

“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

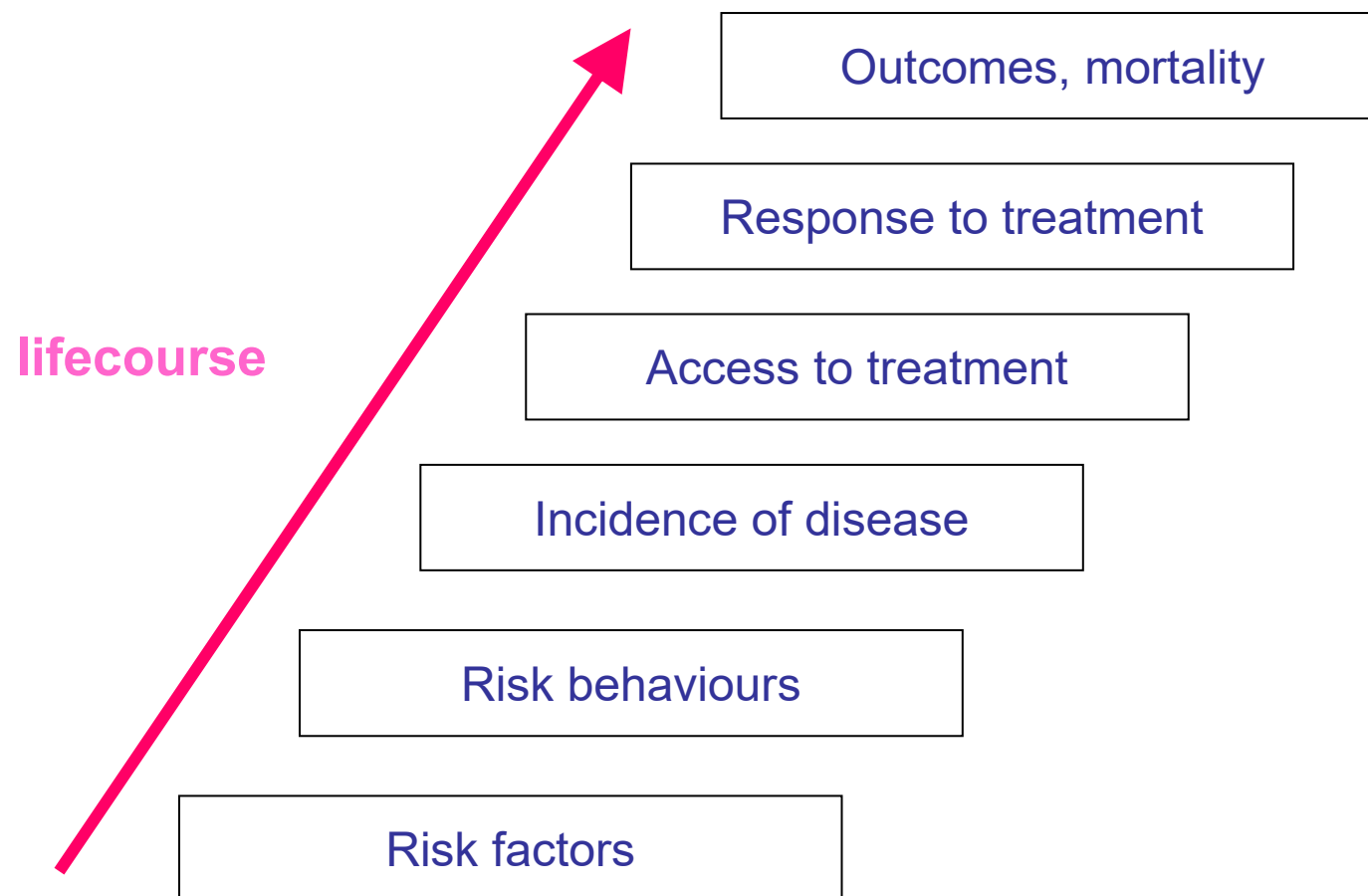
 **SERT**
Servizio per le Tossicodipendenze
Regione Piemonte ASL 1

 **A.S.L. TO3**
Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo



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

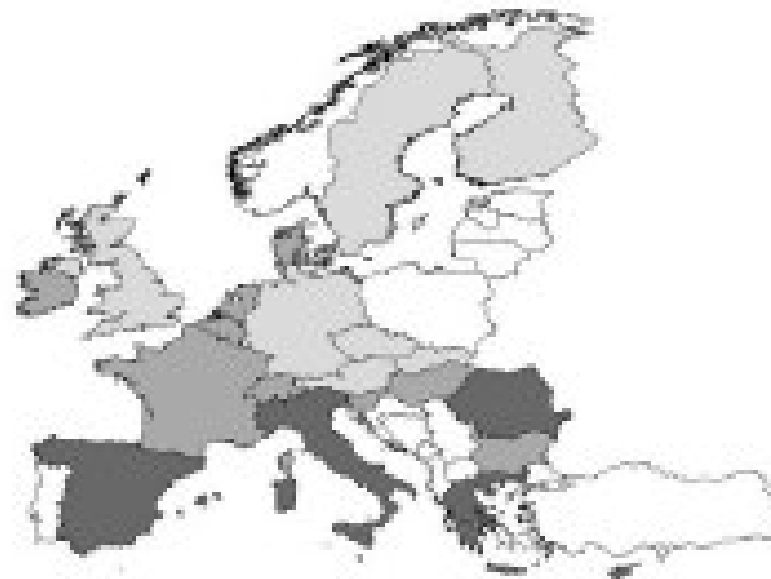
- **prevalenza di uso di sostanze**
nelle donne:
 - minor uso di alcol e marijuana
 - maggior uso di sedativi ed ansiolitici
 - tassi di abuso di sostanze inferiori rispetto agli uomini
- in Italia le donne sono il 13% circa dei tossicodipendenti da eroina trattati nei SerT

