

NAZIONALE

International Association
Ana Donna Medico

Malattie reumatiche e qualità della vita



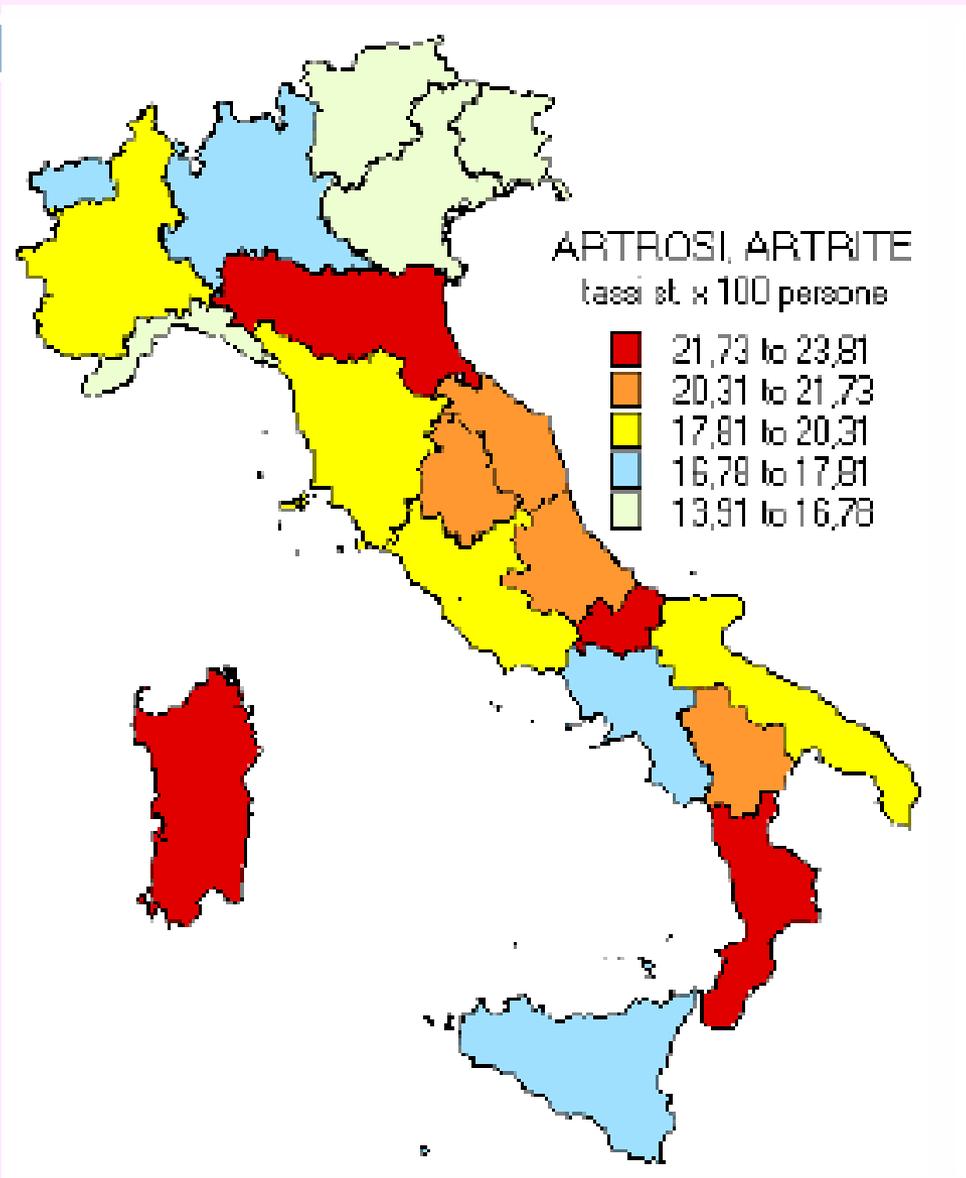
**LA SALUTE SU MISURA
FOCUS ON GENDER**



Maria Teresa Mascia
Reumatologia



· Popolazione residente per condizioni di salute, malattia cronica dichiarata, consumo di farmaci negli ultimi due giorni precedenti l'intervista, classe di età, sesso e regione - Anno 2009 (per 100 persone della stessa classe di età, sesso e zona)





Driving musculoskeletal
health for Europe



The difficulty in regard to rheumatic diseases
is that the problem is insufficiently
appreciated and understood.

MALATTIE OSTEOARTICOLARI E DEI TESSUTI CONNETTIVI

- 1-ARTRITI PRIMARIE**
- 2-CONNETTIVITI E VASCULITI**
- 3-ARTRITI DA AGENTI INFETTIVI**
- 4-ARTROPATIE MICROCRISTALLINE**
- 5-ARTROSI**
- 6-AFFEZIONI DOLOROSE NON TRAUMATICHE DEL RACHIDE**
- 7-REUMATISMI EXTRAARTICOLARI**
- 8-SINDROMI NEUROLOGICHE,NEUROVASCOLARI E PSICHICHE**
- 9-MALATTIE DELL'OSSO**
- 10-MALATTIE CONGENITE DEL CONNETTIVO**
- 11-NEOPLASIE E SINDROMI CORRELATE**
- 12-ALTRE MALATTIE CON POSSIBILI MANIFESTAZIONI REUMATICHE**
- 13-MISCELLANEA**

**Circa 150
patologie**



Patologie rare

Patologie comuni

Patologie frequenti

Epidemiologia delle malattie reumatiche in italia



Distribuzione %
"stimata" sul totale
delle malattie reumatiche

Numero presumibile
dei casi
di malattia

• Artrosi	69.20	3.900.000
• Reumatismi extra-articolari	12.42	700.000
• Artrite reumatoide	5.52	311.000
• Spondiloentesoartriti	8.52	480.000
• Gotta	1.95	110.000
• Connettiviti	0.60	34.000
• Reumatismo articolare acuto	0.01	500
• Altre reumopatie	1.78	100.000
TOTALE	100.00	5.635.500



La salute muscoloscheletrica in Europa
Relazione di sintesi



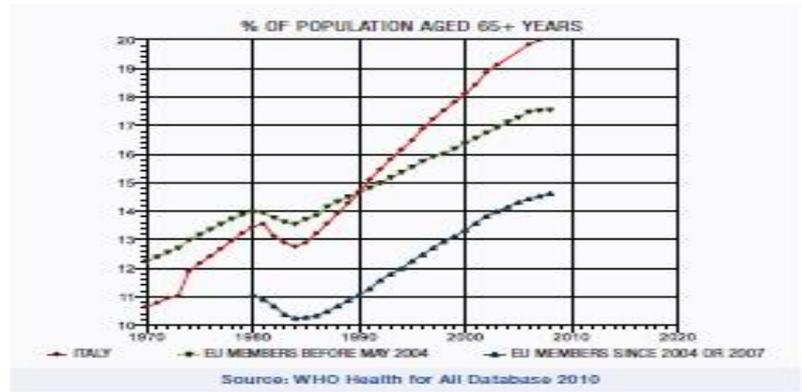
MUSCULOSKELETAL HEALTH

May 2012



Demographic information

Population size: 59,004,000
% of population over 65: 20.3



Societal and economic information

GDP (Per Capita in PPP): \$31,245 (\$30,388)
Income / Wealth inequality (Gini coefficient): 31.5 (30.4)
Unemployment levels (% of labour force): 7.9 (9.5)

Population health

Life expectancy at birth: Male 78.7 Female 84.2 (M 74.5, F 81.1)
Life expectancy at age 65: Male 18 Female 21.8 (M 16.0, F 19.7)
% of adults 20yrs+ obese: Male 7 Female 9 (M 15, F 16)
% regular daily smokers age 15+yrs: 22 (26)
% of those who rarely or never do any exercise: 24 (24)

Musculoskeletal health

Prevalence rate of rheumatoid arthritis: 0.3%
Prevalence rate of self reported osteoarthritis: 22.1%
Prevalence rate of chronic arthrosis/arthritis: 18.3%
Prevalence rate of chronic neck or back pain: 31.0%

Prevalence rate of gout: 0.5%
% of workers reporting backache attributed to work: 24.3%
Age-standardized Disability Adjusted Life Years (DALY's) MSC per 100,000: 396(473)



- In Italia le malattie muscolo scheletriche sono tra le prime 5 cause di Years lived with Disability (YLD)
- Sono colpite maggiormente le donne con un rapporto quasi 3 volte maggiore rispetto agli uomini.
- La spesa farmaceutica è all'ottavo posto pari a 1.315 milioni di €.



