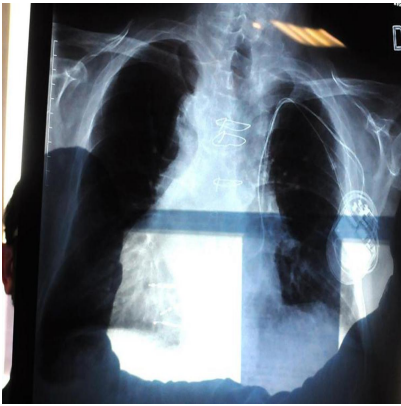




Bpco, pneumologa Foschino Barbaro: «Nella donna sintomi diversi, attenzione alle giovani»•

Descrizione

(Adnkronos) «C'è la necessità di prestare maggiore attenzione alla Bpco nella donna, perché ancora oggi viene diagnosticata meno frequentemente rispetto all'uomo. Il motivo principale è che la presentazione clinica è diversa. Siamo abituati a diagnosticare la Bpco nell'uomo fumatore che presenta tosse, espettorazione, cioè catarro, e dispnea, ovvero affanno. Nella donna, invece, spesso il sintomo predominante è soltanto la dispnea, senza tosse né catarro. Questo porta facilmente a ipotizzare una diagnosi di asma piuttosto che di Bpco. Inoltre la donna è più suscettibile agli effetti degli inquinanti: non solo al fumo di sigaretta, ma anche agli inquinanti domestici e quelli ambientali. Per questo motivo esistono molte donne non fumatrici che sviluppano comunque la broncopneumopatia cronica ostruttiva, senza però ricevere una diagnosi corretta». Cos'ha Maria Pia Foschino Barbaro, pneumologa, professore onorario di Malattie dell'Apparato respiratorio, dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Foggia, commenta i contenuti dell'Advisory board organizzato in occasione della Giornata Internazionale della Donna, che ha coinvolto pneumologhe e donne affette da Bpco, con l'obiettivo di approfondire le peculiarità ed i bisogni della malattia nel sesso femminile.

«La Bpco nella donna tende anche a manifestarsi più precocemente rispetto all'uomo, quindi anche prima dei 40 anni» continua l'esperta. Tuttavia, proprio per la diversa sintomatologia, viene spesso scambiata per asma. Anche se, in termini assoluti, gli uomini fumano ancora più delle donne, a parità di esposizione al fumo la donna sviluppa sintomi più importanti: presenta maggiore dispnea, un declino più rapido della funzione polmonare, un numero superiore di riacutizzazioni e, complessivamente, una malattia più grave. A questo si aggiunge un altro elemento importante: nelle patologie croniche la donna presenta più frequentemente ansia e depressione. Molto spesso questi sintomi vengono attribuiti semplicemente a uno stato ansioso, senza approfondire adeguatamente la possibile presenza di una Bpco».

Anche i fattori biologici «genetica, anatomia, fisiologia e ormoni» influenzano il comportamento sanitario e l'accesso alle cure. «La donna» chiarisce Foschino Barbaro «tende a chiedere

aiuto più tardi rispetto all'uomo e, per i numerosi ruoli familiari e assistenziali che ricopre, spesso rimanda le visite mediche, mettendo le proprie esigenze dopo quelle degli altri. Esistono inoltre comorbidità, come ansia e depressione, che possono confondere ulteriormente il quadro clinico. È quindi fondamentale che il medico pensi alla possibilità di una Bpco anche nelle donne più giovani e con una storia di fumo non particolarmente importante, eseguendo una spirometria. Oggi, infatti, alle donne viene prescritta la spirometria molto meno frequentemente rispetto agli uomini.

Anche la risposta ai farmaci può essere diversa. Ad esempio spiega Foschino Barbaro gli uomini sembrano rispondere meglio ai corticosteroidi inalatori utilizzati nella Bpco, mentre le donne commettono più frequentemente errori nell'utilizzo degli inalatori e sono anche meno aderenti alla cura. I dati Osmed sull'impiego dei farmaci, mostrano che, nonostante in generale la donna sia più attenta alla salute, l'aderenza alle terapie inalatorie è inferiore rispetto a quella degli uomini, soprattutto nel Sud Italia, con l'eccezione del periodo pandemico. Trattandosi di una terapia cronica, l'abbandono precoce rappresenta un problema rilevante. Anche in questo caso entrano probabilmente in gioco fattori sociali.

Per migliorare la presa in carico della Bpco femminile per la pneumologa è necessario aumentare l'attenzione alle differenze di genere. L'Italia dispone già di una legge, approvata nel 2018, che promuove l'integrazione della medicina di genere nel Servizio sanitario, ma serve una maggiore sensibilizzazione del personale sanitario e pensare più frequentemente alla Bpco nelle donne, in presenza di dispnea. Un altro obiettivo fondamentale aggiunge Foschino Barbaro è aumentare la diffusione delle conoscenze sulle differenze di genere non solo tra gli operatori sanitari, ma anche nella popolazione: le donne devono essere consapevoli della loro maggiore suscettibilità agli effetti del fumo e degli inquinanti.

Guardando al futuro, i dati del ministero mostrano che già intorno agli 11 anni le bambine fumano più dei coetanei maschi e che, a 17 anni, la differenza è ancora più marcata. Questo comporterà inevitabilmente un cambiamento dell'epidemiologia delle malattie respiratorie avverte l'esperta. È quindi fondamentale investire nella prevenzione, soprattutto nelle scuole, informando sui danni del fumo e degli inquinanti ambientali. La maggiore suscettibilità femminile agli inquinanti dipende anche da fattori anatomici e biologici. I polmoni sono mediamente più piccoli e quindi la stessa quantità di sostanze inalate si distribuisce su una superficie inferiore. Inoltre gli estrogeni hanno un'azione più pro-infiammatoria rispetto al testosterone. Questa maggiore suscettibilità illustra riguarda non solo la Bpco, ma anche il tumore del polmone. Esistono infatti donne che sviluppano un tumore polmonare pur non avendo mai fumato, mentre nell'uomo la malattia è molto più frequentemente associata al tabagismo. La priorità conclude è aumentare la conoscenza di queste differenze, soprattutto tra i giovani, affinché sia possibile prevenire la malattia, riconoscerla precocemente e garantire alle donne un percorso diagnostico e terapeutico realmente adeguato alle loro caratteristiche biologiche e sociali.

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Luglio 27, 2026

Autore

redazione

default watermark