

Studi sulla Salute di Genere

Flavia Franconi, Anna Maria Moretti

Sempre più, oggi, appare evidente che la ricerca medica è stata condizionata dal genere. Gli argomenti scelti, i metodi utilizzati e la sua successiva analisi dei dati riflettono una prospettiva maschile in più sensi. Il pregiudizio di genere è evidente non solo nella scelta dei temi, ma anche nel disegno di molte ricerche. Nei casi in cui le stesse malattie colpiscono uomini e donne, molti ricercatori hanno ignorato le possibili differenze tra i due sessi per quanto riguarda gli indicatori diagnostici, i sintomi, la prognosi e l'efficacia dei trattamenti. Fin quando i ricercatori considereranno gli uomini come la norma, la cura medica offerta alle donne continuerà ad essere compromessa.

Va ricordato che negli ultimi anni, insieme al cambiamento del ruolo femminile nella società si è anche assistito ad una variazione delle patologie nelle donne. Gli impegni sempre maggiori richiesti alle donne hanno portato ad un aumento dello stress e della depressione. Patologie che in passato colpivano maggiormente la popolazione maschile, quali le malattie cardiovascolari e alcuni tumori, come quello al polmone, stanno diventando importanti cause di morte nell'universo femminile.

Dal "Rapporto sui tumori in Italia 2005" si evince chiaramente che l'incidenza e la mortalità per tumori maligni nelle donne sono in crescita sebbene con un trend minore rispetto a quello precedente, mentre decrescono negli uomini. Le patologie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte anche per le donne essendo il 53 % negli USA (Center for Disease Control).

In Italia, di solo infarto del miocardio muoiono 33.000 donne per anno; quindi è il triplo dei decessi causati dal tumore della mammella. Inoltre, la letalità coronarica è rilevante in tutte le aree del territorio nazionale, essendo peggiore nelle donne, infatti, nell'età compresa fra 35 e 74 anni, tre uomini su 10 e quattro donne su 10 muoiono entro 28 giorni dall'esordio dei sintomi. Infine, confrontando i tassi degli eventi coronarici e cerebrovascolari, emerge che negli uomini prevalgono i primi e nelle donne i secondi (Centro Nazionale di Epidemiologia, Prevenzione e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità Roma).

La maggior aspettativa di vita delle donne si accompagna poi ad una maggiore incidenza di patologie croniche a partire dalle classi centrali di età.

Fino a pochi anni fa, le donne erano scarsamente reclutate negli studi clinici. Oggi, la situazione sta cambiando, almeno, per quanto riguarda il numero di donne reclutate, ma è ancora carente l'analisi di genere, probabilmente perché questa porta ad un aumento del costo e della complessità della sperimentazione. D'altra parte un'accurata analisi di genere porterebbe ad un miglioramento della terapia sia per quanto riguarda l'efficacia che le reazioni avverse. In questo contesto è importante

ricordare che le donne sono le più grandi consumatrici di farmaci (dai dati ISTAT-2005 si hanno le seguenti percentuali sul consumo farmaci 42,1% per le donne ed il 32,3% per gli uomini) e che le reazioni avverse ai farmaci sono più frequenti nel sesso femminile (1,5-1,7 in confronto ai maschi). Indagare, in maniera adeguata, i farmaci nella donna significa studiare la loro efficacia e sicurezza in funzione della complessità della vita riproduttiva della donna (ciclo mestruale, gravidanza, allattamento, menopausa etc). A questo proposito, ricordiamo che i farmaci nelle donne vanno studiati anche in funzione dell'uso degli anticoncezionali orali perché gli ormoni presenti in tali farmaci possono interagire con numerosi farmaci.

Per l'ottimizzazione della terapia nelle donne è però necessaria anche una ricerca preclinica, che preveda la messa a punto di modelli sperimentali per lo studio della farmacologia di genere. La metodologia consiste in una integrazione fra gli studi di farmacocinetica e di farmacodinamica, con quelli di cronobiologia, di farmacogenetica e di farmacogenomica, correlati alle varie fasce d'età, ai vari stati ormonali e ai periodi critici (allattamento e gravidanza).

E' tempo, quindi, di incominciare a pensare alle ricerche necessarie per attuare una salute anche a misura di donna, perché conoscere e riconoscere la diversità femminile significa migliorare la salute di tutta la popolazione.

Il Gruppo Italiano Salute di Genere, costituito a Bari il 18 giugno 2009, consapevole della necessità che alla medicina dell'evidenza si affianchi la medicina della complessità, vuole valorizzare una medicina attenta alle problematiche bio-culturali legate al genere, implementare percorsi di ricerca, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione maggiormente orientati a promuovere accesso e riforme sull'equità di genere.