Il celibato come fattore di rischio

Data 18 febbraio 2007
Categoria professione

Secondo uno studio essere celibi risulta associato ad un aumento della mortalità.

Lo scopo di questo studio è stato quello di investigare la relazione fra stato civile e sopravvivevza. Dati provenienti dal National Health Interview Survey del 1989 (indagine sullo stato di salute della popolazione basato su interviste ai singoli) sono stati confrontati con l'anagrafe del 1997. Fra tutti i partecipanti, 5876 (pari all'8,77%) risultarono deceduti prima del 1997. Dopo aggiustamento per caratteristiche demografiche e socioeconomiche, attraverso una analisi statistica di regressione multipla il tasso di mortalità per soggetti non sposati risultò significativamente più alta rispetto agli sposati. Sebbene l'effetto fosse significativo per tutte le categorie dei non sposati (celibi/nubili, separati, divorziati, vedovi/e), il tasso di mortalità risultò molto più alto nei soggetti che non avevano mai contratto matrimonio in entrambi i sessi ma con prevalenza nei maschi. Nel gruppo più giovane (19-44 anni) la causa predominante di morte prematura risultarono le malattie infettive (verosimilmente l'AIDS) mentre nella mezza età e nell'età anziana la causa di morte più frequente furono le malattie cardiovascolari.

Fonte:
Robert M Kaplan, Richard G Kronick Marital status and longevity in the United States population J Epidemiol Community Health2006;60:760–765.

Commento di Marco Grassi

Più di 25 anni fa il cardiologo James Lynch pubblicò il libro " Il cuore spezzato: le conseguenze mediche della solitudine" dove sosteneva che le morti premature per problemi cardiaci erano più frequenti nei soggetti non sposati e/o che vivevano soli. Questa considerazione non è nuova e numerosi studi epidemiologici hanno suggerito in passato che vivere in un contesto ricco di relazioni sociali aumenta l'aspettativa di vita. E' tuttavia verosimile che una ricca rete di relazioni sia anche legato ad un più elevato stato sociale, che come noto, è un forte predittore di longevità. Non è noto invece quanto influisca il solo stato civile, indipendentemente dalle condizioni economiche. Questo studio epidemiologico dà una risposta a questa domanda, senza tuttavia chiarire le cause di questa minore longevità di celibi e nubili.
Questo genere di studi si presta a numerosi bias di confondimento. Per esempio morti premature in soggetti non sposati potrebbe anche essere causate dal fatto che tali soggetti non si sono mai sposati proprio perchè sofferenti di malattie croniche o difetti fisici che li hanno resi, per così dire, poco concorrenziali nella ricerca di un partner. Ci si aspetterebbe quindi che il rischio di morte prematura sia più alto nei soggetti con scadente stato di salute. Lo studio ha verificato questa ipotesi esaminando nel dettaglio il rischio di morte in relazione sia allo stato civile che allo stato di salute. Il rischio di morte è risultato più alto nei soggetti più sani: celibi con stato di salute eccellente hanno un OR (odd ratio) di 1,8 di morte prematura rispetto agli sposati mentre i celibi in discreta salute hanno un rschio di solo 1,3 rispetto agli sposati in discreta salute.
Un'altra spiegazione potrebbe essere legata a stili di vita particolari dei celibi/nubili (maggior consumo di alcool, droghe, fumo, minore attività fisica con sovrappeso) che rappresentano noti fattori di rischio per morti premature. Dall'analisi dei dati risulta invece come i celibi/nubili siano, seppure di poco, più morigerati e attenti alla salute degli sposati.
C'è quindi da ritenere che l'eccesso di mortalità nei non sposati sia da addebitere genericamente all'isolamento sociale e affettivo, sebbene questa ipotesi manchi tuttora di concrete prove che la avvalorino.
Questo studio, curioso ma dalle implicazioni pratiche modeste, ci dice anche che lo stato civile di celibe o nubile ha un rischio in termini di odd ratio che uguaglia il rischio da ipertensione o da ipercolesterolemia. L'unica precauzione che può prendere il MMG nei confronti di questa particolare popolazione di pazienti, non potendo prescrivere una moglie o un marito a chi ne è sprovvisto, può essere quella di porre particolare attenzione agli altri fattori di rischio di malattia cardiovascolare modificabili e tenere conto di questo fattore di rischio aggiuntivo.