Sapete che cos'é la medicina di genere?

donneinrete.net

Le donne vivono più a lungo degli uomini, ma si ammalano di più, usano di più i servizi sanitari e hanno un maggior numero di anni di vita in cattiva salute. Alla base di questi sviluppi sta anche il fatto che gli studi clinici sui farmaci non tengono in adeguata considerazione i test sulle donne. Lo sviluppo di approcci diagnostici e terapeutici che valutino le differenze di genere tra donne e uomini potrebbe consentire di migliorare le prospettive della salute femminile.

Il tema delle disuguaglianze come stimolo, la medicina di genere come area di intervento. E' necessario oggi un approccio che veda la cooperazione stretta tra centri di ricerca, ospedali, università ed istituzioni pubbliche per favorire la crescita della conoscenza, l'aumento degli studi specifici, di uno stile nuovo di fare ricerca, ma soprattutto la costruzione di una coscienza pubblica competente ed esigente.

In questa direzione si muove la redazione e la diffusione della pubblicazione che oggi presentiamo, a significare ancora una volta come il rapporto tra associazioni e istituzioni possa utilmente concorrere alla crescita civile e all'aumento della pressione pubblica per il raggiungimento degli obbiettivi di crescita e di eguaglianza.

Rosaria Iardino
Presidente Donne in rete

Le Province non hanno una competenza specifica e diretta in materia di salute. Ma come assessore alle Pari Opportunità non posso non rilevare che quando ci impegniamo a promuovere interventi contro le discriminazioni, queste sono presenti in tutte le sfere della nostra vita, e purtroppo anche nel campo della salute, nostro bene primario.

La conoscenza dei bisogni di salute e dei bisogni di assistenza sanitaria delle donne italiane rappresenta una priorità che deve coinvolgere innanzitutto tutte le Istituzioni se si vuole promuovere una medicina di genere.

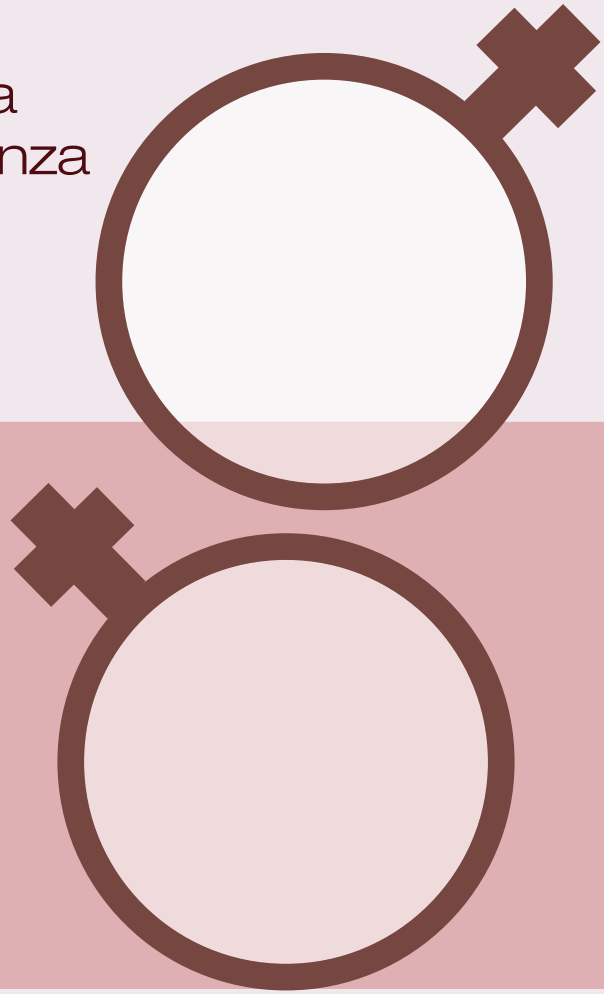
Quando parliamo di pari opportunità stiamo mettendo l'accento sulla necessità di valorizzare le differenze. Sarebbe ingenuo non riconoscere che uomini e donne sono differenti, non solo dal punto di vista anatomico, ma anche dal punto di vista biologico, funzionale, culturale, sociale e psicologico.