Driving musculoskeletal
health for Europe

- Le condizioni muscoloscheletriche sono una delle cause più comuni di grave dolore a lungo termine e invalidità nell'Unione Europea e determinano cure sanitarie e costi di assistenza sociale significativi.
- Tali condizioni possono compromettere **la qualità della vita** di coloro che ne sono soggetti, nonché delle loro famiglie, dei loro amici e di chi si prende cura di loro, oltre a influenzare tutti gli aspetti della loro vita.
- Le condizioni muscoloscheletriche possono influenzare profondamente molti aspetti della vita dell'individuo, ivi incluso il benessere fisico e mentale, il benessere economico e le relazioni fisiche e affettive.
- I pazienti provano delle condizioni di dolore, ridotta mobilità, invalidità fisica, stanchezza e depressione

Come misurare tutto questo?

Clinimetria

□ Con l'avvento dei farmaci biologici, impegnativi per i rischi che possono comportare e per i costi, si è sviluppata la clinimetria

ovvero la misurazione dei dati clinici

al fine di uniformare le casistiche,
rendere rigoroso l'utilizzo dei farmaci ed
eventualmente la loro sospensione

Un solo parametro non permette una valutazione precisa dell'AR

- numero di articolazioni dolenti ·
- numero di articolazioni tumefatte ·
- valutazione del dolore da parte del paziente, mediante scala analogica visiva ·
- valutazione della disabilità fisica ·
- valutazione dell'attività globale di malattia da parte del paziente ·
- valutazione dell'attività globale di malattia da parte dell'esaminatore ·
- reattanti della fase acuta (VES o PCR)

Disease Activity Score 28 (DAS28)

- E' calcolato secondo la formula:
 $DAS28 = 0.56 \cdot \sqrt{(t28)} + 0.28 \cdot \sqrt{(sw28)} + 0.70 \cdot \ln(ESR) + 0.014 \cdot GH$

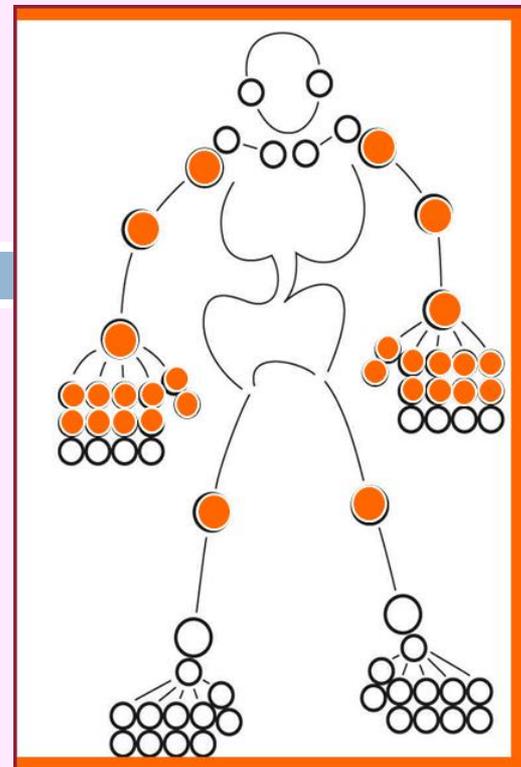
dove:

t28 = numero di articolazioni dolente su 28

sw28 = numero di articolazioni tumefatte su 28

Ln(ESR) = Logaritmo naturale della VES (mm/ora)

GH = Stato di salute complessivo (scala visuo-analogica)



Scale valutazione qualità della vita

- Un quadro più generale della situazione del paziente viene fornita dai **questionari che valutano la qualità di vita** in relazione allo stato di malattia.
- Questi questionari forniscono utili informazioni dell'impatto della malattia sullo stato di benessere complessivo del paziente. Indispensabili per valutare la risposta terapeutica, non solo in termini di risoluzione o miglioramento clinico della patologia trattata, ma anche dell'abilità da parte dell'individuo ad agire normalmente nel quotidiano e del ripristino del senso di benessere.
- Possono pertanto avere un ruolo fondamentale nell'ambito delle valutazioni di costo-efficacia di un intervento farmacologico, fornendo informazioni sull'uso razionale delle risorse sanitarie.

Scale specifiche di valutazione della qualità della vita

Strumento Artrite specifici	Affidabilità	Validità	Modalità di compilazione	Tempo di compilazione (min)
AIMS	+	+	Autocompilazione	15
AIMS2	+	+	Autocompilazione	20
WOMAC	+	+	Autocompilazione	10-15
Lequesne	+	+	Autocompilazione	5-7
FSI	+	+	Intervistatore	20-30
MOS SF-36	+	+	Autocompilazione	5-8
HAQ	+	+	Autocompilazione	5-8



ARAMIS: HAQ

The Health Assessment Questionnaire (HAQ) was originally developed in 1978 by James F. Fries, MD, and colleagues at Stanford University. It was one of the first self-report functional status (disability) measures and has become the dominant instrument in many disease areas, including arthritis. It is widely used throughout the world and has become a mandated outcome measure for clinical trials in rheumatoid arthritis and some other diseases.

Google

Measurement of patient outcome in arthritis -



Web

Notizie

Immagini

Video

Shopping

Altro ▾

Strumenti di ricerca

Circa 17.000.000 risultati (0,38 secondi)

Articoli accademici per **Measurement of patient outcome in arthritis** -  Norton

Measurement of patient outcome in arthritis - Fries - Citato da 3386



HAQ

esprime con un punteggio da 0 a 3 il grado di disabilità del paziente allo svolgimento di comuni attività quotidiane,