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



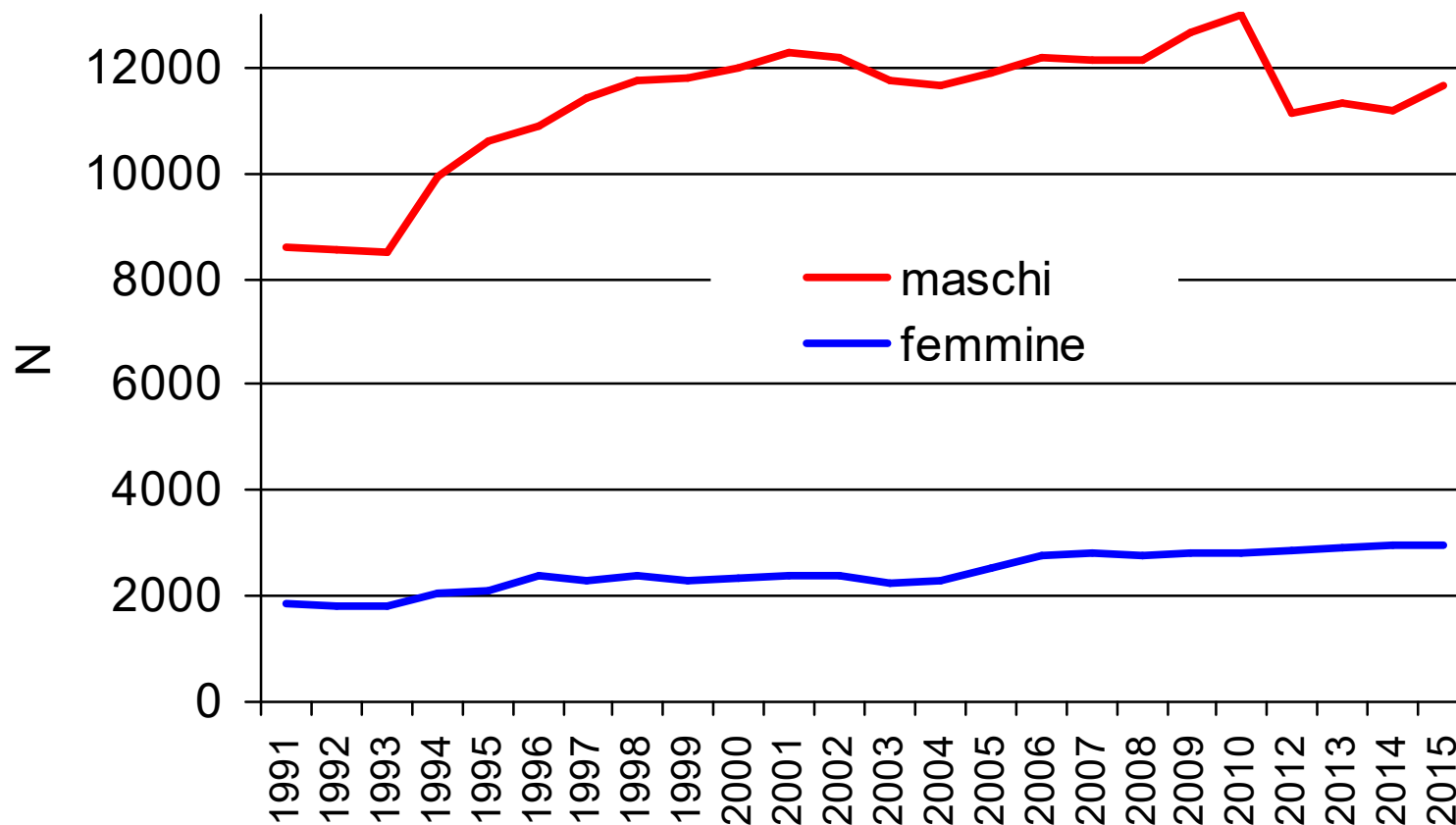
altre sostanze



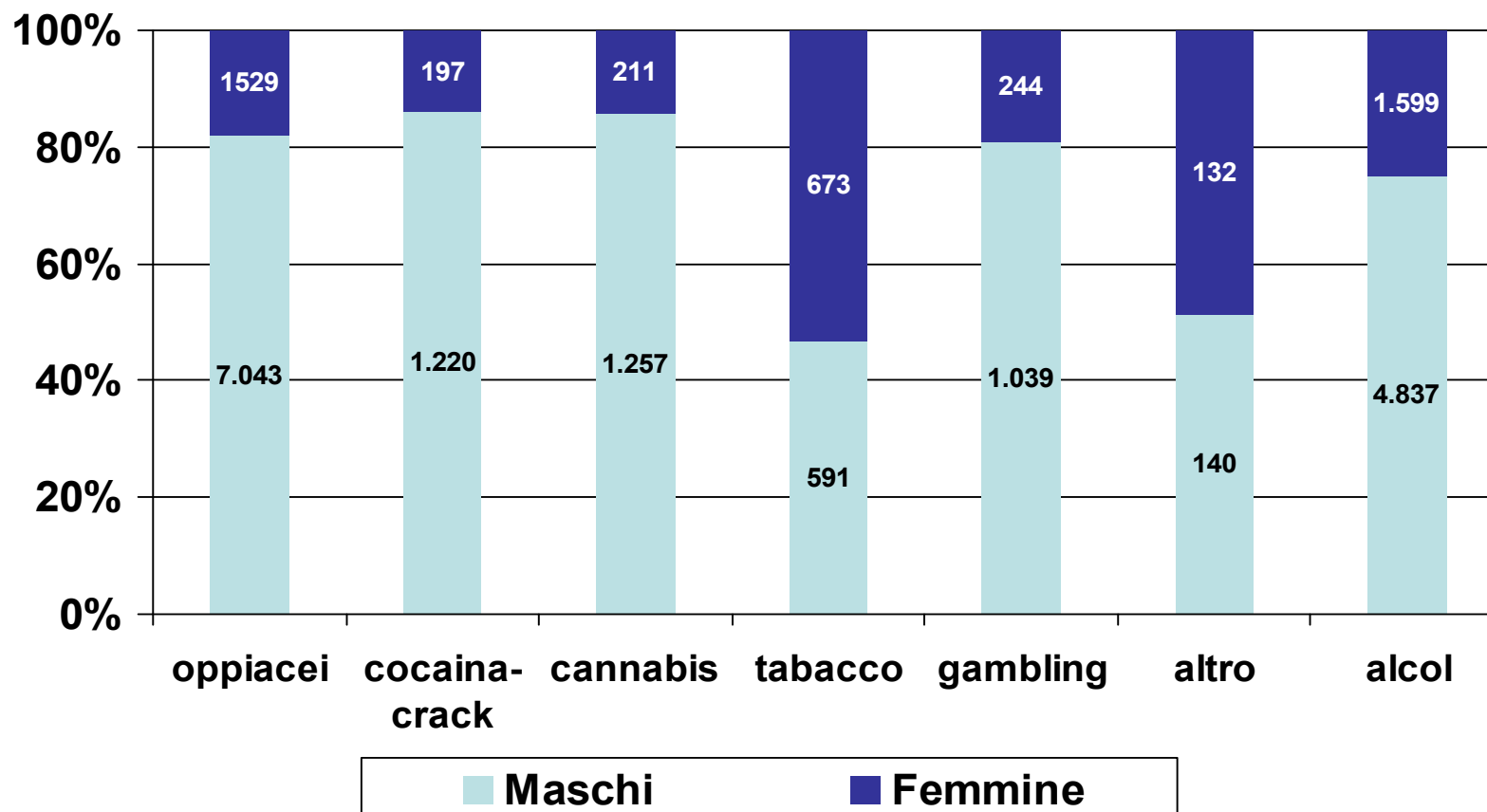
EMCDDA 2010, Montanari

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

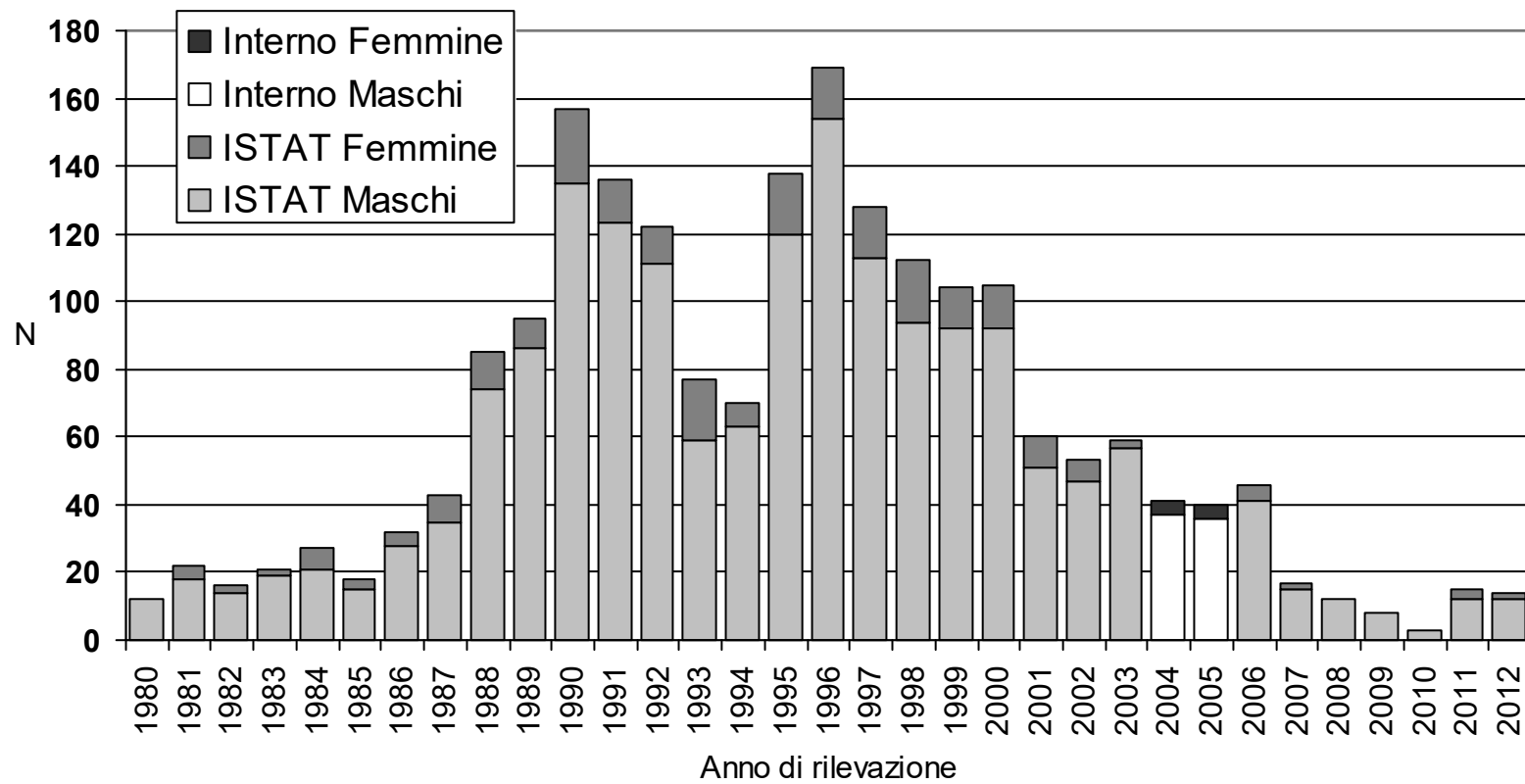
