



# UOMINI E DONNE UGUALI NELLA MALATTIA?

*drssa Giuseppina Salomone*

27.11.2008



**Uomini** e **donne** appaiono sempre più diversi per la scienza e lo sono anche rispetto alla sensibilità a certe malattie e alla risposta a determinate terapie, tanto che si parla di “**medicina di genere**”.

# Come nasce la medicina di genere?

Nel **1988** l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato un invito 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 (ad esempio malattia coronarica, osteoporosi e demenza).



# Questione Femminile

Nel **1991** la direttrice dell'Istituto Nazionale di Salute Pubblica americano parlò di un comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti delle donne, in rapporto alla diagnostica e terapia delle cardiopatie. Piano piano la critica alla medicina dal punto di vista di genere si è spostata dalla cardiologia ad altri campi, come la psichiatria, la gastroenterologia, l'oncologia.



# Medicina Di Genere

Nel **2002** la Columbia University di New York ha organizzato un corso specifico di **medicina di genere**.  
La sede europea dell' Organizzazione Mondiale della Sanità ha organizzato un Ufficio per lo studio delle differenze di genere in tutte le tematiche della salute.



# La medicina di genere in Italia

Nel **1999** in Italia è nato il gruppo di lavoro “**Medicina Donna Salute**” che ha dato un contributo fondamentale allo sviluppo della problematica di genere nel nostro paese.

Nel **2003** un'équipe di specialisti ha ricevuto il compito di formulare le linee-guida sulle sperimentazioni cliniche e farmacologiche considerando la variabile uomo/donna, anche per quanto riguarda l'utilizzo dei farmaci, che devono essere diversamente testati su uomini e donne.

Nel **2007** il Ministero della Salute ha approvato il progetto **La Salute delle donne**

Nel **2008** la Facoltà di medicina dell'Università di Roma “ Tor Vergata” ha istituito un **master in medicina di genere**.

La **medicina di genere** studia le differenze biologiche e psicosociali tra i sessi e la loro influenza sullo stato di salute e di malattia. Scopo della medicina di genere e' anche quello di capire perche' certe malattie hanno un impatto diverso nei due sessi.



"Il concetto che l'uomo e la donna sono diversi, anche nelle patologie che hanno in comune, potrebbe sembrare ovvio, ma finora non e' stato così. Basti pensare che la maggior parte degli studi clinici riguardano gli uomini e che quasi tutte le cure sono state testate e sviluppate nel maschio, dando per scontato che gli effetti fossero gli stessi nell'uomo e nella donna".

(Tommaso Simoncini, ginecologo dell'Universita' di Pisa)



# Medicina Di Genere

Sono molte le patologie che colpiscono differentemente i due sessi.  
Nelle donne prevalgono:

- tumori specificamente della sfera femminile
- problemi cardiovascolari
- malattie autoimmuni
- depressione
- disordini dell'affettività
- disordini della condotta alimentare
- fobie, ansia e attacchi di panico.

## Medicina di Genere: Dati ISTAT

Secondo un'indagine Istat l' **8,3 %** delle donne italiane ha un cattivo stato di salute contro il **5,3%** degli uomini. Nelle donne prevalgono rispetto al sesso maschile:

le allergie (+ 8%), il diabete (+ 9%), la cataratta (+ 80%), l'ipertensione arteriosa (+ 30%), alcune malattie cardiache (+ 5%), tiroide (+ 500%), artrosi e artrite (+ 49%), osteoporosi (+ 736%), calcolosi (+ 31%), cefalea ed emicrania (+ 123%), depressione e ansietà (+ 138%), Alzheimer (+ 100%).

# Medicina di Genere: Farmaci

- Le donne consumano più farmaci degli uomini;
- sono più soggette degli uomini alle reazioni avverse;
- le donne sono da sempre sottorappresentate nelle sperimentazioni cliniche con il risultato che la donna consumatrice di farmaci è assimilata al maschio per quanto riguarda sia l'efficacia che le controindicazioni del farmaco.

