Medicina di genere: una svolta per la salute

La recente nascita della Società Italiana per la Salute e la Medicina di Genere e l'annuncio di un decalogo ad hoc da parte della Simg sono la testimonianza in campo clinico e medico di un nuovo corso culturale atto a raggiungere mete terapeutiche più personalizzate e incisive nella gestione delle malattie.

Il 2008 sarà l'anno in cui nel nostro Paese la medicina di genere avrà un ruolo da protagonista? La domanda è d'obbligo dopo che alcune università, come quella di Modena e di Reggio Emilia, hanno istituito dipartimenti *ad hoc* deputati alla ricerca delle differenze (epidemiologiche, eziopatogenetiche, fisiologiche, cliniche, diagnostiche, terapeutiche) esistenti per le diverse patologie tra uomini e donne. Un tema non certamente nuovo, ma attualmente l'interesse delle società medico scientifiche sembra fare un salto di qualità passando dalla teoria all'attenzione pratica che le differenze di genere hanno sulla fisiopatologia e quindi sul trattamento delle più comuni malattie sociali. A dare atto di ciò una serie di iniziative tra cui la recente costituzione della Società Italiana per la Salute e la Medicina di Genere, nata con il contributo della Fondazione Giovanni Lorenzini Medical Science Foundation. Il Prof. **Rodolfo Paoletti**, presiden-

te della nuova Società, nell'elencare le motivazioni che hanno dato vita a questa iniziativa, ha tenuto a precisare che una spiegazione completa della differenza di genere nell'aspettativa di vita sfugge ancora agli scienziati a causa del complesso intrecciarsi di condizioni biologiche, sociali e comportamentali. Secondo Paoletti, al fine di vincere questa sfida per migliorare la salute, la comunità scientifica ha bisogno di sviluppare un vero approccio multidisciplinare che integri competenze e attori diversi: medici, ricercatori ed esperti di economia, clinical governance, comunicazione, organizzazione sanitaria, educazione, formazione e i vari settori dell'industria. Una sfida che la Società Italiana della Medicina Generale (Simg) sta già affrontando, recentemente ha annunciato di avere stilato un "Decalogo della medicina di genere" che sarà presentato a breve con un evento specifico, organizzato insieme ad altre società scientifiche.

Obiettivi della Società Italiana per la Salute e la Medicina di Genere

- Collegare gli scienziati e i medici che operano nel campo della prevenzione, sia primaria, sia secondaria, e della riabilitazione, prendendo in particolare considerazione le differenze biologiche, fisiologiche e patologiche tra donna e uomo.
- Sostenere ricercatori, medici, istituzioni, e il singolo individuo a dare priorità a interventi di protezione della salute nella donna e nell'uomo.
- Migliorare il background culturale, l'aggiornamento professionale, e la formazione degli esperti in medicina di genere.
- Favorire l'inserimento prospettico della cultura di genere nei programmi delle Istituzioni pubbliche e governative.
- Sviluppare alleanze e collaborazioni tra centri di ricerca, Società scientifiche, ospedali e università.
- Andare verso una medicina sempre più personalizzata.
- Educare e informare il pubblico sulle differenze nei bisogni di salute dei due generi.

La sfida della Simg

"In merito alla medicina di genere abbiamo lanciato una sfida - tiene a precisare **Raffaella Michieli**, segretario Simg - quella dei medici di famiglia della Simg che nella loro pratica medica hanno deciso di avere particolare attenzione alle differenze esistenti tra i loro assistiti sia nella anamnesi sia nella cura. In altri termini ciò significa, per esempio, tenere nel dovuto conto che i risultati di alcuni studi in cui la rappresentanza femminile è del 20% non sono trasferibili *tout court* dall'uomo alla donna. Il concetto di genere, tuttavia, ha la necessità di essere ampliato, perché va oltre le differenze di sesso e riguarda tutte le diversità poco considerate dagli standard che caratterizzano sia la ricerca sia l'approccio alle patologie relative a bambini, terza età e immigrati, dato che viviamo in una società sempre più multietnica".

