

---



# il mio respiro

## CONSIGLI UTILI: LA VOCE DELLE DONNE CON BPCO E DELLE CAREGIVER\* DI PERSONE CON BPCO

\*IL TERMINE "CAREGIVER" SI RIFERISCE A "CHI, A LIVELLO FAMILIARE O PROFESSIONALE, FORNISCE ASSISTENZA A UN MALATO". SE DOVESSIMO QUINDI TRADURRE QUESTO TERMINE ATTRIBUENDOGLI UN SIGNIFICATO ITALIANO, POTREMMO DIRE CHE ETIMOLOGICAMENTE E PRATICAMENTE, IL CAREGIVER È "CHI DÀ" (GIVER) "CURA" (CARE).<sup>[1]</sup>

---

Per molti anni la BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva) è stata considerata una malattia principalmente maschile; tuttavia, recenti studi mostrano che le donne rappresentano circa il 50% dei casi, evidenziando anche differenze nei sintomi e nella mortalità tra i due sessi <sup>[2]</sup>

Di seguito un breve indice degli argomenti discussi in questo approfondimento:

1. *Riferire i sintomi al medico:* Le donne con BPCO spesso sottovalutano i propri sintomi, ritardando la diagnosi e compromettendo la gestione della malattia.
2. *Dalla protezione alla cura: la tua salute respiratoria:* Le differenze strutturali e ormonali tra i sessi influenzano la percezione e la comunicazione dei sintomi, ma la BPCO è una malattia prevenibile e trattabile.
3. *Abbandonare il senso di colpa e prendersi cura della propria salute, condividendo la propria esperienza:* Liberare la BPCO dallo stigma del fumo e dal senso di colpa è essenziale per migliorare la qualità della vita delle pazienti.
4. *Il ruolo del caregiver: prendersi cura della salute degli altri:* Il ruolo del caregiver, spesso ricoperto da donne, è cruciale per il supporto quotidiano e richiede un'attenzione particolare per affrontare le sfide della malattia.

---

### 1. RIFERIRE I SINTOMI AL MEDICO DI FIDUCIA

Un tempo considerata una malattia prevalentemente maschile, la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) ha mostrato un significativo aumento di prevalenza e mortalità tra le donne negli ultimi anni. Le donne, tuttavia, sperimentano un maggior numero di sintomi. Questo è dovuto alle differenze strutturali nelle vie respiratorie tra i due sessi, che possono causare diverse manifestazioni della BPCO. <sup>[3,4]</sup>

Inoltre, le donne sviluppano una forma più grave di BPCO perché spesso sottovalutano la malattia e hanno meno accesso alla diagnosi. Questo porta a sintomi più gravi, una qualità della vita peggiore, più ospedalizzazioni e una mortalità più elevata [5,6]. È importante incoraggiare le donne a considerare i propri sintomi come segnali di un problema da discutere con il medico di fiducia.

Le differenze strutturali che vengono evidenziate nel confrontare un apparato respiratorio femminile e uno maschile (come ad esempio: una restrizione maggiore dei bronchi) sono acute se in questo paragone consideriamo anche altre differenze, tra cui quelle ormonali, che possono portare ad una elaborazione differente delle emozioni e nella percezione della malattia.[7] Queste differenze si riflettono in particolare:

- Nella percezione dei sintomi
- Nella comunicazione degli stessi
- Nella capacità di accettare e tollerare i sintomi (es. difficoltà a respirare)

Le donne impiegano più tempo degli uomini a riferire i sintomi o il loro peggioramento al medico, a causa della loro naturale tendenza a tollerare e accettare i sintomi [8]. Questo è particolarmente vero se la donna si prende cura della famiglia o è caregiver, aumentando il livello di tolleranza dei sintomi: le donne hanno più difficoltà a chiedere aiuto, poiché sono spesso abituate a essere quelle che forniscono aiuto e supporto. [9]

Per intraprendere un percorso di comprensione dei sintomi e di dialogo con il medico, è utile seguire alcuni consigli pratici.[10]