Esempi di Malattie  
che si manifestano diversamente  
nei due sessi o prevalentemente  
in uno

# Sesso Femminile

Per quanto riguarda le malattie bisogna distinguere l'epoca:

- della fase riproduttiva o fertile
- della fase della menopausa.

Durante l'età fertile è presente il cosiddetto **ombrello protettivo degli ormoni estrogeni circolanti.**



# Malattie Cardiovascolari: dati attuali sulle differenze di genere



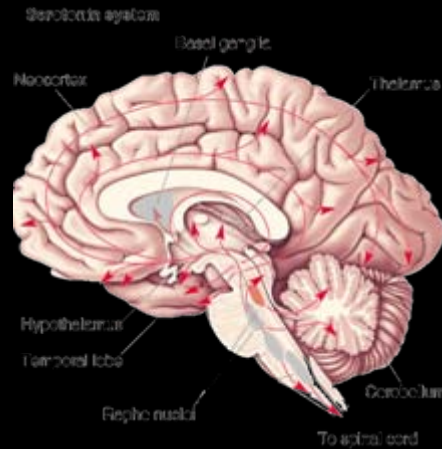
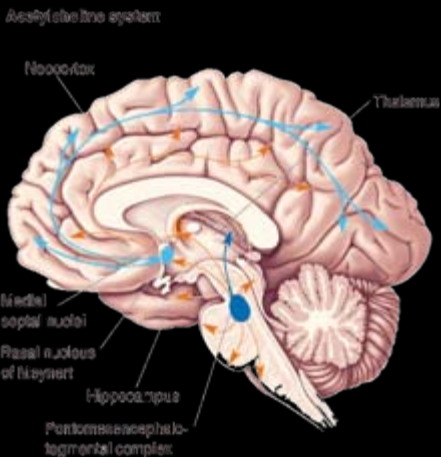
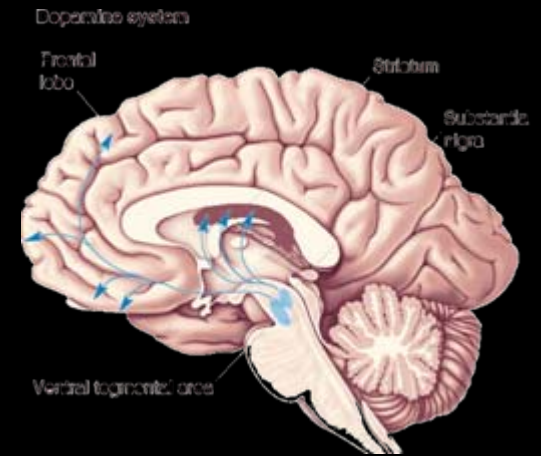
# Malattie Cardiovascolari

- L' infarto del miocardio è meno frequente nel sesso femminile rispetto a quello maschile.
- L' infarto del miocardio nelle donne si manifesta più avanzata.
- L' infarto del miocardio e' molto piu' insidioso ed ha una prognosi peggiore nella donna rispetto all'uomo.
- Le **cure** per le coronaropatie sono **piu' efficaci** nel sesso maschile che non in quello femminile per motivi ancora sconosciuti.

Sono rosa o più rosa	È azzurro o più azzurro
Le coronarie "piccole", cuore più piccolo	Tutto più grande
La comparsa più tardiva della malattia	Più precoce
L'effetto protettivo degli estrogeni	---
La perdita della protezione: la menopausa	---
I sintomi (dolore toracico) atipici rispetto al profilo "tipico" maschile	Descrizione nata per la cardiopatia ischemica maschile



# IL CERVELLO: DATI ATTUALI SULLE DIFFERENZE DI GENERE





*Il cervello femminile è come una Ferrari di fronte a un trattore*

così ha sintetizzato le qualità del cervello femminile a confronto con quello maschile Paola Bernardi Beretta, rettrice del Collegio Nuovo di Pavia



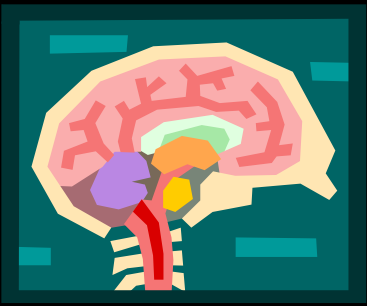
Il cervello femminile è bersaglio degli ormoni e, dalla pubertà alla menopausa, risente dei cambiamenti ormonali, “...cambiamenti netti, quali la pubertà, la gravidanza, la menopausa, che definiscono l'essere femminile e i suoi talenti”.



