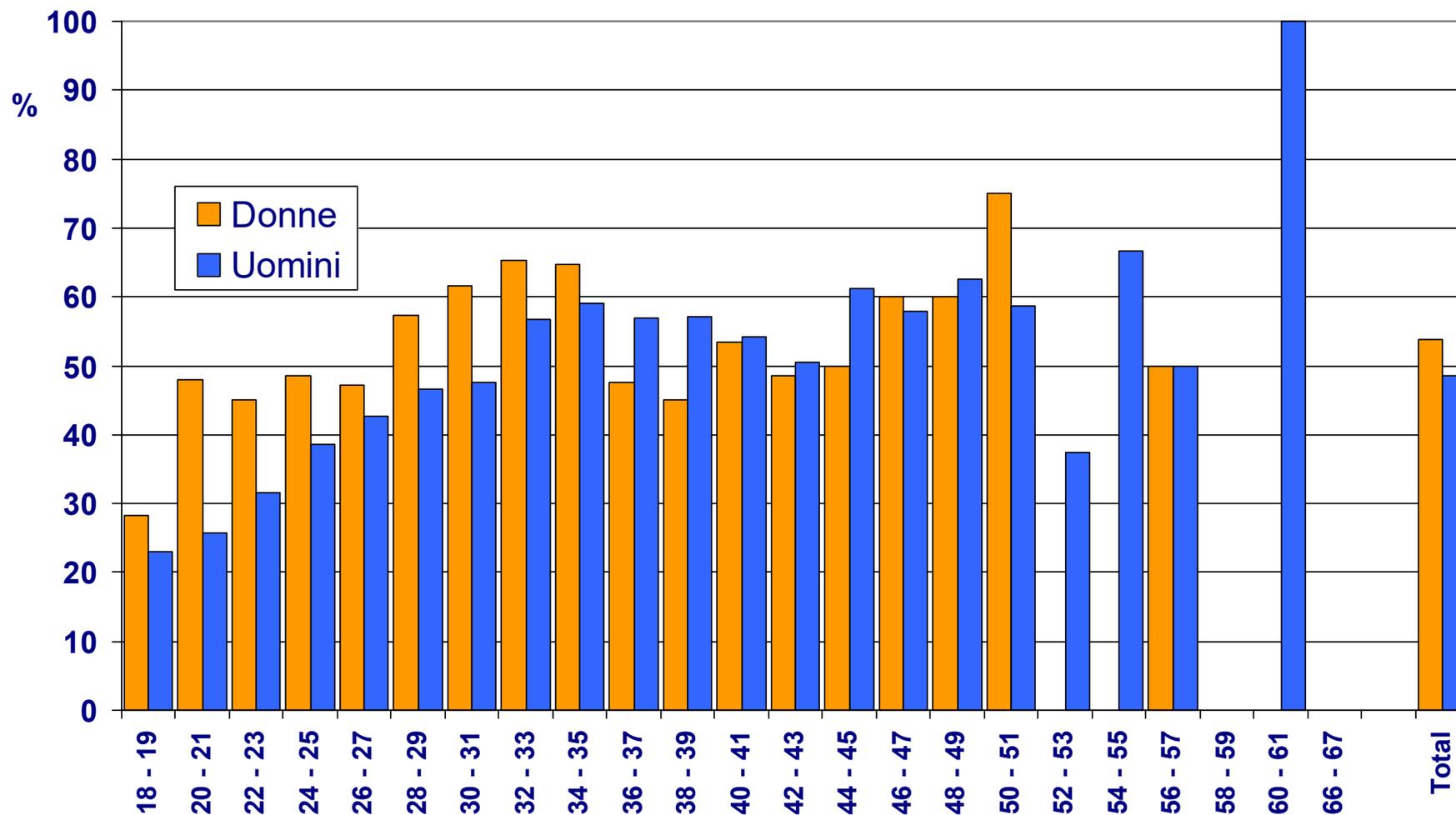
Differenze di genere: HIV o AIDS



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