accesso al trattamento

- 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

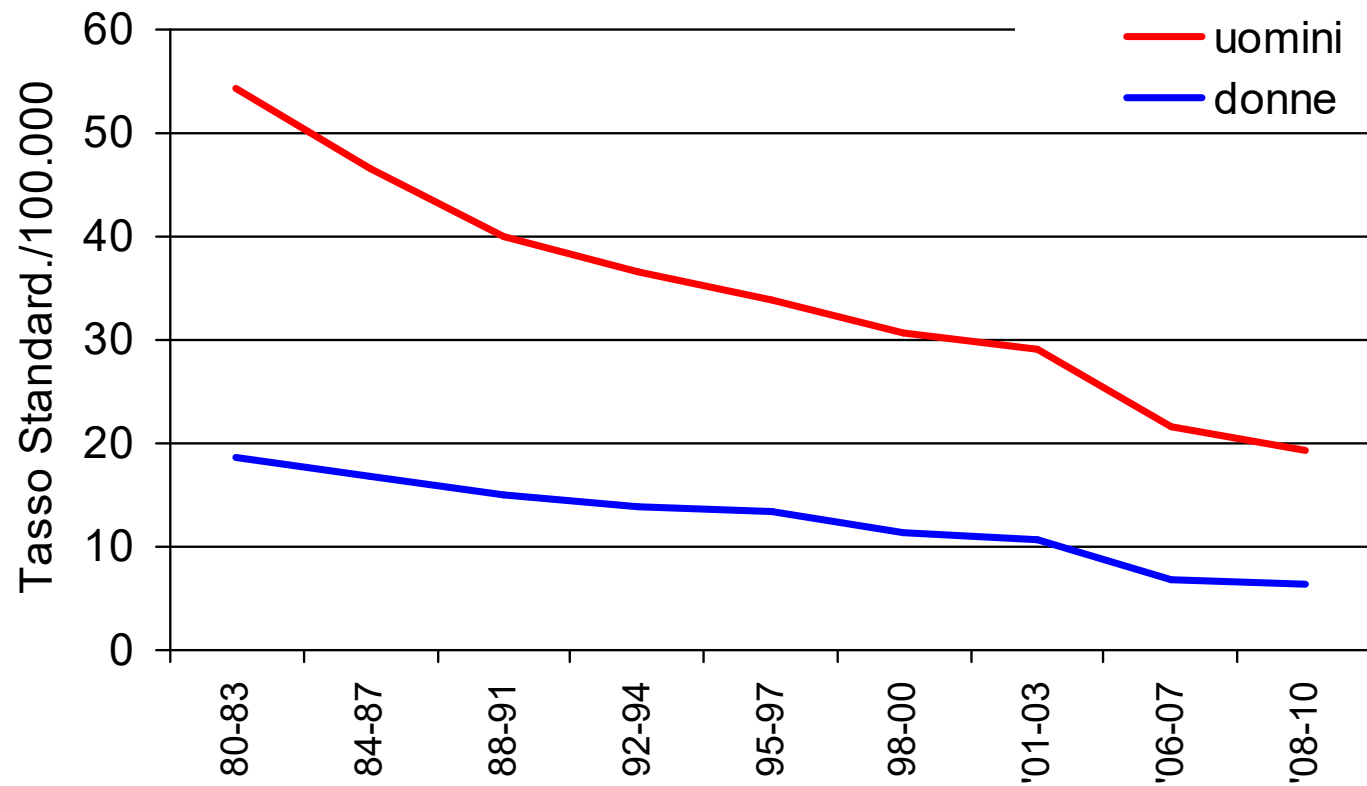
percorsi terapeutici

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

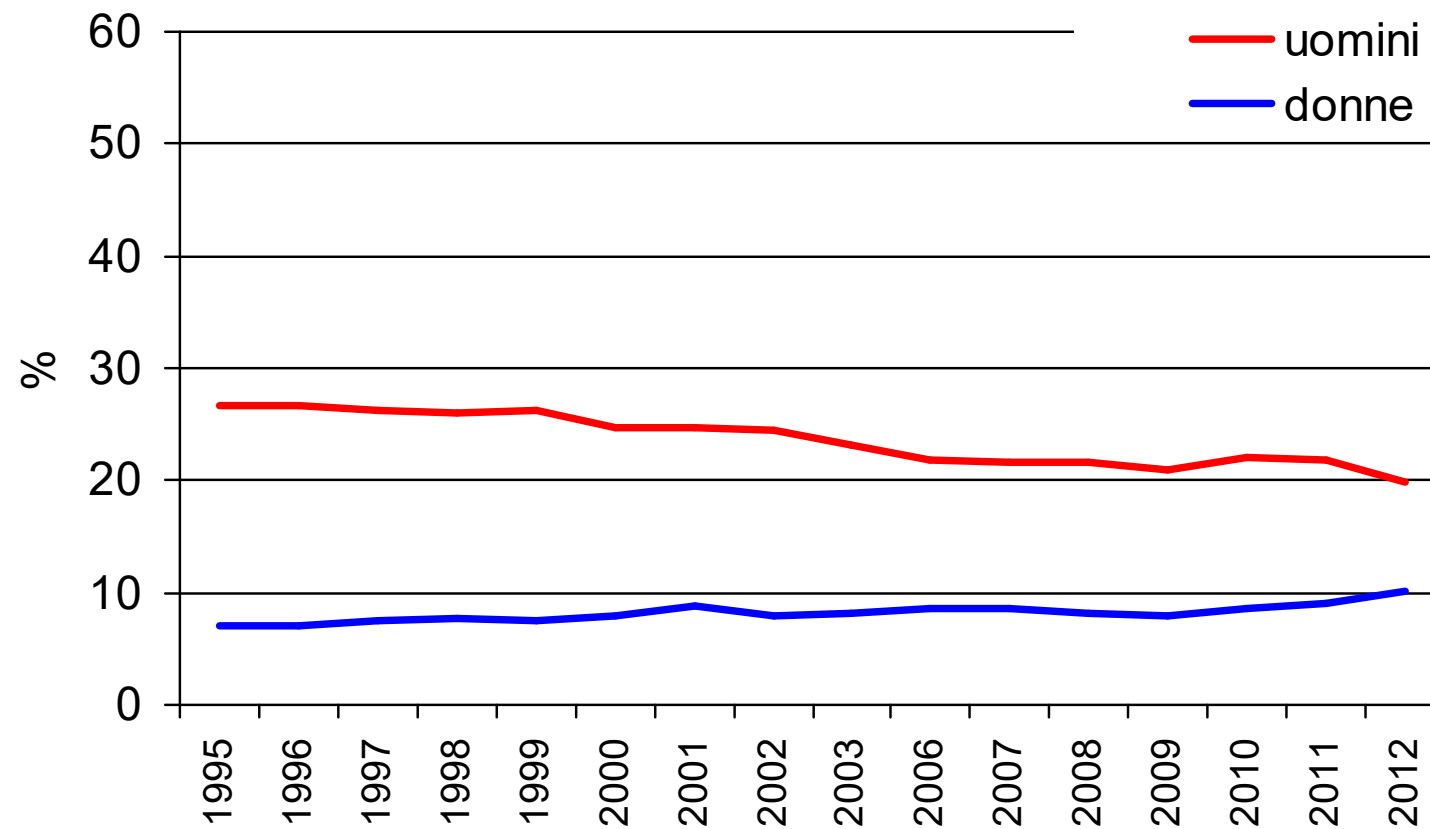
Mortalità per overdose



Mortalità attribuibile all'alcol in Piemonte



