

# BPCO, patologia sempre più femminile

*Si stima che entro il 2020 la BPCO subirà un incremento del 130% nella popolazione femminile. Inoltre, a parità di esposizione al fumo, le donne con BPCO presentano un rischio più elevato di danno polmonare, un maggiore grado di dispnea e un declino più accentuato della funzionalità respiratoria. Nonostante queste evidenze, nelle donne la malattia risulta ancora sottodiagnosticata*

**Anna Maria Moretti**

Direttore

UO Malattie dell'Apparato Respiratorio  
Policlinico di Bari



**L**a BPCO nel 2020 rappresenterà, secondo le stime, la terza causa di morte nel mondo, guadagnando una posizione rispetto ad oggi e la prevalenza della malattia avrà un incremento nella popolazione femminile del 130%, rispetto al 50% degli uomini.

Attualmente, a livello mondiale, il 14% degli uomini e il 6% delle donne di età superiore ai 45 anni presenta un'ostruzione bronchiale cronica moderata-severa, ma da almeno un decennio si registra un incremento della BPCO tra le donne che porterà verosimilmente ad un sorpasso rispetto al sesso maschile, con un tasso più elevato di mortalità.

## ► Cause: fumo al primo posto

La causa principale di questa condizione è la sempre maggiore diffusione, nella popolazione femminile, dell'abitudine tabagica, il principale fattore di rischio per lo sviluppo della BPCO. L'OMS conferma che nel mondo il tabagismo è in costante aumento (ad oggi, i fumatori sono oltre 1 miliardo) ma, almeno nei Paesi occidentali, tale incremento è legato in buona misura alla diffusione di tale abitudine tra le donne. Un'indagine condotta in Italia nel 2009 ha rilevato che, rispetto all'anno precedente, le fumatrici sono passate dal 18% a oltre il 22%. Gli effetti negativi del fumo si manifestano in maniera più rilevante nelle donne, con evidenza di un'insorgenza precoce della BPCO e di

maggiore gravità di malattia. Inoltre, a parità di esposizione al fumo, le donne con BPCO hanno un rischio più elevato di danno polmonare, un grado maggiore di dispnea ed una qualità di vita peggiore rispetto agli uomini. Studi condotti su pazienti affetti da BPCO, hanno dimostrato che le donne presentano un declino più accentuato della funzione respiratoria (in particolare, del VEMS con valori medi nelle donne pari al 48.7% rispetto al 55.8% degli uomini), oltre che uno stadio più grave di patologia (è presente uno stadio GOLD 3 e 4 nel 41.7% delle donne rispetto al 31.1% degli uomini).

Dato di notevole rilevanza è che circa il 15% dei soggetti BPCO non riferisce abitudine tabagica e la maggior percentuale dei non fumatori (circa l'80%) appartiene al sesso femminile. Questo dato suggerisce una maggiore sensibilità dell'apparato respiratorio femminile ad altri agenti causali quali l'inquinamento atmosferico. Nelle donne ulteriore fattore di rischio è determinato dall'esposizione a fattori presenti in ambiente domestico quali vapori di cottura, uso della cucina, spazi non ben areati, ecc. Anche l'esposizione occupazionale ha un peso rilevante nel determinismo di malattie respiratorie croniche: il rischio per le donne in ambito lavorativo è prevalentemente legato all'esposizione a sostanze detergenti, a prodotti sterilizzanti, disinfettanti, gas anestetici, latex, a pesticidi e polveri organiche, a prodotti chimici e solventi.

### ► Diagnosi sottostimata

Nelle donne comunque, nonostante queste evidenze, la malattia è sottovalutata: una diagnosi tempestiva (ed una conseguenziale terapia appropriata) è meno probabile nel sesso femminile e gli esami utili ad una definizione diagnostica sono prescritti meno frequentemente rispetto al sesso maschile. Studi recenti dimostrano inoltre che la diagnosi di BPCO è formulata, nelle donne, solo in una bassa percentuale di casi e che, pur in presenza di test diagnostici significativi per patologia, il 20-30% dei medici non pone diagnosi di BPCO.

Anche in ambito ospedaliero il ricorso al ricovero, per donne affette da BPCO, è meno frequente rispetto agli uomini. I dati riportati sono evidenti anche nelle schede di dimissione ospedaliera per gli anni 2001-2011 della Regione Puglia dalle quali emerge che l'esame spirometrico viene effettuato più frequentemente nel sesso maschile (21% negli uomini e 16% nelle donne).

### ► Sintomatologia e tassi di ricovero

In letteratura sono descritte differenze di genere anche in merito alla sintomatologia. Infatti, studi condotti su pazienti affetti da BPCO, evidenziano che, a parità di VEMS, nelle donne il grado di dispnea è più elevato. Le donne presentano tosse e produzione di espettorato significativamente più rilevanti rispetto agli uomini, oltre ad una maggiore frequenza di riacutizzazioni. Si ritiene che tale differenza sia da attribuire ad una maggiore percezione ed espressività sintomatologica dei soggetti di sesso femminile. Inoltre le donne mostrano una minore compliance alla terapia e molto spesso interrompono la cura.

Negli ultimi anni i ricoveri per BPCO sono ridotti, grazie a politiche sanitarie che prevedono una più estesa gestione della patologia a livello territoriale con ricorso al ricovero solo nei casi di patologia più grave. La riduzione del numero

dei ricoveri è stata più rilevante, nei dati della regione Puglia, nel sesso maschile con una riduzione dei ricoveri maschili, tra il 2001 e il 2011, di circa il 40%, ed una stabilità per il sesso femminile.

### Bibliografia

- Agenas. BPCO Linee guida nazionali di riferimento per la prevenzione e la terapia ([www.agenas.it](http://www.agenas.it)).
- Chapman KR. Chronic obstructive pulmonary disease: are women more susceptible than men? *Clinics in Chest Medicine* 2004; 25: 331-41.
- Ministero della Salute. Gard Italy. La continuità assistenziale: BPCO. 2013 ([www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)).
- Sørheim IC, Johannessen A, Gulsvik A et al. Gender differences in COPD: are women more susceptible to smoking effects than men? *Thorax* 2010; 65: 480-5.

[www.qr-link.it/video/1113](http://www.qr-link.it/video/1113)



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone un video di approfondimento sull'argomento

THE IJPC CONFERENCES

4<sup>th</sup> GERIATRICS  
IN PRIMARY CARE



Cure Primarie e Paziente Anziano

18/19 OTTOBRE 2013

VENEZIA