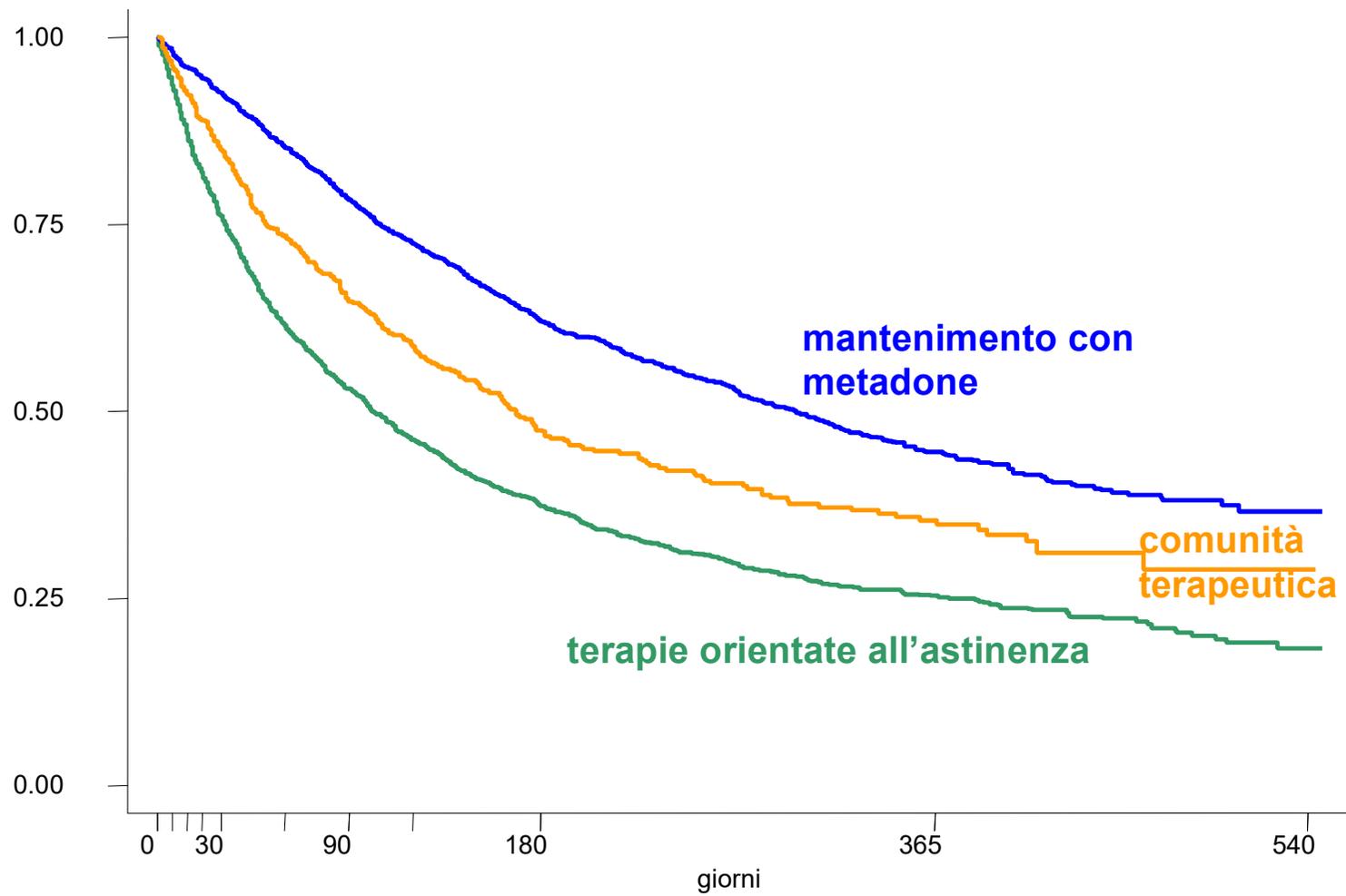
Uomini: 20.0% **Donne: 18.5%**

PSICOTERAPIA