# Cervello Femminile

“...più intuitive, più fantasiose, meno rigide, pronte a lasciar spazio anche all'emotività in fase decisionale, le donne, pur non risultando più intelligenti degli uomini, sono più flessibili ed efficaci dei loro compagni. Morfologicamente diversi, i cervelli di uomo e donna si differenziano anche a livello comportamentale e nell'incidenza delle malattie. L'emisfero di destra, che funziona per conoscenze intuitive ed emozionali è tipicamente femminile, quello di sinistra, *digitalico*, che sovrintende alla conoscenza razionale del mondo, è maschile.

*(dr Giuseppe Nappi)*

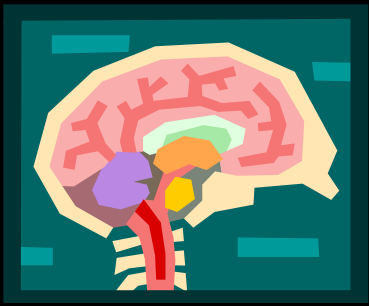


# IL CERVELLO

Allo stato sono riportati dati sulle differenze di genere in riferimento a:

- piano anatomico;
- versante biochimico;
- assetto recettoriale e ormonale.

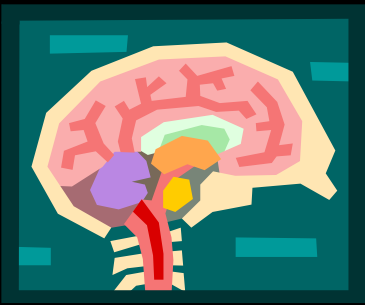




# PIANO NEUROANATOMICO

Nelle donne vi sono aree del cervello che hanno maggiore spessore, soprattutto le parti che collegano i due emisferi e quelle implicate nelle funzioni riproduttive

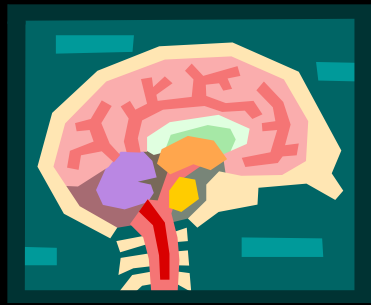




# SEROTONINA

Un'importante differenza riscontrata tra il cervello maschile e quello femminile riguarda la sintesi, il rilascio, il metabolismo di una sostanza chimica del cervello, la **serotonina**, N-T principale della regolazione del “tono” dell'umore, tanto che questa è denominata **"genere-specifica"**.

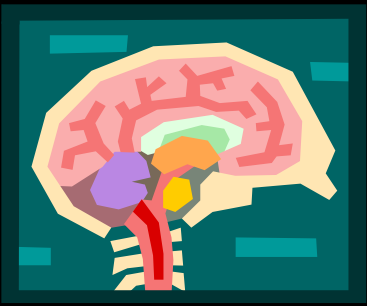




# SEROTONINA

La quantità di serotonina è di circa il 52% superiore negli **uomini** rispetto alle **donne**.

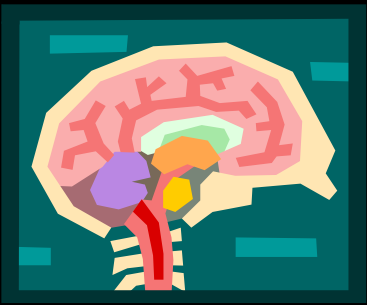




# Estrogeni

Hanno un' azione neuroprotettiva e neurotrofica nel corso della vita sul sistema nervoso centrale del sesso femminile.





