

IL TUO CORPO

Se **LUI** ha l'osteoporosi e **LEI** l'infarto

Molte malattie sono considerate tipicamente maschili o femminili, ma nella pratica le cose vanno diversamente.

E poi, i sintomi non sono gli stessi tra uomini e donne, così come l'efficacia dei farmaci.

Per colmare le lacune create da queste differenze
è nata la medicina di genere

~ Testo di Elisa Buson ~

Reparto di medicina interna, letto numero 11: Carlo ha 65 anni e qui ci è arrivato direttamente dal pronto soccorso. I medici hanno impiegato pochi minuti a capire che si trattava di infarto: qualche colpo di vanga nel giardino di casa, il dolore improvviso al petto e al braccio sinistro, la mancanza di respiro, la coronarografia e quindi lo stent. Caso risolto.

Reparto di medicina interna, dall'altra parte del corridoio: sul letto numero 4 c'è Lucia. Anche lei 65 anni, anche lei qui, come Carlo, per una coronaria quasi completamente chiusa. Il suo medico di famiglia non aveva capito che era quella la causa dello strano dolore dietro l'orecchio che la tormentava tutti i giorni, soprattutto quando faceva sforzi fisici. Non lo avevano capito neanche l'otori-

no, il dentista, il gastroenterologo e neppure il neurologo. Ci sono voluti quasi due mesi per fare quel benedetto test da sforzo che ha chiarito la situazione: gravi segni di ischemia che la coronarografia ha confermato: chiusura di una coronaria per il 95%. Perché tutto è diverso, tra uomo e donna: l'anatomia, i meccanismi alla base delle malattie, i sintomi e perfino la risposta alle terapie. Ed è per questo che oramai non si può più fare a meno della medicina di genere.

«Non si tratta di una fissazione da dottoressa femministe, e neppure di una nuova specialità a sé stante: la medicina di genere è una nuova dimensione trasversale che interessa tutte le branche della medicina e che studia l'influenza del sesso e del genere sulla fisiopatologia umana per offrire diagnosi più precoci e terapie più mirate a tutti i pazienti, sia uomini che donne», spiega Giovannella Bag-

123RF





Gli ospedali con il bollino rosa

Cresce il numero degli ospedali italiani «amici delle donne»: sono 249 quelli premiati dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda) con i Bollini rosa per il biennio 2016-17, ben 19 in più rispetto all'edizione precedente. Gli ospedali sono stati valutati per la presenza di aree specialistiche di rilievo clinico ed epidemiologico e di servizi rivolti alla popolazione femminile, per l'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici e per l'offerta di prestazioni aggiuntive legate all'accoglienza in ospedale e alla presa in carico della paziente, come telemedicina, mediazione culturale e assistenza sociale. In quest'ultima edizione sono 82 le strutture ospedaliere che hanno ottenuto il massimo riconoscimento con tre bollini, 127 ne hanno conquistati due, mentre 40 hanno ottenuto un bollino. Sette strutture hanno infine ricevuto una menzione speciale per l'impegno dimostrato partecipando alle iniziative promosse da Onda nel biennio 2014-15.

Per conoscere tutte le strutture «a misura di donna», basta visitare il sito bollinirosa.it.

IL TUO CORPO

gio, medico internista e titolare, all'Università di Padova, dell'unica cattedra di medicina di genere presente in Italia. Una vera pioniera da anni in prima linea, come presidente del Centro studi nazionale su salute e medicina di genere e come membro del direttivo della Società internazionale della medicina di genere.

NON SOLO ORMONI

Dna, ormoni, attività quotidiane diverse: sono tanti i fattori che concorrono a determinare le differenze tra uomini e donne in termini di salute. Eppure ne sappiamo pochissimo, ancora oggi che ci troviamo in un'epoca di grandi progressi scientifici come quello del progetto Genoma umano, che ci ha consentito di leggere lettera dopo lettera il nostro intero manuale di istruzioni genetiche. «La ricerca biomedica in passato ha trascurato le differenze di genere per diversi motivi», ricorda Baggio. «Innanzitutto per ragioni socio-culturali, che hanno portato a considerare più importante la salute dell'uomo, ma poi anche per ragioni di tipo pratico: condurre studi sul sesso femminile è più difficile e costoso, perché bisogna tenere conto di tantissime variabili dovute ai bioritmi completamente diversi: basti pensare che parametri come la glicemia o l'uricemia cambiano a seconda della fase ormonale».