Mortalità attribuibile al fumo in Piemonte

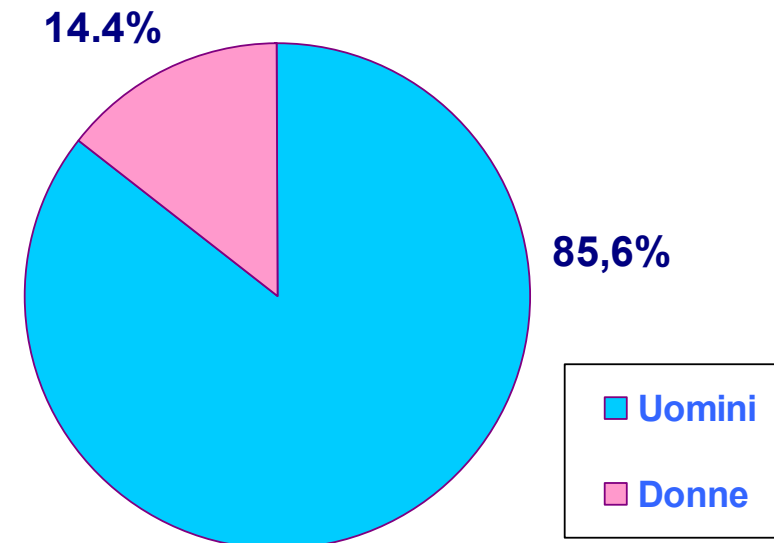


Lo studio VEdeTTE



Hanno partecipato

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

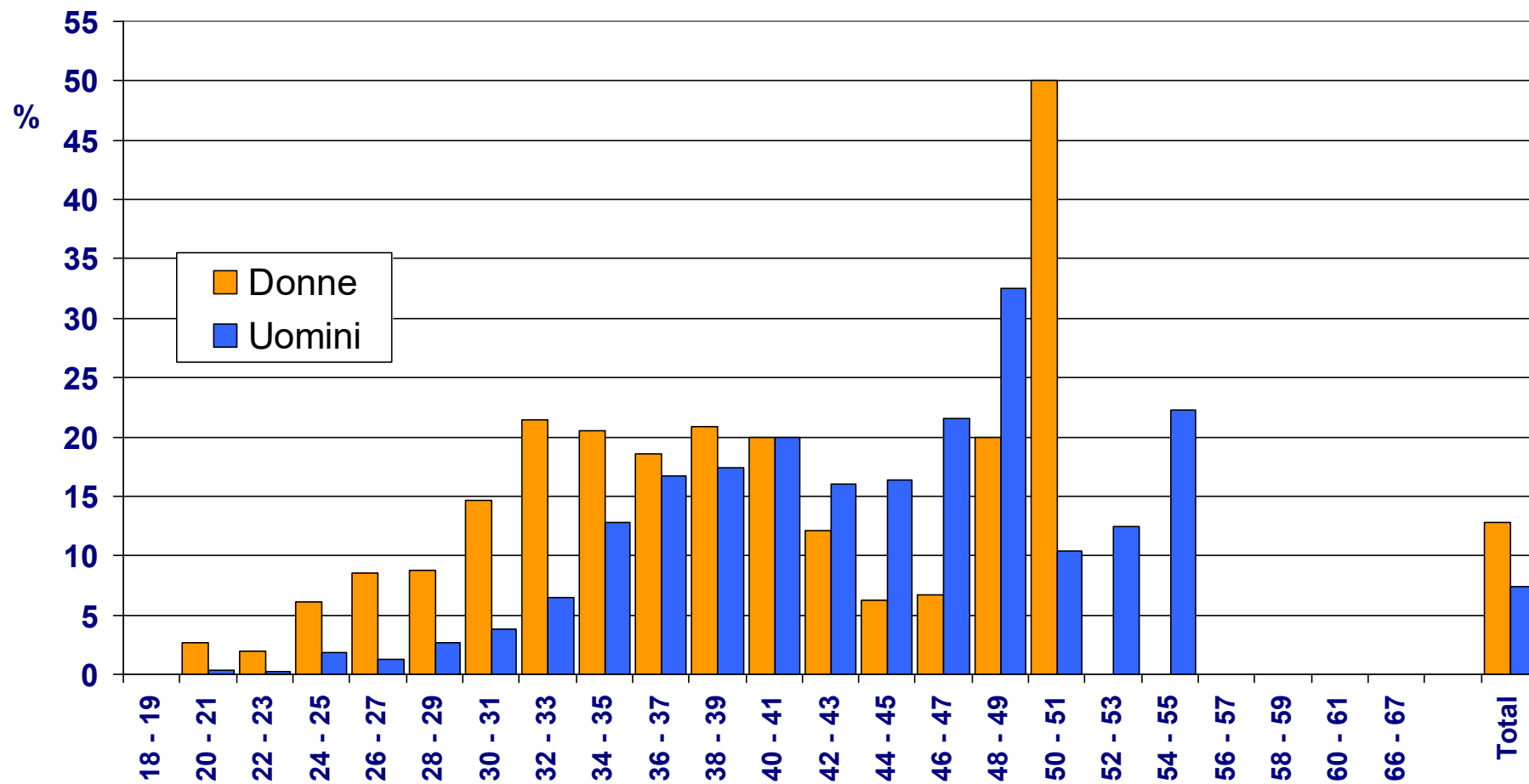


Risultati: Differenze all'arruolamento (I)