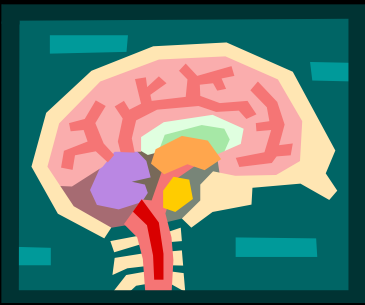
# Estrogeni



Hanno una funzione di:

- sviluppo, protezione a livello delle cellule cerebrali,
- favoriscono la produzione di endorfine, sostanze che procurano la sensazione di benessere,
- influenzano la concentrazione di vari neurotrasmettitori (sostanze chimiche che permettono la comunicazione fra le cellule nervose).

Esempi di Differenze di  
Genere  
in alcune malattie  
del Sistema Nervoso



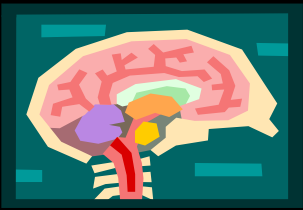
## Malattie Prevalenti nelle Donne

Cefalea ed Eemicrania

Depressione ed Ansia

Demenza di Alzheimer





# CEFALEE PRIMARIE

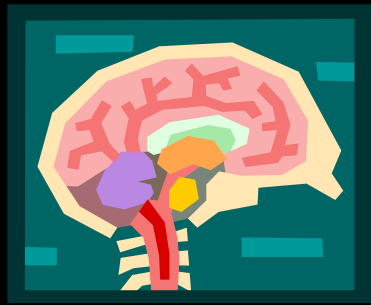


## Emicrania - Cefalea Tensiva

**Prima Infanzia:** maschi e femmine sono colpiti ugualmente, anzi, i maschi iniziano a soffrirne prima.

**Dopo Pubertà:** l'incidenza aumenta nel sesso femminile fino a diventare tre volte superiore rispetto a quello maschile.

**Dopo Menopausa:** l'intensità e la frequenza nella donna tendono a ridursi ed, in taluni casi, la malattia scompare del tutto.

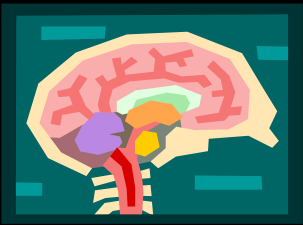


# CEFALEE PRIMARIE

Il ciclo ormonale femminile è un fattore importante nel causare la cefalea.

Nel 70% dei casi le donne soffrono di emicrania mestruale: durante il ciclo (in particolare nei primi due o tre giorni) o in corrispondenza dell'ovulazione.





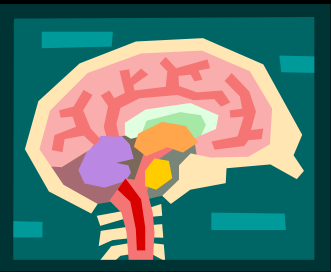
# Condizioni Particolari



## **Gravidanza:** scomparsa cefalea

- mancanza delle variazioni ormonali del ciclo (assenza del principale fattore scatenante le crisi);
- aumento del livello di estrogeni.

**Menopausa:** in alcuni casi può essere presente ancora quota residua di ormoni femminili (estrogeni) continua ad essere prodotta in modo variabile e può interferire con altri fattori che contribuiscono nell'insieme a scatenare le crisi emicraniche.



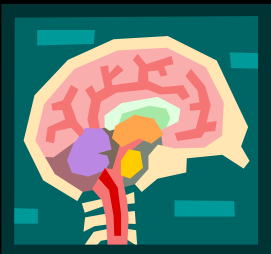
# PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE

Colpiscono le donne in maggiore percentuale:

- demenza di Alzheimer,
- sclerosi multipla,
- demenza senile su base aterosclerotica

Le donne sono “protette” dal morbo di Parkinson





# Demenza di Alzheimer

Più frequente nel sesso femminile nell'epoca della menopausa.

Una prolungata carenza di ormoni estrogeni rappresenta un importante fattore di rischio per lo sviluppo di questa patologia.