Le conseguenze, però, sono sotto gli occhi di tutti. «Le statistiche ci dicono che le donne vivono più a lungo degli uomini, ma quei cinque anni di vita che hanno in più sono funestati da malattie e disabilità. Questo nonostante le donne vadano più spesso dal medico», continua l'esperta. «Il problema è che vengono trattate di meno per le patologie più importanti, come ad esempio quelle cardiovascolari: le prescrizioni che ricevono riguardano per lo più antidepressivi, ansiolitici e antiacidi per lo stomaco».



istock

Il 22 aprile la Giornata per la salute della donna

Si celebra il 22 aprile la Giornata nazionale per la salute della donna, promossa da Ministero della Salute, Fondazione Atena onlus e Comitato Atena Donna per accendere i riflettori sulla salute al femminile.

L'iniziativa è stata istituita per la prima volta nel 2016 proprio in coincidenza con il compleanno di una grande italiana che ha dedicato tutta la sua vita alla ricerca in campo biomedico: il premio Nobel Rita Levi Montalcini. Per questa seconda edizione sono previsti eventi, tavole rotonde, visite ed esami gratuiti in tutta Italia, con l'obiettivo di promuovere l'informazione e i servizi per la prevenzione e la cura delle principali malattie femminili. Info: giornatasalutedonna.it.

L'influenza colpisce più duro gli uomini

Se agli uomini bastano poche linee di febbre per ciabattare distrutti tra letto e divano, imbacuccati come esploratori al Polo Nord che imprecano contro il destino crudele, forse non è tutta scena. Alcuni virus sono veramente più aggressivi con loro che con le donne: la colpa potrebbe essere dell'evoluzione, che li avrebbe indotti a essere più «gentili» col sesso femminile soltanto per sfruttarlo cinicamente come «trampolino di lancio» per infettare anche i bambini. A suggerirlo è uno studio pubblicato su *Nature Communications* dai ricercatori della Royal Holloway University of London, in Gran Bretagna.

QUESTIONI DI CUORE

I primi a essersi accorti di queste disparità sono stati i cardiologi agli inizi degli anni 90, ed è proprio grazie a loro che è partita la rivoluzione della medicina di genere. «In cardiologia abbiamo scoperto differenze abissali tra uomo e donna», sottolinea Baggio. «Le più evidenti riguardano i sintomi. Prendiamo ad esempio l'infarto: se nell'uomo abbiamo il classico dolore oppressivo che colpisce petto e braccio sinistro, nella donna possiamo non aver alcun tipo di dolore. Alcune pazienti, invece, lamentano un dolore atipico localizzato alla spalla destra, tra le scapole oppure alla pancia, tanto che a volte viene erroneamente prescritta una gastroscopia. In certe situazioni può mancare il respiro, in altre si avverte solo un malessere generale e un po' di nervosismo. Sono tutti sintomi vaghi e facilmente confondibili, che spesso portano a un ritardo nella diagnosi e a un'augmentata mortalità».

Ma le differenze non finiscono qui, come sottolinea l'esperta. Basti considerare «i fattori di rischio cardiovascolare, come il fumo il diabete, che influiscono più pesantemente sulla donna che sull'uomo». E poi i test diagnostici: «l'ecografia del cuore, ad esempio, può essere utile per scoprire lo scompenso cardiaco nell'uomo, mentre può rivelarsi del tutto inefficace nella donna», dove il disturbo è causato più da una difficoltà di rilassamento delle pareti cardiache che di contrazione. Stesso discorso anche per la coronarografia, «spesso inutile nella donna perché solitamente l'infarto femminile è dovuto più a un problema di microcircolo che di coronarie». Infine, le differenze riguardano anche le terapie: «i farmaci Ace-inibitori, ad esempio, risultano più efficaci nell'uomo, mentre i sartani funzionano meglio nelle donne».

SCREENING ONCOLOGICI PERSONALIZZATI

Dati altrettanto sorprendenti stanno emergendo in questi anni anche in campo oncologico. Prendiamo ad esempio il tumore del polmone. Le donne, spiega Baggio, «sono molto più sensibili alla tossicità del fumo, sviluppano tumori più periferici e difficili da diagnosticare, risentono maggiormente dell'influsso negativo degli ormoni estrogeni; dall'altro lato sono più sensibili alle terapie, sia ai nuovi farmaci biologici che al "vecchio" cisplatino, e, se trattate in tempo, hanno una prognosi migliore rispetto agli uomini». Danno molto da pensare anche le differenze di genere nel caso del cancro del colon-retto, un altro big killer. Nelle donne la malattia insorge in media cinque anni più tardi rispetto agli uomini, interessa soprattutto il colon ascendente (nella parte destra dell'addome) e non dà sangue occulto nelle feci: il più delle volte viene scoperto troppo tardi, in situazioni di emergenza, quando determina l'occlusione dell'intestino. «Questi aspetti dovrebbero farci riflettere», sottolinea Baggio, «perché stanno a indicare che i programmi di screening messi in atto finora potrebbero non essere davvero efficaci nelle donne. In futuro potrem-

La cardiologia al femminile

Il cuore delle donne è più fragile, ma poche se ne rendono davvero conto.

