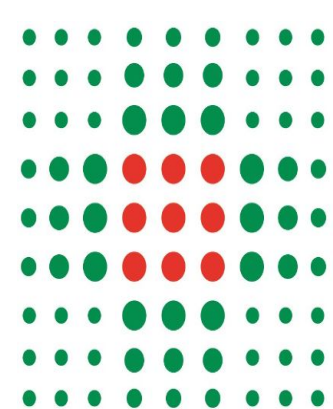




QUALITÀ DI VITA NELL'ORBITOPATIA DI GRAVES: UNA QUESTIONE DI GENERE? STUDIO PILOTA

M Verrienti¹, M Manfrini², G Cristilli³, L. Valente⁴, E. Franco⁵, C.E. Gallenga⁵, Bondanelli^{1,3}, M C Zatelli^{1,3}, M R Ambrosio^{1,3}

1 Unità Operativa di Endocrinologia e Malattie del Ricambio, Dipartimento delle Medicine Specialistiche, Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Ferrara, Italia

2 Dipartimento di Scienze Mediche, Centro Ricerche Cliniche ed Epidemiologiche, Università di Ferrara, Ferrara, Italia

3 Sezione di Endocrinologia, Geriatria e Medicina Interna, Dipartimento delle Scienze Mediche, Università di Ferrara, Ferrara, Italia

4 Unità di Chirurgia Maxillo-Facciale, Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche, Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Ferrara, Italia

5 Unità Operativa di Clinica Oculistica, Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche, Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Ferrara, Italia

BACKGROUND

La valutazione della qualità di vita (QoL) tramite il GO-QoL questionnaire riveste un ruolo centrale nella gestione del paziente affetto da orbitopatia di Graves (GO) per le sue implicazioni cliniche e terapeutiche. Alcuni studi, seppur limitati, hanno riportato una QoL peggiore nelle pazienti di sesso femminile, in particolare nell'aspetto psicosociale della malattia. Tuttavia, ad oggi, nessuna ricerca ha indagato se tale differenza sia attribuibile esclusivamente al **sesso biologico** o se sia invece influenzata in misura più ampia dal **genere**, un concetto più complesso che comprende, oltre agli aspetti biologici come sesso, età ed etnia, anche fattori socio-economici, lavorativi, relazionali e culturali. Distinguere in modo chiaro tra **sesso biologico** e **genere** è fondamentale per comprendere appieno l'impatto della malattia sulla qualità di vita e per pianificare interventi per una medicina di precisione.

OBIETTIVO

Valutare l'influenza di sesso e genere sulla QoL nella GO

METODI

Studio retrospettivo monocentrico

59 pazienti con GO (F/M = 3.1, età 51.78±11.41 aa)

Dataset

- Dati anagrafici
- Indicatori di genere (biologici, socio-economici e culturali, stili di vita, disabilità, accesso alle cure)
- Parametri oftalmologici, severità della GO, CAS alla diagnosi
- Tipo di trattamento ricevuto (medico, chirurgico)
- VF e AP del GO-QoL questionnaire al baseline (t0) e al termine dei trattamenti (t1)

Mediante cluster analysis sono stati selezionati due gruppi in base al genere.

I parametri raccolti e i punteggi ottenuti al GO-QoL (VF, AP) sono stati confrontati nei due sessi (M vs. F) e nei due cluster individuati (C1 vs. C2). La variazione nel tempo dei parametri VF e AP è stata valutata mediante analisi di regressione basata su modelli ad effetti misti con intercetta variabile.

RISULTATI

→ I soggetti risultano omogeneamente distribuiti per grado di severità e attività di malattia nei due sessi e nei due cluster

SESSO: F vs. M

→ M vs. F: esoftalmo più severo, maggiore frequenza di diplopia e ricorso a decompressione orbitaria e terapia prismatica ($p < 0,05$)

→ VF e AP non risultano significativamente differenti nei due sessi né al t0 né al t1

→ VF e AP migliorano in M e F al t1 ($p < 0,001$)