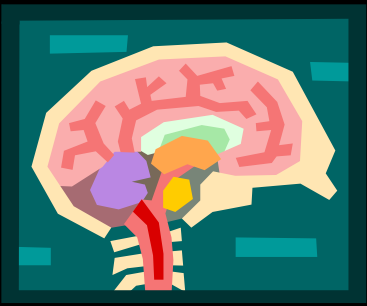
# Morbo di Parkinson nelle Donne

- ◆ La malattia è diagnosticata due anni più tardi (a 53 anni invece che a 51 anni);
- ◆ il ritardo è tanto più lungo quanto più tardi compare la menopausa;
- ◆ più frequentemente forme con tremore, che sono generalmente ad andamento più lento e meno grave.



# Patologie psichiatriche

- I disturbi mentali si manifestano con modalità diversa nei due sessi per quanto riguarda la frequenza, i fattori di rischio, il decorso, la sintomatologia e gli effetti dei farmaci.
- Alcuni disturbi, in particolare la depressione, l'ansia e i disturbi della condotta alimentare sono molto più rappresentati nelle donne.
- I modelli sperimentali di malattia sono costruiti su profili maschili per cui si possono sottovalutare specifici fattori di rischio o di protezione.
- Per questo motivo è fondamentale mettere in luce le differenze, allo scopo di sviluppare politiche sanitarie sensibili e programmare specifiche linee di condotta dal punto di vista del trattamento e dell'organizzazione dei servizi.



# SCHIZOFRENIA

Profonde alterazioni della personalità.

Sintomatologia:

Trasformazione della realtà (*sintomi "positivi": deliri, allucinazioni acustiche e visive*),

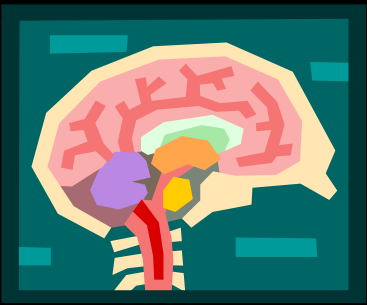
Disorganizzazione (*disorganizzazione concettuale, ideoaffettiva, deficit cognitivi*)

Impoverimento (*sintomi "negativi": apatia, abulia, isolamento sociale*),

Possibili comportamenti violenti

Tendenze suicide.



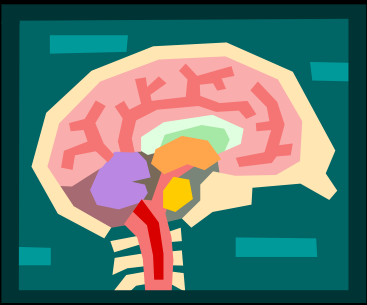


# Schizofrenia: differenze di genere



## Sesso Femminile

- **Inizia** più tardi (tra i 25-35 ).
- **Sintomi:** minore incidenza di sintomi negativi, di disorganizzazione ideica; maggiore presenza di sintomi positivi ( deliri persecutori, disforia, ansia, discordanza affettiva e comportamenti bizzarri).
- **Alleanza terapeutica** più stabile.

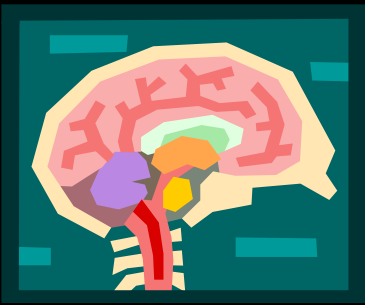


# Schizofrenia: differenze di genere



## Sesso Femminile

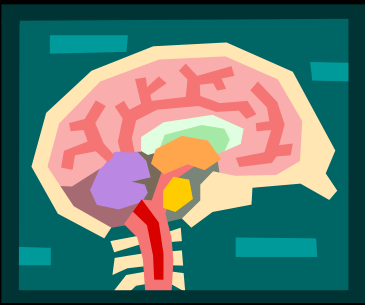
- **Decorso** migliore.
- **Prognosi** migliore.
- **Esito** migliore sia considerando misure cliniche quali tempo di ospedalizzazione e ricadute sia fattori come adattamento sociale, stato occupazionale, matrimonio, prestazioni scolastiche e lavorative.
- **Risposta al trattamento farmacologico**, precoce, migliore ed a dosaggi più bassi.