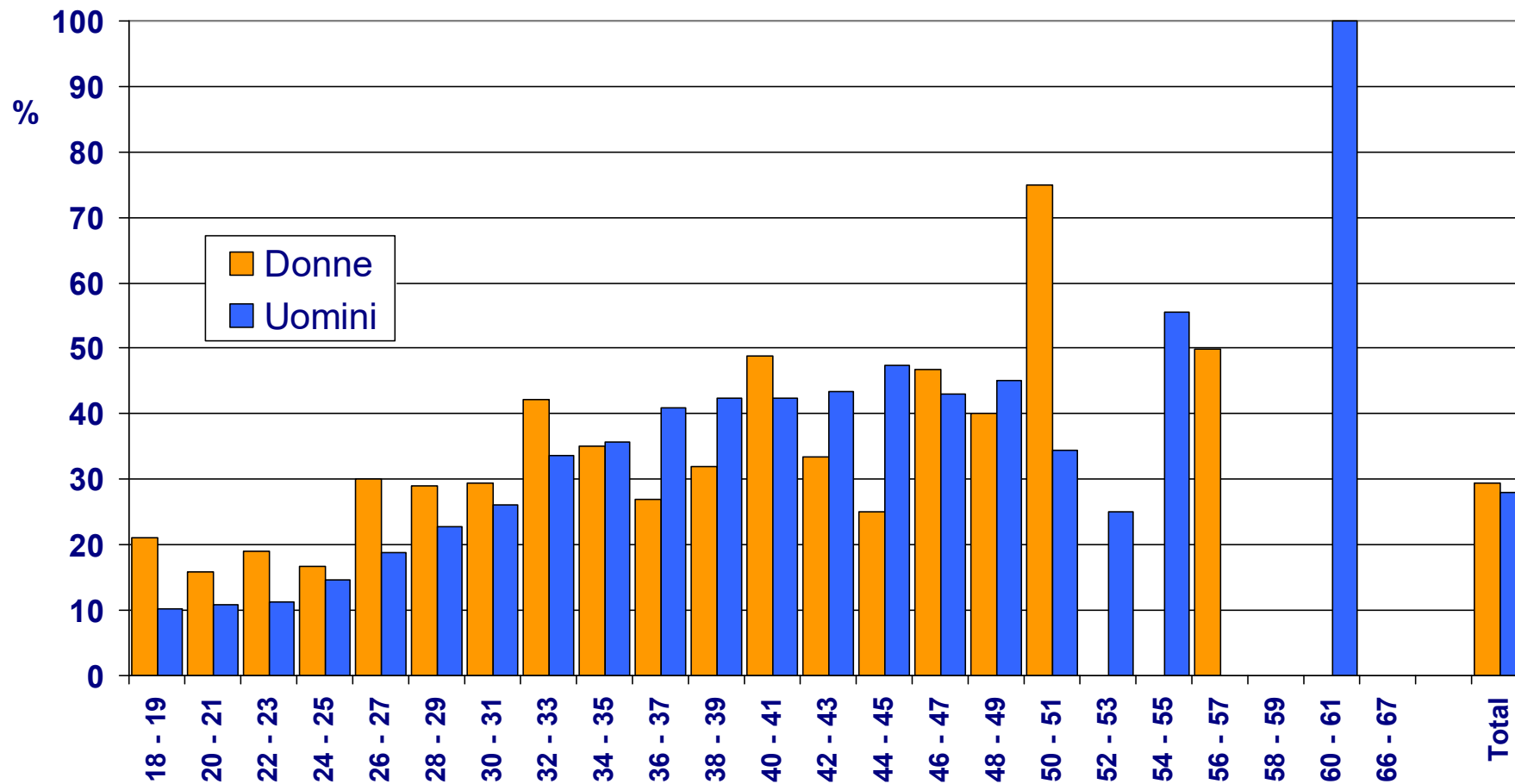
Fattori di rischio e-o di protezione

- ❖ 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

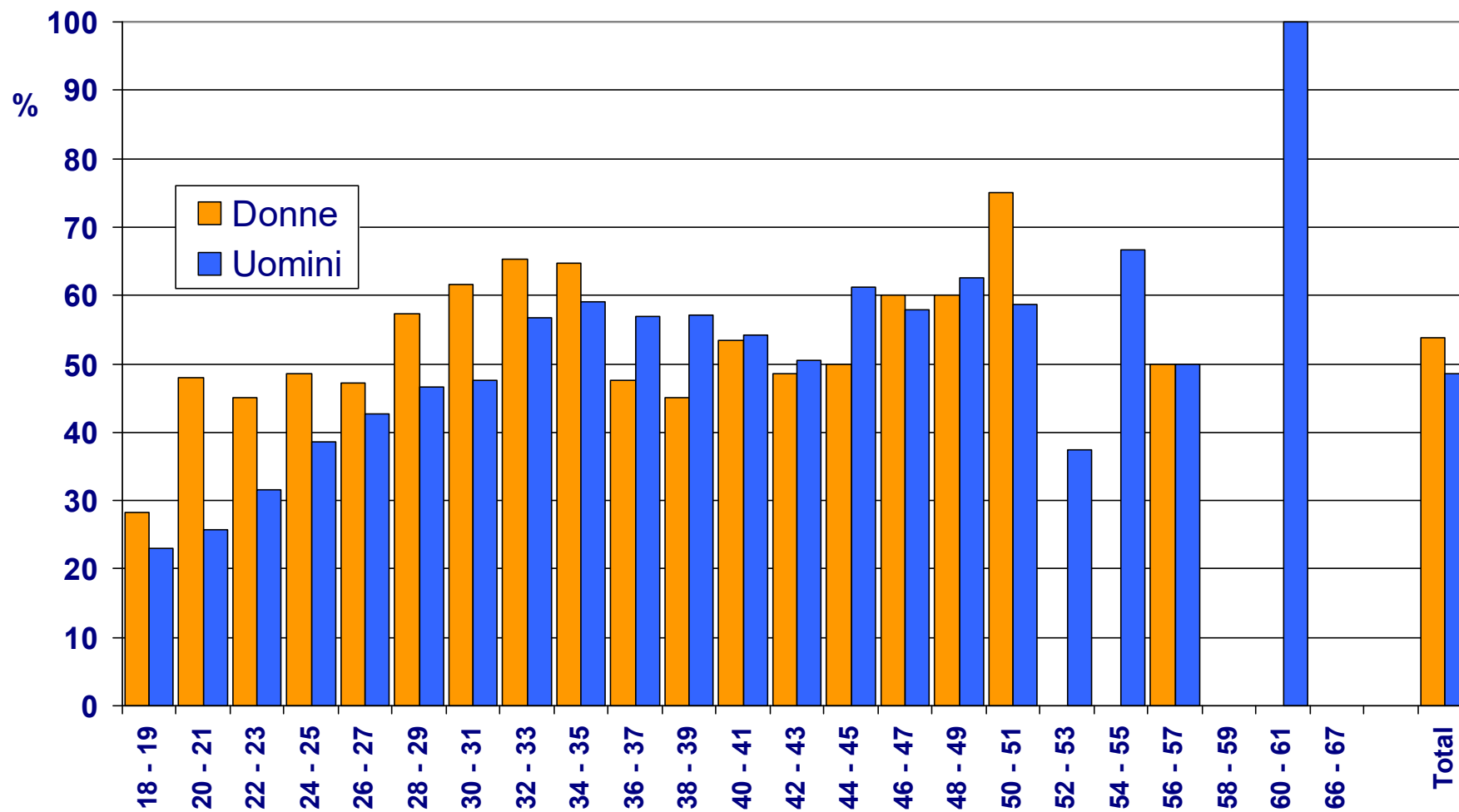
Differenze di genere: HIV o AIDS