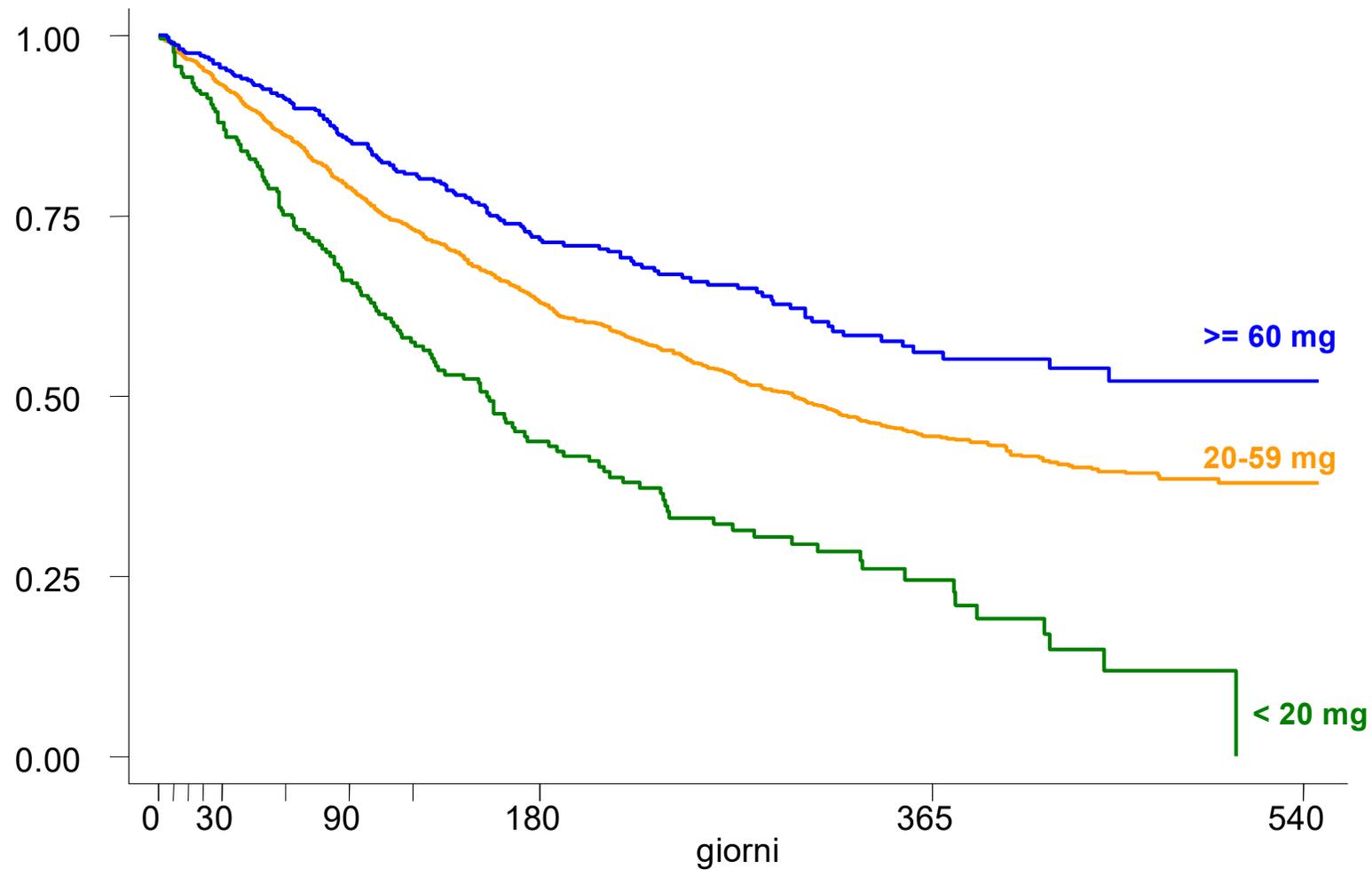
Uomini: 2.7% **Donne: 4.5%**

(differenza statisticamente significativa, $p=0.001$)

