

Maschi, maschi, maschi

Gli uomini sono il sesso forte, di taglia più grande, hanno più muscoli delle donne, possono correre più velocemente, sollevare oggetti più pesanti e lanciarli più lontano. Gli uomini dominano sui campi di gioco, ma in termini medici, la storia è “un'altra storia”: quando si tratta di salute, gli uomini sono il sesso più debole

Renzo Rozzini

Responsabile UO Geriatria - Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero, Brescia

A livello planetario secondo il United Nations World Population Prospects il valore medio della speranza di vita alla nascita è di 68 anni e 6 mesi per i maschi e 73 anni e 6 mesi per le femmine per il periodo 2010-2013, o secondo il The World Factbook 68.2 anni per i maschi e 73.2 anni per le femmine per l'anno 2009 (secondo la World Health Organization, le persone di sesso femminile vivono di più rispetto agli uomini, eccetto per le Tonga). In Italia le differenze fra i sessi sono più evidenti nelle Regioni settentrionali in particolare nell'area Nord-Orientale. Per l'Emilia Romagna, il Friuli Venezia Giulia, il Trentino Alto Adige e il Veneto, in-

fatti, il divario nella speranza di vita alla nascita tra uomini e donne è superiore al valore nazionale (6.20 anni) e varia tra 6.24 e 7.06 anni.

Tra le Regioni del Sud con un'elevata differenza tra i sessi emerge la Sardegna, Regione per la quale una donna ha una speranza di vita alla nascita di 6.83 anni più elevata rispetto ad un uomo. Il divario di longevità si associa a modificazioni rilevanti, che agiscono direttamente o indirettamente sulla salute e sulla possibilità di cura in presenza di patologia e disabilità: dopo i 65 anni più della metà delle donne sono vedove e il rapporto vedove/vedovi è di circa tre a uno. All'età di 65 anni, per ogni 100 donne americane, ci sono solo 77 uomini.

Dopo gli ottant'anni la disparità aumenta, con le donne che superano gli uomini di 2.6 a 1, il divario di longevità persiste anche in età molto avanzata; tra i centenari, ci sono quattro femmine per ogni maschio. Il divario di longevità è presente sia nelle società industrializzate sia nei paesi in via di sviluppo; è un'osservazione universale che suggerisce una differenza fondamentale tra la salute di uomini e donne (*tabella 1*).

► Mortalità

La mortalità maschile è più precoce di quella femminile; il tasso di mortalità complessivo è del 41% più elevato nei maschi ed è anche maggiore nei maschi per sette delle prime 9 principali cause di morte (*tabella 2*). Inoltre è circa doppia la probabilità di morire per malattie del fegato, tre volte di morire per HIV/AIDS, 4 volte più probabilità di suicidio. Il tasso di mortalità tra i sessi varia in base all'età cronologica: la disparità di salute tra maschi e femmine inizia già durante la vita fetale. Circa 115 maschi sono concepiti ogni 100 femmine, ma i maschi hanno molte più probabilità di morire prima della nascita; ci sono solo 104 neonati per 100 ragazze. I maschi hanno circa il 60% in più di probabilità di nascere prematuramente, di avere condizioni legate alla prematurità come la sindrome da di-

Tabella 1

Longevità: gap internazionale

Paese	Spettanza di vita	Femmine	Maschi	Gap (anni)
Giappone	83.7	86.8	80.5	6.3
Australia	82.8	84.8	80.9	3.9
Italia	82.7	84.8	80.5	4.3
Canada	82.2	84.1	80.2	3.9
U.K.	81.2	83.0	79.4	3.6
Germania	81.0	83.4	78.7	4.7
Slovenia	80.8	83.7	77.9	5.8
Cile	80.5	83.4	77.9	5.5
Stati Uniti	79.3	81.6	76.9	4.7

Fonte: OMS 2015

Tabella 2
Malattie principali correlate alla mortalità (rapporto maschi/femmine)

Patologia	Mortalità maschi/femmine
1 Cardiopatia ischemica	1.5
2 Stroke	1.0
3 Cancro	1.4
4 Demenza di Alzheimer	0.7
5 BPCO	1.3
6 Diabete mellito	1.4
7 Renali	1.4
8 Polmonite e infezioni respiratorie	1.4
9 Setticemia	1.2
Tutte le cause	1.4

