

Pari opportunità per i farmaci

Medicina. Dalla biologia alle terapie, teoria e test restano incentrati sugli uomini: "E le donne sono ignorate" Soltanto adesso si inizia a capire che i maschi e le femmine si ammalano e guariscono in modi molto diversi

VALENTINA ARCOVIO

Nonostante la lotta per le pari opportunità tra i sessi resti aperta su molti aspetti della vita quotidiana, paradossalmente c'è un aspetto cruciale su cui tra uomini e donne non si è fatta mai differenza, purtroppo. Si tratta della biologia e di tutto ciò che ne consegue: dallo sviluppo fisico all'insorgenza delle malattie, fino allo studio dei farmaci e dei loro effetti. Quando si tratta di diagnosticare una malattia o sperimentare una medicina, infatti, gli uomini e le donne vengono erroneamente considerati uguali. A farne le spese, neanche a dirlo, sono sempre le donne, perché, come un abito di sartoria, la medicina è stata tagliata sul corpo dell'uomo.

Infatti, a parte le ricerche sulla riproduzione, per tutti gli altri settori la presenza delle donne è rimasta per anni molto al di sotto del 50%. Oggi la situazione sta migliorando, ma negli studi di fase 1 e 3, negli Usa, si è ancora al di sotto del 30%. In Italia, addirittura, nessuna donna è stata mai arruolata negli stu-

di di fase 1. Una lacuna, questa, imperdonabile, visto che ciò che può andare bene per un uomo può non andare bene per una donna. Ecco perché Novartis ha lanciato per la prima volta nel nostro Paese uno studio osservazionale di genere focalizzato sulla psoriasi, di cui si è parlato ieri a Roma in occasione del simposio «La salute della differenza». Lo studio si chiama «Gender Attention» e valuterà l'influenza del genere sulla differente incidenza di effetti collaterali in uomini e donne affetti da psoriasi e trattati con il farmaco «ciclosporina». Allo studio, condot-

to su 1200 pazienti (800 donne e 400 uomini), parteciperanno 52 centri ambulatoriali di dermatologia. Il mega-progetto segna un importante passo in avanti nell'affermazione in Italia della «medicina di genere», un'area di ricerca consolidatasi negli Usa a partire dagli Anni 80.

Filone di indagini

«E' una nuova scienza - racconta Marianne J. Legato, cardiologa alla Columbia University di New York e tra le promotrici del nuovo filone di indagini - : analizza come si differenziano le funzioni psicofisiche e le modalità d'esperienza della stessa malattia nell'uomo e nella donna». È chiaro da tempo, infatti, che uomini e donne si ammalano in maniera diversa e che una stessa patologia può avere un impatto differente su ciascun sesso. Facciamo qualche esempio. L'arteriosclerosi nel sesso femminile ha uno sviluppo diverso. Se negli uomini le placche cominciano a formarsi già par-

tire dai 30 anni, nelle donne invece questo accade in genere dopo la menopausa. E differenze simili si riscontrano in altre malattie, a cui fino ad oggi si è data una connotazione maschile: basta pensare alle patologie cardiovascolari, che hanno erroneamente spaventato più gli uomini. Le statistiche rivelano, invece, ben altro. Nel mondo il 55% delle donne muore per infarto, ictus, embolia o

trombosi, contro il 48% degli uomini.

