

In occasione del 77° Congresso Italiano di Pediatria la SIP ha diffuso la prima Guida sulle differenze di genere nei bambini e negli adolescenti. Maschi e femmine, infatti, non sono uguali di fronte alla salute, e le differenze riguardano sia la prevalenza di patologie, sia la risposta alle terapie, sia la prognosi. Conoscerle può migliorare la prevenzione, la prognosi e ridurre le complicanze.

“Nel 2019 la SIP ha creato un Gruppo di studio sulla medicina di genere in Pediatria con l’obiettivo di promuovere un nuovo approccio alla medicina, dal neonato all’età adolescenziale, che ponga una maggiore importanza alle differenze determinate dal sesso e dal genere. Numerose sono le patologie anche in ambito pediatrico in cui si osservano differenze tra i due sessi” spiega la Presidente SIP Annamaria Staiano.

“Le statistiche e i numeri non ci spiegano ancora se la causa di queste diversità risieda in fattori genetici, metabolici, ormonali, ambientali o in altro ancora” aggiunge Isabella Tarissi de Jacobis, Segretario del Gruppo di studio sulla medicina di genere della SIP. “Sensibilizzare non solo i medici, ma anche i genitori, a questo nuovo approccio può creare la giusta sinergia affinché diventi sempre più concreto un percorso clinico differenziato e indirizzato al genere”.



Bronchiolite

È più frequente nei maschi che sono anche a maggior rischio di sviluppare una forma di grave malattia, con un rischio di ospedalizzazione del 50% più elevato rispetto alle femmine. Le ragioni di queste differenze non sono completamente definite, ma il ruolo più importante sembrano giocare i fattori legati all’immunità innata. I maschi con bronchiolite dovrebbero essere monitorati per identificare quanto prima possibile un eventuale peggioramento e la necessità di ricovero.

Verso una vaccinologia di genere?

Le risposte immunitarie più intense nelle femmine rispetto ai maschi sarebbero anche alla base di una diversa risposta immunitaria ai vaccini. Infatti, nelle femmine si raggiungono titoli di anticorpi protettivi in risposta ai vaccini significativamente più elevati che nei maschi. Le differenze di genere sono oggetto di approfondimento e potrebbero aprire la strada alla cosiddetta “vaccinologia di genere”, il che in futuro potrà portare a una prevenzione più mirata e differenziata per sesso.

Dalla bronchiolite alla scoliosi: la prima Guida alle differenze di genere in Pediatria

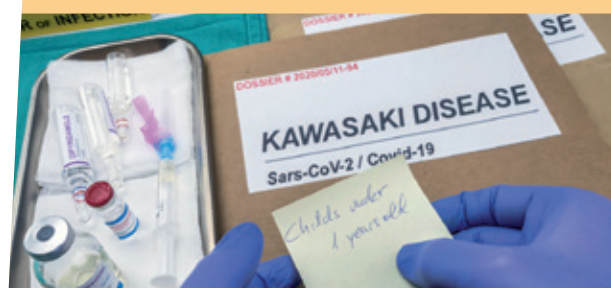
Per conoscere le differenze che fanno la differenza

Il sistema immunitario: bambini più suscettibili alle infezioni respiratorie

Il sistema immunitario funziona diversamente nei maschi e nelle femmine: nel sesso femminile è infatti più “efficiente”. Le differenze sono meno pronunciate in età pediatrica rispetto all’età adulta (proprio perché il sistema immunitario nei bambini è in via di sviluppo), tuttavia alcune diversità si manifestano sin dalle prime età della vita. I neonati e lattanti maschi sono più suscettibili alle infezioni respiratorie, ma anche, come è stato dimostrato nei Paesi in via di sviluppo, alle infezioni protozoarie come malaria e leishmaniosi. Nei maschi, inoltre, il rischio di tubercolosi è doppio rispetto alle femmine, maggiore è anche la suscettibilità all’infezione da virus dell’epatite B. Dall’altro canto la maggiore reattività del sistema immunitario nelle femmine può sfociare in forme gravi di malattia e nella comparsa di autoimmunità. Il sesso femminile totalizza quasi l’80% dei casi di lupus eritematoso sistemico e di malattie tiroidee autoimmuni. Il sesso, insomma, può giocare un ruolo notevole nel condizionare l’efficienza del sistema immunitario, e se nel bambino ciò ha relativa importanza, queste differenze possono avere maggiore valore nell’adolescenza per il ruolo degli ormoni nel condizionare la funzione del sistema immunitario e per la più elevata probabilità di un effetto condizionante dei fattori ambientali.

Malattia di Kawasaki

L’incidenza è superiore nei maschi con un rapporto di 1,6 a 1. Ma le differenze non finiscono qui. Infatti, sebbene le manifestazioni cliniche (febbre, tumefazioni, mani e piedi, rash cutaneo) e l’età di insorgenza della malattia siano simili nei due sessi, nei maschi si osserva un maggior numero di complicanze e di “non responder” alla terapia di prima linea.