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

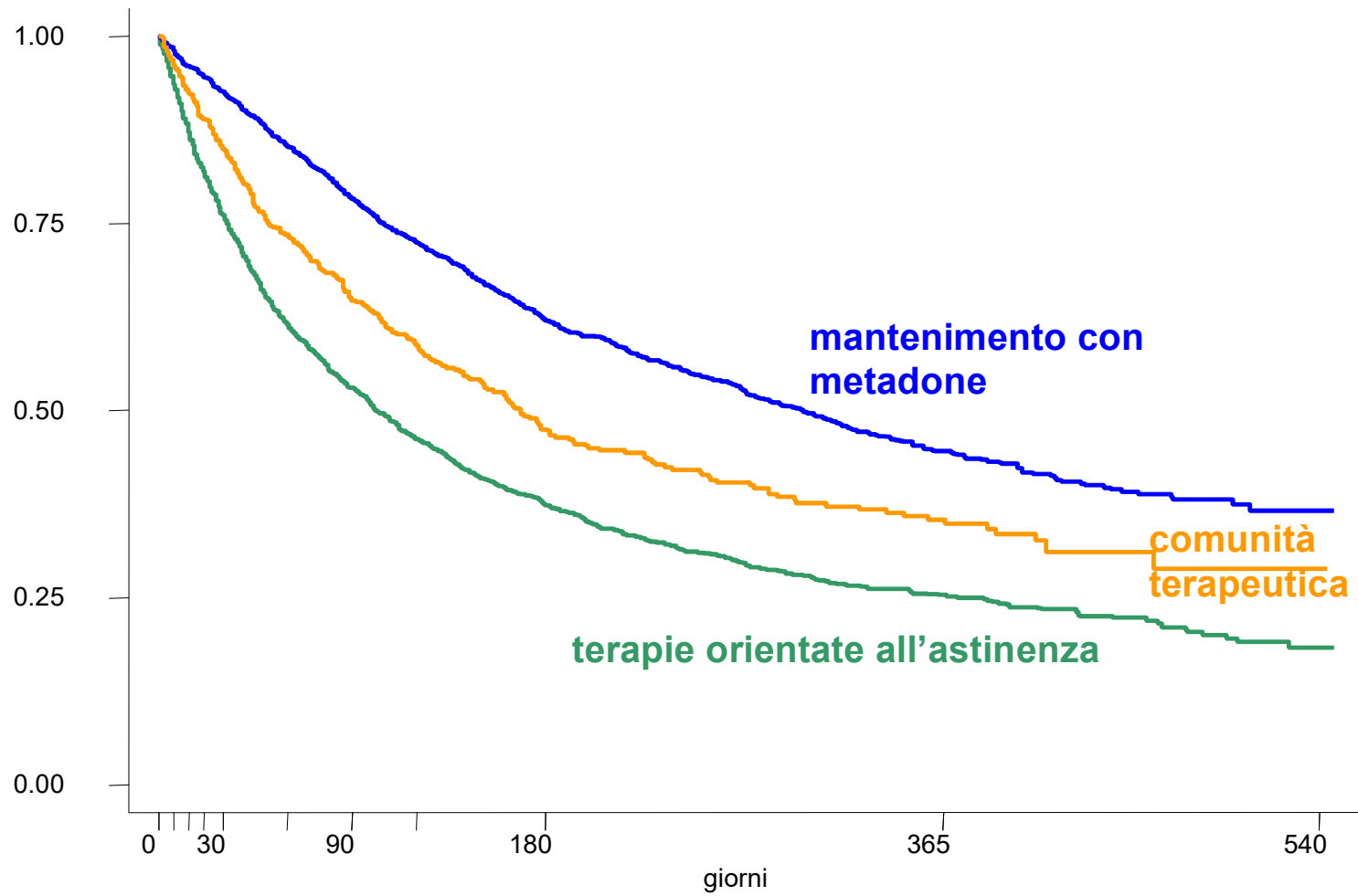
Uomini: 20.0% **Donne: 18.5%**

PSICOTERAPIA

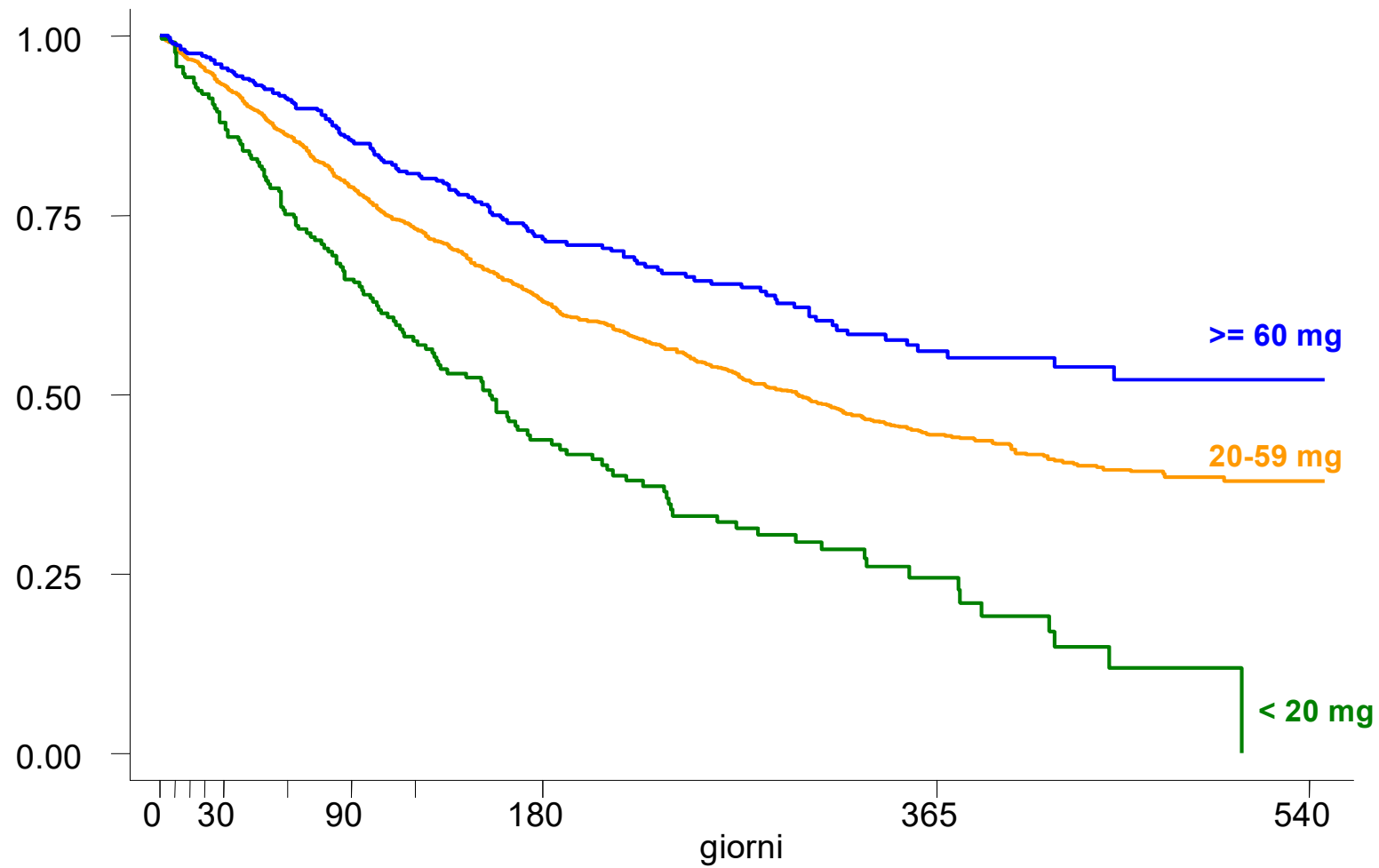
Uomini: 2.7% **Donne: 4.5%**

(differenza statisticamente significativa, $p=0.001$)