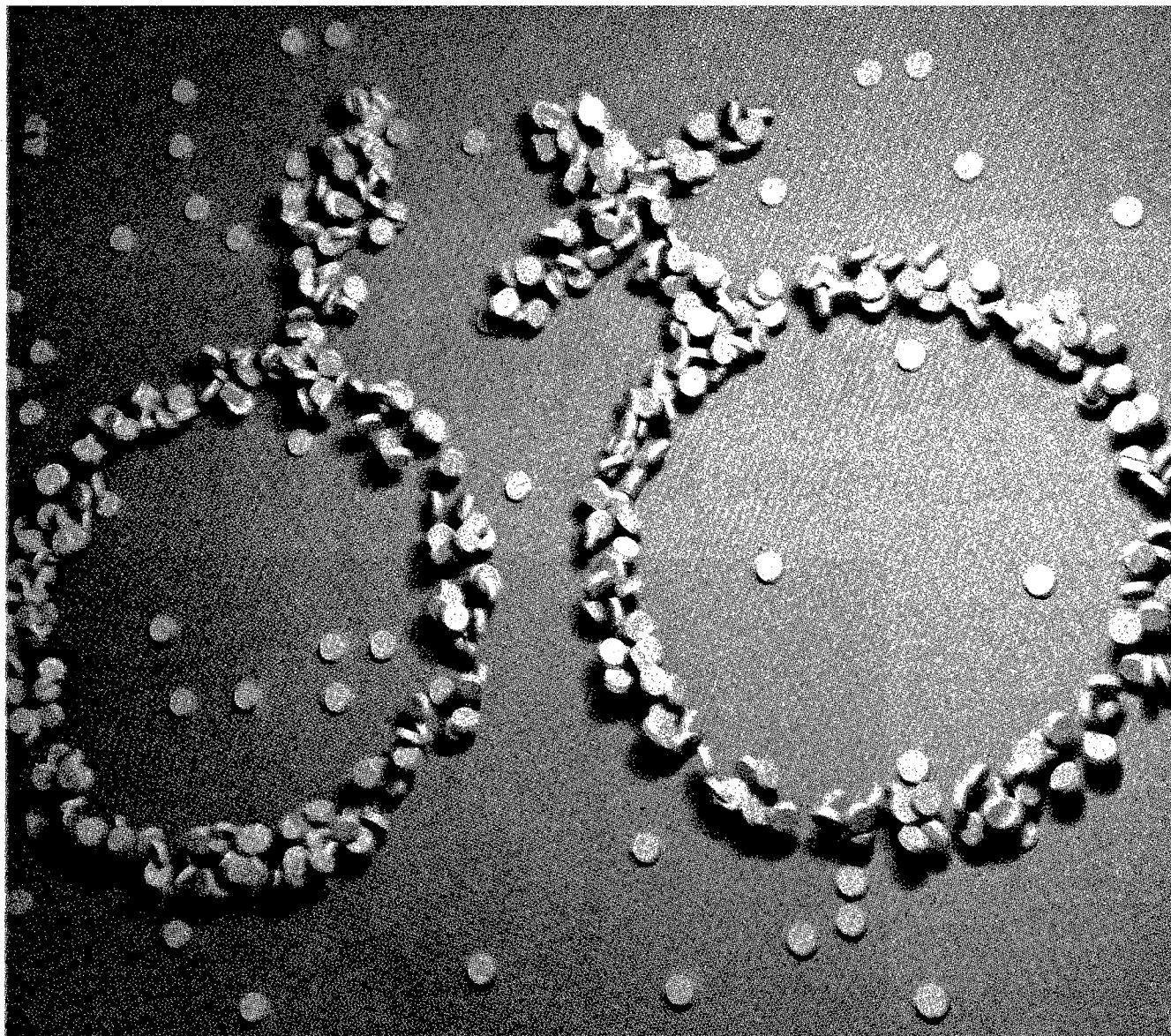
Stesso ragionamento per il cancro ai polmoni: a parità di sigarette il rischio di tumore è dal 20% al 70% maggiore nelle donne. Quindi non si possono considerare le donne uguali agli uomini, quando si tratta di diagnosi. Allo stesso modo bisogna tenere sempre presente queste differenze nella realizzazione di farmaci come nella

somministrazione. Rispetto agli uomini le donne sono colpite con maggiore frequenza (da 1,5 a 1,7 volte) e in modo più pesante dagli effetti collaterali delle terapie. Questo dipende da molti fattori, incluso il fatto che i farmaci sono poco studiati sulle donne, nonostante ne siano le maggiori consumatrici. Da qui la proposta lanciata ieri al simposio di introdurre foglietti illustrativi «in rosa» in modo da adeguare la presentazione degli effetti collaterali dei farmaci anche alla salute delle donne.

Le autorità internazionali

Si sta anche cominciando a considerare un maggiore coinvolgimento delle donne negli studi come una priorità. «Sono ormai diversi anni - dice Maria Delia Colombo, "scientific alignment manager" di Novartis Farma, Italia - che le autorità sanitarie internazionali sottolineano l'importanza di un'equa rappresentanza dei generi negli studi clinici. Noi abbiamo deciso di raccogliere questa sfida». L'ultima volta che in Italia si è dedicata un'attenzione simile alla medicina di genere è stato nel 2008, quando l'Istituto Superiore di Sanità ha avviato, con un finanziamento del ministero della Salute, il progetto «Salute della donna», che ha come obiettivi quelli di studiare protocolli di prevenzione «genere-mirati», di approntare linee guida specifiche per il genere femminile e di studiare le influenze dell'ambiente e del ruolo sociale della donna sulla salute per suggerire provvedimenti operativi.

«La medicina di genere - commenta Stefano Vella, direttore del dipartimento del farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità - deve essere uno dei cardini della Sanità: perché soltanto l'appropriatezza della cura è in grado di tutelare davvero la salute della donna».