Una diversità d'approccio necessaria anche in termini di controllo del rischio di errori. "Quando si prescrive l'aspirina in prevenzione primaria alle donne - continua Michieli - quanto si valuta il fatto che le donne sono aspirino-resistenti? Così come non c'è ancora la prassi di prendere in considerazione l'eventuale utilizzo della pillola contraccettiva che implica un diverso metabolismo dei farmaci assunti. Insomma, ci sono sacche di ignoranza su questi argomenti che vanno colmate per la salute delle persone di cui ci occupiamo. La mortalità delle donne per tumore ai polmoni, altro esempio, è molto alta perché sono più sensibili agli effetti cancerogeni del fumo. E il cosiddetto sesso debole è più predisposto a sviluppare malattie autoimmuni e dell'apparato osteo muscolare oltre che a soffrire di più di depressione e disturbi del sonno. Anche i sintomi delle malattie cardiovascolari sono diversi". Si tratta di questioni rilevanti che implicano un'attenzione specifica anche in tutte le fasi della ricerca applicata. Dalla ricerca clinica attualmente si avvertono alcuni cambiamenti che fanno ben sperare in

un futuro in cui si vedrà sempre più la presenza di farmaci mirati alle donne e alle loro peculiarità. In tutto il mondo sono molti i farmaci in sperimentazione “dedicati” all’universo femminile inerenti in particolare modo alle patologie tumorali, alle malattie muscolo-scheletriche, a quelle autoimmuni.

■ Pari opportunità

La medicina di genere deve entrare a pieno titolo negli ambulatori dei Mmg. “E deve essere alla base anche del modo di comportarsi dei medici di famiglia - precisa Michieli - nel campo dei rapporti professionali. È necessario lasciare il passo affinché nuove generazioni (e anche vecchie) di esponenti di sesso femminile riescano a occuparsi del lavoro di ricerca per dare il loro contributo che non è migliore, ma che è utile al miglioramento delle

indagini e, quindi, della medicina. Attualmente al numero maggiore di donne medico, come certificato da università e Ordini non corrisponde una pari affermazione nei ruoli di responsabilità”.

Salute e questione femminile

Il concetto di medicina di genere esiste da decenni in Europa e nel mondo. La prima volta in cui in medicina si menzionò la “questione femminile” fu nel 1991 quando Bernardine Healy, direttrice dell’Istituto Nazionale di Salute Pubblica, sulla rivista *New England Journal of Medicine* parlò di “Yentl Syndrome” a proposito del comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti della donna.

Nel 1988 l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) lanciava un “gender challenge” alle nazioni e alle organizzazioni internazionali per: una migliore valutazione dei fattori di rischio che coinvolgono la salute della donna; lo sviluppo di strategie di prevenzione per diminuire l’impatto delle malattie che in modo sproporzionato affliggono le donne in età avanzata (per esempio, malattia coronarica, osteoporosi e demenza); un maggiore impegno per capire perché gli uomini muoiono prima delle donne. L’OMS ha poi costituito dal 2002 “The Department of Gender and Women’s Health (GWH)”, riconoscendo che il sesso (dati biologici) e il genere (dati di ruolo socio-culturale) sono importanti determinanti della salute. Essi regolano le condizioni di salute e malattia degli uomini e delle donne. Motivi per cui le ricerche *gender sensitive* devono considerare:

- i ruoli e le responsabilità di uomini e donne nella società;
- la posizione sociale degli uomini e delle donne;
- l’accesso alle risorse di uomini e donne;
- le regole sociali che governano i comportamenti maschili e femminili perché hanno un effetto sulla salute e sul benessere.

Farmaci *gender oriented*

In Italia già dal 2003 la Commissione “Salute Donna”, unitamente all’Agenzia per i servizi sanitari regionali (Assr), ha promosso la costituzione di un gruppo di lavoro con il compito di formulare linee guida sulle sperimentazioni cliniche e farmacologiche, che tengano conto in modo sistematico della variabile uomo/donna oltretutto del corretto utilizzo dei farmaci orientati per genere (*gender oriented*).

L’iniziativa è stata presa in seguito alla constatazione che nelle sperimentazioni esiste una sottovalutazione delle donne dovuta sia a cause legate ai potenziali rischi sulla fertilità sia alla ciclicità dell’attività ormonale. Ne consegue che nella pratica le donne assumono farmaci che non sono stati sperimentati su di loro in maniera specifica, nonostante che si vada sempre più affermando scientificamente l’esistenza di differenze di comportamento e di risposta terapeutica dei farmaci proprio in funzione del sesso. A tal proposito agli sponsor, ai comitati etici e agli sperimentatori sono state formulate raccomandazioni affinché nella conduzione degli studi clinici siano incluse, in modo paritetico, metodologie statistiche e valutazioni relative a entrambi i sessi.