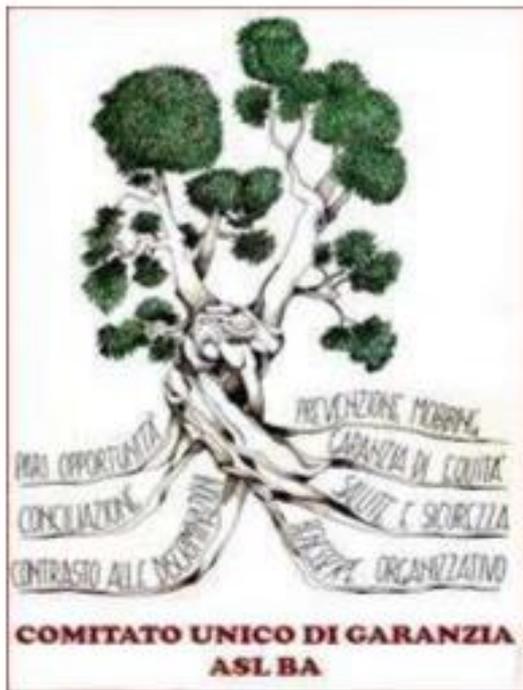




Congresso: Medicina di genere LGBTI

Prevenzione Diagnosi Cura e Accoglienza per Donne Lesbiche o Bisex



PRESENTA:
DOTT.SSA EMMA ACAMPORA
PEDIATRA





PREVENZIONE



Secondo la DEONTOLOGIA PROFESSIONALE uno dei compiti del medico è la PREVENZIONE secondo cui i medici dovrebbero discutere con le proprie pazienti lesbiche per salvaguardare la loro salute.

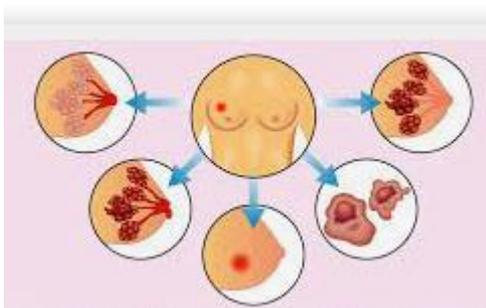
Però spesso quando gli utenti sono persone LGBTI, ci si **dimentica** di tale concetto, soprattutto perché **l'imbarazzo** del tema e l'omofobia dominante nega al medico ed alla paziente la libertà di parlare di omosessualità e delle differenze in ambito medico.

La **maggior parte dei medici di solito ignora** volontariamente o meno quali siano le sue pazienti lesbiche, ma alcuni ne sono a conoscenza e non sanno che fare.

Siccome sempre di più lo saranno grazie allo sviluppo del Coming Out forse questo elenco vi potrà essere utile.

Quali le patologie più comuni?

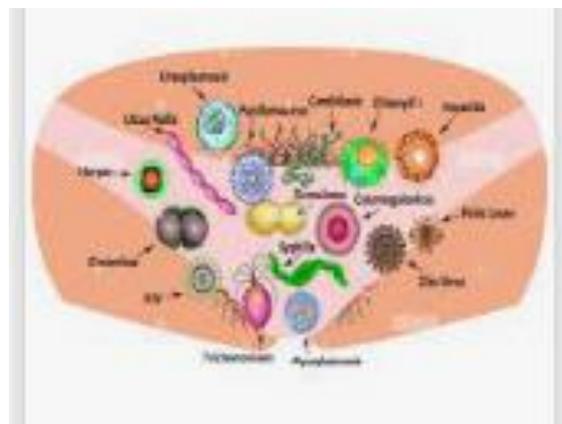
CANCRO al SENO



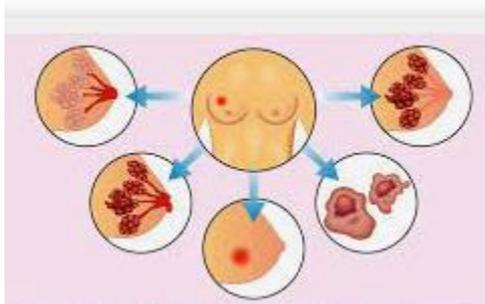
CANCRO alle zone GENITALI



MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

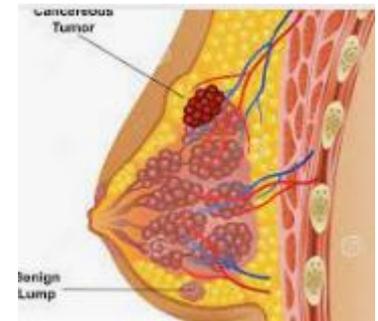


CANCRO al SENO



Le donne lesbiche hanno una **maggiore incidenza del cancro al seno**

E spesso vengono **diagnosticate in ritardo** rispetto ad un tumore potenzialmente curabile negli stadi iniziali.