Un manuale per lei e per lui

È incredibile quanto una lettera dell'alfabeto cambi la vita. All'inizio determina il sesso: se a fecondare l'ovulo è uno spermatozoo che porta il cromosoma X, e non Y, a nascere sarà una femmina. In seguito determina la qualità dell'esistenza, come raccontano

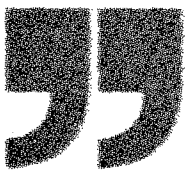
Letizia Gabaglio ed Elisa Manacorda nel libro «Il Fattore X» (Castelvecchi). Più che un manuale di medicina di genere è un concentrato di storie, dati e consigli per migliorare la salute delle donne attraverso una medicina in grado di pensare e agire come loro.

Un programma-pilota della Novartis studia gli effetti di genere sulle cure anti-psoriasi

“Anche cuore fegato e polmoni hanno un sesso”

E' ora di studiare cure più efficaci

Intervista



È arrivato il momento che la medicina riconosca e valorizzi le diversità tra uomo e donna. Solo così si può garantire equità delle cure per tutti, a prescindere dal genere». A parlare è Flavia Franconi, ordinario di Farmacologia Cellulare all'Università di Sassari e capofila in Italia degli studi sulla medicina di genere, nonché presidente del GISEG (Gruppo Italiano Salute e Genere). Franconi, con Simona Montilla e Stefano Vella, hanno di recente pubblicato «Farmacologia di genere» (SeEd 2010), una sorta di manuale d'istruzioni.

Perché creare una branca



Flavia Franconi
Farmacologa

RUOLO: È PROFESSORESSA DI FARMACOLOGIA CELLULARE ALL'UNIVERSITÀ DI SASSARI E PRESIDENTE DEL GISEG (GRUPPO ITALIANO SALUTE E GENERE)

della medicina rivolta alle differenze tra i sessi? «Perché, che piaccia o meno, il genere influenza la salute. Aver ignorato per troppo tempo questo dato di fatto ha penalizzato le donne».

In che modo?

«La maggior parte della ricerca alla base delle strategie mediche è stata condotta su uomini e animali maschi. I risultati sono poi stati traslati alle donne, come se fossero “piccoli uomini”, tranne che per gli organi riproduttivi. In questo senso si può parlare di “gender blindness”, di cecità: un atteggiamento che non permette di offrire la migliore cura possibile a entrambi i sessi».

In pratica che cosa significa?

«Quello che può essere efficace e sicuro per un organismo maschile può non esserlo per

uno femminile. Ci sono farmaci che non funzionano o che presentano maggiori o più gravi effetti collaterali per le donne».

Un esempio?

«I farmaci antinfiammatori non steroidei, i Fans, sono molto utilizzati dalle donne, ma la stragrande maggioranza di questi sono stati studiati per gli uomini. Ci sono poi alcuni antidepressivi, gli Ssri, che hanno più effetti collaterali frequenti nelle donne. E così via».

Come combattere questa “cecità”?

«L'obiettivo della medicina di genere è mettere in evidenza come cuore, cervello, fegato, polmone debbano essere declinati sia al femminile che al maschile, integrando le diversità nei processi e nelle politiche di cura e di tutela della salute».

Ci sono pericoli di una deriva femminista?

«No. La cecità di genere ha avuto delle ricadute negative in primo luogo sulla salute della donna. Ma anche il sesso maschile ne ha risentito».

Anche l'uomo è vittima del pregiudizio in medicina?

«Sì. Pensiamo all'osteoporosi, malattia studiata in modo prevalente nelle donne, ma che in Italia colpisce anche 800 mila uomini. Delle sue cause ed evoluzione

nel sesso maschile non sappiamo quasi nulla. Un analogo svantaggio è quello relativo alle malattie psichiatriche come la depressione: è vero che questa è più diffusa tra le donne, ma tra i maschi si registrano più suicidi. E che dire del tumore alla mammella? Certo, i numeri sono ridotti - si parla di un migliaio di casi tra gli uomini - ma è raro che un medico consideri questa eventualità in prima battuta, con il rischio di perdere tempo prezioso per diagnosi e terapia. E molte altre aree patologiche avrebbero bisogno di uno sguardo di genere favorevole agli uomini».

Quindi la medicina di genere non fa bene solo alle donne?

«Oggi questa medicina ha un obiettivo ambizioso: studiare sia l'uomo che la donna nelle differenze e nelle somiglianze. In questo senso non è una medicina al femminile, ma una più equa. Ed è il primo passo verso i trattamenti personalizzati: per avere cure individuali ci vorrà del tempo, ma questo è un primo, importante, mattone».

[V. ARC.]

