

di Francesca Fiorillo

Task force progetto AOGOI-Fondazione Lorenzini

Da tempo è noto che nascere uomo o donna comporta una notevole differenza sullo stato di salute e di malattia, infatti tutti sanno che le donne hanno un'aspettativa di vita maggiore anche se si ammalano di più e che l'incidenza di alcune malattie prima tipicamente maschili, quali ad esempio la malattia cardiovascolare e il tumore del polmone, aumenta nelle donne per la crescente esposizione ai fattori di rischio quali obesità, diabete, fumo di sigaretta, ecc.

Pochi però invece sanno che nelle donne molte malattie sono determinate da fattori eziologici e predisponenti diversi da quelli maschili, che hanno un'espressione clinica differente, che spesso l'approccio diagnostico-terapeutico del medico è differente, che le donne per motivi socio-economici hanno un minore accesso ai servizi sanitari e alle cure e che spesso vengono escluse dalla ricerca scientifica. Quindi lo stato di salute e di malattia viene influenzato non solo dai determinanti biologici, genetici, ormonali e immunitari, ma anche dai determinanti sociali, economici, e culturali. Lo studio di tali determinanti costituisce la medicina di genere, e il superamento di tali differenze rappresenta una delle principali sfide future della sanità pubblica.

La prima volta che si parlò di medicina di genere risale al 1991, quando furono pubblicati da B. Healy, sul *New England Journal of Medicine* due studi che rivelavano il comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti del genere femminile, le donne che si ricoveravano in terapia intensiva coronarica per un evento ischemico avevano minori possibilità di avere una corretta diagnosi e terapia. Tale comportamento fu definito come "Yentl Syndrome" in riferimento ad una ragazzina ebrea, Yentl, che volendo studiare e non potendo in quanto femmina si rasò il capo e si vestì da maschio.

Da allora sono stati condotti numerosi studi in diversi ambiti scientifici che hanno evidenziato differenze fisiopatologiche, cliniche, diagnostiche, terapeutiche e prognostiche tra uomo e donna in numerose condizioni morbose, ma più di tutte sono state studiate le malattie cardiovascolari, con 970 articoli pubblicati.

Il cuore (dimenticato) delle donne

La malattia cardiovascolare è



Medicina di genere

Uno sguardo al futuro

Un progetto di formazione interdisciplinare del ginecologo sulle malattie cronico-degenerative, per realizzare un'azione positiva capace di ridurre le discriminazioni di genere in relazione alla salute, soprattutto sulla prevenzione primaria, promuovendo la cultura dei diritti e delle pari opportunità. È con questo ambizioso obiettivo che il Progetto Aogoi-Fondazione Lorenzini realizza uno dei primi passi sulla medicina di genere in Italia

sempre stata erroneamente considerata una patologia specifica del sesso maschile, infatti in Italia la malattia cardiovascolare è la prima causa di morte per le donne e ogni anno muoiono 120.000 donne per patologia cardiaca, ma solo il 13% delle donne percepisce la malattia cardiovascolare come il più importante problema di salute da trattare e solo un terzo sa che rappresenta la principale causa di morte. La cardiopatia ischemica è stata studiata prevalentemente negli uomini per la maggiore frequenza della malattia in giovane età (35-55 anni) e per l'elevata letalità, nelle donne invece è stata trascurata per-



Francesca Fiorillo

ché l'incidenza della malattia in tale fascia d'età è bassa per la protezione svolta dagli estrogeni che riducono i fattori di rischio, invece dopo la menopausa per il venir meno della protezione ormonale, aumentano i fattori di rischio e l'incidenza della malattia aumenta raggiungendo il massimo picco all'età di 65-80 anni, 15-20 anni dopo l'uomo.

Alcuni fattori di rischio della malattia cardiovascolare sono più frequenti nelle donne come la sindrome metabolica e il diabete. La prima è caratterizzata dalla presenza di vari fattori di rischio quali l'ipertensione, l'ipertrigliceridemia, l'obesità addominale e l'insulino-resistenza, interessa il 60% delle donne sopra i 65 anni e la sua presenza comporta un aumento di circa tre volte il rischio di malattia cardiovascolare e di circa sei volte il rischio di diabete. Nelle donne diabetiche invece il rischio di morte coronarica è maggiore rispetto all'uomo, infatti è di 2,58 per le donne e di 1,85 per gli uomini. Il profilo lipidico più a rischio nelle donne è legato all'aumento dei tri-



lattie autoimmuni colpiscono le donne in più del 60% dei casi e la gravidanza può modificare, talvolta peggiorando, il quadro clinico di queste patologie; la disabilità motoria che affligge le donne nella terza età è conseguenza dell'elevato numero di patologie artrosiche e osteoporotiche che insorgono durante tale fase della vita.

Oms 1998: parte la sfida di genere

Nel 1998 l'Organizzazione Mondiale della Sanità lanciò una "sfida di genere" alle Nazioni e alle Organizzazioni internazionali per realizzare una migliore valutazione dei fattori di rischio a cui sono esposte le donne, per individuare strategie atte a ridurre l'incidenza delle malattie cronico-degenerative (malattia cardiovascolare, l'osteoporosi, la demenza ecc.), e per comprendere i motivi della maggiore longevità delle donne (WHO. The World Health Report. Geneva 1998). Successivamente nel 2002 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha costituito "The Department of Gender and Women's Health", riconoscendo che esistono differenze nei fattori che determinano la salute e il carico di malattia per uomini e donne.