Cause

Le donne lesbiche hanno **più fattori di rischio** per il tumore al seno oppure **praticano meno screening** delle donne eterosessuali.

CANCRO alle zone GENITALI



Le lesbiche hanno un **rischio maggiore** di avere alcuni tipi di cancro in zone genitali rispetto alle donne eterosessuali. E' necessario avere **esami pelvici e PAP test regolari** per trovare i tumori in stadi precoci ed avere migliori opportunità di cura.

Falsi miti

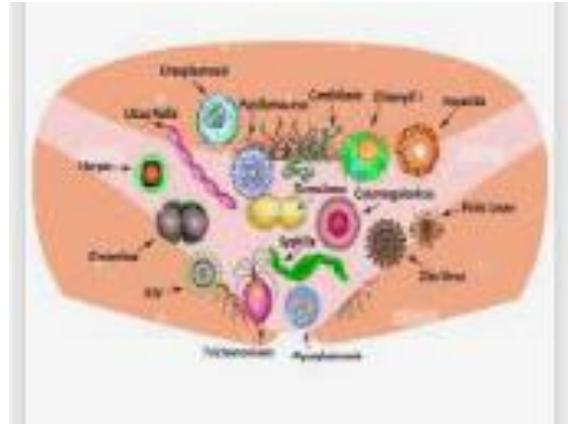
Le lesbiche non hanno bisogno di sottoporsi a controlli ginecologici regolari.

Il tumore al collo dell'utero riguarda solo le donne eterosessuali, soprattutto nei paesi in via di sviluppo.

Realtà

Le lesbiche **tendono a sottoporsi a esami ginecologici con minor frequenza** delle donne eterosessuali. Il tumore del collo dell'utero è uno dei tumori più frequentemente rilevati nelle donne di tutto il mondo. Qualunque donna che abbia avuto rapporti sessuali, omosessuali o eterosessuali, può essere portatrice del virus dell'HPV (il Papilloma Virus Umano). Che può avere un ruolo rilevante nella formazione del tumore del collo dell'utero.

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE



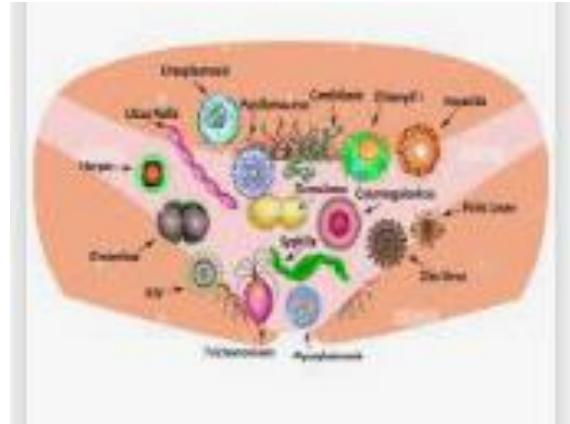
È UN FALSO MITO CHE ... Le donne lesbiche non sono a rischio di malattie sessualmente trasmesse (MST)

LA REALTA' E' CHE:

Ci sono casi in cui c'è trasmissione da donna a donna di virus del papilloma umano (HPV), sifilide, herpes, clamidia, gonorrea. In alcuni casi anche Epatite B e C.

Le donne lesbiche hanno in realtà una **percentuale maggiore** di infezioni vaginali.

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE



Se non identificate e curate precocemente le MST possono portare **complicanze** anche gravi:

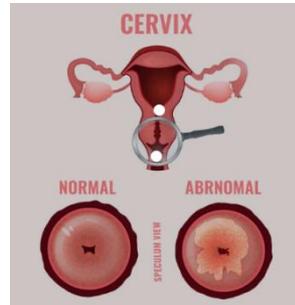
1. Malattia infiammatoria pelvica
2. Gravidanza Ectopica
3. Infertilità

La **percentuale di rischio** dipende anche dal tipo di pratiche sessuali e dall'eventuale condivisione di giochi erotici.





PAP TEST REGOLARE



Le donne lesbiche spesso si sottopongono in minore percentuale e con minore regolarità al PAP TEST.

