

## Tema del trimestre:

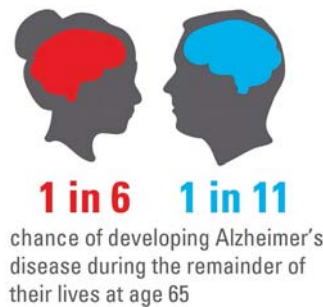
### *La perspectiva de gènere en les demències*

Existeixen diferències substancials en les característiques genètiques, morfològiques i socials entre homes i dones. Aquestes diferències tenen efectes sobre l'impacte i evolució de les malalties, la presentació clínica i els factors predisposants. No obstant això, durant molt temps aquesta diversitat ha estat obviada, reduïda o ignorada, per diversos motius, a l'hora de dissenyar projectes de recerca i desenvolupar estudis clínics en diversos camps, incloent les demències. Una evidència que a més, com passa massa vegades, ha estat en detriment o perjudici de les dones.

#### ➤ *Diferències en l'epidemiologia*

Ja és conegut que la malaltia d'Alzheimer (MA) és més prevalent en dones que en homes, però el que no són tant coneguts són els motius d'aquestes diferències.

Hi ha una distribució diferencial en l'epidemiologia de les demències. Per exemple, les dades de l'estudi Framingham descriuen que el temps en risc de desenvolupar MA a partir dels 65 anys és quasi el doble en dones que en homes (10,9%, vs. 6,3%). La demència vascular, en canvi, és un 44% més freqüent en homes, tot i que la gravetat associada (mort abans d'1 mes) és major en dones. La ratio de malaltia de Parkinson és 2 a 1 entre homes i dones i amb pitjor pronòstic, i estudis neuropatològics han identificat el triple de casos de demència per cossos de Lewy en homes que en dones.



#### ➤ *Diferències en la clínica*

Els estudis sobre rendiment cognitiu en població general han observat millor execució de les habilitats verbals en dones i de les habilitats visoespials en homes. En canvi, no hi han evidències concloents en els resultats obtinguts en memòria, tot i que alguns

autors apunten que, de forma congruent, en l'edat adulta els homes són millors en memòria visual i les dones en verbal.

En els adults amb demència els canvis segons el sexe han estat identificats tant a nivell morfològic, com funcional i bioquímic, a partir de diferències en anàlisis post-mortem, en estudis de neuroimatge, en l'ús de teràpies hormonals i estudis a nivell genètic. Per exemple, en la MA s'ha observat, que a nivell genètic, les dones portadores del gen ApoE ( $\epsilon$  4) presenten un major risc de desenvolupar la malaltia. Altres treballs han identificat diferències a nivell estructural, associant una atròfia de l'hipocamp d'evolució més ràpida en dones i una major presència d'hiperintensitats de substància blanca en homes amb MA. Finalment, a nivell de simptomatologia clínica, s'ha observat que els homes presenten majors conductes agressives, major comorbiditat i major mortalitat, mentre que les dones presenten majors símptomes afectius i discapacitat física.

#### ➤ *Diferències en els tractaments*

Bona part de la necessitat d'incorporar aquesta perspectiva en la recerca té a veure amb com interactuen els fàrmacs amb el cos humà segons el sexe. Per exemple, s'està estudiant la hipòtesis de l'efecte del dèficit d'estrògens durant la menopausa i el canvi en la regulació de la progesterona com a factor de risc de MA. També, associat la major prevalença de depressió en dones, s'ha analitzat la possible reducció de la recaptació de  $\beta$ -Amiloide per efecte d'alguns antidepressius. Així mateix, s'han analitzat les diferències segons el consum d'estatines, antipsicòtics, entre altres.

La perspectiva de gènere està a la base d'una atenció sanitària que tendeix a personalitzar-se cada cop més: permet tenir en compte les diferències associades a la composició genètica, als canvis hormonals al llarg de la vida, a la comorbiditat i/o a l'exposició a tòxics que poden ser factors rellevants per l'èxit d'un tractament o intervenció.

## ➤ Per més informació relacionada

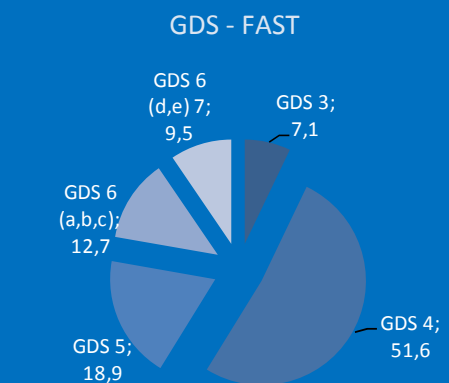
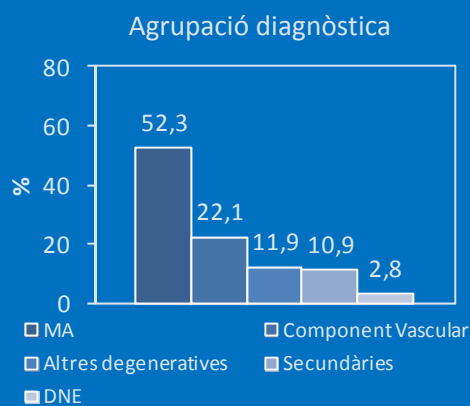
**Mazure MC, Jones DP. Twenty years and still counting: including women as participants and studying sex and gender in biomedical research. BMC Women's Health 2015;16:15-94.** Article de debat sobre l'evolució de la participació de dones en diferents assajos clínics i estudis d'eficàcia de medicaments a partir del canvi de regulació als Estats Units al 1990. S'observa com a llarg del temps molts estudis han deixat de banda, i fins i tot ignorat, la presència de dones en els seus treballs en temes com cardiovascular, càncer, anestèsia, etc. Els autors finalitzen acceptant el canvi progressiu per reclamant major celeritat.

**Brännström J, Boström G, Rosendahl E, et al. Psychotropic drug use and mortality in old people with dementia: investigating sex differences. BMC Pharmacology and Toxicology 2017 doi 10.1186/s40360-017-0142-9.** Estudi de mortalitat en una mostra de 1037 persones amb demència seguits a 2 anys. Els resultats indiquen una relació entre mortalitat i l'ús de tractament antidepressius i de benzodiazepines (BZD) en homes. Tot i això, no es va observar relació directe entre psicotròpics i mortalitat (els antipsicòtics no van mostrar cap relació) i la relació amb les BZD només va ser en relació al primer any.

**Rocca W, Mielke MM, Vemuri P, Miller VM. Sex and gender differences in the causes of dementia: a narrative review. Maturitas. 2014;79:196-201.** Article de reflexió sobre el paper del gènere i el sexe en les diferències observades en les causes de demència. No és un treball de revisió sistemàtica ni exhaustiva però fan un recorregut als principals temes vinculats com ara la relació ApoE, educació i reserva cognitiva o, ovariectomia i estrògens. Finalment, els autors fan una aposta clara per revisar els resultats existents i les noves propostes de recerca des de la perspectiva de gènere.

## ➤ III trimestre 2017 de ReDeGi.

- **302** casos registrats
- Edat: **80,9** anys
- MMSE: **17,1** punts
- Atenció primària: **88,3%**
- Temps fins al diagnòstic: **2,3** anys
- Antecedents familiars **31,7%**
- Antecedents depressió: **19,9%**



Global Deterioration Scale- Functional Assessment Staging

### Col·laboradors del ReDeGi:

