



Tel Aviv: V Congresso Internazionale di Medicina di Genere

È iniziata l'era della medicina personalizzata

di **Francesca Fiorillo**

In Israele, a Tel Aviv, città moderna, internazionale, frenetica, capitale mediterranea del cool, il 30 novembre 2010 si è tenuto il V° Congresso Internazionale di Medicina di Genere, presieduto dal professor Marek Glezerman, dell'Hospital for Women - Rabin Medical Center and Sacker School of Medicine, Università di Tel Aviv.

Ha aperto i lavori il biologo israeliano **Aaron Ciechanover**, Premio Nobel per la chimica 2004, che ha sottolineato come oggi siamo di fronte a un cambiamento epocale della medicina: "l'era di un farmaco per tutti, - ha affermato - è finita. Oggi si persegue una medicina personalizzata in cui la terapia viene cucita sul profilo molecolare e mutazionale del paziente. Infatti oggi sono allo studio nuove tecnologie per sequenziare velocemente e a basso costo il Dna di ogni individuo per identificare specifici markers molecolari di malattia al fine di sintetizzare farmaci capaci di agire su tali specifici markers".

Alla tre giorni di Tel Aviv sulla Medicina di Genere quaranta esperti internazionali hanno trattato le differenze degli aspetti fisiopatologici e clinici di patologie comunicabili e non comunicabili

L'intervento di **Marianne Legato**, fondatrice e direttrice della Partnership for Gender-Specific Medicine presso la Columbia University di New York, ha posto l'accento sulla necessità di "fare ricerca per identificare i geni che maschi e femmine differenzialmente esprimono nello stesso tessuto, essendo questo alla base della differente funzione d'organo e della fisiopatologia tra generi", senza dimenticare però che il fenotipo non dipende solo dall'espressione genica, ma anche dall'assetto ormonale, dall'età e dalle condizioni ambientali, concetto base della Medicina di genere. Attualmente dunque è necessario continuare ad approfondire le conoscenze sulle differenze di genere, unica via, al

momento, per meglio preservare la salute e per prevenire e trattare in maniera più efficace le malattie. **Marek Glezerman** ha poi sottolineato come i maschi sviluppino un più severo fenotipo, sono infatti più vulnerabili delle donne. "I feti maschi sono tre volte più abortiti delle femmine, la gravidanza con feto maschio ha un rischio maggiore e una gravidanza gemellare con due maschi ha un esito peggiore. I maschi hanno un incremento del 50% del rischio di morte alla nascita, un maggior rischio di infezioni anche da adulto e la loro aspettativa di vita è notoriamente minore rispetto alle donne". Le peculiarità caratteristiche del cromosoma Y sono considerate responsabili



del "problema maschile", un'evoluzione che secondo alcuni andrebbe affrontata per evitare il rischio di estinzione per la specie, anche se lo studio pubblicato recentemente su Nature da Page, Hughes e coll. ribalta queste convinzioni, riabilitando, in un certo senso, questo cromosoma, che si è differenziato del 30% rispetto a quello dello scimpanzé (ricordiamo che i genomi di uomo e scimpanzé si differenziano tra loro solo del 2% circa), chiaro segno invece di una rapida evoluzione.

Vera Regtz-Zagrosek dell'Istitute of Gender in Medicine di Berlino ha illustrato come i modelli animali maschili sviluppano un più severo fenotipo a livello cardiaco. Le differenze sessuali del sistema cardiovascolare sono state attribuite agli ormoni steroidei sessuali e ai loro recettori. Recettori degli estrogeni e degli androgeni sono stati ritrovati nelle cellule

endoteliali, nelle cellule muscolari lisce, nelle pareti dei vasi ematici, nei miociti e nei fibroblasti cardiaci. I recettori degli estrogeni mediano la rapida vasodilatazione, riducono la risposta delle pareti vascolari ai danni, riducono lo sviluppo dell'aterosclerosi, e prevengono l'apoptosi dei miociti. Gli estrogeni e gli androgeni influenzano anche altri sistemi di controllo della funzione cardiovascolare come ad esempio IGF/AKT, che stimola la nitrossido sintetasi, e PPAR-gamma co-attivatore 1 (PGC-1), un attivatore della sintesi e della funzione ossidativa degli acidi grassi a livello mitocondriale. Il testosterone inversamente influenza il rimodellamento cardiaco dopo infarto. Il testosterone attiva NF-kb un fattore di trascrizione che influenza i meccanismi infiammato-

ri e riduce l'ossidazione degli acidi grassi nelle patologie cardiache. Gli effetti degli estrogeni e del testosterone possono differire nel cuore maschile o femminile.