Ciò è dovuto a:

1. Credenza personale di avere un minore rischio di MST e Cancro della cervice
2. Difficoltà psicologiche di affrontare una tale diagnosi
3. Credenza del ginecologo di avere minore necessità di sottoporle al PAP Test
4. Non si sottopongono routinariamente a visite ginecologiche per altre ragioni (es. gravidanza, contraccezione)
5. Difficoltà a trovare un medico esperto e “friendly”
6. Pregresse esperienze di omofobia

Do Transgender and Gender Diverse Individuals Receive Adequate Gynecologic Care? An Analysis of a Rural Academic Center

Talia Stewart,^{1,*} Y. Angie Lee,¹ and Ella A. Damiano²

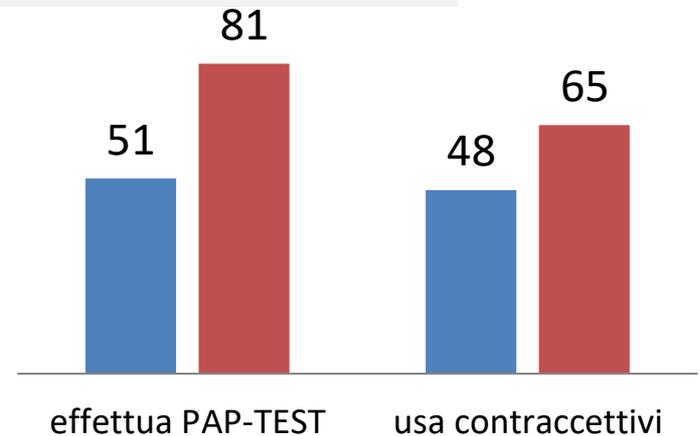
■ Transgender ■ Cisgender

Percentuale di

transgender cisgender

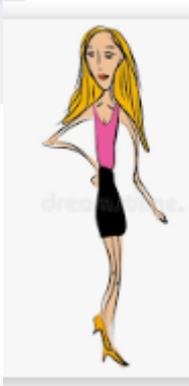
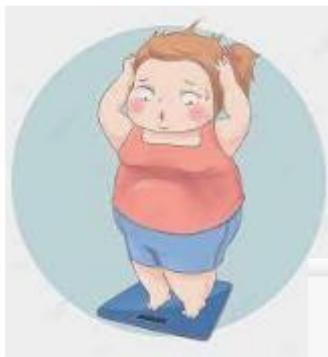
effettua PAP-TEST 51% 81% $p < 0,05$

usa contraccettivi 48% 65% $p < 0,05$



Differenze statisticamente significative

FITNESS



Le ricerche dimostrano che le donne lesbiche soffrono più spesso di sovrappeso o sono proprio obese, rispetto alle donne eterosessuali.

L'**obesità** è un fattore di elevato rischio cardiovascolare, cancro e morte prematura.

Le lesbiche hanno bisogno di un supporto competente e di un supporto emotivo per mangiare in modo salutare e cambiare lo stile di vita in modo da incrementare il proprio stato di salute, facendo esercizio fisico, soprattutto.

Ci sono anche le donne **anoressiche** tra le lesbiche, quante facendo confusione tra genere, orientamento, ruolo e comportamento alimentare, non riescono a convivere serenamente e felicemente con il proprio corpo.

Va detto che molte donne lesbiche sono delle sportive e che in certi sport il lesbismo è più tollerato e diffuso per cui sono anche socialmente protette in qualche modo.

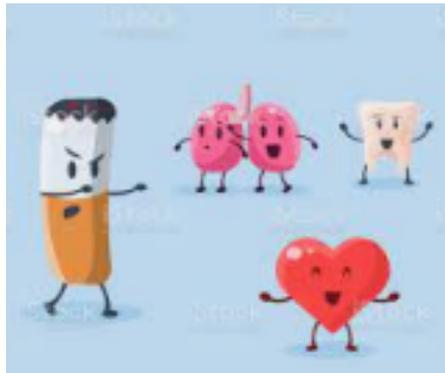
TABAGISMO



Le ricerche dimostrano che le donne lesbiche **fumano molto di più** delle donne eterosessuali e diventano più facilmente tabagiste.

Uno dei motivi è lo stress sociale cronico, l'altro è che il fumo è un modo per trovare una socialità che in altri ambienti viene altrimenti negata.

Il fumo, come è noto, è associato a **tassi superiori di cancro, malattie cardiovascolari ed enfisema cronico**, che sono le tre cause principali di morte per le donne.



ALCOLISMO



Bere troppo o in modo compulsivo (il binge) è più comune tra le donne lesbiche rispetto alle altre donne eterosessuali.

L'alcolismo aumenta il rischio di cancro, problemi cardiaci e patologie epatiche.

Le **cause più frequenti** dell'etilismo sono:

- abusi sessuali o violenze fisiche sia pediatriche che in età adulta
- Partner multipli
- Minore adesione a norme religiose condivise
- Frequenza di amicizie con abitudini etiliche gravi
- Giovane età e etnia di minoranza



Fattori protettivi sono il Coming out e una vita in coppia stabile con partner donna

RESEARCH ARTICLE

Research on alcohol and other drug (AOD) use among sexual minority women: A global scoping review

Tonda L. Hughes¹^{*}, Cindy B. Veldhuis¹[☯], Laurie A. Drabble²[☯], Sharon C. Wilsnack³[☯]

1 School of Nursing, Columbia University, New York, New York, United States of America, **2** San Jose State University, San Jose, California, United States of America, **3** University of North Dakota, Grand Forks, North Dakota, United States of America

2004. The studies were conducted in seven countries in North America, Europe, and Australasia, with most from the US (17/25, 68%). Relative risk of past-year AOD dependence was 1.5 times higher among LGB people than among heterosexuals. Risk of past-year AOD depen-

asia, with most from the US (17/25, 68%). Relative risk of past-year AOD dependence was 1.5 times higher among LGB people than among heterosexuals. Risk of past-year AOD dependence was particularly high among lesbian and bisexual women (4 times higher than heterosexual women for alcohol dependence and 3.5 times higher for drug dependence).

