

Ricerche e terapie hanno sempre preso il maschio a modello. Ora però emergono sempre più le differenze tra i sessi davanti alla malattia, e si scopre che alcune sono assai più "femminili" di altre. Ecco perché l'Istituto superiore di sanità ha deciso di scendere in campo

# Salute di genere

## Sintomi, patologie e cure se la medicina è donna

CINZIA SASSO

**I** vecchi testi di neurologia sono ancora lì, nelle biblioteche delle facoltà scientifiche, con le immagini e soprattutto le didascalie, a partire, sempre, da quelle dell'uomo. Cent'anni fa, per diagnosticare le malattie e poi per curarle si partiva da lì: dal corpo di Adamo, perché in fondo quello di Eva non ne era che la copia in miniatura. Di conseguenza le sperimentazioni dei farmaci avevano un modello ritenuto perfetto: maschio, caucasico, peso 70 chili. Le donne, come i bambini e gli anziani, erano considerate — e lo sono in gran parte ancora oggi — «popolazioni speciali». Ed è su quel maschio bianco, sulle sue risposte e sulle sue reazioni, che venivano tratte le conclusioni. Lentamente si è fatta strada, e ora è diventato certezza, un principio che avvia una rivoluzione: non è affatto vero che maschi e femmine siano uguali. Anzi, dal punto di vista anatomico e biologico,

due sessi non sono solo diversi, sono opposti. Soprattutto, non è affatto vero che maschi e femmine siano uguali davanti alla malattia, né, di conseguenza, che rispondano allo stesso modo alle cure.

Esistono delle patologie che colpiscono in prevalenza le donne, comunque

colpiscono diversamente uomini e donne; ci sono delle terapie che danno risposte differenti a seconda che siano usate su un corpo maschile o su un corpo femminile; addirittura sono disuguali negli uni e nelle altre i sintomi che annunciano l'insorgere di una malattia. Perché l'economia delle cellule, dei tessuti, dell'intero organismo, l'espressione dello stesso dna, le fisiologiche fasi ormonali, variano sulla base delle caratteristiche biologiche.

Riconoscere che esistono differenze di genere nell'analisi epidemiologica, nella terapia e nella prevenzione è un passo fondamentale per l'appropriatezza delle cure ed è per svelare l'ultima frontiera della medicina che è sceso in



### IL FATTORE X

Letizia Gabaglio e Elisa Manacorda  
152 pagine  
15,00 euro  
Castelvecchi

### SALUTE A MISURA DI DONNA

È il progetto editoriale (Franco Angeli) di Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna

campo anche l'Istituto superiore di sanità (ne parliamo qui a fianco, ndr). A raccontare come quello della malattia sia un universo a due facce, è appena uscito anche un libro, *Il fattore X*, che Letizia Gabaglio ed Elisa Manacorda descrivono come «il primo libro di medicina scritto dalle donne e pensato per le donne». «Pazienti e medici — dice Manacorda — ignorano o trascurano questa verità e il risultato è che molte malattie sono diagnosticate male e non curate in modo ottimale». Un esempio classico è quello dell'infarto: se negli uomini la spia è un dolore a petto, spalla e braccio sinistro, nelle donne i sintomi sono mancanza di respiro, vomito, sudori freddi.

