

Il diabete non è equo. Specialmente quello di tipo 2, che è il più diffuso. La glicemia alta nella donna espone quest'ultima ad una maggiore fragilità rispetto agli uomini. Aumentano quindi i problemi cardiovascolari, il controllo del glucosio nel sangue risulta meno efficiente nonostante le cure e sono più sovente sovrappeso oppure obese. Questi sono solo alcuni dei parametri che peggiorano nel sesso femminile stando all'ultimo studio in merito dell'American Heart Association, pubblicato sulla rivista *Circulation*. Le diabetiche infatti, secondo i ricercatori, possono avere attacchi cardiaci più precoci rispetto agli uomini e ne muoiono più spesso, anche perché sono sottoposte più raramente ad angioplastica o bypass. Non solo: il diabete al femminile si accompagna a un ridotto controllo della pressione arteriosa e ad un utilizzo minore di farmaci contro i fattori di rischio cardiovascolari come gli antipertensivi, l'aspirina o le statine per il colesterolo.

Col tempo, e senza terapia, la situazione può peggiorare

Un quadro non proprio roseo che non è una via a senso unico (esistono ricordiamolo, moltissimi casi di diabete al femminile totalmente gestibile), ma è in larga parte confermato dagli studi realizzati in Italia dall'Associazione Medici Diabetologi (Amd), che da decenni, con i suoi *Annali*, registra i dati di un'ampia fascia di diabetici italiani osservati nella vita di tutti i giorni e non nelle condizioni "ideali" degli studi clinici. «Tre anni fa abbiamo condotto per la prima volta un'analisi di genere delle condizioni dei pazienti, studiando circa 450mila diabetici seguiti in un terzo dei centri diabetologici del Paese – racconta Valeria Manicardi, coordinatrice del Gruppo Donna di Amd dal maggio 2013 – «Oltre alla prevalenza della malattia, leggermente più diffusa fra gli uomini, abbiamo valutato le differenze in termini di compenso metabolico, l'assetto lipidico, il danno renale, la pressione arteriosa, l'indice di massa corporea. Ebbene, nelle donne il diabete esordisce più o meno alla stessa età degli uomini e soprattutto non vi sono differenze nell'accesso alle cure, ma poi con l'andare del tempo la forbice si allarga e la malattia al femminile diventa più "critica"».

Indici di rischio cardiovascolare

Una quota inferiore di donne, per esempio, riesce a tenere nei limiti l'emoglobina glicata, indice dell'andamento degli zuccheri nel sangue negli ultimi due-tre mesi; il colesterolo "cattivo" Ldl è più spesso oltre la soglia di pericolo già all'esordio del diabete e tende a peggiorare di più con l'andare degli anni; l'obesità, specialmente quella grave con un indice di massa corporea superiore a 35, è più diffusa. L'unica buona notizia è che le diabetiche non sono più ipertese degli uomini; tutto il resto però spinge l'acceleratore delle complicanze cardiovascolari, così

anche in Italia l'infarto nei pazienti con glicemia alta è più comune e grave al femminile e gli indici di rischio cardiovascolare risultano peggiori rispetto agli uomini. «In Italia, a differenza di quanto accade in altri Paesi europei e negli Stati Uniti, non ci sono però differenze di trattamento: curiamo allo stesso modo entrambi i sessi, anzi nelle donne la terapia è più spesso "intensiva", a base di insulina o insulina associata a ipoglicemizzanti orali, proprio perché si tenta in ogni modo di migliorare il controllo metabolico», osserva Manicardi.

