

L'approccio "di genere" alla medicina

La Medicina di genere, come abbiamo spiegato nell'articolo pubblicato sul numero precedente, è una branca recente delle scienze biomediche che ha l'obiettivo di riconoscere e analizzare le differenze derivanti dal genere di appartenenza sotto molteplici aspetti, da quello anatomico e fisiologico a quello biologico e funzionale, da quello psicologico a quello sociale e culturale, e valutare come queste differenze influenzino gli interventi medici e la risposta alle cure farmacologiche. La finalità di questa innovativa disciplina è arrivare a garantire a ciascuno, uomo o donna che sia, il miglior trattamento possibile in base a ciò che al momento è noto ed è dimostrato che sia utile. Considerare "il genere" come parametro fondamentale negli studi clinici è indispensabile per garantire la messa a punto di una salute a misura di donna e di uomo.

Le principali differenze di genere nell'ambito di alcune malattie

Malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte sia per gli uomini che per le donne. Il 38% delle donne colpite da infarto muore nel giro di un anno, contro il 25% degli uomini. Anche in caso di ictus i 12 mesi successivi sono più rischiosi per le donne: i decessi ne colpiscono il 25%, contro il 22% degli uomini.

Le donne sembrano meno capaci degli uomini di riconoscere in tempo i sintomi dell'infarto, perché possono presentarsi a volte in modo diverso rispetto agli uomini. Nei Manuali di medicina il dolore cardiaco viene tipicamente descritto come un forte dolore al petto, di breve durata, che può irradiarsi al braccio sinistro, accompagnato da una sensazione di oppressione. Nelle donne, si può manifestare anche come dolore irradiato alle spalle, al dorso, al collo, mancanza di fiato, nausea persistente, sudori freddi, vomito, spossatezza. Non riconoscendo immediatamente questi sintomi, di conseguenza il ricovero può avvenire più tardi, rendendo a volte meno efficaci le terapie. Nelle donne inoltre la cardiopatia ischemica insorge circa 10 anni più tardi perché negli uomini le placche aterosclerotiche cominciano a formarsi già a partire dai 30 anni, nelle donne invece questo in genere accade dopo la menopausa perché durante l'età fertile l'organismo femminile è protetto dagli estrogeni, che rendono i vasi sanguigni più ampi ed elastici, consentendo così il passaggio del sangue anche in presenza di placche e facilitandone la riparazione in caso di lesioni. Con la menopausa questa protezione ormonale svanisce e l'organismo si trova improvvisamente esposto a tutti i fattori di rischio.

L'obesità

In generale è in sovrappeso il 40% delle donne. Dopo la menopausa il 30% delle donne è obeso. L'obesità può essere di tipo:

androide (detta anche centrale, viscerale, o "a mela"): tipicamente maschile, si associa ad una maggiore distribuzione di grasso nella regione addominale, toracica, dorsale e nella nuca. L'obesità androide si associa inoltre ad un'elevata deposizione di grasso a livello viscerale (addominale o interna).

ginoide (detta anche periferica, sottocutanea o "a pera"): tipicamente femminile, si caratterizza per una distribuzione del grasso nella metà inferiore dell'addome, nei glutei e nella parte alta delle cosce.

Nell'obesità ginoide il grasso è presente soprattutto nel compartimento sottocutaneo, con conseguente elevato rapporto tra grasso superficiale e profondo.

NOTA BENE: l'obesità più pericolosa, per quanto riguarda le complicanze cardiovascolari e metaboliche, è quella androide, sia che si instauri nell'uomo sia che compaia nella donna.

Diabete

Le donne diabetiche sono più numerose rispetto agli uomini (5,2% vs 4,4%) e, in generale, hanno qualità di vita peggiore e vivono meno a lungo: il rischio di morte cardiovascolare è più che doppio per le donne rispetto agli uomini.

Sindromi dolorose

Alcune malattie caratterizzate da dolore, come l'emicrania, la cefalea muscolo-tensiva, l'artrite reumatoide, la fibromialgia, sono molto più frequenti nella donna che nell'uomo. Le donne sono in genere capaci di descrivere meglio la sensazione dolorosa, riconoscendo le differenze tra i molteplici tipi di dolore. Sebbene le donne provino più dolore degli uomini e lo incontrino più spesso nella loro vita (o forse proprio per questo motivo, essendo abituate a mestruazioni dolorose, travaglio e parto), hanno imparato meglio a farvi fronte con strategie preventive mettendo più frequentemente in atto comportamenti palliativi per gestire la sintomatologia.

La Malattia di Parkinson

È da 1,4 a 2 volte più frequente negli uomini che nelle donne. La maggiore diffusione nel sesso maschile è probabilmente dovuta a fattori genetici ormonali (a proteggere le donne sarebbero anche gli estrogeni) e ambientali (gli uomini sono più esposti all'azione di sostanze tossiche).

Malattia di Alzheimer

1 donna su 6 è a rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer nel corso della sua esistenza, mentre negli uomini il rapporto è di 1 a 10. Le donne con Alzheimer presentano anche sintomi diversi: sembrano avere deficit più gravi di linguaggio, diventano emotivamente instabili e accentuano il loro isolamento sociale.

La depressione

Colpisce le donne due volte più degli uomini.

Ulcera peptica

I due sessi sembrano essere colpiti da forme diverse: nelle donne è più frequente l'ulcera gastrica mentre gli uomini soffrono di più di ulcera duodenale. Fino a non molti anni fa, la malattia ulcerosa veniva diagnosticata soprattutto nei maschi.

Calcoli della colecisti

Nel sesso femminile questa patologia si sviluppa tre volte più spesso che in quella maschile, anche se il divario sembra diminuire con l'età. La predisposizione femminile è legata all'azione degli ormoni: il progesterone riduce la motilità della colecisti, mentre gli estrogeni aumentano nella bile la quantità di colesterolo che compone i "sassolini".

Tumore del polmone

Agli inizi del secolo scorso il tumore al polmone era una malattia rara nelle donne. Ha cominciato a diffondersi nel sesso femminile a partire dagli anni '60, anche a causa del diffondersi dell'abitudine al fumo, ma i polmoni delle donne, anche di non fumatrici, appaiono più vulnerabili alle patologie tumorali.

Dott.ssa Luisa Vastano, Dott.ssa Maria Brini, Dott.ssa Amelia Ceci, Dott.ssa Angela Leoni, Dott.ssa Marilena Ferraboschi.

Profess@re al femminile - Reggio Emilia