LAVARSI e VESTIRSI

ALZARSI

MANGIARE

CAMMINARE

IGIENE

RAGGIUNGERE OGGETTI

AFFERRARE

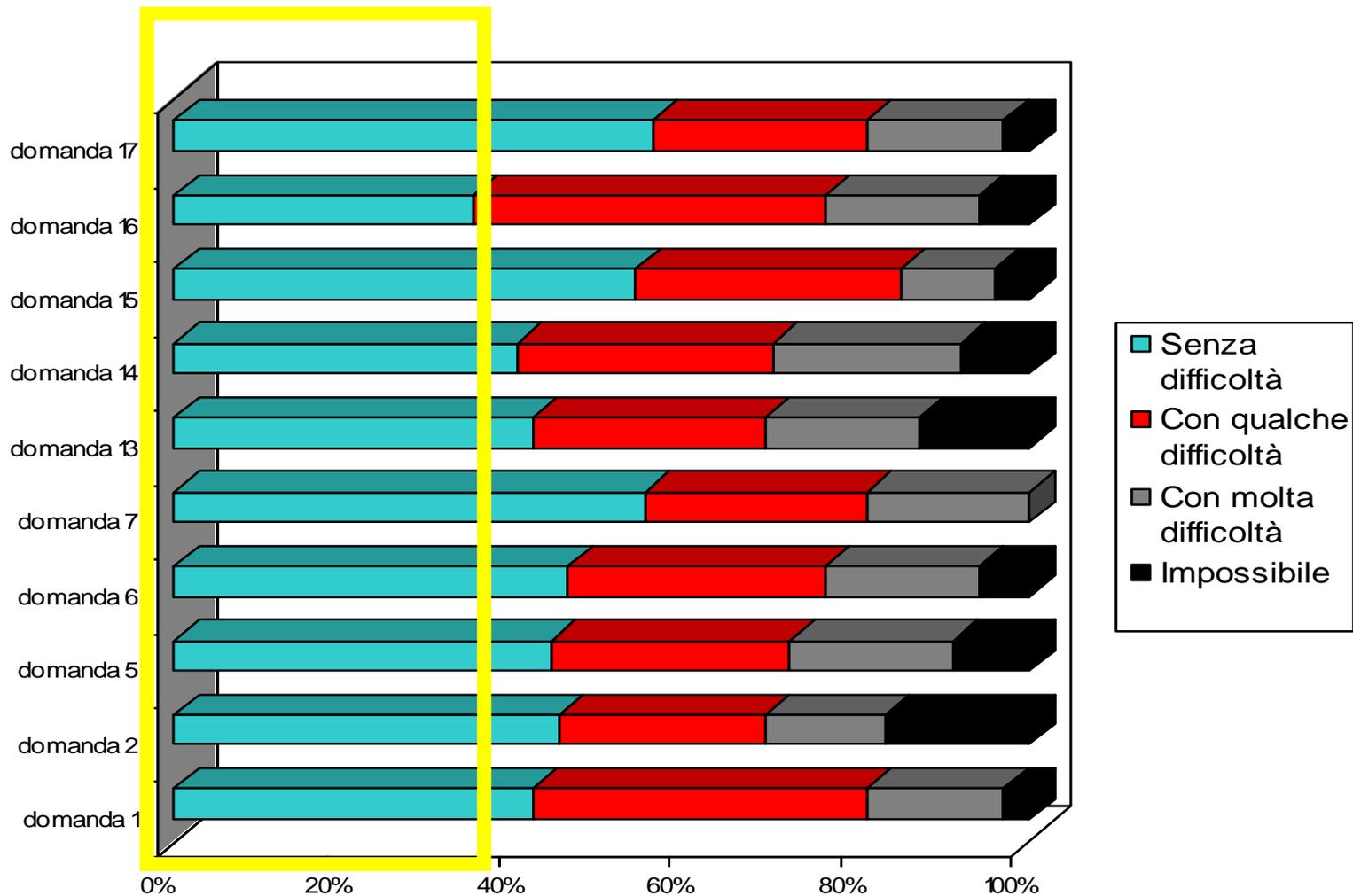
ALTRE ATTIVITA'

raccolte in 8 items esploranti la funzionalità dell'intero apparato osteo-articolare.

È in grado di:		Senza difficoltà	Con qualche difficoltà	Con molta difficoltà	Impossibile
		(0)	(1)	(2)	(3)
Tot ____	Vestirsi da solo, allacciarsi le scarpe e abbottonarsi gli abiti? Lavarsi i capelli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tot ____	Alzarsi da una sedia senza braccioli? Salire e scendere dal letto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tot ____	Tagliare la carne? Aprire una confezione di latte? Portare alla bocca un bicchiere o una tazza piena?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tot ____	Passeggiare su un terreno in piano? Salire cinque gradini?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tot ____	Lavare ed asciugare tutto il corpo? Farsi un bagno nella vasca? Utilizzare i servizi igienici da solo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tot ____	Raggiungere e prendere un oggetto del peso di circa due chili? (per esempio un sacchetto di zucchero posto sopra la Sua testa) Chinarsi per raccogliere un indumento caduto a terra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tot ____	Aprire la portiera della macchina? Aprire un barattolo (già aperto in precedenza)? Aprire e chiudere un rubinetto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tot ____	Fare delle commissioni e fare spesa? Salire o scendere dalla macchina? Svolgere lavori quali passare l'aspirapolvere o pulire un cortile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totale ____

HAQ per problemi arti superiori in 100 pazienti con artrite reumatoide



AIMS: Arthritis Impact Measurement Scales

E' un questionario multidimensionale, autosomministrato composto da

□ 48 quesiti riguardanti:

- mobilità
- attività fisica
- destrezza
- funzione sociale
- attività sociale
- attività quotidiane
- dolore
- depressione
- ansia

AIMS 2: ulteriori quesiti riguardanti: il lavoro, la funzionalità delle braccia, il supporto della famiglia e degli amici.

Queste domande si riferiscono alle ATTIVITÀ SOCIALI

Nel corso dell'ultimo mese...	Tutti i giorni (1)	Quasi tutti i giorni (2)	Qualche volta (3)	Quasi mai (4)	Mai (5)
29) Quante volte si è incontrato con amici o parenti?	<input type="checkbox"/>				
30) Quante volte ha avuto in casa amici o parenti?	<input type="checkbox"/>				
31) Quante volte è andato in visita a casa di amici o parenti?	<input type="checkbox"/>				
32) Quante volte è stato al telefono con amici stretti o parenti?	<input type="checkbox"/>				
33) Quante volte si è recato a incontri parrocchiali, riunioni del Suo club, della squadra o altre riunioni sociali?	<input type="checkbox"/>				

Queste domande si riferiscono al SUPPORTO DELLA FAMIGLIA E DEGLI AMICI

Nel corso dell'ultimo mese...	Tutti i giorni (1)	Quasi tutti i giorni (2)	Qualche volta (3)	Quasi mai (4)	Mai (5)
34) Ha sentito che la Sua famiglia o i Suoi amici sarebbero stati disponibili se avesse avuto bisogno di assistenza?	<input type="checkbox"/>				
35) Ha sentito che la Sua famiglia o i Suoi amici erano sensibili ai Suoi problemi personali?	<input type="checkbox"/>				
36) Ha sentito che la Sua famiglia o i Suoi amici erano interessati ad aiutarLa a risolvere i problemi?	<input type="checkbox"/>				
37) Ha sentito che la Sua famiglia o i Suoi amici capivano gli effetti della Sua malattia?	<input type="checkbox"/>				

Queste domande si riferiscono al DOLORE

Nel corso dell'ultimo mese...	Grave (1)	Moderato (2)	Lieve (3)	Molto lieve (4)	Assente (5)
38) Come descriverebbe il Suo abituale dolore?	<input type="checkbox"/>				

Nel corso dell'ultimo mese...	Tutti i giorni (1)	Quasi tutti i giorni (2)	Qualche volta (3)	Quasi mai (4)	Mai (5)
39) Quante volte ha provato un forte dolore dovuto alla Sua malattia?	<input type="checkbox"/>				
40) Quante volte ha provato dolore in due o più articolazioni allo stesso tempo?	<input type="checkbox"/>				
41) Quante volte la Sua rigidità mattutina è durata più di un'ora dal momento del risveglio?	<input type="checkbox"/>				
42) Quante volte ha fatto fatica ad addormentarsi a causa del Suo dolore?	<input type="checkbox"/>				