Fonte: National Center for Health Statistics

stress respiratorio neonatale e di subire lesioni alla nascita. I bambini hanno circa il 18% in più di probabilità di morire prima del loro primo compleanno rispetto alle femmine. Dall'infanzia all'età di quattro anni, il rischio relativo di mortalità è di 1.26 maschi:1.00 femmine. A 85 anni e oltre il rischio relativo è di 1.12 maschi: 1.00 femmine. La più grande disparità si verifica tra i 15 e i 24 anni, quando il tasso di mortalità è molte volte superiore: 2.62 maschi: 1.00 femmine. Riguardo all'ipotesi della causalità biologica, il picco osservato nel rapporto di mortalità in questo periodo di vita appare contro-intuitivo. A questa età, le cause di morte biologicamente determinate come cancro, ictus, malattie cardiache e altri principali killer non sono affatto comuni. Il tempo della massima vulnerabilità biologica è considerato essere gli estremi dell'età, quando ci si

aspetta che la mortalità causata dalle differenze biologiche sia maggiore. Paradossalmente, questo è anche il momento della minore disparità di mortalità tra i sessi.

► Cause di disparità

• Geni e cromosomi

Il cromosoma sessuale maschile contiene molti meno geni del cromosoma sessuale femminile. Alcuni di questi geni possono essere collegati a malattie che contribuiscono all'eccesso di mortalità maschile durante tutta la vita. Se una donna ha un gene che produce la malattia su uno dei suoi cromosomi X, può essere controbilanciata da un gene normale sull'altra X, ma se un uomo ha lo stesso gene cattivo sul suo cromosoma X, gli manca la potenziale protezione di un gene corrispondente.

• Ormoni

Gli ormoni non hanno un ruolo complessivo molto rilevante nello spiegare il divario di genere per quanto riguarda la salute (qualche effetto: gli estrogeni aumentano i livelli di C-HDL, il testosterone può contribuire all'assunzione di rischi e al comportamento aggressivo che causa problemi a molti giovani maschi).

• Metabolismo

Le donne hanno livelli sostanzialmente più alti di C-HDL; il diabete colpisce una percentuale leggermente più alta di uomini (11%) rispetto alle donne (10%). L'obesità maschile (addominale) è molto più rischiosa aumentando notevolmente il rischio di infarto e ictus.

• Fumo, alcol, droga

Il fumo è un rischio terribile per uomini e donne, giovani e anziani, è il maggior rischio di tutte le abitudini che condizionano la salute. Sebbene

il trend relativo alla cessazione del fumo sia incoraggiante in entrambi i sessi, a tutt'oggi vi sono più fumatori maschi che femmine (il 21% degli studenti delle scuole superiori usa tabacco, è probabile che il fumo continui ad alimentare il divario di genere negli anni a venire). Come il fumo, l'alcolismo e l'abuso di droghe sono problemi tradizionalmente maschili, sebbene minaccino sempre più anche le donne. Tuttavia in queste abitudini autodistruttive i maschi prevalgono. Quantità elevate di alcol riducono la durata della vita aumentando la probabilità di ipertensione, insufficienza cardiaca, malattie del fegato, vari tipi di cancro, incidenti e morte traumatica. L'alcolismo ha un costo elevatissimo per quanto attiene l'occupazione, la realizzazione personale e la vita familiare. Gli uomini hanno il doppio delle probabilità delle donne di diventare dipendenti dall'alcol, hanno l'80% in più di probabilità di abusare di droghe.

• Incidenti

Gli incidenti della strada e sul luogo di lavoro contribuiscono alla maggiore mortalità maschile. Più del 95% dei lavoratori nei 10 lavori più pericolosi sono uomini e oltre il 90% dei decessi professionali avviene tra gli uomini. Le occupazioni più pericolose sono svolte prevalentemente da maschi (pescatori, lavoratori forestali, piloti di aerei, lavoratori edili, di ferro e acciaio, ecc) e molte si svolgono in ambienti pericolosi, in condizioni meteorologiche avverse e altre condizioni non sicure, che richiedono l'impiego di attrezzature pesanti. Specifici materiali pericolosi ed esposizioni ambientali si verificano comunemente sul posto di lavoro: amianto, solventi, fumidi saldatura, pesticidi, metalli (incluso il piombo), esposizione al rumore, dermatite allergica e irritante da contatto, lesioni

radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, tossine respiratorie, temperature estreme e molte altre esposizioni potenzialmente dannose. Queste esposizioni possono portare a malattie e decessi immediati e a breve termine, o alla disabilità, anni o addirittura decenni dopo l'esposizione.