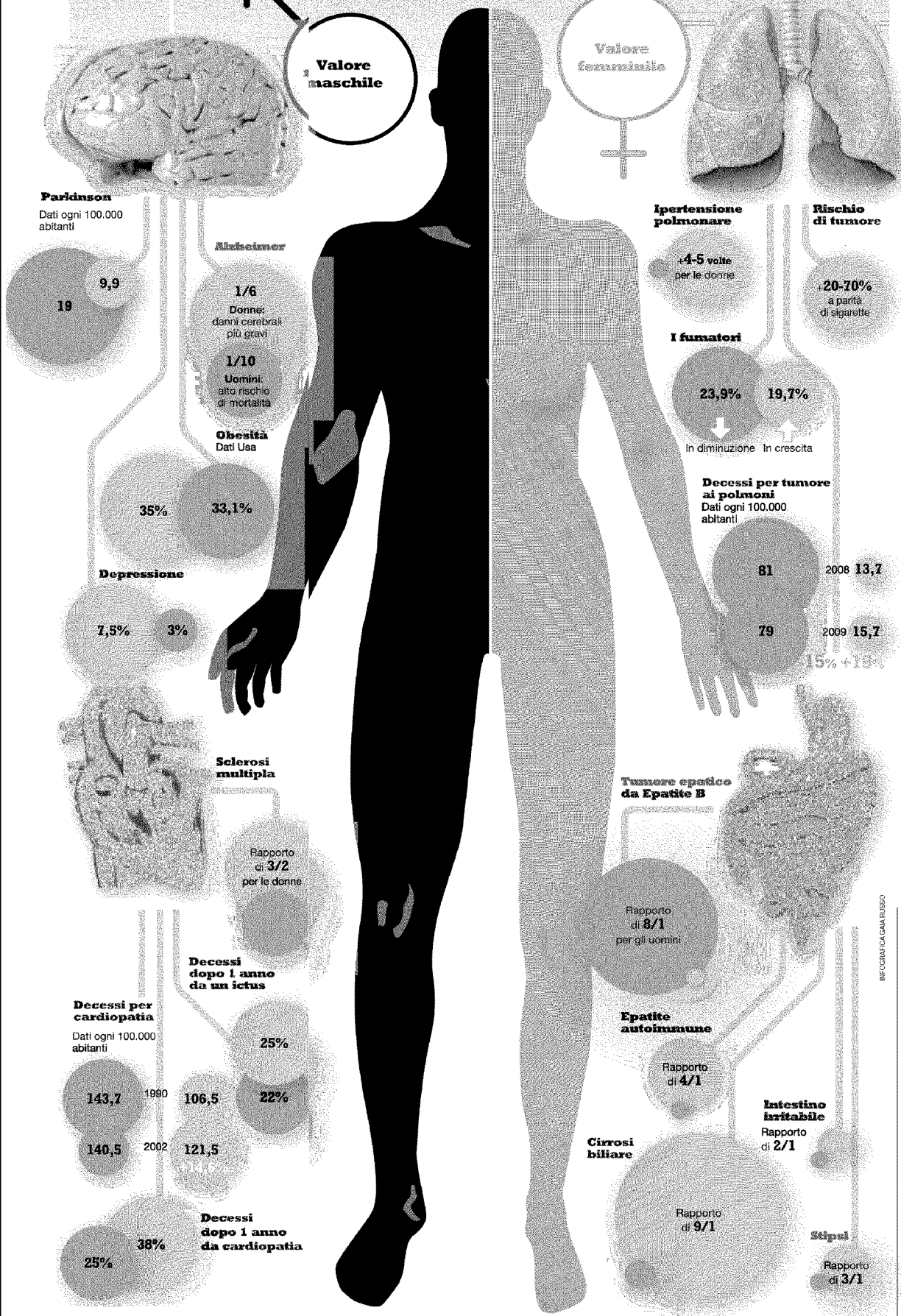
Male differenze si registrano anche sulle reazioni perché il metabolismo dei farmaci è influenzato dagli ormoni e gli enzimi hanno azioni diverse nei due sessi: ai farmaci per l'ipertensione spesso le donne rispondono con una tosse stizzosa, che l'ignoranza del fenomeno può far scambiare per un disturbo a sé, non per l'effetto collaterale che può essere. Così come, nella prevenzione dell'infarto, l'aspirina nelle donne non è efficace mentre il sotalolo può più facilmente provocare nelle donne tachicardia.