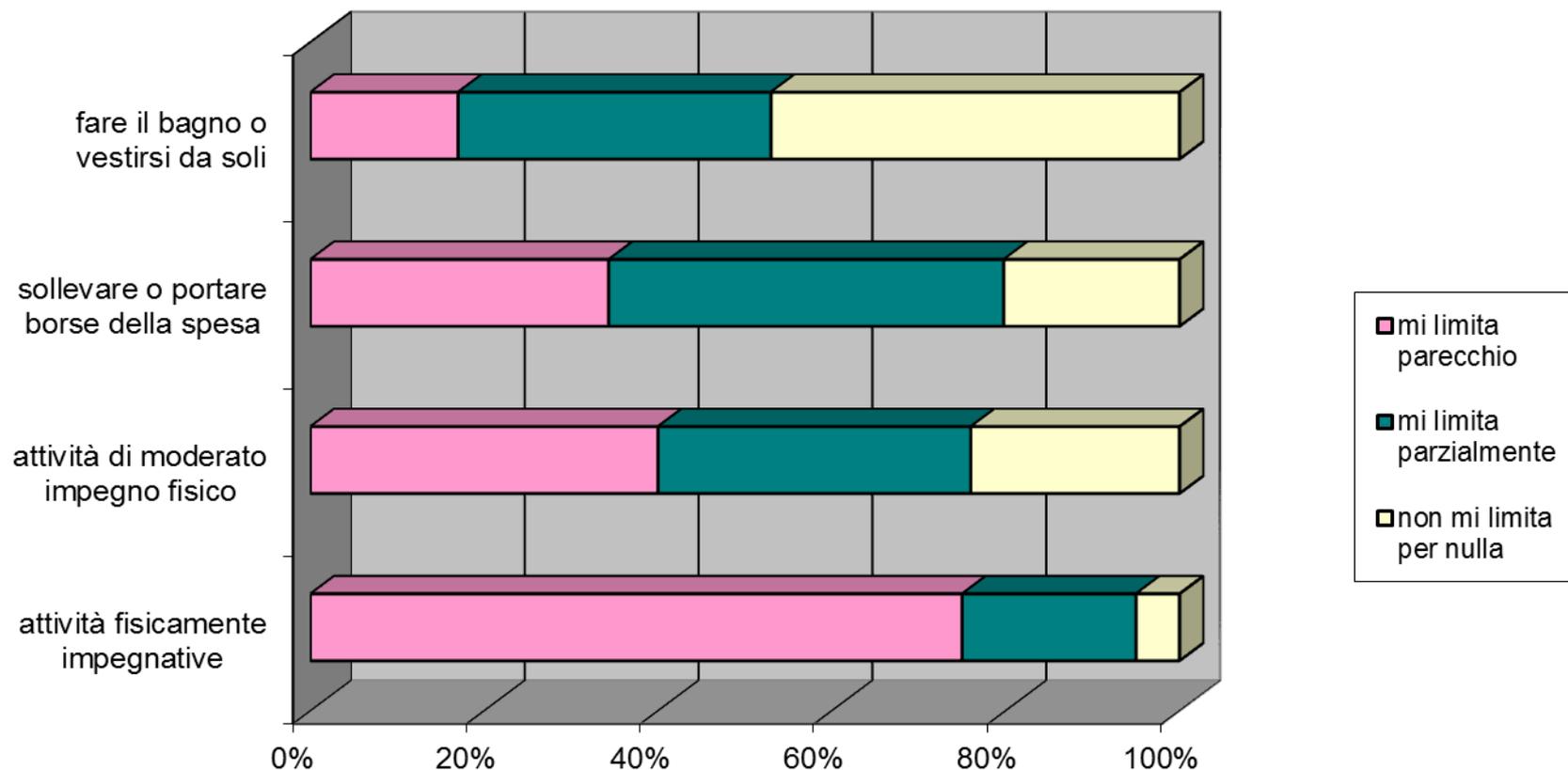
Questionario SF 36

- ❑ **Originariamente validato in USA**
- ❑ **Validato anche in Italia**

- ❑ **Otto scale a quesito multiplo**
- ❑ **Ogni scala contiene da due a dieci quesiti**

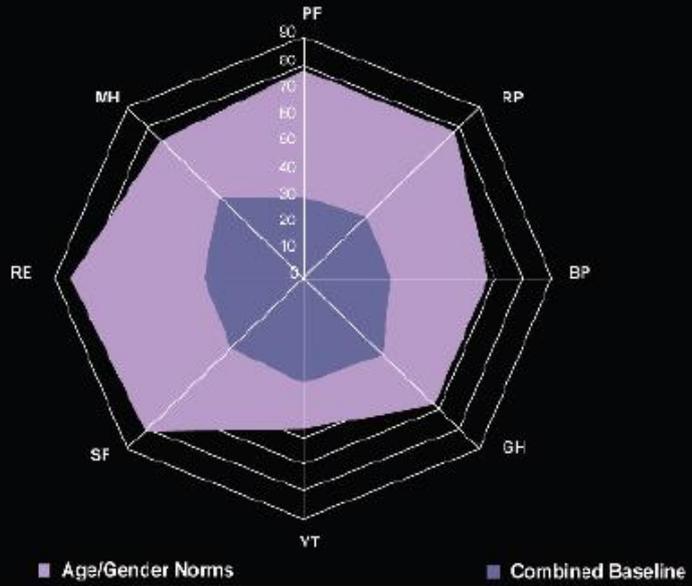
- ❑ **I quesiti descrivono globalmente lo stato di salute fisica e mentale**

