

MEDICINA DI GENERE: PRIMO MANIFESTO SULLA SALUTE DELLA DONNA

Strutturato in dodici punti, il testo rappresenta un impegno concreto, sottoscritto dal Comitato Scientifico di Onda per il triennio 2016-2018, finalizzato alla tutela della salute femminile nelle varie fasce d'età

“Tutte le iniziative che sottolineano la necessità di approcciare in modo diverso la salute maschile e femminile - sottolinea Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità - sono contributi preziosi alla costruzione di una medicina moderna, che progetta una sanità che tiene conto delle differenze tra uomini e donne e promuove la qualità della vita: un obiettivo che non può essere disgiunto dagli interventi terapeutici. Maschi e femmine sono biologicamente diversi, portatori di culture e sensibilità differenti, che necessariamente si riflettono nell'approccio, nell'evoluzione e nella cura delle malattie. Le diversità sono una ricchezza: se anche la medicina se ne accorge, riesce a realizzare pienamente il significato più autentico della cura”.

In questa direzione si muove il primo Manifesto sulla salute della donna sottoscritto da Onda, che affronta le principali tematiche di salute della popolazione femminile.

Questi i punti principali del Manifesto:

- sviluppare la ricerca e la rete dei servizi psichiatrici a sostegno degli oltre 2 milioni di italiane che soffrono di depressione, con forti ripercussioni dal punto di vista dei rapporti affettivi e della crescita professionale;
- promuovere una capillare azione di sensibilizzazione delle donne sui fattori di rischio delle malattie cardiovascolari, prima causa di decessi femminili in Europa (51% contro il 42% di quelli maschili), insieme

a studi farmacologici volti a identificare differenze di genere in termini di efficacia, sicurezza e tollerabilità delle terapie;

- ridurre la percentuale di italiane con problemi di sovrappeso (1 su 2 nel 2030, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità) e obesità (15% nel 2030 contro il 10% nel 2010), attraverso Linee guida nazionali, che contemplino regimi alimentari equilibrati, facilmente realizzabili e condivisibili.

Secondo quanto afferma Francesca Merzagora, Presidente di Onda, il Manifesto “rappresenta una sfida sulle più importanti problematiche di salute della popolazione femminile nelle varie fasce di età”. Ancora oggi, il 10% circa dei parti avviene in luoghi non sicuri, solo il 16% delle giovani ha rapporti sessuali protetti, la mortalità femminile per malattie cardiovascolari è più elevata di quella per i tumori, la depressione colpisce le donne in misura doppia rispetto agli uomini: circa due milioni e mezzo solo in Italia. Il Manifesto, unitamente a un aiuto concreto verso la popolazione anziana, fragile e da tutelare: entro il 2050 raddoppierà, infatti, il numero degli over 60 e l'Italia diventerà il Paese più vecchio d'Europa. Le donne vivono più a lungo e si ammalano di più: per questo il nostro impegno è anche volto al potenziamento della rete degli ospedali con i Bollini Rosa, realtà segnalate e premiate per la loro attenzione rivolta alle esigenze clinico-assistenziali delle pazienti”.

DONNE E INFARTO

L'American Heart Association ha pubblicato un documento che mette in luce le numerose differenze di genere riguardanti l'infarto e analizza le disparità di trattamento che portano le donne ad avere esiti di cura peggiori.

Queste differenze di genere riguardano non solo gli esiti ma anche le cause e i sintomi

Le donne risultano spesso non adeguatamente trattate, rispetto agli uomini, nonostante i benefici di queste terapie siano ampiamente provati

Nonostante negli anni la mortalità cardiovascolare nelle donne si sia ridotta grazie al progresso nei trattamenti, nelle misure di prevenzione delle cardiopatie ma anche grazie ad una migliore consapevolezza di queste patologie nell'ambito della popolazione generale, oggi le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte per le donne.

Nonostante tutti i progressi registrati nell'ultima decade "le donne hanno ancora una prognosi peggiore rispetto agli uomini – ammette la dottoressa Laxmi Mehta, Direttore del Programma di Salute Cardiovascolare delle Donne alla Ohio State University – e le malattie cardiovascolari nelle donne non sono diagnosticate e sono comunque spesso sotto-trattate, soprattutto nelle donne afro-americane".

Cause

Rispetto agli uomini le donne tendono a fare ostruzioni meno gravi, che non richiedono il posizionamento di stent. Tuttavia il danno a carico del loro albero coronarico può provocare un'importante riduzione del flusso di sangue al muscolo cardiaco.

Insomma il risultato alla fine può essere lo stesso di un classico infarto 'maschile', ma il danno rischia di non essere individuato nelle donne, con la conseguenza che anche il trattamento non sarà adeguato. Le terapie disponibili sono sostanzialmente le stesse, a prescindere dalla gravità dell'ostruzione. Le donne comunque risultano spesso non adeguatamente trattate, rispetto agli uomini, nonostante i benefici di queste terapie siano ampiamente provati.

Trattamento

Le donne tendono a fare più complicanze quanto sottoposte a interventi di riperfusione coronarica perché le loro arterie tendono a essere più piccole; sono generalmente più anziane al momento dell'intervento e tendono ad avere tassi più elevati di fattori di rischio quali diabete e ipertensione.

Le terapie consigliate nelle linee guida sono costantemente sotto-utilizzate nelle donne e questo porta a risultati clinici peggiori. Anche i programmi di riabilitazione cardiaca sono prescritti con minor frequenza nelle donne e comunque, anche quando effettuati, vengono portati a termine meno frequentemente nelle donne.

Sintomi

In caso d'infarto, il sintomo più frequente in entrambi i sessi è il dolore o il senso di oppressione al torace; le donne tuttavia tendono ad avere con maggior frequenza dei sintomi atipici, quali dispnea, nausea e vomito, dolore al dorso o alla mandibola.

Fattori di rischio

Quelli per cardiopatia ischemica in genere hanno un impatto diverso, come gravità, nei due sessi. L'ipertensione arteriosa ad esempio nelle donne risulta più fortemente associata all'infarto, mentre una giovane donna con diabete ha un rischio cardiovascolare 4-5 volte maggiore rispetto a un giovane uomo diabetico.

Differenze razziali

Rispetto alle donne caucasiche, quelle di etnia afro-americana presentano una maggior incidenza d'infarto in tutte le fasce d'età. Le donne nere e le latine tendono ad avere un maggior numero di fattori di rischio cardiovascolari, quali il diabete, l'obesità e l'ipertensione al momento dell'infarto, rispetto alle donne bianche non di origine latina. Le donne di etnia afro-americana sono in genere sottoposte a trattamenti di rivascolarizzazione, rispetto alle bianche. L'obiettivo futuro è di riuscire a colmare il divario e cancellare le disparità di genere nella diagnosi e trattamento dell'infarto. Purtroppo questo è reso difficile dal fatto che nei trial clinici le donne sono costantemente sottorappresentate, al punto da costituire in genere non più del 20% di tutti i partecipanti.

Il problema in ambito cardiovascolare, tra l'altro, non riguarda solo i farmaci ma anche i device.