Although research on this topic is growing, data on sexual minority risk remains limited.

Quali le patologie più comuni?

VIOLENZA DA PARTE DEL PARTNER



SALUTE del CUORE



DEPRESSIONE e ANSIETA'



VIOLENZA DA PARTE DEL PARTNER



Alcune lesbiche fanno **esperienza di violenza** nella propria vita affettiva di coppia.

In ogni caso i medici e gli altri operatori sociali non chiedono mai in questi casi se è la partner ad avere causato violenza, o meglio lo chiedono meno spesso di quanto lo facciano con le donne eterosessuali, per **evitare tematiche per loro imbarazzanti** o per semplice **sottovalutazione del problema**.

Le donne lesbiche hanno bisogno che qualcuno gli parli della violenza di coppia per avere accesso al counseling e ad una accoglienza adeguata che le protegga quando ce ne sia bisogno.

DEPRESSIONE e ANSIETA'



Le donne lesbiche possono sperimentare **uno stress cronico a causa della discriminazione**. Questo stress è peggiore per le donne che hanno bisogno di **nascondere** il proprio orientamento sessuale o per quelle lesbiche che abbiano perso un supporto emozionale importante a causa del loro orientamento sessuale. Vivere con questo stress può causare depressione ed ansietà.

Sfogliando lo [studio del 2017 pubblicato sull'American Journal of Men's Health](#), scopriamo come il rischio di

- **depressione,**
- **disturbo d'ansia**
- **disturbo post traumatico da stress**

sia **3 volte più alto** per la popolazione Lgbt che conta, tra l'altro, un rischio molto più elevato di tentare **il suicidio**.

SALUTE del CUORE



 **frontiers**
in Endocrinology

Cardiovascular Risk Associated With Gender Affirming Hormone Therapy in Transgender Population

Gloria Aranda¹, Irene Halperin^{1,2}, Esther Gomez-Gil³, Felicia A. Hanzu^{1,2}, Núria Seguí², Antonio Guillamon⁴ and Mireia Mora^{1,2*}

L'uso di **estrogeni** aumenta il **rischio tromboembolico** in donne transgender

Le malattie cardiovascolari sono le principali cause di morte per le donne in generale almeno negli USA.

Il fumo e l'obesità sono i principali fattori di rischio per le patologie cardiovascolari tra le donne lesbiche.

Tutte le donne lesbiche hanno bisogno di esami annuali di controllo della pressione arteriosa, colesterolo, diabete ed altri fattori di rischio.

Cardiovascular Outcomes in Transgender Women

Data in transgender women receiving estrogen therapy are limited to observational and cohort studies. However, retrospective studies have shown a higher incidence of thromboembolic events in transgender women with EE and CPA compared to a similar reference group of the population (40) and using equine estrogens compared to estrogen valerate or EE when mammoplasty was performed (16). **Table 2** shows the studies that evaluated CV outcomes and mortality associated with GAHT.

A systematic review and meta-analysis of CV outcomes in transgender people reported few cases of myocardial infarction (MI), stroke, or venous thrombosis; however, the incidence was higher in transgender women compared to transgender men (35, 40).



In realtà i MEDICI e gli operatori socio-sanitari semplicemente **IGNORANO** nella maggior parte dei casi che le donne che hanno davanti **possono essere lesbiche o bisessuali (5-10% delle donne, sia chiaro, una cliente ogni dieci-venti, se preferite).**



In realtà non potranno mai saperlo in modo preciso soprattutto perché la raccolta anagrafica ed anamnestica non prevede affatto l'esistenza di donne lesbiche **e non ci hanno insegnato ad investigare questo argomento** nè ad accogliere le persone LGBT in modo adeguato.

Anche le Università ed i centri di ricerca aumentano questo fenomeno, sia perché **a nessuno viene INSEGNATA l'ACCOGLIENZA delle persone LGBT** , sia perché in Italia **non vengono fatti studi specifici sul tema.**

Percorso di benessere delle donne Lesbiche e bisessuali



Importante il ComingOut anche con i medici
ovvero il supporto al Coming Out e
l'eliminazione dell'omofobia sanitaria