Sette su dieci pensano ancora che l'infarto sia «una cosa da uomini», ma è vero l'esatto contrario: l'infarto rappresenta la prima causa di morte per il genere femminile, in tutti i Paesi industrializzati. Per sfatare i falsi miti e fare più prevenzione, il Centro cardiologico Monzino di Milano ha aperto le porte del Monzino Women, un centro clinico e di ricerca interamente dedicato al cuore delle donne su modello degli Women's Heart Center americani.

Per maggiori informazioni è possibile visitare il sito cardiologicomonzino.it.

Come si ammalano LE DONNE



L'infarto è la **prima causa di morte per le donne**, che hanno anche una maggiore probabilità di avere un **secondo attacco cardiaco** nell'arco di un anno rispetto agli uomini



In Italia, in particolare, la mortalità per malattie cardiovascolari è più alta fra le donne che fra gli uomini (**48% contro 39%**)

VITTIME PER MALATTIE CARDIOVASCOLARI ALL'ANNO

donne	123.000
uomini	93.000



A parità di esposizione al fumo, le donne hanno dal **20 al 70%** di probabilità in più di **sviluppare tumore al polmone** rispetto agli uomini, perché sono più sensibili alle sostanze cancerogene presenti nelle sigarette



Le donne impiegano in media 7 minuti per riprendersi dall'anestesia contro gli 11 minuti degli uomini



Alcuni antidolorifici, quelli che agiscono sui recettori **oppioidi K**, hanno maggiore efficacia sulle donne

Farmaci comuni, come **antistaminici e antibiotici**, possono provocare reazioni ed effetti collaterali diversi in donne e uomini

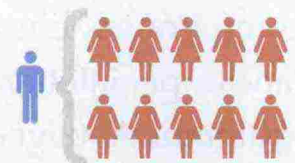
Le donne hanno una probabilità **2-3 volte superiore** a quella degli uomini di essere colpite da depressione



Le donne producono **una minore quantità dell'enzima gastrico** che metabolizza l'etanolo: a parità di consumo, presentano una **maggiore concentrazione di alcol nel sangue** rispetto agli uomini, anche tenendo conto delle differenze di peso



Durante i rapporti sessuali non protetti con un partner infetto, le donne hanno una probabilità doppia di contrarre una malattia sessualmente trasmessa e una probabilità **10 volte superiore** di contrarre l'Hiv



il 75% delle persone che soffrono di malattie del sistema immunitario, come la sclerosi multipla, l'artrite reumatoide e il lupus è di sesso femminile

Fonte: Society for women's health research

centimetri

IL TUO CORPO

mo pensare di posticipare di qualche anno i controlli nella popolazione femminile rispetto a quella maschile, non accontentandoci dell'esame delle feci e magari ricorrendo anche a un esame endoscopico che ispezioni tutto quanto il colon».

L'ITALIA STA FACENDO PASSI AVANTI

Se però credete che a beneficiare della medicina di genere saranno soprattutto le donne, vi sbagliate di grosso. Anche gli uomini avranno i loro bei vantaggi. Un esempio su tutti? L'osteoporosi. In questo caso la situazione è completamente ribaltata a loro sfavore: la malattia e le terapie sono state studiate solo sulle donne, mentre gli uomini sembra-

no essere stati dimenticati. Al contrario delle signore in menopausa, pochissimi uomini vengono sottoposti a una densitometria che valuti la salute delle ossa, e quando devono assumere una terapia per l'osteoporosi, bè, devono farlo affidandosi all'esperienza del proprio medico: sono pochissimi i farmaci testati anche sugli uomini che riportano indicazioni specifiche per loro sul foglietto illustrativo. Anche per questo serve una svolta radicale improntata alla medicina di genere, come sottolinea Giovanna Baggio: «l'osteoporosi è un problema anche per gli uomini, che hanno addirittura una mortalità più alta delle donne in conseguenza della frattura del femore. Non possiamo far finta di nulla e aspettare che arrivino nei nostri am-

bulatori con dei crolli vertebrali: dobbiamo puntare di più su ricerca e prevenzione».

L'aria comunque sta cambiando e la stessa Baggio si dice speranzosa per il futuro. «In questi ultimi anni l'Italia ha mostrato una crescente sensibilità sul tema della medicina di genere, facendo importanti passi avanti con il contributo delle istituzioni, delle società scientifiche e di tutti gli ordini dei medici che stanno facendo rete. C'è un grande desiderio di formare e di informare. Non so ancora dire quanto tempo ci vorrà per compiere questa rivoluzione, ma dobbiamo cominciare a portarla nei nostri ambulatori per offrire ai pazienti una medicina sempre più personalizzata, tagliata come un abito su misura».