Catalogare le malattie a seconda del genere aiuta a interpretare i risultati di ricerche compiute finora soprattutto all'estero. Si scopre così che la depressione è una malattia tipicamente femminile, che gli attacchi di panico colpiscono il genere due volte più spesso, che le patologie psichiatriche sono più che doppie nelle donne; la malattia coronarica colpisce le donne in un'età molto più avanzata — circa vent'anni dopo — di quel che accade agli uomini; l'osteoporosi provoca disabilità nel 9 per cento delle donne contro l'1 per cento degli uomini; l'Alzheimer è un problema soprattutto femminile mentre il Parkinson è soprattutto maschile. «Il futuro della medicina — conclude Massimo Fini, direttore scientifico del San Raffaele di Roma — non potrà più essere neutro. Anzi: il futuro non sarà più curare la malattia, ma sarà curare la persona». A cominciare, naturalmente, dal genere.

Depressione, osteoporosi, Alzheimer. Tre problemi molto "rosa"

© RIPRODUZIONE RISERVATA

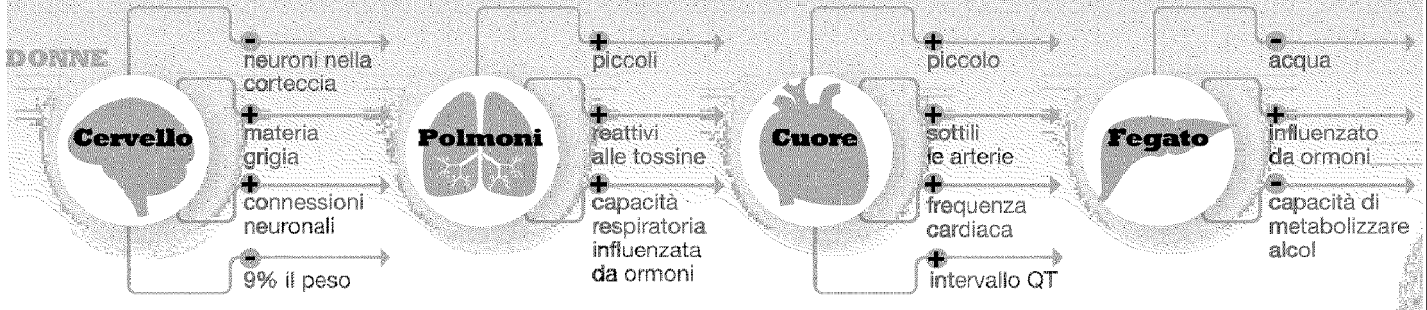
## LE DIFFERENZE STATISTICHE



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

**LE RADICI DELLA DIVERSITÀ**

La medicina è tarata su un campione maschile e non tiene conto delle specificità patologiche e fisiologiche delle donne:



