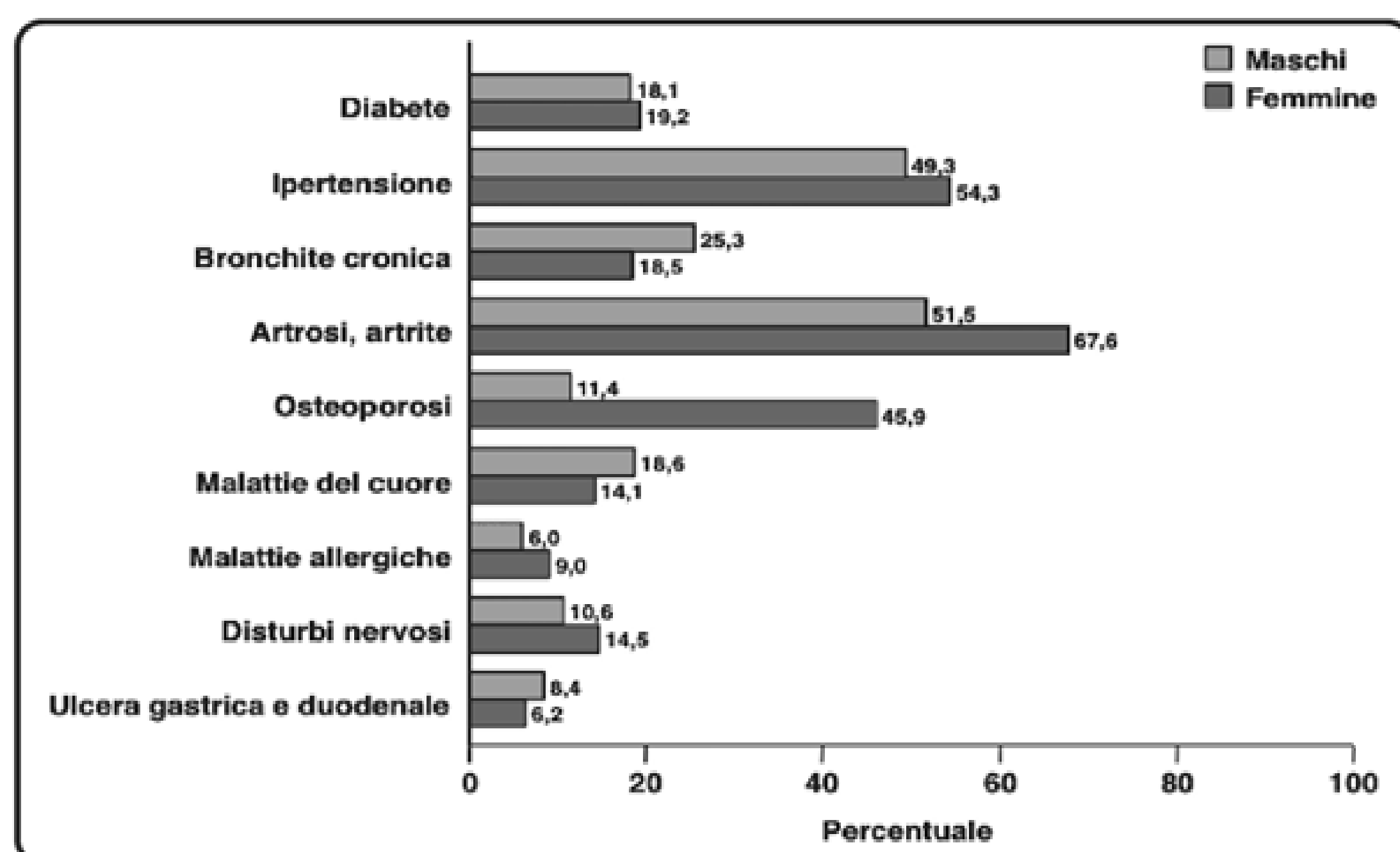


## BACKGROUND

Sebbene la popolazione anziana sia prevalentemente di sesso femminile, ancora oggi molte delle pratiche cliniche e terapeutiche utilizzate si basano su studi che per lo più sono stati svolti su soggetti di sesso maschile. Infatti si calcola che solo il 33% delle donne rientri nei trial clinici che testano farmaci per le patologie cardiovascolari ed alcune molecole (come ad esempio alcuni psicofarmaci) non sono state sperimentate sulla popolazione femminile. È stato ormai dimostrato che le differenze di genere in caso d'insorgenza di malattia si riflettono significativamente sulla genesi, la prognosi e la compliance degli individui. Nonostante tali evidenze ancora pochi sono gli studi che mettono a confronto pazienti di sesso femminile e maschile ricoverati presso uno stesso setting assistenziale.