SF 36 per arti superiori in 100 pazienti con AR della ns casistica



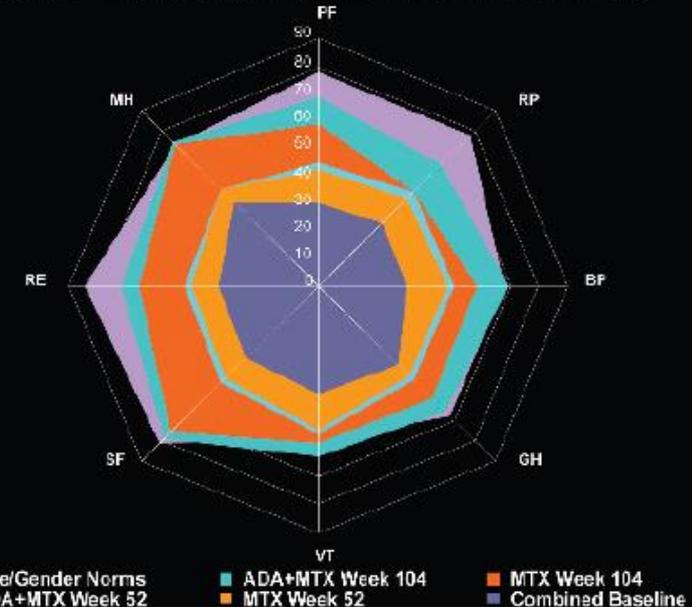
SF 36

PREMIER RCT: ADA+MTX vs MTX vs US Norms at Baseline

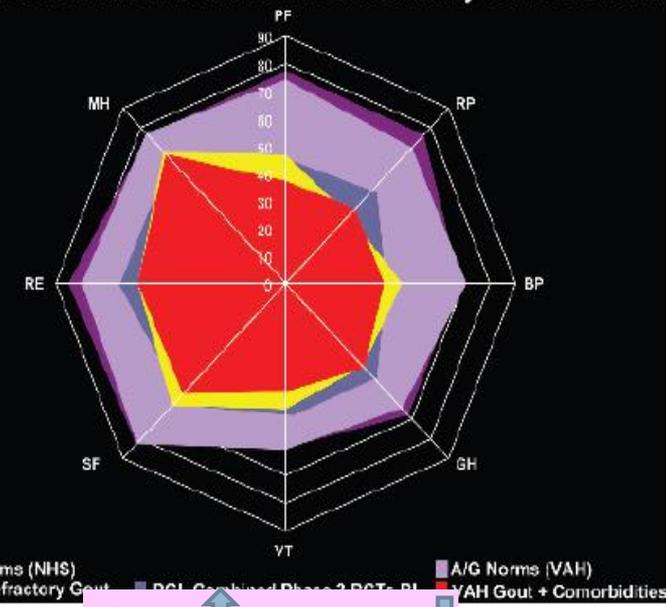


Artrite reumatoide

PREMIER: ADA+MTX vs MTX at 1 and 2 years vs US Norms

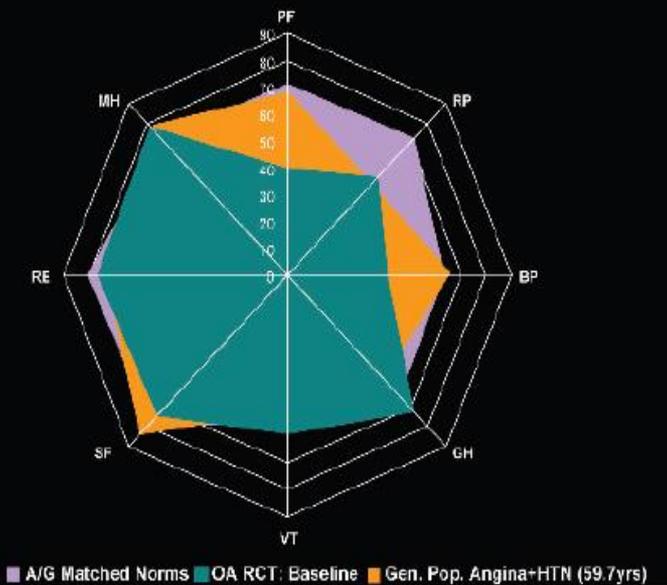


VAH vs NHS vs PEGLOTICASE Ph 3 RCTs in Refractory Gout vs US Norms



Gotta ↑ gonartrosi ↓

OA RCT Population vs US Norms vs Subjects with Angina and HTN

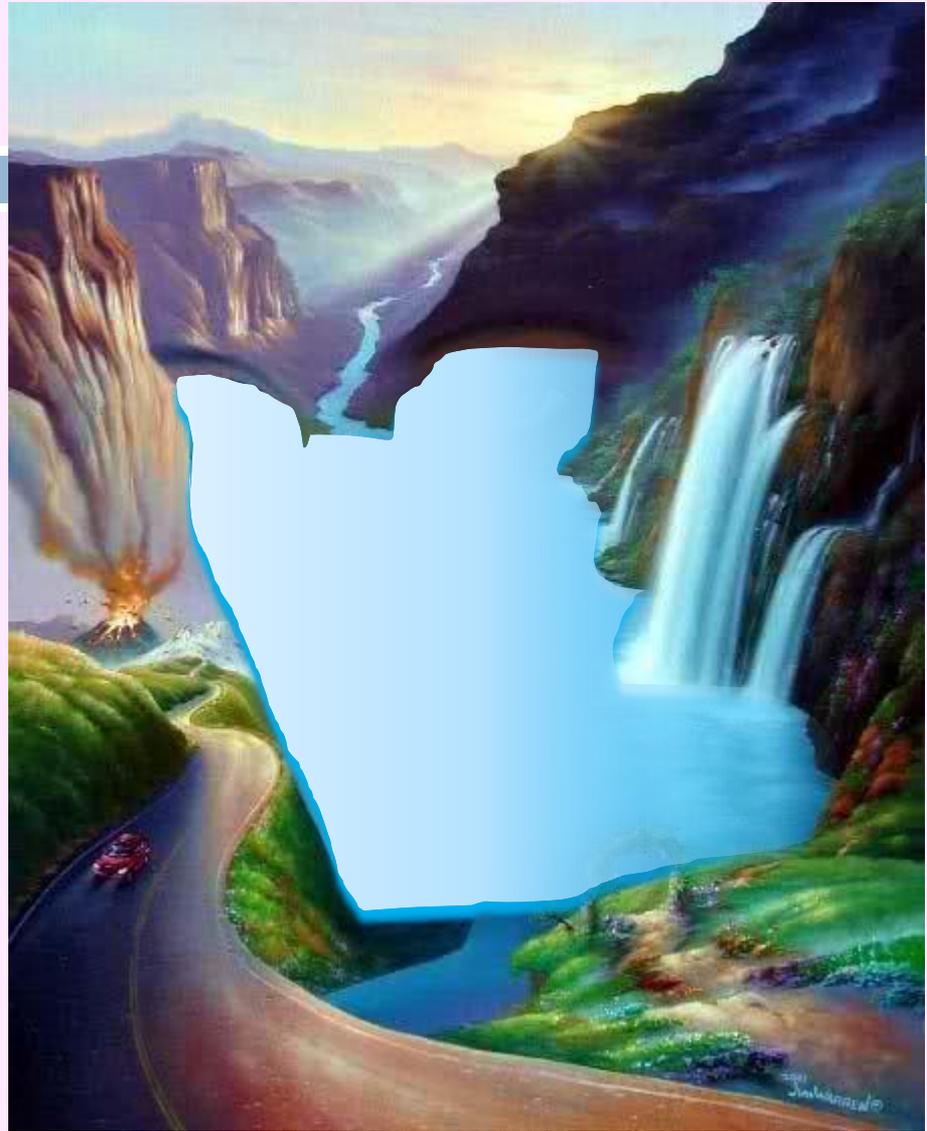


HAQ: Health Assessment Questionnaire

- È lo strumento maggiormente utilizzato in ambito reumatologico e viene raccomandato dall'ACR, dall'EULAR, dall'OMERACT, dalla SIR,
- Affidabile, valido e in grado di rispondere ai mutamenti dello stato di malattia nel tempo, confermando il suo valore predittivo in termini di:
 - disabilità al lavoro
 - del grado di utilizzo dei presidi sanitari
 - e dell'incidenza di mortalità
- Mortalità dell'AR a 10 anni dall'esordio è del 26,7%, rispetto al 15% della popolazione sana, il rischio di mortalità aumenta nei pazienti con HAQ tra 1 e 2 e *diventa 4-5 volte > nei pazienti con HAQ tra 2 e 3*

E il genere?

**Vedere le cose da un
altro punto di vista**



Influence of gender on assessments of disease activity and function in early rheumatoid arthritis in relation to radiographic joint damage

M Ahlmén,¹ B Svensson,² K Albertsson,³ K Forslind,^{2,4} I Hafström,³ for the BARFOT Study Group

- Numerosi studi hanno dimostrato che le pazienti con AR hanno sintomi più severi, una disabilità più grave e maggiori difficoltà sul lavoro
- Donne hanno DAS 28 più alto e un HAQ peggiore ma non maggiori tumefazioni o indici di flogosi; gli uomini hanno un oggettivo deficit funzionale. Indici radiologici erosivi non correlano con queste differenze
- Gli autori concludono che la differenza potrebbe essere dovuta ad una minore soglia del dolore e ad una minore forza muscolare nella donna e ad una sovrastima della capacità funzionale che ha l'uomo.