Negli ultimi anni, moltissime ricerche a livello nazionale, europeo e mondiale hanno dimostrato come tra uomo e donna esistono significative differenze rispetto l'insorgenza, l'andamento e la prognosi di molte malattie.

Per questo abbiamo contribuito a realizzare questo opuscolo informativo sulla medicina di genere, perché crediamo che queste iniziative siano fondamentali affinché sia garantita un'equità in campo medico a partire dalle ricerche, dall'accesso alla prevenzione e alle cure.

Cristina Stancari
Assessore Sport e Tempo Libero
Politiche Giovanili
Pari Opportunità

Una premessa
solo in apparenza
banale:



Dai tempi degli antichi filosofi greci le donne, ma anche i bambini e le bambine, sono state considerate dalla medicina dei piccoli uomini come se l'unica differenza consistesse nelle dimensioni e nel peso.

SECONDO LA SOCIETA' AMERICANA
PER LA SALUTE DELLA DONNA ESISTONO

10 DIFFERENZE TRA UOMO E DONNA:

1. **M**alattie cardiache. La cardiopatia ischemica è la principale causa di morte per le donne di tutti i paesi, con un tasso di mortalità lievemente superiore a quello maschile, ed è la prima causa di morte tra le donne di età compresa tra i 44 e 59 anni. Le donne hanno maggiori probabilità degli uomini di avere un secondo infarto entro un anno dal primo.

2. **D**epressione. Le donne hanno una probabilità 2-3 volte superiore a quella degli uomini di essere colpite da depressione, anche a causa dei minori livelli di serotonina nel cervello.

3. **O**steoporosi. Le donne rappresentano l'80 percento della popolazione colpita da questa malattia.

4. **C**ancro al polmone. A parità di esposizione al fumo, le donne hanno maggiori probabilità di sviluppare tumore al polmone rispetto agli uomini. Il sesso femminile è, infatti, più sensibile alle sostanze cancerogene presenti nelle sigarette.

5. **M**alattie sessualmente trasmesse. Rispetto agli uomini, le donne hanno una probabilità doppia di contrarre una malattia sessualmente trasmessa. E dieci volte superiore di contrarre l'Hiv a causa di rapporti sessuali non protetti.

6. **A**nestesia. Le donne tendono a riprendersi dall'anestesia più velocemente degli uomini: in media, le donne impiegano 7 minuti contro gli 11 degli uomini

7. **R**eazioni ai farmaci. Farmaci comuni, come antistaminici e antibiotici, possono provocare reazioni ed effetti collaterali diversi in donne e uomini.

8. **M**alattie autoimmuni. È di sesso femminile il 75 percento delle persone che soffrono di malattie del sistema immunitario, come la sclerosi multipla, l'artrite reumatoide e il lupus.

9. **A**lcool. Le donne producono una minore quantità dell'enzima gastrico che metabolizza l'etanolo. A parità di consumo, dunque, le donne presentano una maggiore concentrazione di alcool nel sangue rispetto agli uomini, anche tenendo conto delle differenze di peso.

10. **D**olore. Gli oppioidi agiscono sui recettori k e hanno maggiore efficacia sulle donne.

.

È IMPORTANTE RICORDARE PERO' CHE MEDICINA DI GENERE NON SIGNIFICA **MEDICINA DELLE DONNE!**

Un approccio di genere significa prendere in considerazione uomini e donne al di là degli stereotipi e promuovere all'interno della ricerca medica e farmacologica l'attenzione alle differenze biologiche, psicologiche e culturali che ci sono tra i due sessi.

PER ESEMPIO:

E' opinione diffusa che l'osteoporosi sia, con rare eccezioni, un problema femminile. Errore. Oltre venti fratture vertebrali su cento e un terzo circa dei femore rotti riguardano i maschi, con aumento della morbilità e della mortalità, esattamente come per le donne.
Anzi. Un femore rotto può avere più conseguenze fatali proprio tra gli uomini.