### Malattie croniche negli anziani. Italia, 2009.



## SCOPO

Valutare le differenze genere-specifiche nello stato di salute di una popolazione anziana molisana afferente ad una UOC di Medicina Interna.

## MATERIALI E METODI

Sono stati reclutati 171 pazienti consecutivamente ricoverati presso l'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna dell'Ospedale Cardarelli di Campobasso dal 01.09.2012 al 01.12.2012. Lo studio è stato di tipo osservazionale e, come tale, non ha condizionato in alcun modo le procedure normalmente utilizzate nella gestione dei pazienti. Unico criterio di esclusione è stato un'età inferiore a 65 anni. Tutti i soggetti sono stati ricoverati secondo le norme consuete di ammissione ospedaliera e sottoposti ad esami di routine ematochimica, Rx torace, ECG, Ecocardiogramma. Inoltre, tutti i pazienti sono stati sottoposti a Valutazione Multidimensionale con l'utilizzo di schede (MMSE, GDS, CIRS, ADL, IADL) per la definizione dello stato cognitivo e funzionale, nonché della comorbilità. Inoltre, è stata registrata la terapia all'ingresso ed alla dimissione e, in modo retrospettivo, utilizzando i criteri di Bears e Zhan è stata valutata l'inappropriatezza farmacologica e le possibili interazioni.

## RISULTATI

La popolazione di studio era caratterizzata da un maggior numero di pazienti di sesso femminile (M/F 73/98), che presentavano un'età media superiore a quella di sesso maschile, ma che non differivano da essa per i livelli di variabili ematochimiche considerate se non per l'aver un valore di ematocrito inferiore e livelli superiori di piastrine e colesterolo HDL (Tab.1). Non vi erano differenze nel numero di inappropriatezze farmacologiche, nonostante il loro elevato numero, neppure nel numero medio di farmaci utilizzati. Per quanto riguarda la comorbilità non vi erano differenze nei valori medi di CIRS sia come indice di comorbilità che di severità. Le due popolazioni differivano solo per una maggiore incidenza nella popolazione femminile di ipertensione arteriosa e in quella maschile di positività all'HCV. Inoltre, le pazienti presentavano un deficit cognitivo lieve (MMSE corretto: 22.01±7.33) in maniera non dissimile dai soggetti di sesso maschile (MMSE corretto: 22.3±3.08), sebbene con valori leggermente inferiori.

**Tab.1.** Caratteristiche della popolazione di base.

	M	F	p
età	76.75±11.23	80.38±9.47	0.026
Hct (%)	40.57±6.40	37.17±5.77	0.009
Piastrine (10 <sup>-3</sup> /microL)	214.42±100.57	269.70±106.98	0.015
HDL colesterolo (mg/dL)	41.14±9.33	54.29±12.98	0.028
Iipertensione (n° pz)	9	29	0.007
HCV positività (n° pz)	3	0	0.043
ADL	5.61±0.70	4.74±1.66	0.091
IADL	5,64±2,98	4,6±3,06	0,394
MMSE corretto	22.3±3.08	22.01±7.33	0.909
N° farmaci inappropriate	6.71±3.43	6.14±2.79	0.398
N° farmaci			0.395
0-3	11	14	
4-6	20	31	
7-9	24	25	
≥10	18	28	

## CONCLUSIONI

Dai dati preliminari di questo studio si evince come sempre più la popolazione soggetta a necessità di ospedalizzazione sia rappresentata da pazienti di sesso femminile, che presentano un'età avanzata ed un elevato numero di farmaci in terapia, e come tale fenomeno richieda sempre più una migliore definizione delle differenze genere-specifiche che caratterizzano ancor più la popolazione anziana.