Ritenzione in trattamento per terapia: tutti

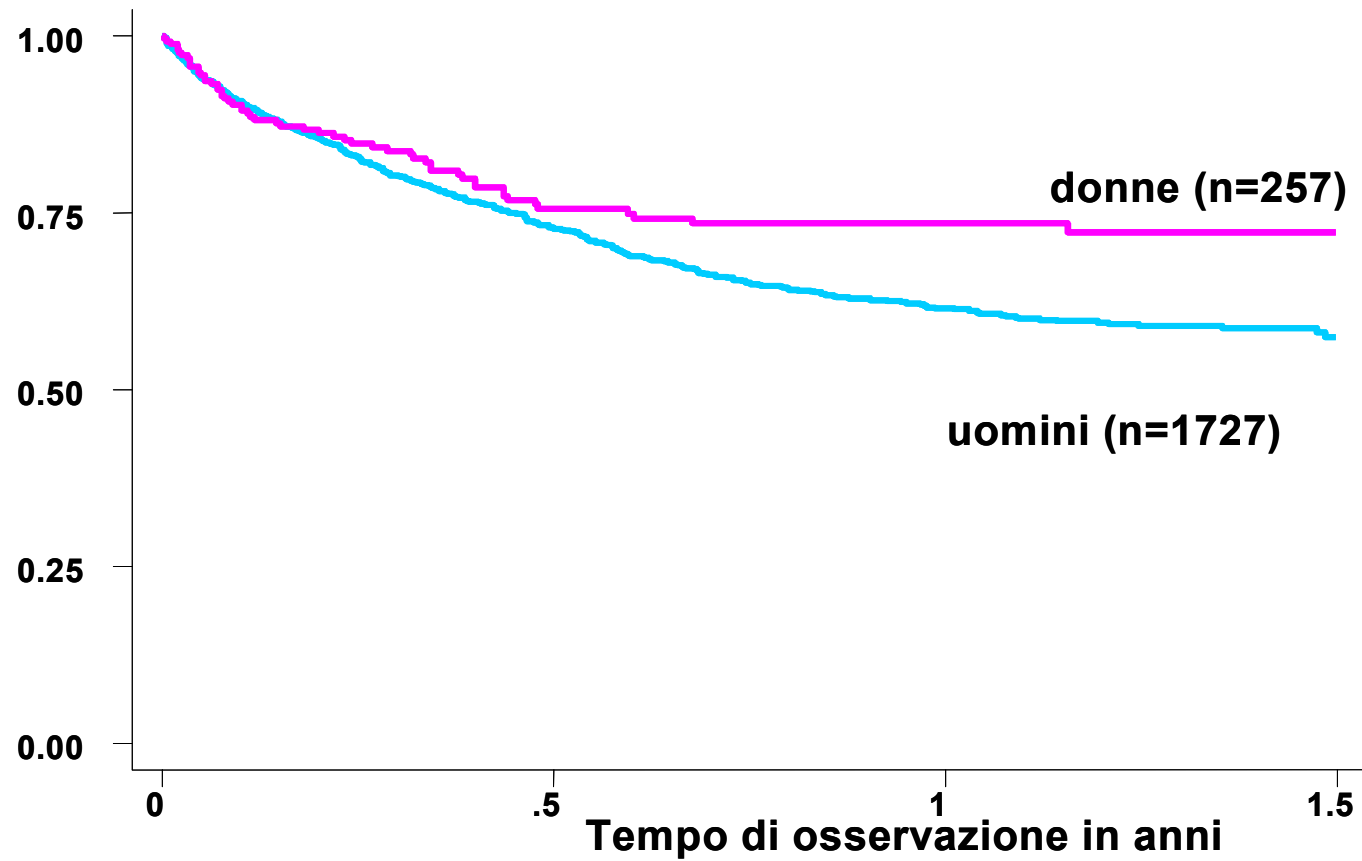


Ritenzione in trattamento per dosaggio MMT: tutti



Ritenzione in trattamento MMT: per genere

HR=0.71, p=0.015



Determinanti dell'abbandono del MMT

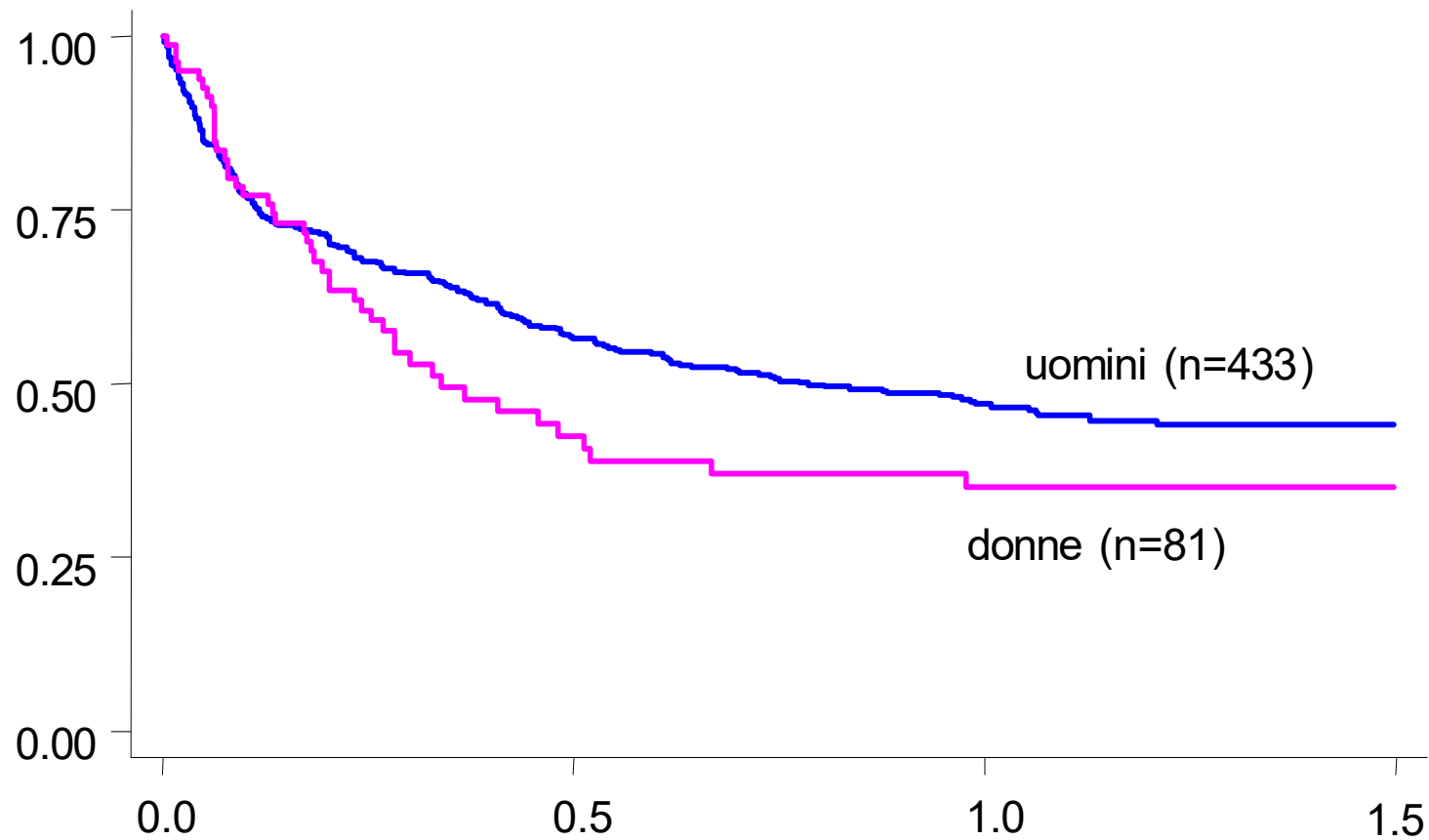
Caratteristica in esame	UOMINI (n=1634)			DONNE (n=246)		
	adj HR	I.C. 95%	p	adj HR	I.C. 95%	p
LUNGHEZZA TOSSICODIPENDENZA						
>= 6 anni	1			1		
<= 5 anni	1,40	1,10-1,76	0,005	0,85	0,44-1,64	0,637
TITOLO DI STUDIO						
diploma/laurea	1			1		
media inferiore/elementare/nessuno	1,04	0,82-1,31	0,739	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**