Ritenzione in trattamento per terapia: tutti

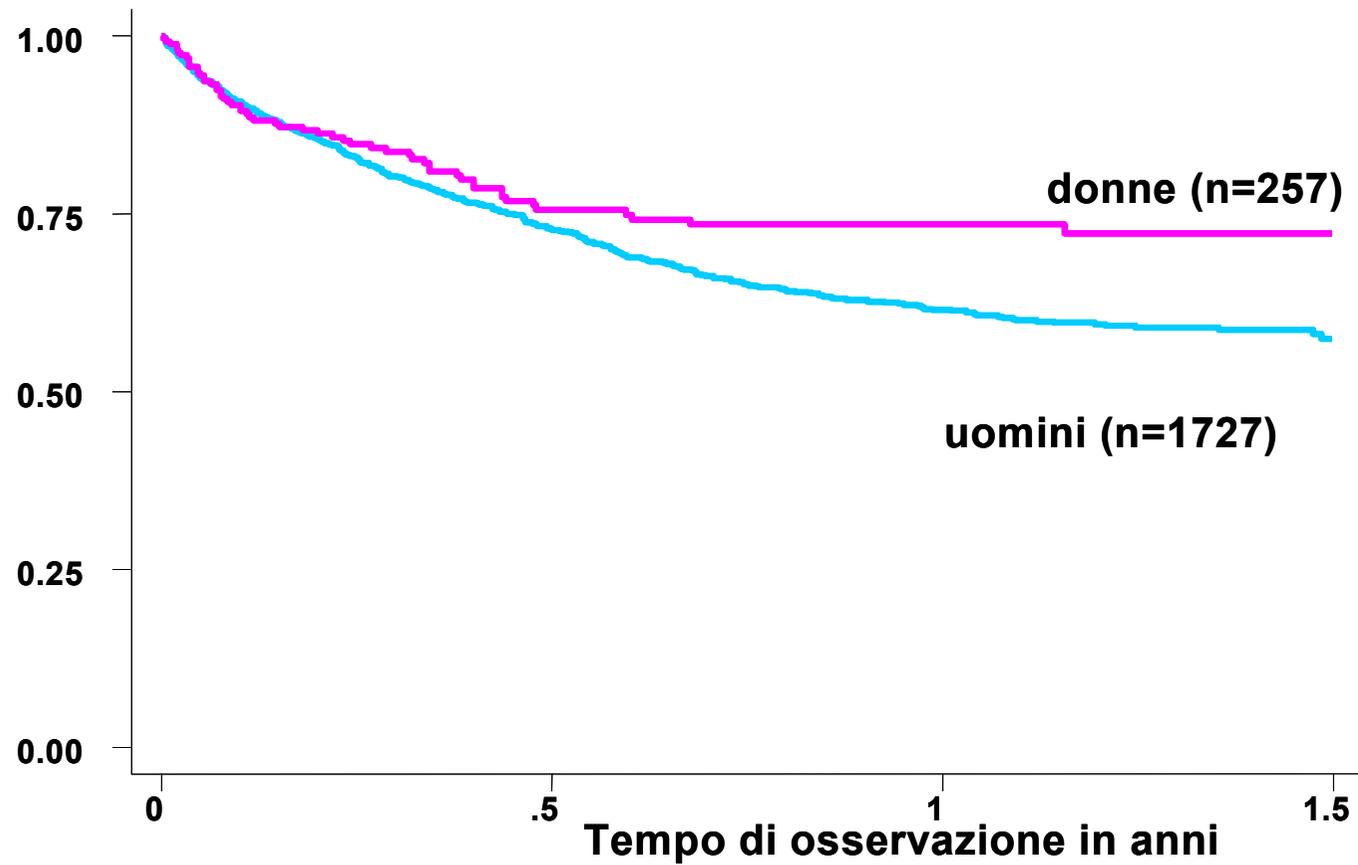


Ritenzione in trattamento per dosaggio MMT: tutti



Ritenzione in trattamento MMT: per genere

HR=0.71, p=0.015



Determinanti dell'abbandono del MMT

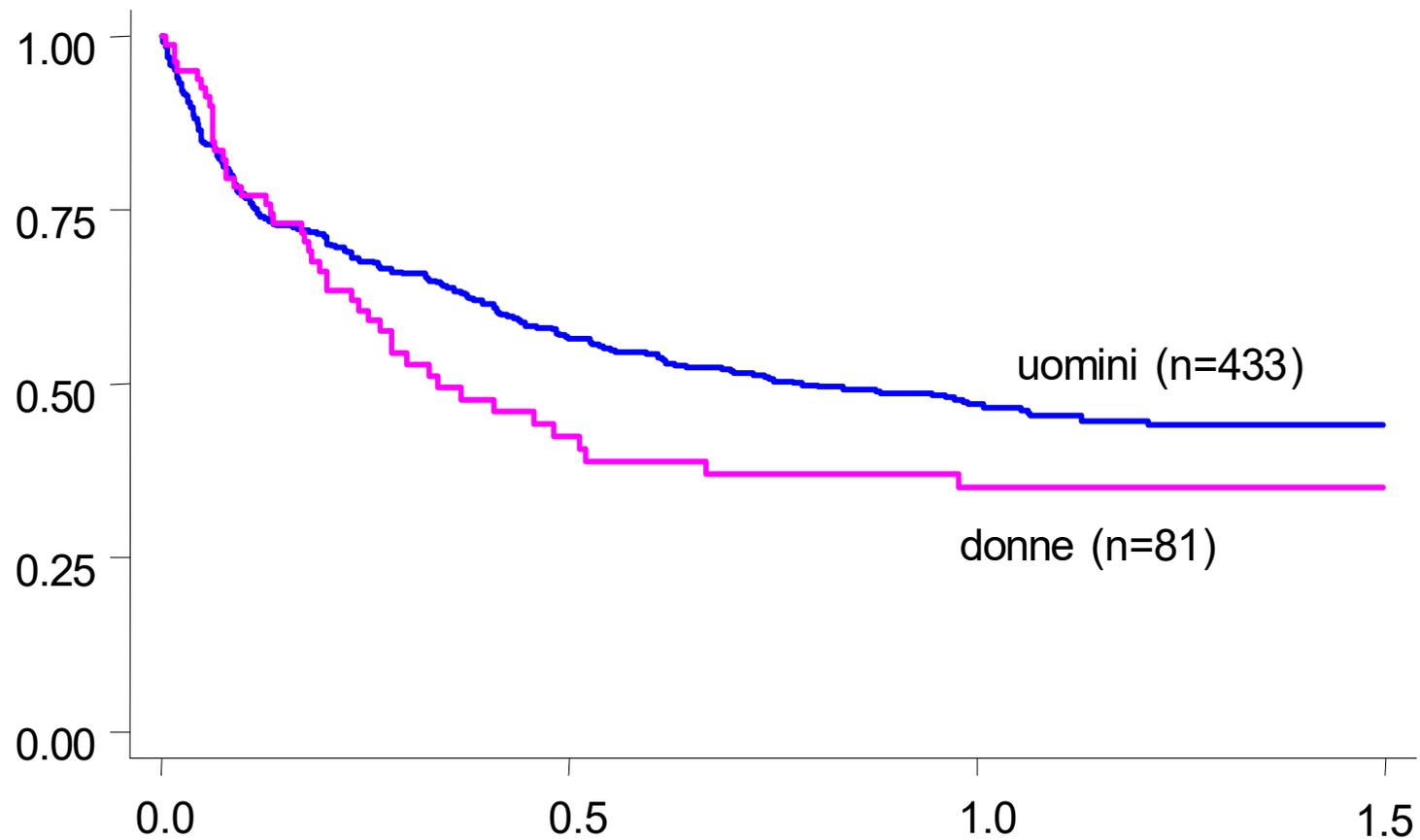
Caratteristica in esame	UOMINI (n=1634)			DONNE (n=246)		
	adj HR	I.C. 95%	p	adj HR	I.C. 95%	p
LUNGHEZZA TOSSICODIPENDENZA						
>= 6 anni	1			1		
<= 5 anni	1,40	1,10-1,76	0,005	0,85	0,44-1,64	0,637
TITOLO DI STUDIO						
diploma/laurea	1			1		
media inferiore/elementare/nessuno	1,04	0,82-1,31	0,739	1,49	0,80-2,78	0,203
SISTEMAZIONE ABITATIVA						
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
CONDIZIONE LAVORATIVA						
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
SCAMBIO SIRINGHE/STRUMENTI						
no	1			1		
sì	1,13	0,90-1,42	0,296	2,22	1,24-3,95	0,007
USO HEROINA**						
no	1			1		
sì	1,62	1,30-2,02	<0,0001	1,80	0,94-3,43	0,075
CARCERE PREC 12 MESI						
no	1			1		
sì	1,53	1,26-1,86	<0,0001	1,39	0,77-2,52	0,273
DOSE METADONE						
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
TRATTAMENTI CONCOMITANTI						
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
ETA'						
≥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	0,050	1,07	0,480-2,37	0,869
TITOLO DI STUDIO						
diploma/laurea	1			1		
media inferiore/elementare/nessuno	1,43	0,98-2,08	0,062	1,98	0,98-3,99	0,055
CONDIZIONE LAVORATIVA						
occupato	1			1		
disoccupato	1,10	0,83-1,45	0,500	1,12	0,58-2,18	0,736
SCAMBIO SIRINGHE/STRUMENTI						
no	1			1		
sì	1,44	1,08-1,91	0,012	1,90	1,00-3,59	0,049
PSICOTERAPIA ULTIMI 12 MESI						
no	1			1		
sì	1,39	1,00-1,94	0,049	1,01	0,46-2,21	0,970
COMUNITA' ULTIMI 12 MESI						
no	1			1		
sì	1,46	1,05-2,03	0,023	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**