- Tenere un diario dei sintomi ed esercitarsi ad “ascoltare” il proprio respiro: registrare quotidianamente i sintomi, la loro gravità e qualsiasi cambiamento rilevante può aiutare a identificare pattern e fornire informazioni preziose al medico. Questo diario può includere informazioni su respiro, tosse, affaticamento, e variazioni nel colore o nella quantità di muco.
- Prepararsi per le visite mediche: prima di ogni appuntamento, è utile stilare una lista di domande e preoccupazioni da discutere con il medico e portare il diario dei sintomi e tutti i farmaci che si stanno assumendo per facilitare una discussione completa e dettagliata.
- Stabilire un piano d'azione personalizzato: collaborare con il medico per sviluppare un piano d'azione per la gestione della BPCO, che includa le indicazioni su quando e come assumere i farmaci, e cosa fare in caso di peggioramento dei sintomi o di un attacco acuto. Puoi, ad esempio, consultare ed utilizzare [Il mio piano d'azione per la BPCO](#)
- Informarsi sulla BPCO: capire meglio la malattia, i suoi fattori scatenanti e come prevenirne il peggioramento (comparsa di tosse, muco e affaticamento) può aumentare la capacità di gestirla in modo proattivo. Porre domande al medico, oppure utilizzare risorse educative come articoli, video e gruppi di supporto può essere utile.
- Comunicare apertamente con il medico: è importante mantenere un dialogo aperto e onesto con il proprio medico, segnalando tempestivamente qualsiasi nuovo sintomo o variazione della condizione.

---

## 2. DALLA PROTEZIONE ALLA CURA: LA TUA SALUTE RESPIRATORIA

Le donne hanno un rischio maggiore di riacutizzazione della BPCO rispetto agli uomini. Queste differenze di genere sono più evidenti nei soggetti più giovani, in quelli con asma preesistente, con moderata e grave limitazione del flusso respiratorio, e malattia più severa [11].

Tuttavia la BPCO è una malattia prevenibile e trattabile agendo sui fattori di rischio:

- smettere di fumare e evitare il fumo passivo
- ridurre l'esposizione agli inquinanti presenti nell'aria e negli ambienti chiusi causato dai combustibili a biomassa come, ad esempio, i vecchi caminetti a legna

Al tempo stesso è importante prevenire i peggioramenti dello stato di salute dopo la diagnosi aderendo alle terapie prescritte dal medico di fiducia anche quando la bpcò sembra sotto controllo <sup>[12]</sup> ed effettuando le vaccinazioni oggi disponibili. <sup>[13]</sup>

---

### 3. ABBANDONARE IL SENSO DI COLPA E PRENDERSI CURA DELLA PROPRIA SALUTE CONDIVIDENDO LA PROPRIA ESPERIENZA

Molte donne affrontano la diagnosi di BPCO con un profondo senso di colpa (soprattutto a causa dell'abitudine al fumo). e questo può ritardare la richiesta di aiuto o, dopo la diagnosi, l'accettazione e la gestione della malattia.<sup>[14]</sup>

È necessario quindi promuovere una corretta informazione e supportare pazienti e caregiver nel loro percorso, promuovendo l'abbandono dell'abitudine al fumo senza tuttavia alimentare sentimenti negativi che possono portare a scoramento, abbandono terapeutico e depressione.

Per superare queste difficoltà, è fondamentale:

- Comunicare apertamente con il medico:
  - o Parlare apertamente con il proprio medico, cercando la sua empatia.
  - o Garantire una comunicazione continua e trasparente tra medico e paziente.
  - o Informarsi adeguatamente sulla BPCO tramite il medico o fonti affidabili.
- Supporto psicologico e sociale:
  - o Richiedere supporto psicologico, se necessario.
  - o Chiedere sostegno a familiari e amici.
  - o Creare reti di supporto con altre pazienti, anche attraverso le Associazioni di Pazienti.
  - o Condividere le esperienze delle pazienti che convivono quotidianamente con la malattia.
- Formazione e sensibilizzazione:
  - o Diffondere conoscenze specifiche tramite corsi di formazione per i medici sulla gestione della BPCO, con un focus sulle differenze di genere.
  - o Promuovere consapevolezza sociale e istituzionale con iniziative mirate e campagne adeguate che non alimentino sentimenti negativi.
- Coinvolgimento attivo:
  - o Prendere attivamente in carico il proprio percorso di cura.

---

### 4. IL RUOLO DEL CAREGIVER: PRENDERSI CURA DELLA SALUTE RESPIRATORIA DEGLI ALTRI

Gestire un paziente con BPCO richiede molto impegno, spesso sottovalutato rispetto ad altre malattie. Le caregiver di pazienti con BPCO evidenziano l'importanza di migliorare l'assistenza a domicilio, poiché è difficile per i pazienti in ossigenoterapia muoversi e accedere alle strutture di riabilitazione respiratoria.