Attualmente in Italia è in atto una ricerca scientifica finanziata dal Ministero del Welfare "La medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica: l'appropriatezza della cura per la tutela della salute della donna" che ha come obiettivo l'integrazione delle conoscenze biomediche sulle malattie metaboliche, sulla medicina del lavoro, sulle reazioni ai farmaci, con quelle sociali ed economiche, per meglio definire

programmi di prevenzione e linee guida genere specifiche.

Primo obiettivo: la formazione interdisciplinare del ginecologo

L'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (Aogoi) e la Fondazione G. Lorenzini, in collaborazione con la Società Italiana per la Salute e la Medicina di Genere (Sismg) e l'European Society of Gender Health and Medicine (Esghm), hanno invece raccolto l'invito dell'Oms ad individuare strategie atte a ridurre l'incidenza delle malattie cronico-degenerative e hanno realizzato un progetto che non solo ha come obiettivo la riduzione dell'incidenza delle malattie cronico-degenerative, ma vuole essere un esempio di azione positiva capace di ridurre le discriminazioni di genere in relazione alla salute e in particolar modo in relazione alla prevenzione primaria, promuovendo la cultura dei diritti e delle pari opportunità.

È un progetto di prevenzione di cui si sono fatti carico i ginecologi, dopo un'adeguata formazione, in quanto già da anni è nella loro pratica clinica quotidiana la promozione e la tutela della salute della donna in tutte le fasi della vita.

Negli anni passati il medico aveva come finalità la "cura della malattia" oggi il medico ha invece come finalità "la cura dell'individuo, aiutandolo a mantenere la salute intesa come uno stato di benessere fisico, psichico e sociale", cercando di correggere o di eliminare tutti i fattori capaci di produrre sofferenza (Oms).

Anche l'attività del ginecologo negli anni è cambiata, l'attività

esclusivamente chirurgica è stata via via affiancata dall'esercizio di un sapere medico sempre più attento alla prevenzione primaria, basti pensare alla medicina prenatale, al pap-test, alla contraccezione, meglio di altri specialisti può quindi aiutare la donna a preservare lo stato di salute correggendo o di eliminando i fattori di rischio di quelle malattie cronico-degenerative che saranno responsabili in gran parte della disabilità e dell'emarginazio-

internazionale e le linee guida già esistenti, tenendo conto dei meccanismi fisiopatologici e dei fattori di rischio genere-specifici hanno realizzato delle flow chart comportamentali che potranno essere adottate dai ginecologi nella loro pratica clinica quotidiana per la prevenzione e la diagnosi delle patologie cronico-degenerative. La prima flow chart realizzata sulle malattie metaboliche e cardiovascolari sarà presentata ai ginecologi in occasione del

Condizioni Patologiche Cronico-degenerative

(dati Istat 2007)

	Donne	Uomini
Disabilità totale (allettamento)	10,9%	5,6%
Disabilità parziale		
(riduzione delle funzioni motorie, uditive, visive, ecc)	6,1%	3,3%
Tassi di multicronicità	17,2%	10,3%
Artrosi /artrite	21,8%	14,6%
Osteoporosi	9,2%	1,1%
Cefalea	10,5%	11,8%
Iperensione arteriosa	15,4%	11,8%
Diabete	4,7%	4,3%
Depressione e ansia	7,4%	3,1%
Alzheimer - demenze senili	0,6%	0,3%

ne della donna nella terza età. Il progetto prevede pertanto la formazione interdisciplinare del ginecologo rivolta particolarmente alle malattie cronico-degenerative svolta da un gruppo di esperti delle patologie metaboliche, cardiovascolari, autoimmuni, neuroendocrine, reumatiche, ecc, che utilizzando i dati della letteratura

avrà luogo a Milano, a novembre 2010, durante l'86° Congresso SIGO. Successivamente se il progetto sarà accettato quale azione positiva e condiviso politicamente, tali flow chart comportamentali saranno diffuse e adottate dai ginecologi in tutto il territorio nazionale. ■

Ospedale-Territorio e Medicina di genere: due priorità per l'Aogoi

■ La riorganizzazione dell'area ginecologica territoriale alla luce di un rinnovato rapporto Ospedale-Territorio e il progetto di medicina di genere, per la Protezione della Salute della Donna nei confronti delle Malattie Non Comunicabili (NCD), sono le due iniziative di punta della nostra Associazione. Lo ha ribadito il segretario nazionale Aogoi, Antonio Chiantera, al recente Convegno nazionale Aogoi-Agite-Smic su "Contraccezione, sessualità e salute riproduttiva", svoltosi a Napoli nella suggestiva fortezza di Castel dell'Ovo, sottolineando il ruolo del ginecologo come medico

della donna in tutte le fasi della vita. Con il Progetto Aogoi-Fondazione Lorenzini inizia oggi per i ginecologi il cammino della



Antonio Chiantera, segretario nazionale Aogoi

medicina di genere, con l'impegno di tutelare e promuovere la salute della donna non solo quella sessuale e riproduttiva, infatti nella pratica clinica si adopereranno per individuare e correggere i fattori di rischio sia biologici che psico-sociali di tutte le malattie cronico-degenerative. "Siamo in grave ritardo rispetto alle altre nazioni europee - ha detto Chiantera a una

folta platea di colleghi -. Dobbiamo avere l'umiltà di tornare ad essere studenti e iniziare a formarci sul criterio della medicina di genere... per



Cesare Cursi responsabile della sanità del Pdl

essere un ponte di collegamento con le altre specialità". Alle autorità presenti - il Senatore Cesare Cursi, responsabile della sanità del Pdl, e la dottoressa Simonetta Matone, in rappresentanza del ministro per le Pari Opportunità, Mara Carfagna - Chiantera ha chiesto un forte impegno, dicendosi "certo che oggi le nostre istanze sono state oggi recepite dalle autorità di governo".