Sex Differences & Rheumatoid Arthritis

The beliefs versus the data

- During the past few years, there has been increasing interest in the proposition that, when it comes to rheumatoid arthritis (RA), sex really matters.

Women, men, and rheumatoid arthritis: analyses of disease activity, disease characteristics, and treatments in the QUEST-RA Study

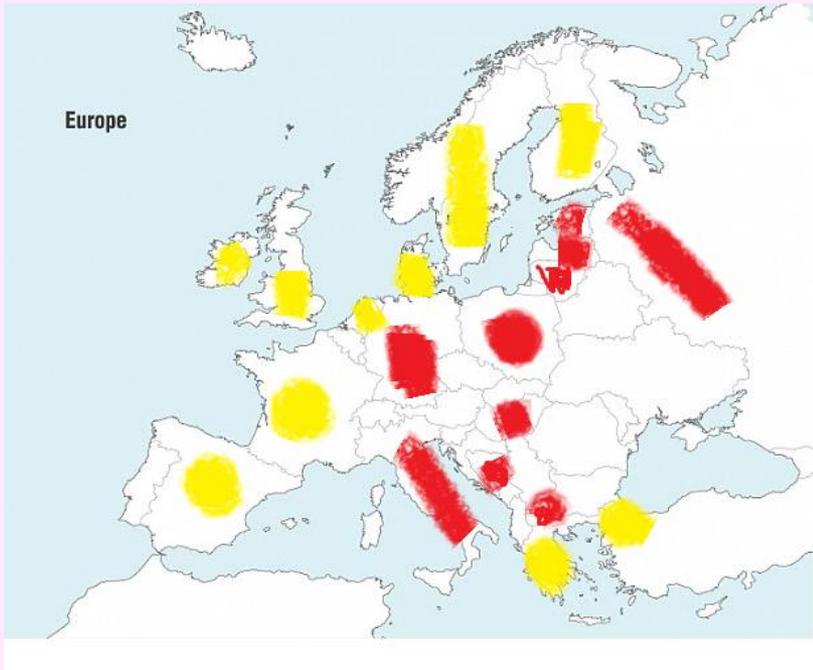
- Dal 2005 al 2008 il progetto QUEST-RA (Quantitative Patient Questionnaires in Standard Monitoring of Patients with Rheumatoid Arthritis) ha raccolto
 - 6,004 pazienti in 70 sedi in 25 paesi
 - 79% donne,
 - 90% Caucasiche,
 - Età media 57 anni e durata media di malattia 11.2 anni

Table 4**DAS28: differences between females and males by country**

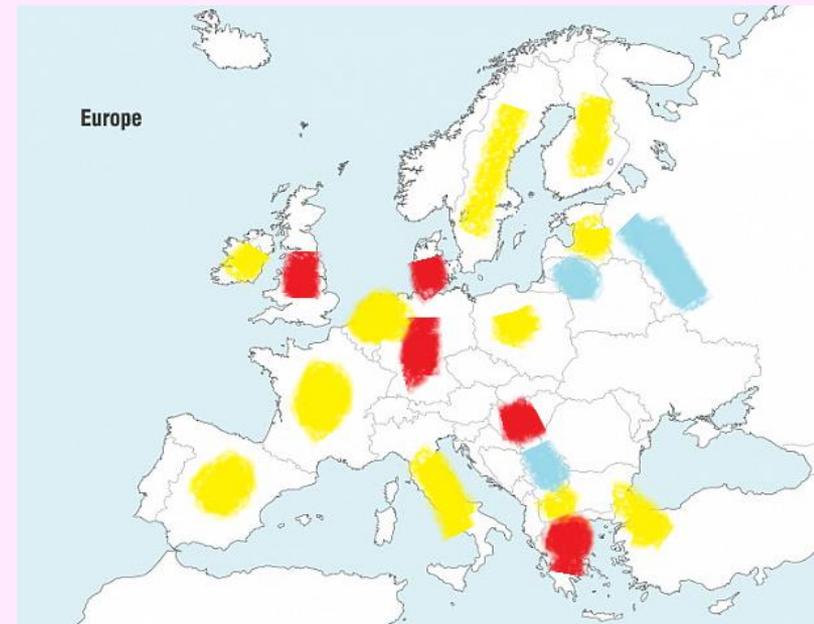
	Female, mean (SD)	Male, mean (SD)	Difference, mean (95% CI)	Effect size ^a (95% CI)
Netherlands	3.07 (1.19)	3.03 (1.37)	0.03 (-0.26 to 0.33)	0.03 (-0.23 to 0.29)
Finland	3.37 (1.35)	3.01 (1.60)	0.37 (0.01 to 0.73)	0.26 (-0.03 to 0.55)
USA	3.59 (1.56)	2.65 (1.61)	0.94 (0.54 to 1.35)	0.60 (0.31 to 0.85)
Greece	3.52 (1.49)	2.72 (1.37)	0.79 (0.40 to 1.19)	0.55 (0.28 to 0.80)
Denmark	3.49 (1.41)	3.05 (1.53)	0.44 (0.05 to 0.83)	0.31 (0.03 to 0.60)
Spain	3.59 (1.38)	3.33 (1.31)	0.26 (-0.10 to 0.62)	0.19 (-0.07 to 0.45)
France	3.69 (1.41)	3.56 (1.74)	0.13 (-0.24 to 0.49)	0.09 (-0.22 to 0.36)
Sweden	3.83 (1.58)	3.80 (1.62)	0.04 (-0.40 to 0.48)	0.02 (-0.24 to 0.30)
UK	4.09 (1.41)	3.56 (1.34)	0.53 (-0.04 to 1.11)	0.39 (-0.05 to 0.74)
Ireland	4.16 (1.51)	4.03 (1.86)	0.13 (-0.32 to 0.57)	0.08 (-0.25 to 0.34)
Canada	4.13 (1.57)	4.17 (1.88)	-0.04 (-0.88 to 0.79)	-0.03 (-0.60 to 0.57)
Turkey	4.16 (1.43)	4.12 (1.27)	0.05 (-0.44 to 0.54)	0.03 (-0.28 to 0.37)
Brazil	4.25 (1.41)	3.66 (1.52)	0.59 (-0.25 to 1.42)	0.42 (-0.20 to 1.08)
UAE	4.33 (1.72)	3.83 (1.90)	0.50 (-0.25 to 1.24)	0.29 (-0.20 to 0.72)
Germany	4.47 (1.63)	3.84 (1.97)	0.64 (0.03 to 1.25)	0.38 (-0.00 to 0.79)
Italy	4.51 (1.24)	4.38 (1.37)	0.13 (-0.22 to 0.48)	0.10 (-0.17 to 0.42)
Estonia	4.70 (1.43)	4.53 (1.83)	0.16 (-0.50 to 0.83)	0.11 (-0.37 to 0.63)
Russia	4.89 (1.46)	5.33 (0.86)	-0.44 (-1.40 to 0.51)	-0.32 (-0.82 to 0.19)
Hungary	5.13 (1.23)	4.51 (1.24)	0.61 (0.00 to 1.23)	0.50 (0.02 to 1.07)
Latvia	5.24 (1.59)	5.11 (1.41)	0.13 (-0.78 to 1.03)	0.08 (-0.49 to 0.68)
Poland	5.32 (1.44)	5.20 (1.43)	0.12 (-0.22 to 0.45)	0.08 (-0.15 to 0.32)
Argentina	5.35 (1.68)	5.36 (1.95)	-0.02 (-0.76 to 0.72)	-0.01 (-0.48 to 0.54)
Lithuania	5.49 (1.30)	5.51 (1.30)	-0.02 (-0.43 to 0.38)	-0.02 (-0.34 to 0.30)
Serbia	5.93 (1.30)	5.93 (0.97)	-0.01 (-0.78 to 0.77)	-0.00 (-0.45 to 0.51)
Kosovo	6.08 (0.95)	5.83 (0.99)	0.25 (-0.26 to 0.77)	0.27 (-0.32 to 0.91)
All	4.30 (1.64)	3.76 (1.76)	0.54 (0.43 to 0.65)	0.33 (0.25 to 0.39)

