



Sanità

IN PRIMO PIANO

9 dicembre 2010

Salute al femminile: il punto dell'Agenas sulla medicina di genere

Programma strategico nazionale dell'Iss, ricerca farmacologica, Linee guida al femminile: alla medicina di genere è dedicato l'ultimo numero di *Monitor*, trimestrale dell'**Agenas** per i servizi sanitari regionali.

Nel numero della rivista viene descritto il Programma strategico nazionale rivolto alla medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica: l'appropriatezza della cura per la tutela della salute della donna, che l'Istituto superiore di Sanità ha promosso e a cui partecipa anche l'**Agenas**.

Il Programma prevede di considerare anche la farmacologia di genere. Il dato di partenza è che la ricerca preclinica e clinica sui farmaci "è stata fatta prevalentemente su soggetti di genere maschile", "riconoscendo una specificità al genere femminile solo nel settore riproduzione". Questo significa che non si è tenuto conto delle differenze di genere sia per quanto riguarda la farmacocinetica che la farmacodinamica. Non a caso le donne hanno un rischio maggiore (1,5-1,7 volte) di sviluppare eventi avversi utilizzando farmaci.

Tutti gli articoli contenuti nella rivista partono dalla considerazione che sia necessario utilizzare un'ottica di genere, partendo proprio da quelle patologie per le quali le donne presentano una maggiore prevalenza rispetto agli uomini: osteoporosi (+ 736%), tiroide (+500%), depressione e ansietà (+123%), cefalea ed emicrania (+123%), Alzheimer (+100%), cataratta (+80%), artrosi e artrite (+49%), calcolosi (+31%), ipertensione arteriosa (+30%), allergie (+9%), diabete (+8%), alcune malattie cardiache (+5%). Una particolare attenzione va

dedicata alle malattie cardiovascolari, un tempo considerate patologie maschili, ma che oggi sono la principale causa di morte per le donne tra i 44 e i 59 anni.

A questo riguardo, vengono presentate due Linee Guida gender oriented, una dedicata alle malattie cardiovascolari e l'altra alla sindrome da stanchezza cronica (Cronical fatigue sindrom - Cfs), messe a punto da **Agenas** nell'ambito del Programma strategico nazionale dell'Istituto superiore di Sanità. Negli ultimi trent'anni, si legge nella presentazione della prima di queste linee guida, "le malattie cardiache e l'ictus cerebrale hanno registrato una crescita esponenziale e rappresentano oggi la principale causa di mortalità e invalidità 'femminile' nel mondo occidentale".

In Italia ogni anno muoiono 120.000 donne per malattie cardiovascolari, che corrisponde a circa il 75% del totale dei decessi. Nonostante questi dati, la malattia cardiovascolare continua ad essere considerata un rischio soprattutto per gli uomini e per questo, accanto alle linee guida di carattere clinico-organizzativo, il programma prevede di realizzare una campagna di informazione rivolta al pubblico.

La seconda linea guida è, invece, rivolta alla sindrome da stanchezza cronica, che registra una netta prevalenza di donne ma che spesso viene ignorata o misconosciuta. La Cfs "non è una malattia della psiche", e infatti nessun malato è depresso, ma spesso viene interpretata in questo modo, dai medici e anche dalle famiglie dei pazienti.

La maggiore incidenza sulle donne sembra legata a "fattori ormonali, della biochimica del sistema nervoso, fattori immunitari e genetici". Nel dossier viene considerata anche l'incidenza del parto cesareo in Italia, in due differenti prospettive. Nel primo vengono analizzati i dati Sdo disponibili, aggiornati fino al 2009, dai quali si evince come il tasso medio si sia sostanzialmente assestato negli ultimi anni intorno al 38,4%, ma con differenze importanti tra una Regione e l'altra, che vengono riportate in una tabella illustrativa.

Nel secondo studio, che si inserisce nel Pnc (Programma nazionale

esiti) del Ministero della salute, si utilizza l'indicatore di "parto cesareo primario", distinguendo così tra le donne che abbiano subito o meno un precedente cesareo. "Aggiustando" le percentuali attraverso questo indicatore, lo studio pone in evidenza come "le caratteristiche dell'offerta condizionano fortemente l'impatto del fenomeno nella popolazione". È dunque intervenendo sulle strutture, più che sulle donne, che si può pensare di ricondurre il ricorso al taglio cesareo ad una maggiore appropriatezza, relativa soprattutto alla salute della donna.

[IL NUMERO SPECIALE DI «MONITOR» DEDICATO ALLA MEDICINA DI GENERE](#)