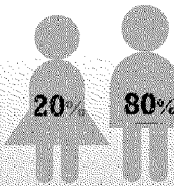
**I FARMACI E LE DONNE**

Consumo rispetto all'uomo

**+20/30%**  
Farmaci

**+40%**  
Integratori alimentari

Campione usato nei test sui farmaci



Risposta ai farmaci, le cause della diversità

**+25% grasso corporeo**

**MENO quantità di acqua**

Comporta diverso assorbimento dei principi attivi

**Ormoni**

Influenzano il metabolismo dei farmaci

**Diversa azione enzimi**

Comporta maggiore o minore efficacia dei farmaci

**-30% il peso corporeo**

Rende necessario un dosaggio minore rispetto agli uomini

**-10% velocità filtrazione dei reni**

Rende necessario un dosaggio diverso rispetto agli uomini

**LA RICERCA**

**CELLULE PIÙ RESISTENTI QUESTIONE DI ORMONI COSÌ SI SPIEGA IL "FATTORE X"**



La donna è più forte e longeva. Il motivo è semplice: le cellule escogitano tattiche di sopravvivenza per sfuggire alla morte. Si adattano e rispondono meglio allo stress interno ed esterno. L'ombrello protettivo consisterebbe in quel che i ricercatori chiamano da tempo "fattore X": i cromosomi XX, uno copia dell'altro, che ne caratterizzano il sesso. E naturalmente gli ormoni. Alto però il tributo che la donna paga in età avanzata: è sola e si ammala di più (osteoporosi, artriti, sclerosi multipla, Alzheimer, ipertensione, infarto, ictus, tumori), afflitta da un overdose di malanni. Così i primi risultati del Progetto nazionale "La medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica" avviato nel 2006 dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con l'Università di Sassari e una ventina di centri di ricerca italiani. «Questa ricerca dimostra chiaramente che i dati ottenuti con studi sugli uomini non possono essere trasferiti automaticamente alle donne», dice Monica Bettoni direttore generale dell'Iss.

Tanto per cominciare donne e uomini hanno un rischio diverso di ammalarsi (le reazioni avverse nelle donne sono più frequenti e concorrono al 6% dei ricoveri). «Malattie frequenti nell'uomo e nella donna presentano in questa un esordio, un decorso e una risposta alle terapie diversi — sottolinea Stefano Vella (nella foto) dell'Iss — Un esempio: l'aspirina protegge la donna dall'ictus ma non dall'infarto». Di fatto una donna su quattro non è trattata in modo adeguato. «Le cellule femminili hanno un destino diverso rispetto a quelle maschili, sono più resistenti allo stress ossidativo dotate di enzimi che distruggono i radicali liberi, e hanno un istinto alla sopravvivenza legato all'autofagia che permette loro di mangiare elementi sciupati e recuperare energie — spiega Flavia Franconi dell'Università di Sassari — Altro dato emerso riguarda le cellule del sangue la cui funzione risente dell'uso di alcuni anticoncezionali orali».

(mariapaola salmi)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LEI & LUI

### ANCHE NELLA PSICOTERAPIA L'IDENTITÀ FEMMINILE VA INDIVIDUATA E COMPRESA

ROBERTA GIOMMI \*



**N**ella psicoterapia emerge sempre che se non siamo attenti alla differenza di genere diventa difficile saper interpretare gli eventi e dare le indicazioni per il cambiamento. Nella psicoterapia di coppia in particolare il lavoro più impegnativo consiste proprio nel far capire che maschi e femmine pensano e agiscono in modo diverso e questo è sempre alla base dei conflitti e delle incomprensioni.

Nella educazione sessuale e nella terapia sessuale ci rendiamo conto che la storia delle donne è attraversata da eventi di rottura che richiedono la costruzione di un nuovo ricamo tra corpo e psiche e lo vediamo per i problemi legati alle mestruazioni, alla prima volta, alla gravidanza, al parto, al post partum quando si deve ricostruire, dentro la psiche della donna, il ritorno al suo corpo sessuato, alla vagina come organo del sesso e al seno come strumento del piacere e della seduzione verso il partner amante e non solo organo di nutrimento per i piccoli. Ma anche la

menopausa è un evento che cambia la storia delle donne di oggi in particolare perché, segnando la fine della fertilità, limita la capacità femminile di costruire un progetto completo, se nascono le nuove famiglie e si desidera esprimere anche la competenza generativa. Al maschile l'identità è sempre legata al pene e alla sua erezione, non a caso i maschi animano le loro paure intorno alle dimensioni e alla competenza a durare e stupire le proprie partner. Se trascuriamo la differenza, se stabiliamo solo un percorso neutro, non riusciremo mai a capire davvero i problemi e le loro diverse cause. La riflessione e l'impegno della medicina di genere costruisce il rispetto per la differenza, per un diverso modo di ascoltare, intervenire e proporre anche a livello farmacologico. Il percorso della differenza comincia in adolescenza e ha bisogno di una competenza anche psicologica della medicina e dei medici.

\* [www.irf-sessuologia.org](http://www.irf-sessuologia.org)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