# DEPRESSIONE

- Prima causa del carico di malattia per le donne.
- Terza causa per gli uomini.

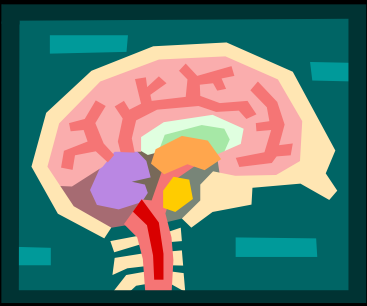




# DEPRESSIONE nelle DONNE



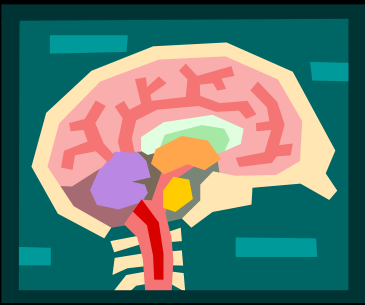
- Inizia in giovane età;
- i sintomi iniziano a manifestarsi nel periodo puberale;
- forme cliniche più gravi e ricadute più frequenti con peggioramenti in alcuni periodi critici della vita come la pubertà, il termine della gravidanza e la menopausa,
- cronicizzazione della patologia.



# Forme Depressive Tipiche di Genere

- sindrome premenstruale;
- depressione post-partum;
- depressione associata alla menopausa ed alla perimenopausa.





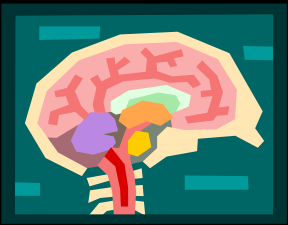
## Forme Depressive Tipiche di Genere

Caduta brusca ed importante degli estrogeni che si verifica in queste fasi dell'esistenza.

Ciò comporta:

- ◆ riduzione dei livelli di serotonina;
- ◆ riduzione del livello delle Endorfine;
- ◆ riduzione dei livelli di Dopamina.





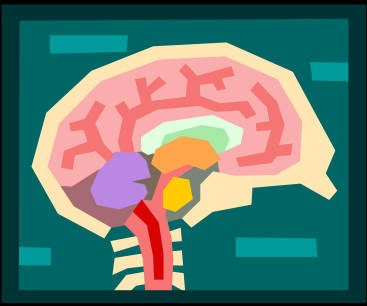
# Disturbi dell'umore in Puerperio

**Disturbi Lievi**, (maternal blues, baby blues, lacrime del latte) dal 40 all'85% delle neomamme; tra il 3° e il 5° giorno dopo il parto; si attenuano fino a scomparire nel giro di 24-72 ore.

**Disturbi Media Gravità**, (depressione puerperale).

**Disturbi Gravi**, (psicosi puerperale) rara.





# Farmaci

Anche nel campo della ricerca farmacologica sono state evidenziate risposte di genere per quanto riguarda l'assunzione dei farmaci ed, inoltre, le donne sono più soggette a reazioni avverse.



# Farmaci

In genere per gli studi clinici di nuovi farmaci vengono reclutati soggetti adulti di sesso maschile. Le donne in età fertile e le donne in gravidanza sono state sistematicamente escluse dagli studi clinici :

- a) difficoltà nel reclutare e nel mantenere donne nelle sperimentazioni;
- b) eventuali interferenze indotte dalle variazioni ormonali fisiologiche femminili sull'effetto dei farmaci;
- c) per non esporre a rischi di tossicità donne potenzialmente fertili;
- d) timore di apportare danni a tessuti fetali.



L'ampliamento delle problematiche di genere a molti campi della medicina permetterà di fare quei passi avanti indispensabili alla presa di coscienza della necessità di considerare il **genere** come parametro fondamentale negli studi clinici, così da garantire la messa a punto di una salute a misura di **donna** e di **uomo**.