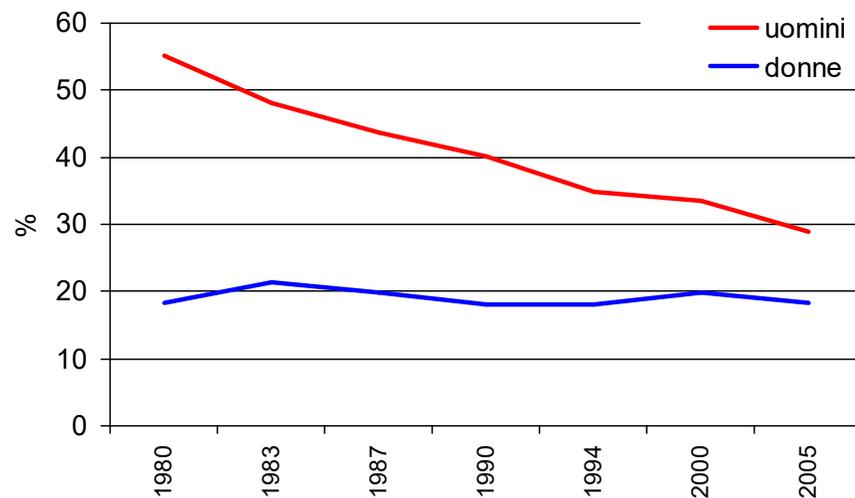
Conclusioni

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.

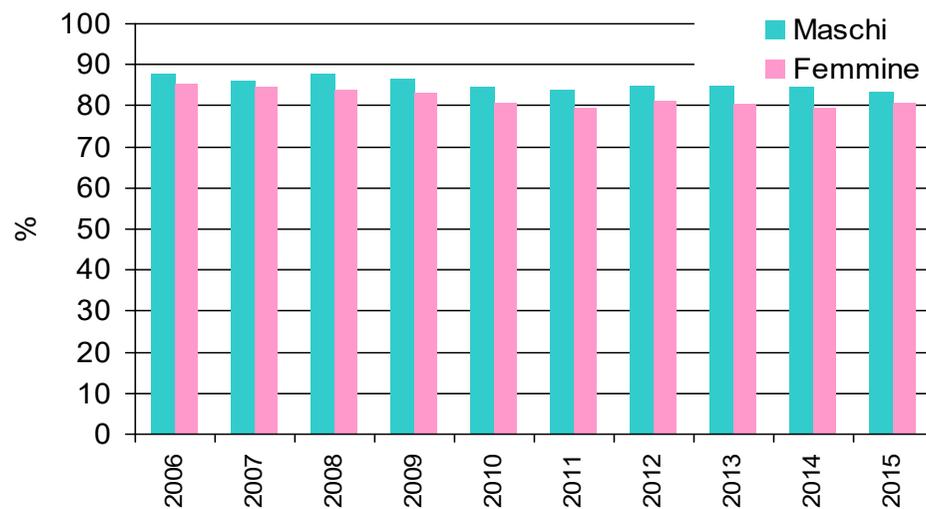
**E' NECESSARIO CREARE CONTESTI DI PREVENZIONE E CURA
ATTENTI ALLA SPECIFICITÀ DI GENERE
NON GENDER BLIND**