DAS 28

femminile



Differenze



Rosso + alto

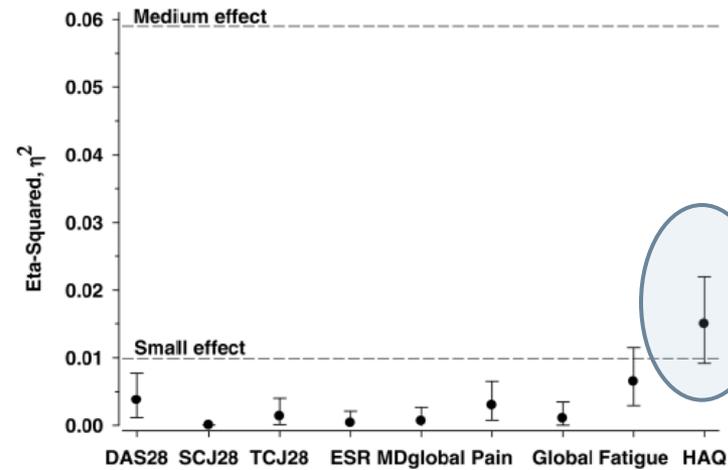
Quest-RA : differenze di genere

- gender differences for DAS28, fatigue, and RA Core Data Set measures were most pronounced in patients with low swollen joint counts in the QUEST-RA study.
- This finding can be interpreted to suggest that, even at minor disease activity levels, the burden of the disease is greater for women than for men, or that women are more likely than men to report problems.
- Concerning musculoskeletal size and strength, women's baseline values are lower than men's.
- Therefore, the same severity of a musculoskeletal disease may be reported as a problem more often by women than men.

Donne e dolore

- La percezione del dolore è più pronunciata nella donna che nell'uomo con artrite reumatoide, dato che si riscontra anche nella popolazione generale.
- La differenza di genere nel DAS 28 potrebbe essere causata da una maggior percezione del dolore e non essere correlata unicamente alla infiammazione
- Anche la percezione del dolore così come il sistema immune è modulato dagli ormoni

Differenza fra le variabili cliniche correlate al genere



Differences according to gender among clinical variables in the QUEST-RA Study, adjusted for age, disease duration, and country. DAS28, disease activity score using 28 joint counts; ESR, erythrocyte sedimentation rate; HAQ, Health Assessment Questionnaire; MDglobal, doctor global assessment; QUEST-RA, Quantitative Standard Monitoring of Rheumatoid Arthritis; SJC28, swollen joint count-28; TJC28, tender joint count-28.

Gender difference in disease expression, radiographic damage and disability among patients with psoriatic arthritis

Lih Eder, Arane Thavaneswaran, Vinod Chandran, Dafna D Gladman

Table 5 Comparison of function and quality of life measures between male and female subjects with PsA

	Female (N=245)	Male (N=345)	p Value
HAQ	0.81 (0.68)	0.48 (0.63)	<0.001
DLQI	4.1 (5.1)	3.7 (4.5)	0.35
FSS	5 (3.1)	4.1 (3)	<0.001
SF-36 (PCS)	37.8 (11.1)	42.4 (11.9)	<0.001
SF-36 (MCS)	47.3 (11.5)	48.1 (10.9)	0.41
BASFI	3.6 (2.7)	2.5 (2.7)	<0.001
Disabled at diagnosis of PsA	11 (4.6%)	8 (2.4%)	0.31
Disabled: current	30 (12.2%)	37 (10.8%)	0.57

BASFI, Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; DLQI, Disease Life Quality Index; FSS, Fatigue Severity Score; HAQ, Health Assessment Questionnaire; PsA, psoriatic arthritis; SF-36 (MCS), The Medical Outcome Study Short Form Health Survey, mental component score; SF-36 (PCS), The Medical Outcome Study Short Form Health Survey, physical component score.

Le donne presentano una maggiore limitazione funzionale e peggior qualità di vita mentre gli uomini hanno maggior danno articolare a livello assiale e periferico. Non vi è stretta correlazione fra qualità di vita e precedente danno articolare

J. Hollywood¹, A. Hutchings², B. Dasgupta³. ¹Rheumatology Research, Southend Hospital NHS Trust, Southend-on-Sea, ²Health Services Research & Policy, LSHTM, London, ³Rheumatology, Southend University Hospital NHS Trust, Southend-on-Sea, United Kingdom

Background: The limited evidence on gender differences in outcomes in PMR suggests females experience a more severe and protracted course of disease. Females have longer duration of symptoms, higher relapse rate, higher cumulative steroid dose, and more steroid complications.

Objectives: To determine gender outcome differences in the first two years of PMR by analysing an existing database.

Methods: The analyses use data from a UK multi-centre prospective cohort study (2000-2005) of 129 patients (77 females, 52 males). Patients received standard care of, tapering oral prednisolone treatment in-line with current BSR guidelines. Clinical and patient-reported outcomes were assessed prior to starting treatment and at five assessments during two year follow-up. Health-related quality of life was measured using mental and physical component scores of the SF-36. Statistical analysis was done using multivariable linear and logistic regression to examine differences in outcomes by gender. Analyses were adjusted for socio-economic status, age, co-morbidities, and pre-treatment differences in the relevant outcome measure.

Results: At presentation females had worse mental quality of life ($p=0.01$.) There was no evidence of a difference in physical quality of life ($p=0.54$.) During follow-up females had significantly less improvement in physical quality of life ($p=0.04$ at 12 months, $p=0.01$ at 24 months). There were no statistically significant differences between females and males in improvement in mental quality of life ($p=0.38$ at 12 months, $p=0.65$ at 24 months.) The percentage of females who relapsed in the first two years was higher but non-significant (57% versus 44%). The cumulative steroid dose was higher in females despite their mean 13% lower body weight (3930mg versus 3548mg). Females had twice as many steroid related adverse events as males.

Conclusions: Females with PMR have worse mental quality of life at initial presentation, a difference that remains during follow-up. Although relapse rates were not significantly different in females and males, there were significant differences in outcome in terms of physical quality of life. Cumulative steroid dose was higher in females despite lower body weight and steroid related adverse events were double those of males. Our findings add to existing evidence of worse outcomes in females and suggest the need to consider alternative approaches to treatment.

Disclosure of Interest: None Declared

Donne e salute percepita

- L'osservazione che le donne sono emotivamente più orientate rispetto agli uomini e che la regolamentazione emotiva è più intrecciata con la salute psicologica nelle donne rispetto agli uomini, sostengono l'utilità di un approccio di genere nella ricerca e nell'assistenza sanitaria dei pazienti con artrite reumatoide.