Ogni anno in Italia si registrano 30mila decessi per infarto tra le donne (11mila sono le morti per tumore del seno). L'infarto è quindi una malattia comune ai due sessi, quello che è differente sono le cause e le manifestazioni. Se una donna viene colpita da un attacco cardiaco ha meno probabilità, rispetto a un uomo, che i medici del pronto soccorso lo riconoscano subito, e non perdano minuti preziosi per salvarle la vita. Perché? «I manuali universitari descrivono come principale sintomo dell'infarto il dolore al petto, ma nelle donne il dolore è spesso assente: prevalgono nausea e vomito, dolore al collo o alla schiena, difficoltà a respirare, sudori freddi, vertigini. Perciò rischiano di non ricevere cure, come l'angioplastica, entro le due ore raccomandate e di avere trattamenti farmacologici meno intensivi rispetto agli uomini.

GLI ERRORI RIGUARDANO QUINDI ENTRAMBI I SESSI, MA LE DONNE **APPAIONO PIU' SVANTAGGIATE**

- **L'**interesse per la salute femminile è prevalentemente circoscritto agli aspetti riproduttivi;

- **L**e donne sono al primo posto nel consumo di farmaci, ma sono poco rappresentate negli studi clinici o farmacologici. Di conseguenza, sono maggiormente esposte a possibili reazioni avverse al momento dell'assunzione di farmaci dopo l'immissione in commercio, con l'evidenziazione di riscontri di una minore efficacia nel loro uso, con effetti collaterali e indesiderati più frequenti e più gravi rispetto agli uomini;

- **R**ispetto alle condizioni di lavoro, sono state considerate sino ad oggi quasi esclusivamente le caratteristiche del lavoratore maschio. Delle donne si parla soltanto nel periodo della gravidanza, in rapporto esclusivamente ai rischi del nascituro. Gli infortuni e le malattie professionali che riguardano le donne (come le dermatosi e i disturbi muscolo-scheletrici) non sono sufficientemente presi in considerazione;

- **N**on viene prestata attenzione agli eventi patologici connessi con il lavoro domestico, in particolare gli infortuni;

- **N**on si considera il maggior rischio psico-sociale che colpisce le donne e che è dato dal doppio carico di lavoro.

UN PROFILO ATTRAVERSO
I DATI DELL'ISTAT

Le donne vivono più a lungo, ma si ammalano di più ed usano di più i servizi sanitari. È il cosiddetto "paradosso donna": le donne, sebbene vivano più a lungo degli uomini, hanno l'onere di un maggior numero di anni di vita in cattiva salute.

Secondo i dati dell'Istat l'8,3 per cento delle donne italiane denuncia un cattivo stato di salute contro il 5,3 per cento degli uomini.

Le malattie per le quali le donne presentano una maggiore prevalenza rispetto agli uomini sono le allergie (+8 per cento), il diabete (+9 per cento), la cataratta (+80 per cento), l'ipertensione arteriosa (+30 per cento), alcune malattie cardiache (+5 per cento), della tiroide (+500 per cento), artrosi e artrite (+49 per cento), osteoporosi (+736 per cento), calcolosi (+31 per cento), cefalea ed emicrania (+123 per cento), depressione e ansia (+138 per cento), malattia di Alzheimer (+100 per cento). La disabilità è più diffusa tra le donne (6,1 per cento, contro 3,3 per cento degli uomini).

In tema di fruizione dei servizi sanitari, sempre l'ISTAT attesta che il 18% delle donne contro il 14% degli uomini si sottopone a visite generiche; il 16% a visite specialistiche contro il 12.4% degli uomini e che ben il 50.7% delle donne consuma farmaci contro una percentuale maschile del 39.5%.

L'IMPORTANZA DELLA:
MEDICINA DI GENERE

La prima volta in cui in medicina si menziona la questione femminile è nel 1991 quando Bernardine Healy, direttrice dell'Istituto Nazionale di Salute Pubblica, sulla rivista New England Journal of Medicine parla di Yentl Syndrome a proposito del comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti della donna.

Bisogna attendere più di dieci anni perchè sia avviata una sperimentazione riservata alle donne, esattamente fino al 2002 quando, presso la Columbia University di New York è stato istituito il primo corso di medicina di genere.

La stessa OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha inserito la medicina di genere nell'Equity Act a testimonianza che il principio di equità implica che la cura sia appropriata e sia la più consona al singolo genere.

La Commissione europea ribadisce la necessità che quanto prima si promuova una politica in difesa della salute tenendo conto della diversità di genere e il Consiglio dell'Unione europea sollecita una maggior conoscenza da parte delle operatrici e degli operatori sanitari per affrontare le disuguaglianze nella salute e garantire parità di trattamento e di accesso alle cure.

