



I pazienti colpiti da **infarto miocardico acuto** sono esposti ad un aumentato rischio di mortalità e morbilità.

Le indicazioni al trattamento per la prevenzione secondaria sono le stesse per uomini e donne: la politerapia *evidence-based* costituita da ACE-inibitori/sartani, antiaggreganti, betabloccanti e statine riduce significativamente l'occorrenza di nuovi eventi ischemici.

Tuttavia numerosi studi hanno evidenziato una ridotta aderenza al trattamento nelle donne rispetto agli uomini. È stato recentemente condotto uno studio *real-world* sull'aderenza alla politerapia cronica nei due anni che seguono il primo episodio di infarto. L'aspetto più rilevante sta nel fatto che, a parità di età, le donne presentano un'aderenza alla terapia sistematicamente inferiore rispetto agli uomini. La differenza si attenua solo negli anziani, quando l'aggravarsi dello stato generale di salute, l'insorgenza di problematiche legate alla disabilità o alla non autosufficienza, soprattutto se non supportate da efficaci politiche di *welfare*

, "livellano" verso il basso la probabilità di aderenza al trattamento. L'età molto avanzata rende uguali uomini e donne, limitando drasticamente l'aderenza al trattamento in entrambi i generi.

Tutti i risultati della ricerca sono disponibili online nella sezione "early release" del sito di *The Italian Journal of Gender-Specific Medicine*

<https://www.gendermedjournal.it/anticipazioni.php>

[Cliccando qui trovate la pubblicazione.](#)