Stime non ufficiali indicano che in Italia, come nel resto del mondo, il 65% dei caregiver familiari sono donne tra i 45 e i 55 anni, che spesso lavorano anche fuori casa o sono costrette a lasciare il lavoro (nel 60% dei casi) per dedicarsi a tempo pieno alla cura dei familiari.<sup>[15]</sup> per questo motivo essere caregiver oggi potrebbe influire sulle scelte di vita delle persone che si prendono cura di un familiare malato portando a trascurare sé stessi. <sup>[15]</sup>

Un'indagine Ipsos per Farmindustria su 800 donne italiane adulte ha rilevato che il 68% delle donne molto coinvolte nel caregiving gestiscono da sole i propri problemi di salute mettendo in secondo piano i propri bisogni di salute. <sup>[16]</sup>

## CONCLUSIONI

- È evidente che la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) non è più una malattia esclusivamente maschile. Le donne ora rappresentano circa il 50% dei casi e presentano sintomi spesso più gravi, una qualità della vita peggiore e una maggiore mortalità. Le differenze strutturali e ormonali contribuiscono a una diversa percezione e comunicazione dei sintomi tra donne e uomini.
- È importante incoraggiare le pazienti a riferire tempestivamente i sintomi, educarsi sulla malattia, stabilire piani d'azione personalizzati e, se necessario, cercare supporto psicologico. Liberare la BPCO dallo stigma e dal senso di colpa è essenziale per migliorare la qualità della vita delle pazienti e delle caregiver, promuovendo una corretta informazione e supporto continuo.

Referenze:

1. La figura del caregiver nell'ordinamento italiano. Camera dei deputati Servizio Studi; Feb 25, 2021.
2. Celli BR, Fabbri LM, Aaron SD, Agusti A, Brook R, Criner GJ, et al. An Updated Definition and Severity Classification of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbations: The Rome Proposal. *Am J Respir Crit Care Med.* 2021;204: 1251–1258. doi:10.1164/rccm.202108-1819PP
3. Bhatt SP, Bodduluri S, Nakhmani A, Kim Y, Reinhardt JM, Hoffman EA, et al. Sex Differences in Airways at Chest CT: Results from the COPDGen Cohort. *Radiology.* 2022;305: 699–708. doi:10.1148/radiol.212985
4. Bischoff EWMA, Schermer TRJ, Bor H, Brown P, van Weel C, van den Bosch WJHM. Trends in COPD prevalence and exacerbation rates in Dutch primary care. *Br J Gen Pract.* 2009;59: 927–33. doi:10.3399/bjgp09X473079
5. Silverman EK, Weiss ST, Drazen JM, Chapman HA, Carey V, Campbell EJ, et al. Gender-related differences in severe, early-onset chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med.* 2000;162: 2152–8. doi:10.1164/ajrccm.162.6.2003112
6. Chapman KR, Tashkin DP, Pye DJ. Gender bias in the diagnosis of COPD. *Chest.* 2001;119: 1691–5. doi:10.1378/chest.119.6.1691
7. Jenkins C. Differences Between Men and Women with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Clin Chest Med.* 2021;42: 443–456. doi:10.1016/j.ccm.2021.06.001
8. Zysman M, Raheison-Semjen C. Women's COPD. *Front Med (Lausanne).* 2021;8: 600107. doi:10.3389/fmed.2021.600107
9. Mayo Clinic Staff. Caregiver stress: Tips for taking care of yourself. In: Mayo Clinic [Internet]. [cited 28 May 2024]. Available: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784>
10. COPD Action Plan & Management Tools - American Lung Association (American Lung Association).
11. Stolz D, Kostikas K, Loeffroth E, Fogel R, Gutzwiller FS, Conti V, et al. Differences in COPD Exacerbation Risk Between Women and Men. *Chest.* 2019;156: 674–684. doi:10.1016/j.chest.2019.04.107
12. European Lung Foundation.
13. Cornelius T. Clinical guideline highlights for the hospitalist: GOLD COPD update 2024. *J Hosp Med.* 2024. doi:10.1002/jhm.13416
14. Amaral AFS, Strachan DP, Burney PGJ, Jarvis DL. Female Smokers Are at Greater Risk of Airflow Obstruction Than Male Smokers. *UK Biobank. Am J Respir Crit Care Med.* 2017;195: 1226–1235. doi:10.1164/rccm.201608-1545OC
15. Rossana Boldi PBMCLFMLFMNOMRMS. La salute della donna.
16. CAREGIVER. UN "LAVORO" DA DONNE, MANAGER DELLE CURE FAMILIARI QUASI 9 ITALIANE SU 10, MA 1 SU 5 NON CE LA FA. RICERCA IPSOS/FARMINDUSTRIA. [quotidianosanita.it](http://quotidianosanita.it). 7 Mar 2018.

*Con il patrocinio gratuito di:*