Displasia dell'anca

Come è noto la diagnosi di displasia congenita dell’anca deve essere fatta prima possibile perché una diagnosi precoce, nei primi giorni-prime settimane di vita, incrementa molto l’efficacia della terapia. Da tener presente che il genere femminile è un fattore di rischio insieme alla presentazione podalica e alla familiarità.

Celiachia

Il sesso femminile sembra più svantaggiato per la celiachia che colpisce per 2/3 la popolazione femminile e per 1/3 quella maschile. In età pediatrica la celiachia sembra anche presentare altre peculiari differenze di genere, ad esempio nelle bambine sotto i 14 anni sembra prevalere la presentazione classica con anemia sideropenica e con una minore percentuale di patologia silente.



Malattia epatica associata a disfunzione metabolica

Tra le patologie del fegato la NAFLD (malattia epatica associata a disfunzione metabolica) ha una maggiore prevalenza nel sesso maschile, in adolescenza gli ormoni femminili sembrerebbero avere un ruolo protettivo riducendo il rischio di sindrome metabolica.

Disturbi del comportamento alimentare

I disturbi del comportamento alimentare sono stati considerati per lungo tempo patologie prevalentemente femminili, con un rapporto maschi-femmine di 1 a 10. Recentemente l’età di esordio si è



abbassata notevolmente e si è assistito ad una maggiore diffusione di forme “aspecifiche” che tendono a manifestarsi in entrambi i sessi. Attualmente la prevalenza è 1 maschio affetto ogni 4 femmine nell’anoressia e 1 ogni 8-11 femmine nella bulimia. Le differenze tra i sessi sono meno pronunciate per il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI).



La Guida completa è disponibile sul sito SIP al link: <https://bitly/3yetEcj>

La Guida è stata redatta da: Angelo Gabriele Aulisa (Ospedale Bambino Gesù), Mauro Bozzola (Università di Pavia), Carmela Bravaccio (Università Federico II, Napoli), Susanna Esposito (Università di Parma), Pietro Ferrara (Campus Biomedico, Roma), Marco Giordano (Ospedale Bambino Gesù), Elena Inzaghi (Ospedale Bambino Gesù), Claudia Mandato (Università di Salerno) Alessandra Marchesi (Ospedale Bambino Gesù), Rocco Russo (Tavolo tecnico vaccinazioni e malattie infettive SIP), Renato Toniolo (Ospedale Bambino Gesù).

Scoliosi

Diverse sono le differenze che mostra nei due sessi: nella femmina ha un’insorgenza più precoce, correlata all’anticipato sviluppo puberale, ma ha anche una maggiore probabilità di progressione, di trattamento e di impatto psicologico. Nelle scoliosi lievi-moderate il rapporto tra ragazze colpite e ragazzi è simile (1,3 su 1), ma le differenze aumentano nelle scoliosi più importanti passando a 5,4 femmine colpite su 1 maschio per arrivare nelle forme più gravi a un rapporto di 7 femmine colpite su 1 maschio. Nel sesso femminile quindi la valutazione clinica (screening) deve essere più precoce rispetto ai maschi, per un tempestivo e adeguato trattamento.



Pubertà precoce

Differenze legate al genere si riscontrano anche nella pubertà precoce. L’incidenza nelle femmine è dalle 10 alle 20 volte superiore rispetto ai maschi. Inoltre, la pubertà precoce nelle femmine nel 90% dei casi è idiopatica (ossia non ha una causa riconosciuta), mentre nei maschi la forma idiopatica riguarda il 60% dei casi.

Disturbi dello spettro autistico

I disturbi dello spettro autistico sono in aumento esponenziale (1 su 54 negli Usa nei bambini di 8 anni, 1 su 77 tra 7 e 9 anni in Italia) ma le stime di prevalenza indicano che i maschi ne sono affetti con una frequenza circa 4,4 maggiore rispetto alle femmine. Studi in letteratura riportano come le caratteristiche cliniche nel sesso femminile siano frequentemente sfumate e dunque possano più facilmente sfuggire alla diagnosi. Le bambine sembrano avere migliori competenze comunicative, con un vocabolario più ampio e maggiori capacità di esprimere stati emotivi e un minor numero di comportamenti disfunzionali. Tuttavia, sono ancora poche le informazioni sul ruolo del genere nella sintomatologia, funzionamento, qualità di vita nel lungo periodo. Da primi studi effettuati, sembra che le femmine affette da ASD tendano a presentare nel tempo psicopatologie più gravi.



Bullismo

Anche il bullismo risente delle differenze di genere. Secondo un’indagine condotta dall’Istat le ragazze risultano essere vittime soprattutto di violenza psicologica (68% dei casi), mentre tra i maschi la violenza psicologica rappresenta il 35% dei casi. Prendere in giro per

l’aspetto fisico o il modo di parlare è più frequente tra ragazze (7,1% femmine rispetto al 5,6% maschi), mentre botte, calci e pugni sono più frequenti tra i maschi (2,2% femmine rispetto al 5,3% maschi). Le ragazze, inoltre, si confidano di più con amiche e parenti (solo poco più del 25% preferisce tacere) magari nella speranza che l’episodio sia isolato, mentre il 33% dei ragazzi preferisce la via del silenzio.