

Medicina di Genere: uomo e donna vanno curati in modo diverso?

di Loredana Vido

Con l'espressione "**Medicina di Genere**" si intende la distinzione in campo medico delle ricerche e delle cure in base al genere di appartenenza, non solo dal punto di vista anatomico, ma anche secondo differenze biologiche, funzionali, psicologiche e culturali.

A differenza del termine "sesso" che sottolinea solo la caratterizzazione biologica dell'individuo, il termine "genere" (gender) infatti intende le categorie "uomo" e "donna", non solo in base a differenze biologiche, ma anche secondo fattori ambientali, sociali e culturali.

Il problema della medicina di genere nasce dal fatto che gli studi di nuovi farmaci, di nuove terapie e dell'eziologia e dell'andamento delle malattie sono sempre stati condotti considerando come fruitori i maschi.

In medicina, infatti, l'importanza della differenza è sottovalutata e nonostante la consapevolezza dei pericoli di una medicina **neutrale** che fatica a mettere in pratica l'equità tra i sessi, gli argomenti scelti, i metodi utilizzati e la successiva analisi dei dati riflettono ancora una prospettiva maschile.

Fin quanto i ricercatori considereranno gli uomini come la norma, la cura medica offerta alle donne continuerà ad essere compromessa. Il risultato è che le donne sono curate meno bene, in primis, perchè lo sviluppo di studi clinici di nuovi farmaci sono stati sempre scelti soggetti adulti di sesso maschile. Non si hanno perciò informazioni direttamente rilevabili da studi precoci su tossicità, dosaggi e interazioni, relative specificatamente al sesso femminile. Per le case farmaceutiche reclutare uomini per la sperimentazione è più economico (non c'è né gravidanza, né variazione ormonale che possa interferire con i risultati), con conseguenza che poche conoscenze si hanno su tossicità, dosaggi ed interazione dei farmaci nel sesso femminile.

L'investimento di genere sembra poco redditizio, ma potrebbe costituire un investimento mirato perchè sono le donne ad essere le maggiori consumatrici dei farmaci, vivendo più a lungo hanno una morbilità maggiore si ammalano di più e spesso, e mostrando più attenzione alla cura di sé, ricorrono maggiormente alla cure mediche.

Di recente inoltre ci si è accorti di significative differenze nell'insorgenza, nello sviluppo, nell'andamento e nella prognosi delle malattie. Gli organi e gli apparati che sembrano presentare più differenze di genere sono il sistema cardiovascolare, il sistema nervoso e quello immunitario.

Per esempio la malattia cardiovascolare (in assoluto la prima causa di morte nei Paesi Occidentali), considerata da sempre una malattia più frequente nell'uomo, è il killer numero uno per la donna tra i 45-59 anni. Perchè? Non solo perchè la donna invecchia di più ma anche perchè i fattori che provocano questa malattia hanno un impatto molto diverso nella donna rispetto all'uomo e allora le azioni di prevenzione sono state condotte in modo sbagliato. Ed è il risultato che nella donna questa malattia non è diminuita come nell'uomo nel corso degli ultimi 30 anni, anzi sono in aumento.

Qualche flash: la cosiddetta **aspirinetta**, caposaldo nella prevenzione dell'infarto, nella donna non funziona, il diabete è molto più cattivo, (provoca infarto 3 volte di più che nell'uomo), l'infiammazione provoca aterosclerosi nella donna più

che nell'uomo, il colesterolo totale ha un significato diverso nella donna, il fumo è un fattore di rischio più importante, nella donna poi ci sono fattori psicosociali che influiscono sulla malattia cardiovascolare. Molte differenze anatomiche ed elettrofisiologiche: la frequenza cardiaca è

più veloce nella donna anche durante il sonno, nella donna si ammalano di più i piccoli vasi dell'albero coronarico (la coronarografia può non essere l'esame giusto).

I sintomi di infarto possono essere profondamente diversi, la placca aterosclerotica nell'uomo si ulcera, nella donna si erode. E così in molti altri campi il cancro del polmone è localizzato prevalentemente in periferia e causa meno sintomi. Il cervello dell'uomo è più grande e ha più cellule, il cervello della donna ha più connessioni intracellulari. La composizione della bile è differente nei due sessi e la donna ha più facilità ad avere calcoli.

Il mondo scientifico nei confronti del mondo femminile è stato colpito dalla "**sindrome del bikini**": gli studi sulla donna negli ultimi decenni si sono concentrati solamente sull'apparato riproduttivo e sul seno.

Tra le altre singolarità, inoltre, è certo che le donne sono maggiormente soggette alle reazioni avverse da farmaci e che queste si manifestano più gravemente che negli uomini. La prima volta in cui in medicina si menzionò la "questione femminile" fu nel 1991 quando la cardiologa americana Bernardine Healy pubblica su New England Journal of Medicine i risultati di due studi effettuati su donne con patologie coronariche, scoprendole vittime di maggiori errori diagnostici e cure meno tempestive dei maschi affetti della stessa patologia.

Bisognerà attendere però più di dieci anni perchè fosse avviata una sperimentazione riservata alle donne, esattamente fino al 2002 quando, presso la Columbia University di New York è stato istituito il primo corso di medicina di genere "A new approach to health care based on insights into biological differences between women and men" per lo studio delle patologie che riguardano entrambi i sessi.

Oggi a vent'anni di distanza, negli USA ed in Europa ci sono cliniche con dipartimenti dedicati alla Medicina di Genere dove le donne vengono curate nella loro specificità.

L'Italia risulta ancora molto arretrata sul tema.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha inserito la Medicina di Genere nell'Equity Act a testimonianza di come l'equità sia un principio che si applichi non solo all'eccesso, ma anche all'appropriatezza della cura, alla necessità di poter disporre cioè della terapia più consona al proprio genere.

In Italia, come in Europa, le donne sono più del 50% della popolazione di cui, secondo l'ultimo rapporto Istat, dati 2011, solo il 40,7% lavora, contro il 58,5% della media Ue.

Diamo alle donne pari opportunità anche in salute, dove è evidente una politica metodologica gravemente scorretta e discriminatoria.

Per questo la Medicina di Genere è ormai una realtà dalla quale non si può prescindere!!!