Nei tre giorni del congresso si sono succeduti quaranta esperti internazionali che hanno trattato le differenze degli aspetti fisiopatologici e clinici di patologie comunicabili e non comunicabili. Tra le prime ricordiamo l'influenza H1-N1, che vede le donne in genere più resistenti all'infezione rispetto agli uomini, sebbene le donne gravide siano invece più suscettibili all'infezione, che può evolvere anche in maniera più severa col 5% dei decessi e il 9% di ospedalizzazione. Gli elevati livelli ormonali gravidici sono responsabili sia dei cambiamenti della risposta immune e della risposta infiammatoria, con un'aumentata secrezione di citochine che provocano un danno maggiore, sia dei cambiamenti del sistema cardiovascolare, che predispongono a un numero di complicanze maggiori.

Nell'ambito delle malattie non comunicabili, si è discusso delle differenze fisiopatologiche delle patologie cardiovascolari e metaboliche nonché delle differenze di accesso alle cure. Attenzione è stata riservata anche alle differenze legate all'invecchiamento, in particolare all'invecchiamento cerebrale, sottolineando il paradosso della maggiore morbilità delle donne associata ad una minore mortalità.

Numerose ed interessanti sono state anche le comunicazioni libere e i poster, testimonianza di un'ampia e sentita partecipazione che gli organizzatori hanno voluto premiare con la presentazione e la premiazione del poster migliore in conclusione dei lavori. **Y**

di **Maurizio Silvestri**

Un'ampia e qualificata rappresentanza di medici, avvocati, esperti di finanza, politici, personale sanitario e operatori del settore, tra cui il presidente del locale tribunale dei diritti del malato, ha partecipato il 20 novembre u.s. a Spoleto, presso l'auditorium della Scuola allievi agenti della Polizia di Stato, al convegno nazionale di studi "Tutela del paziente e responsabilità professionale in ambito sanitario", promosso da Centro Studi Bancari G. Romano-M. Montioni, Banca Popolare di Spoleto, Spoleto Credito e Servizi e Human Health Foundation Onlus.

Ad aprire i lavori, dopo il saluto delle autorità, il professor Marco Agujari, presidente del Centro Studi Bancari "G. Romano - M. Montioni". Prendendo spunto dall'articolo "The critical attitude in medicine: the need of a new ethics", pubblicato nel 1983 dal Prof. Neil McIntyre e dal filosofo Karl Popper, Agujari ha

fatto rilevare come l'errore, se ben ponderato, possa assumere un notevole significato, diventando un valore ed una risorsa, fornendo un presupposto per progredire scientificamente e clinicamente. Proprio per questo, ha ribadito "è essenziale introdurre strumenti capaci di mettere l'utente al centro dei processi di management sanitario." Di grande interesse la relazione del Magistrato di Cassazione Marco Rossetti, intitolata "Unicuique suum", ovvero le regole di responsabilità non sono uguali per tutti (preoccupate considerazioni sull'inarrestabile fuga in avanti della responsabilità medica). "In tema di responsabilità medica - ha affermato Rossetti - per lunghi anni l'interpretazione giurisprudenziale ha privilegiato l'effetto di garanzia su quello di efficienza: ad esempio concependo il medico come "dominus" del rapporto con il paziente e unico titolare del diritto di scelta terapeutica, con la conseguenza



di addossare al paziente l'onere della prova della colpa del sanitario. All'inizio degli anni '90 è iniziata una revisione di questa vecchia impostazione, che ha portato ad una progressiva riduzione dei principi di garanzia, a beneficio di quelli di efficienza". È giunto ora il momento - ha concluso Rossetti - di chiedersi se questo processo non abbia a sua volta passato il segno, comprimendo le garanzie del convenuto al di sotto del minimo accettabile. Nella tavola roton-

Spoleto: Convegno di Studi sulla Tutela del Paziente e la Responsabilità Professionale in ambito Sanitario

Un buon investimento: gli ospedali sicuri

da che è seguita, moderata dal professor Agujari, Giovanni Cannavò, presidente dell'Associazione medico giuridica "Melchiorre Gioia" (che raccoglie medici legali, giuristi e specialisti che lavorano nel campo del risarcimento del danno alla persona da illecito civile e penale) ha sottolineato come la maggior parte di casi di malpractice derivano non solo da specifiche negligenze mediche, ma da vere e proprie deficienze strutturali ed organizzative del sistema sanitario.



Riccardo Tartaglia, direttore del Centro Gestione Rischio Clinico Regione Toscana, ha poi illustrato come la sua regione abbia previsto forme di indennizzo dirette per i pazienti. Alla tavola rotonda sono intervenuti anche Giovanni Dean, ordinario di Diritto Penale dell'Università di Perugia e presidente dell'Ordine Avvocati Perugia, Paolo Feliziani, presidente dell'Ordine Avvocati Spoleto, Andrea Sereni, ordinario di Diritto Penale dell'Università di Perugia, Virginia Zambrano, ordinario di Diritto Privato comparato dell'Università degli Stu-

► Segue a pagina 29