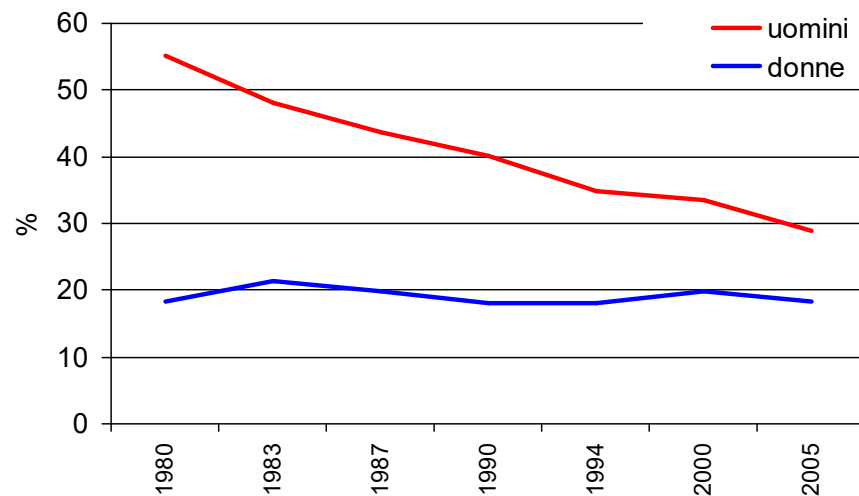
Conclusioni

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.

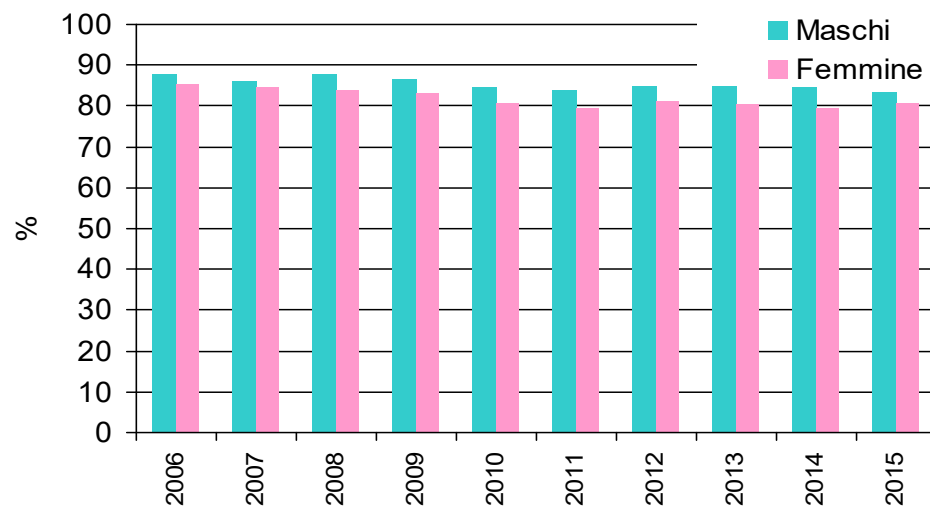
**E' NECESSARIO CREARE CONTESTI DI PREVENZIONE E CURA
ATTENTI ALLA SPECIFICITÀ DI GENERE
NON GENDER BLIND**

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

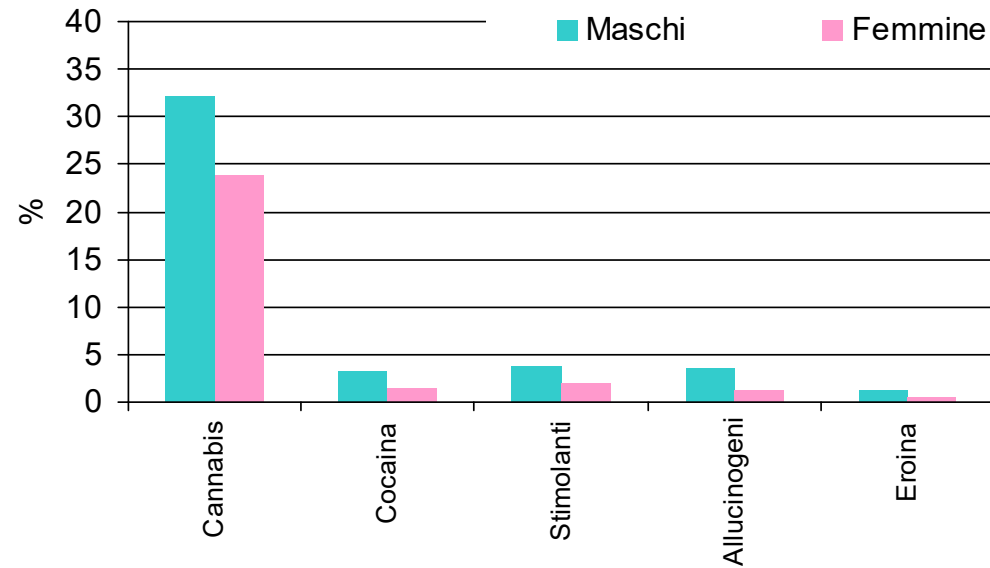


Prevalenza di fumo di tabacco

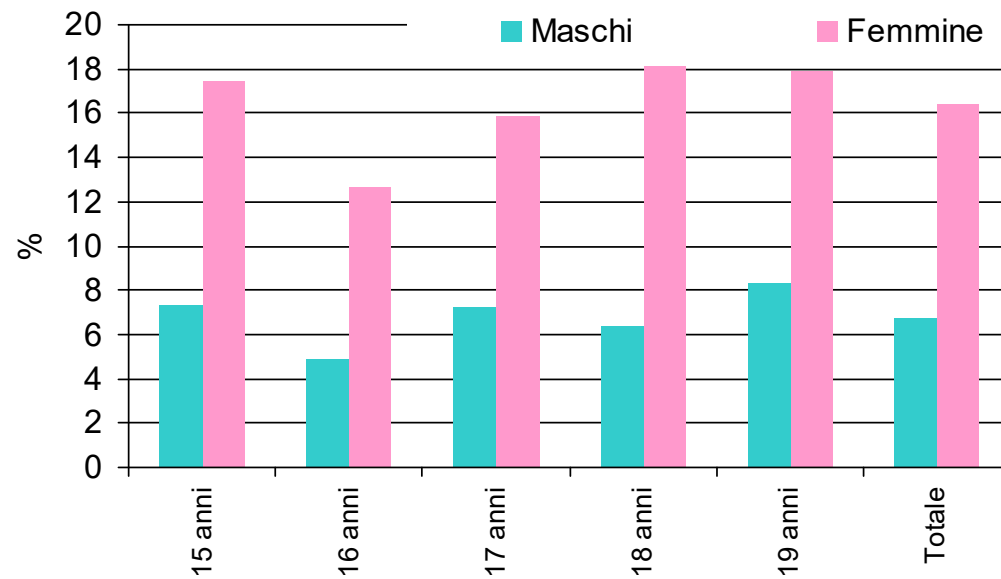


Consumo di alcol tra i 15 ed i 19 anni

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 !