• **Cure mediche**

I bambini di entrambi i sessi usufruiscono dell'assistenza sanitaria fornita dai pediatri. Alle soglie dell'età adulta, il pediatra di solito consegna l'assistenza sanitaria della giovane al ginecologo/ostetrico, mantenendo così la continuità delle cure. Al contrario, senza una corrispondente specialità di salute per i maschi, quando il ragazzo diventa un giovane, la sua assistenza sanitaria può semplicemente essere abbandonata invece di essere trasferita a un altro specialista. L'incapacità di mantenere un legame con il sistema sanitario contribuisce verosimilmente a un tasso di mortalità maschile/femminile significativamente maggiore nella giovane età adulta, e non riesce ad abituare i giovani maschi adulti alla ricerca di assistenza sanitaria metodica. L'opportunità viene persa e le conseguenze si manifesteranno successivamente per i processi patologici e fattori di rischio legati allo stile di vita come ipertensione, sovrappeso e obesità, dislipidemia, intolleranza al glucosio, cattiva alimentazione, mancanza di attività fisica, fumo di sigaretta e abuso di sostanze e disturbi mentali come la depressione. La mancanza di identificazione e di interventi precoci per queste condizioni può portare a cattivi risultati sanitari (aumento della mortalità nella giovinezza, predisposizione a condizioni di salute più gravi in età adulta/avanzata e probabilmente contribuire a limitare l'aspettativa di vita maschile). Esistono infine meno programmi

preventivi rivolti agli uomini in modo specifico (ad es. l'attenzione per il cancro alla prostata è inferiore rispetto al cancro della mammella). Il minor coinvolgimento maschile nella prevenzione sembra essere anche correlato al tradizionale ruolo sociale di genere, che tradizionalmente promuove atteggiamenti stoici nei confronti del dolore, della paura e della malattia. Ai maschi viene spesso insegnato fin dall'infanzia a ridurre al minimo i segnali del proprio corpo: ignorandolo, il dolore, alla fine, andrà semplicemente via. Queste espressioni di stoicismo maschile attraversano confini culturali, politici e socio-economici: la maggior parte dei maschi non rispondono al dolore cercando assistenza sanitaria. Meno del 20% dei maschi dichiara di voler cercare aiuto anche se in difficoltà o malato, il 24% che afferma che ritarderebbe la ricerca di assistenza sanitaria il più a lungo possibile. Educati all'autosufficienza, molti uomini scelgono di non cercare aiuto anche quando viene riconosciuto un problema, credendo che ci si aspetti che un uomo si prenda cura dei propri problemi. Le donne invece alla salute ci pensano e fanno di più a riguardo. In uno studio inglese il rapporto maschi/femmine per quanto riguarda il numero di visite mediche nell'anno precedente all'intervista è di 1 a 3; più della metà dei maschi non aveva avuto un esame fisico o test del colesterolo; tra gli uomini sopra i 50 anni, il 41% non si era sottoposto a screening per il cancro alla prostata e il 60% a screening per cancro del colon; il 25% degli uomini ha dichiarato che avrebbe gestito le preoccupazioni per la salute aspettando il più a lungo possibile prima di cercare aiuto.

• **Rete e supporto sociale**

Le forti relazioni interpersonali e reti di supporto riducono il rischio di mol-

ti problemi di salute, che vanno dal comune raffreddore e depressione ad infarti e ictus. Al contrario, l'isolamento sociale è un fattore di rischio certo di malattia cardiaca. Le donne hanno reti sociali molto più ampie e più affidabili degli uomini. Uno studio del *New England Research Institute* ha rilevato che il 28% delle donne, ma solo il 9% degli uomini riferisce di poter contare su amici per il sostegno, e che gli uomini avevano 2.5 volte più probabilità delle donne di mancare di sostegno sociale. In generale, le donne condividono sentimenti con altre donne e hanno una notevole capacità di esprimere i loro pensieri ed emozioni.

► **Conclusioni**

Esistono differenze biologiche che possono facilitare o compromettere la comparsa di malattie, la loro espressione, la longevità per entrambi i sessi. Fino ad oggi una visione deterministica ha dominato il nostro pensiero, ritenendo che le differenze di genere osservate nei pattern di salute siano dovute esclusivamente a fattori biologici immutabili. Oggi questa interpretazione non è più sufficiente, ci ha anzi impedito di cercare ed esaminare specifici fattori culturali, ambientali e comportamentali che potrebbero essere modificabili attraverso sforzi mirati di assistenza sanitaria preventiva. Le differenze della salute di maschi e femmine è il risultato di un complesso mix di fattori biologici, sociali e comportamentali, ed è a questi ultimi che la medicina dovrebbe prestare maggior attenzione.

• *Articolo pubblicato anche in Brescia Medica 2019 (www.ordinemedici.brescia.it)*

Bibliografia disponibile a richiesta