- **Gender Differences in Emotion Regulation and Relationships with Perceived Health in Patients with Rheumatoid Arthritis**
- Henriët van Middendorp , Rinie Geenen , Marjolijn J. Sorbi , Joop J. Hox , Ad J. J. M. Vingerhoets , Lorenz J. P. van Doornen & Johannes W. J. Bijlsma **Women & Health** **42, Issue 1, 2005, p75-97**

Donna e forza muscolare

- Women report poorer scores than men for daily physical activities; this finding is understandable because women have less strength than men.
- In fact, the sex differences in musculoskeletal performance remain even among the most physically fit, best-trained individuals.
- After all, female and male athletes compete separately.



Genere e quesiti delle scale valutative

Riesce ad andare a fare la spesa?



Riesce a lavarsi i capelli?



- Riesce a fare lavori domestici (p.es.
- passare l'aspirapolvere) oppure lavori di giardinaggio? ...



Lavoro familiare: insieme delle seguenti attività

- **Lavoro domestico:** cucinare, lavare e riordinare le stoviglie, pulizia e riordino della casa, lavare, stirare e altre lavorazioni dei capi di abbigliamento, giardinaggio e cura degli animali, costruzione e riparazione, altre attività di gestione della famiglia

- **Cura dei bambini fino a 13 anni:** cure fisiche e sorveglianza, aiuto nei compiti, gioco, altre cure (leggere e parlare con loro e altre attività)
- **Acquisti di beni e servizi**
- **Altre attività:** cura di ragazzi oltre i 13 anni e di adulti della famiglia, aiuti rivolti ad altre famiglie

LEI OCCUPATA

Maschi



Femmine



■ Lavoro familiare ■ Lavoro

LEI NON OCCUPATA

Maschi



Femmine



TEMPO DEDICATO NELLE 24 ORE AL LAVORO E AL LAVORO FAMILIARE

Media degli anni
2008-2009,
valori percentuali

Indichi quale delle seguenti affermazioni descrive il suo stato di salute

attività abituali?

Non sono in grado di svolgere



Attività abituali?

Senza difficoltà





Tabella 4.3. Benessere individuale e stato di salute: percezione dello stato di salute, fattori associati all'invecchiamento attivo per gruppi di età, sesso, livello istruzione e difficoltà economiche percepite

Percezione dello stato di salute	Valore rilevato su tutto il campione	Genere		Età (anni)		Istruzione		Difficoltà economiche		
		Uomini	Donne	65-74	75 e più	Bassa	Alta	Nessuna	Poche	Molte
Molto bene/bene	31,1%	38%	26%	37%	24%	26%	38%	42%	27%	15%
Discretamente	50,6%	49%	52%	50%	52%	52%	49%	49%	53%	49%
Male/molto male	18,4%	13%	22%	14%	25%	23%	13%	9%	19%	36%
Giorni con limitazione attività lavorativa per cattiva salute fisica o psichica sugli ultimi 30										
Tra 0 e 5 giorni	75,2%	82%	71%	80%	70%	71%	80%	86%	74%	55%
Tra 6 e 14 giorni	14,7%	8%	12%	9%	12%	11%	9%	7%	12%	16%
Per 15 o più giorni	10,1%	11%	18%	11%	19%	18%	11%	8%	15%	29%

Fonte: PASSI d'Argento, ISS, 2013.

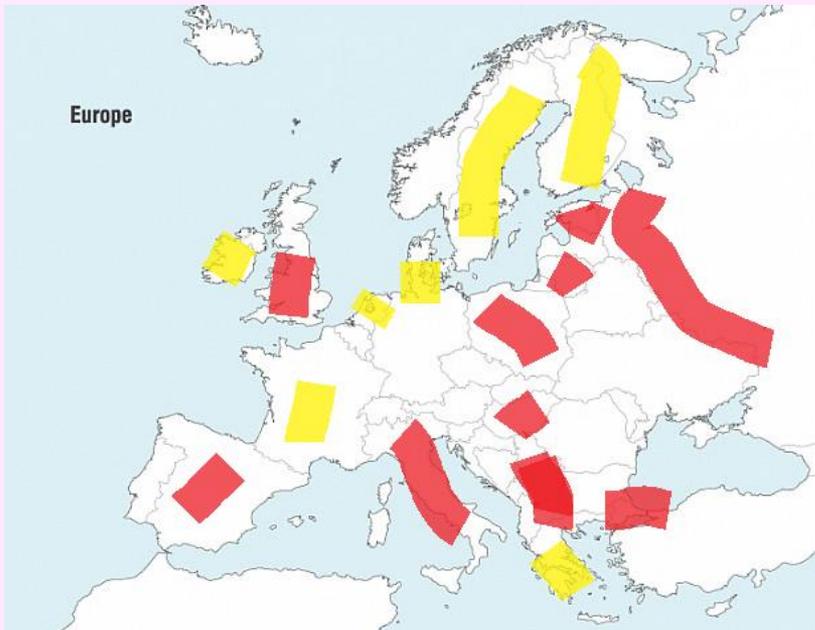
indagine popolazione > 64 anni

Nostra casistica di 100 p con artrite reumatoide (HAQ)

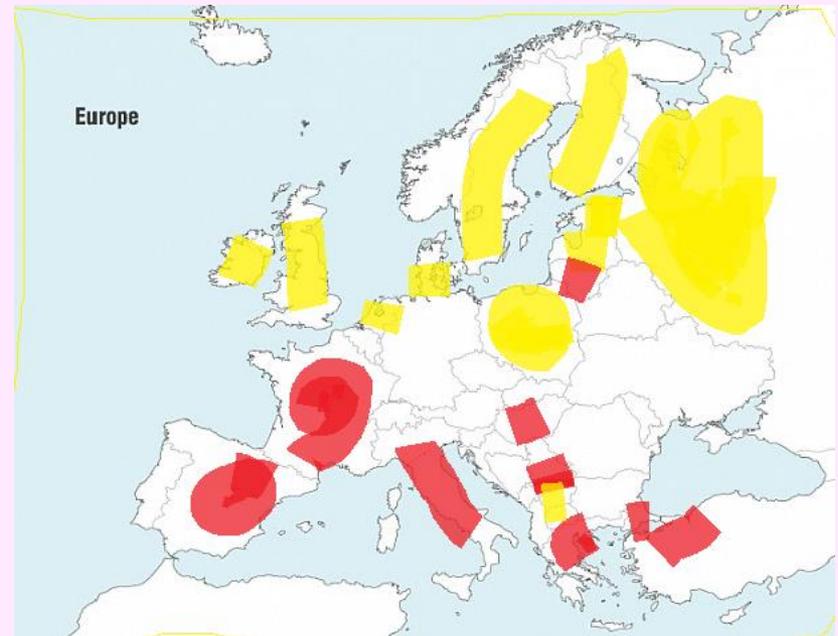
	19 maschi	81 femmine	
HAQ finale	0.60	1.04	p=0.035
LAVARSI I CAPELLI	0.47	1.16	P=0.015
Prendere un oggetto di 2kg	0.36	1.17	p=0.0023
Vestirsi	0.57	0.85	NS

HAQ – qualità della vita

femminile



Differenze



Rosso + alto

Conclusione

- Il fatto che le donne avvertono più dolore implica che devono essere trattate in modo diverso dagli uomini con artrite reumatoide
- Le scale valutative devono essere sottoposte a revisione con speciale attenzione sulle differenze di genere
- E' necessario utilizzare questa ottica in tutte le patologie muscolo-scheletriche

Grazie