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

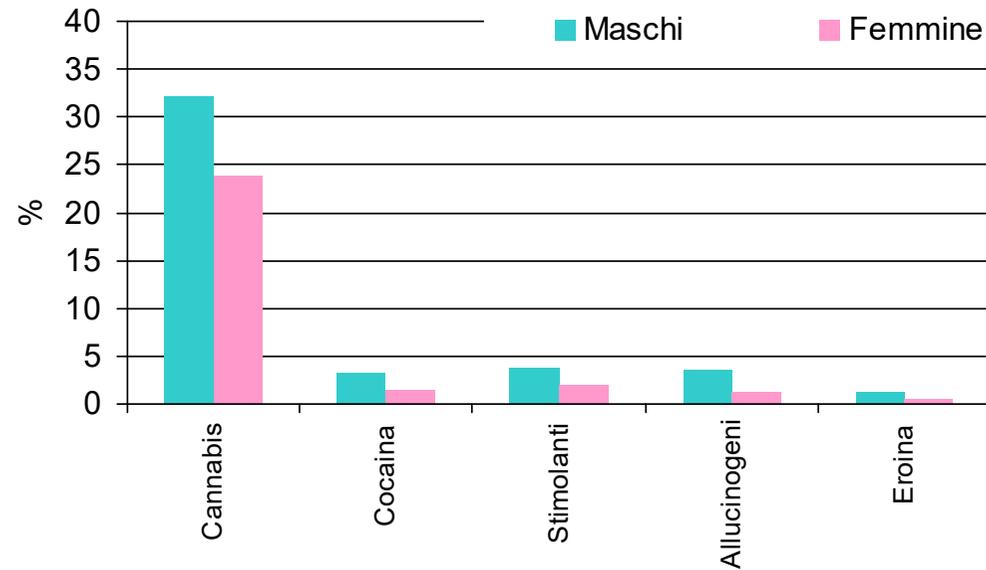


Prevalenza di fumo di tabacco

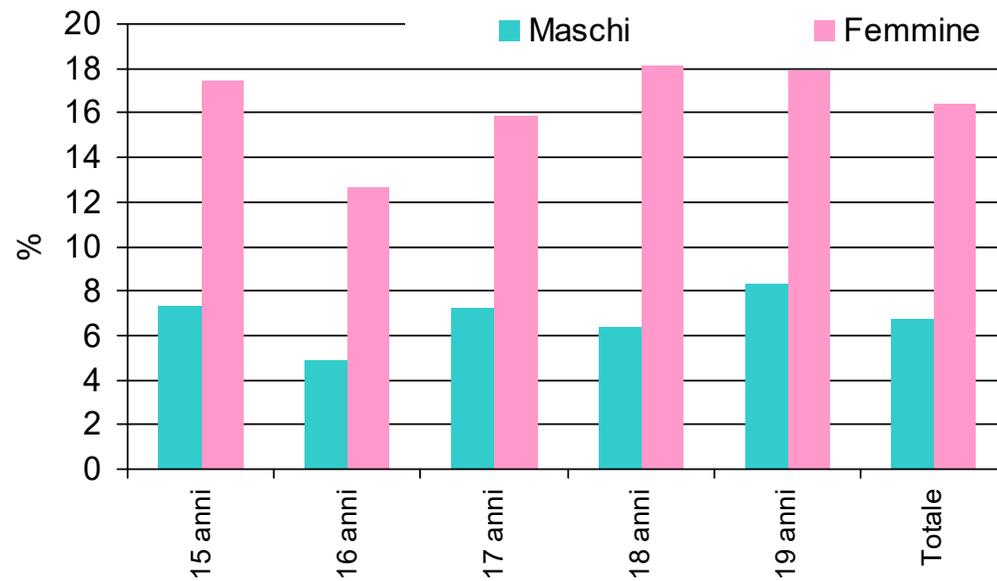


Consumo di alcol tra i 15 ed i 19 anni

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 !