Farmaci testati solamente sui maschi

Perché allora il diabete in rosa è così "aggressivo" e resistente alle cure? «Un motivo potrebbe essere la diversa risposta ai farmaci», chiarisce l'esperta. «Nel caso dell'ipertensione, per esempio, per ottenere gli stessi risultati che abbiamo nei maschi dobbiamo trattare con maggiore intensità e più spesso con due farmaci o anche di più; alcuni studi indicano poi una maggior resistenza femminile alle statine [utili ad abbassare il colesterolo, ndr] e all'aspirina. Differenze che fino a poco tempo fa non conosceamo perché le sperimentazioni cliniche per decenni sono state condotte sempre e soltanto sugli uomini, così come le ricerche pre-cliniche sugli animali: in questo modo si volevano evitare le "interferenze" da estrogeni e simili nell'interpretazione dei dati, ma i diversi assetti ormonali nelle varie fasi della vita femminile non sono neutri sul rischio cardiovascolare né sulla probabilità di malattie. Inoltre le donne sono di solito molto attente alla salute dei familiari, ma lo sono un po' meno alla propria: il primo consiglio per chi scopre di avere il diabete è perciò prendersi più cura di sé e del proprio benessere, per esempio migliorando la dieta, smettendo di fumare e trovando il tempo per l'attività fisica. Poi, le donne devono acquisire consapevolezza del rischio cardiovascolare e non trascurare i segnali di problemi cardiaci, più labili e sfumati: occorre sapere che l'infarto è un'eventualità tutt'altro che rara e bisogna saperlo riconoscere. Infine, i diabetologi dovrebbero "calcare la mano" di più con le pazienti per colmare il gap di risultati terapeutici che le separa dagli uomini».

L'esempio virtuoso del diabete di tipo 1

La parità di genere invece è più vicina nel caso del diabete di tipo I, stando alla monografia sul tema degli Annali AMD pubblicata nel 2014: anche se il compenso metabolico è meno efficiente nelle donne (ci sono meno pazienti con emoglobina glicata sotto la soglia), non ci sono altre grosse differenze. Anzi, nel complesso tutti gli indici di rischio cardiovascolare appaiono favorevoli al sesso femminile: le donne fumano meno, sono più spesso normopeso, hanno minori problemi di ipertensione e meno danni renali, inoltre hanno lo stesso assetto lipidico; e persino la retinopatia diabetica, infine, è meno frequente che nei diabetici maschi.

Accettare la terapia: meglio le donne

La terapia del diabete deve essere sempre individualizzata, ma la personalizzazione ha un effetto positivo, specialmente sulle donne: lo dimostra una ricerca danese secondo cui un trattamento strutturato e su misura riduce la mortalità dal 26 al 30%, le complicanze del 35%, l'eventualità di un ictus del 41%, con un effetto più marcato nelle donne, soprattutto sulla mortalità. «Una terapia personalizzata aiuta le pazienti a prendersi più cura di sé e a mantenere una maggiore aderenza al trattamento: **le donne in genere accettano meglio la malattia** e hanno una miglior capacità di adattarsi ai cambiamenti necessari, se vengono spiegati bene», spiega Marlene Krag, coordinatrice dell'indagine. «

Gli uomini più spesso rifiutano il diabete e le difficoltà che implica

: l'approccio individuale potrebbe entrare più in conflitto con la tendenza maschile a sfuggire l'autogestione delle terapie».

I rischi del diabete in gravidanza

Il diabete gestazionale colpisce circa il 5% delle future mamme, soprattutto se obese o sovrappeso, e aumenta il rischio di parti prematuri, cesarei, malformazioni; inoltre, la probabilità di sviluppare un diabete di tipo due nei cinque anni dopo il parto cresce del 15%. Per evitarlo è utile un intervento strutturato sullo stile di vita: uno studio su Diabetes Care dimostra che una modifica consistente delle abitudini fa dimagrire una donna su tre.

Sono molti e diversi gli elementi da tenere in considerazione per capire quale dei due sessi sia veramente più svantaggiato dallo sviluppo della patologia diabetica. Non esiste una strada già tracciata, sempre e per tutti, nella gestione del diabete. Tenendo conto dei dati ad oggi disponibili, la strada la sceglie il paziente, con le sue scelte e preferenze.



Fonti: [AMD e Corriere.it](#)