

Anemia sideropenica: differenze di genere

Far rientrare nelle analisi cliniche di routine la richiesta di semplici test come sideremia, saturazione della transferrina e ferritinemia, permetterebbe una migliore prevenzione delle anemie sideropeniche, che sono l'esempio delle differenze fisiologiche tra uomini e donne

Nadia Maria Sposi - Centro di Riferimento per la Medicina di Genere - Istituto Superiore di Sanità

La carenza di ferro rappresenta la causa più frequente di anemia nel mondo, in particolare in alcune fasce di popolazione a rischio per l'elevato fabbisogno di questo micronutriente, quali l'età pediatrica e le donne in età fertile, a causa del ciclo mestruale, della gravidanza e del periodo dell'allattamento.

L'eziologia è in genere multifattoriale e le cause possono essere raggruppate in quattro grandi categorie:

- dieta inadeguata,
- malassorbimento intestinale,
- aumento delle perdite ematiche,
- aumentato fabbisogno dell'organismo.

La sideropenia comporta modifiche sostanziali a livello dell'omeostasi sistemica del ferro, soprattutto per quanto riguarda il controllo dei meccanismi di acquisizione del ferro basati sull'epcidina, un ormone sintetizzato dalle cellule epatiche, che svolge la funzione chiave di mantenere i livelli di ferro dell'organismo entro determinati valori allo scopo di evitarne sia un eccesso che una carenza.

Se la condizione di carenza di ferro si protrae a lungo viene compromesso l'apporto di ferro a tutti i tessuti, in particolare a quello eritropoietico con insorgenza di anemia sideropenica. È una condizione tipicamente acquisita anche se recentemente si è sviluppato un grande interesse per l'individuazione di varianti genetiche di suscettibilità. È stato identificato anche un disordine genetico a trasmissione autosomica recessiva, IRIDA (*Iron Refractory Iron Deficiency Anemia*), simile all'anemia side-

roperica, ma caratterizzato da incapacità di assorbire il ferro per eccessiva produzione di epcidina. La causa risiede in mutazioni inattivanti il gene *TMPRSS6*, un inibitore della sintesi di epcidina.

► Identificazione precoce

Si stimano in circa 2 miliardi i soggetti affetti da anemia nel mondo, dei quali oltre la metà con anemia sideropenica. Si ritiene che ogni anno essa provochi circa 800.000 morti soprattutto in Asia e in Africa¹. La carenza di ferro è considerata una delle più importanti sindromi da malnutrizione e il principale tipo di malnutrizione presente negli stati industrializzati, compresa l'Italia². L'anemia sideropenica ha una notevole rilevanza sociale, in quanto non solo limita la crescita e l'apprendimento nel bambino, ma riduce anche la capacità lavorativa dell'adulto e spesso è associata anche a scompenso cardiaco, a nefropatia cronica e alle malattie infiammatorie croniche. Pertanto la sua identificazione precoce riveste un'importanza notevole dal punto di vista della prevenzione delle sue complicazioni.

Risulta che il 15-30% delle donne in età fertile abbia un'anemia da carenza di ferro di differente gravità, spesso sottovalutata dai clinici che tendono a non considerare tutte le implicazioni sulla salute che essa comporta. L'andamento dell'anemia sideropenica in Italia, secondo i dati di *HealthSearch*, si dimostra crescente con l'aumentare dell'età e riveste particolare evidenza nella po-

polazione femminile nella fascia tra i 35 e i 54 anni (10%), che comprende le donne in età fertile e in premenopausa. Negli anziani (75-84 anni) il trend è sovrapponibile nei due sessi (5.7% nelle donne e 3.9% negli uomini), anche se con una frequenza maggiore nelle donne. Nella popolazione con anemia sideropenica il 59% è rappresentato da donne con età <55 anni, il 25% da donne >55 anni e solo il 16% da maschi.³ Possiamo così considerare le anemie sideropeniche come il classico esempio di differenze a livello fisiologico tra uomini e donne, in quanto è per la loro fisiologia che le donne sono più soggette a conseguenze da un punto di vista clinico.

► Conclusioni

Purtroppo c'è ancora scarsa consapevolezza ed informazione sui possibili gravi rischi per la salute causati dalla carenza di ferro. Sarebbe auspicabile nel prossimo futuro uno sforzo per sensibilizzare la classe medica e i cittadini a non sottovalutare la gravità dell'anemia sideropenica. Far entrare nelle analisi cliniche di routine la richiesta di semplici test come la sideremia, la saturazione della transferrina e la ferritinemia, permetterebbe sicuramente una migliore prevenzione.

Bibliografia

1. *Lancet* 2016; 388: 1545-1602
 2. *Lancet GlobHealth* 2013; 1: e16-e25
 3. *Rivista di Medicina Generale* 2013; 4: 33-37 \$.
- Articolo pubblicato in *Medicina di Genere Newsletter*, Gennaio 2019, pag. 3