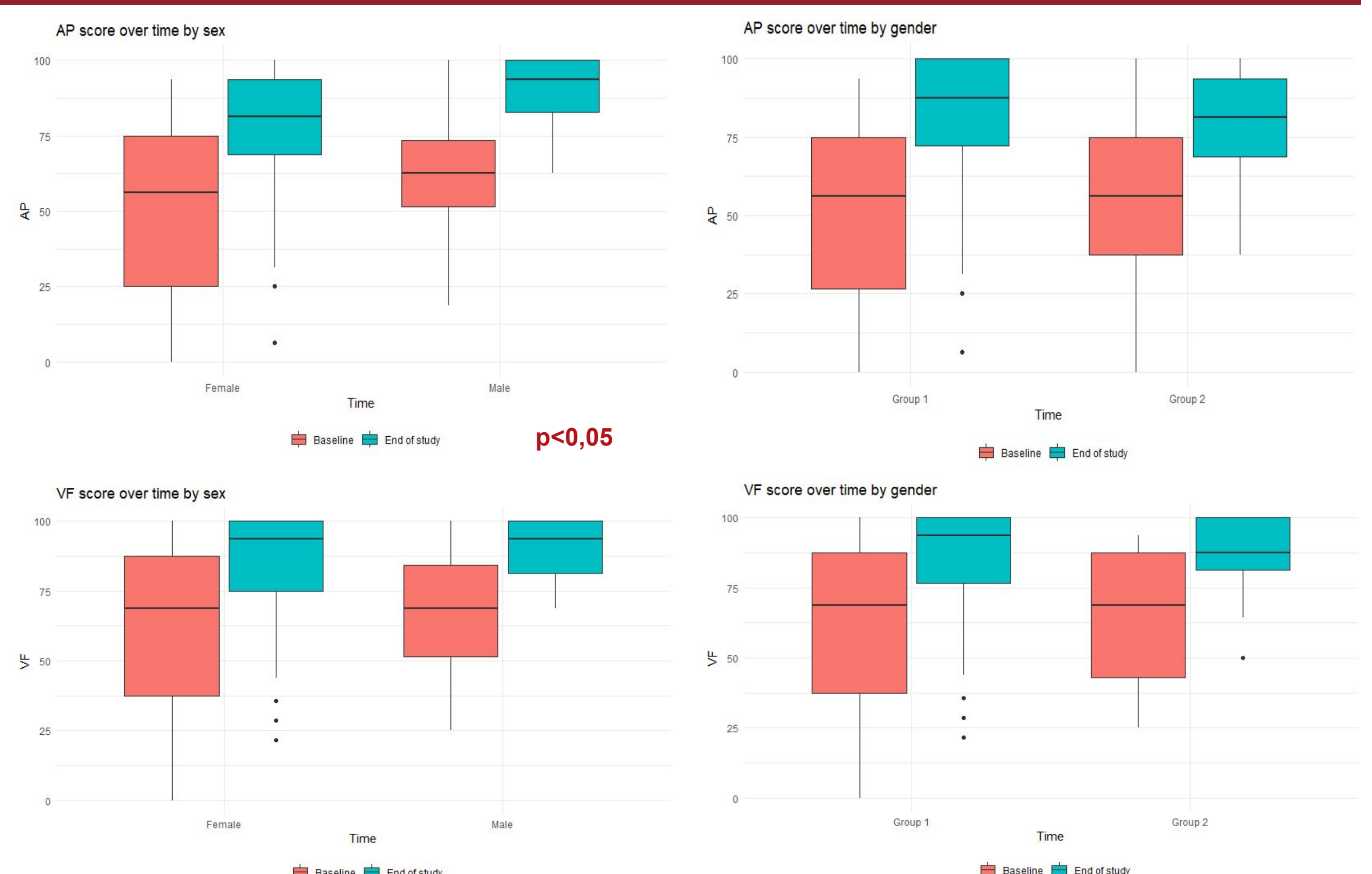
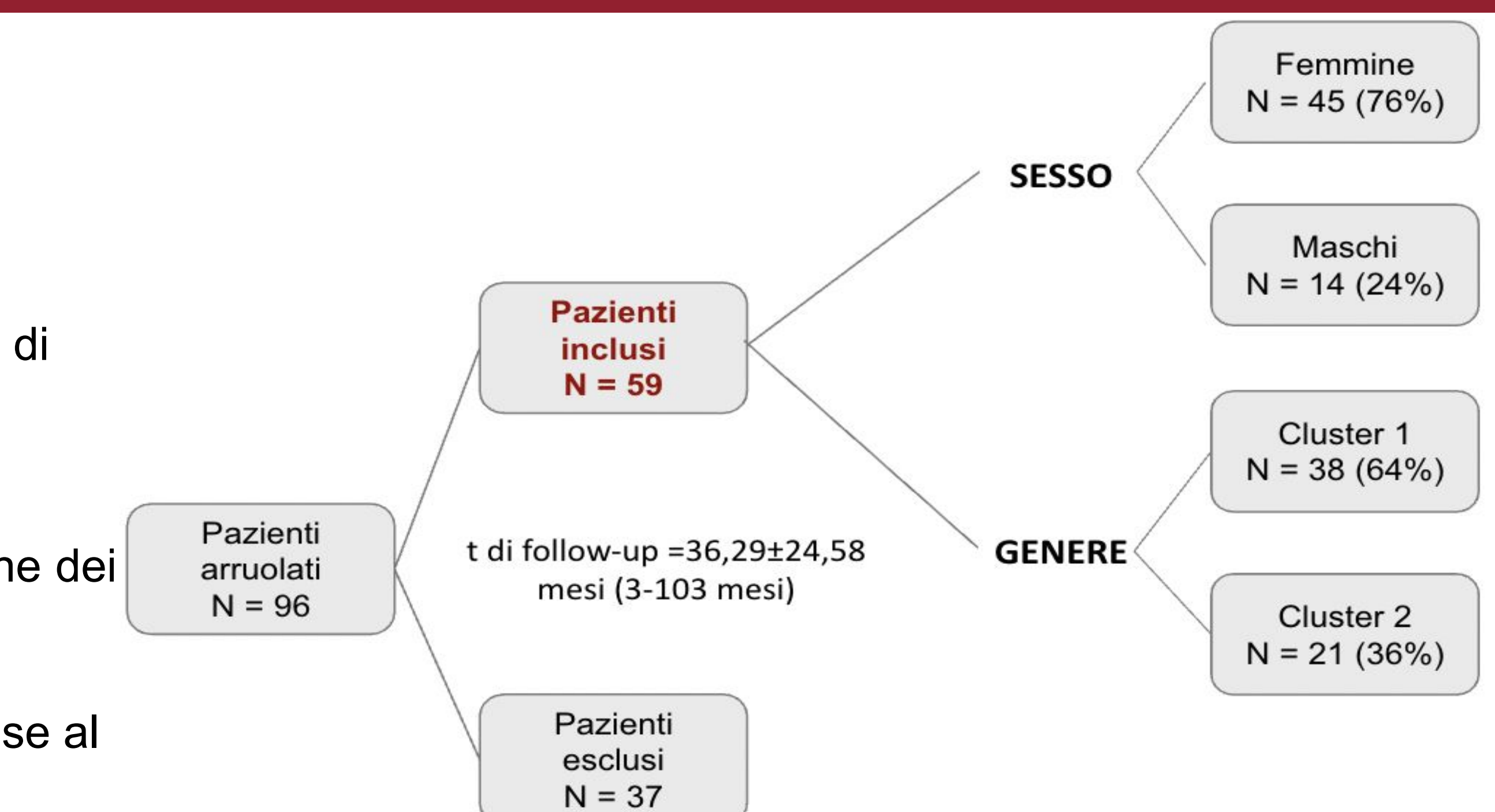
→ Dall'analisi di regressione, la **variazione di AP nel tempo nel sesso F risulta inferiore** vs. M ($p = 0,01$)

GENERE: C1 vs. C2

→ VF e AP non risultano significativamente differenti nei due generi C1 e C2 né al t0 né al t1

→ VF e AP migliorano nei due cluster C1 e C2 al t1 ($p < 0,001$)

→ **Non sono state evidenziate differenze significative nella variazione di AP e VF nei due cluster**



CONCLUSIONI

Come riportato in letteratura, nel nostro studio il sesso femminile ha mostrato una percezione soggettiva di sé meno favorevole al termine dei trattamenti, a fronte di una presentazione clinica generalmente meno severa rispetto ai pazienti di sesso maschile. I fattori socio-culturali, economici e relazionali che caratterizzano il genere sembrano influenzare meno la percezione della qualità di vita. Tuttavia, questi dati preliminari dovranno essere confermati in un campione più ampio, attraverso uno studio multicentrico.