Nel 2004 viene organizzato presso il Ministero della salute il primo importante evento in Italia sulla salute delle donne: "La salute della donna: differenze, specificità e opportunità" e a Sassari il "Primo Seminario Nazionale su Donne e Farmaci".

A febbraio del 2009 viene organizzato il primo congresso italiano nazionale sulla medicina di genere; ottobre 2010 ha visto il secondo congresso.

A settembre 2010 è uscito in Italia il primo libro mondiale dedicato specificamente alla farmacologia di genere ad opera di Flavia Franconi, Simona Montilla e Stefano Vella, edito da Seed, Torino.

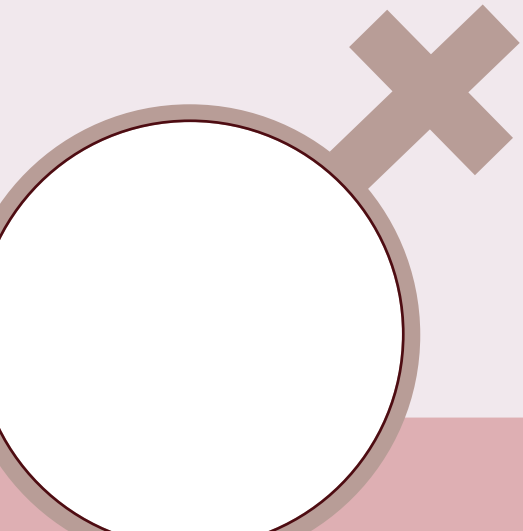
In questi anni si sono moltiplicati gli eventi e la medicina di genere vede oggi nascere istituti, cattedre, dottorati, master e centri in tutto il mondo.

L'emergenza però è più che mai attuale.

ALCUNI OBIETTIVI

Dal report del primo congresso sulla medicina di genere possiamo trarre alcuni importanti obiettivi:

- **C**reare un collegamento tra tutti gli scienziati e medici che operano nel settore della prevenzione, delle cure primarie e secondarie, della riabilitazione, focalizzando l'attenzione sulle differenze biologiche, fisiologiche e patologiche tra donne e uomini;
- **S**ostenere i ricercatori, i medici, le istituzioni e i singoli individui al fine di identificare i problemi di assistenza sanitaria e tutelare la salute sia delle donne sia degli uomini;
- **M**igliorare il background culturale, l'aggiornamento professionale e la formazione degli esperti in medicina di genere;
- **P**romuovere l'introduzione delle tematiche di genere nei programmi di entrambe le istituzioni pubbliche e governative;
- **S**viluppare alleanze con centri di ricerca, società scientifiche, ospedali, università;
- **R**aggiungere un livello sempre maggiore di medicina personalizzata;
- **E**ducare il pubblico sulle differenze di genere in ambito dei bisogni sanitari.



IN CONCLUSIONE

- **U**n approccio “di genere” (femminile/maschile) alla salute deve essere capace di contrastare le disuguaglianze, i pregiudizi, gli stereotipi nella medicina, nella ricerca biomedica, nello studio dell’eziologia e dei fattori di rischio, nella sperimentazione farmaceutica.

- **L**a conoscenza delle differenze di genere favorisce una maggiore appropriatezza della terapia ed una maggiore tutela della salute per entrambi i generi.

- **S**enza un orientamento di genere, la politica della salute risulta metodologicamente scorretta, oltre che discriminatoria.

Realizzato con il contributo
della Provincia di Milano,
Assessorato Sport e tempo libero -
Politiche giovanili - Pari opportunità

Consiglio Direttivo:

Presidente
Rosaria Iardino

Vice Presidente
Antonella Cingolani

Segretario
Elisabetta Finocchi

Consigliere
Arianna Censi

Consigliere
Sara Valmaggi

A cura di: Prof.ssa Stefania Doglioli - Centro Studi Donne in rete

Donne in Rete
Sede operativa:
P.le Biancamano 1 - 20154 Milano
Tel. +39 02 36565535
Fax +39 02 36565502
Sede legale:
V.le Lungotevere R. Sanzio 1 - 00153 Roma
info@donneinrete.net
www.donneinrete.net

donneinrete.net