

Giovanella Baggio

La Medicina di Genere: un approccio interdisciplinare alla medicina

Cattedra di Medicina di Genere, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova

RIASSUNTO. Dal 1995 (Conferenza di Pechino) l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fortemente richiamato l'attenzione sulla necessità di azione sulla salute della donna e sulla mancanza di dati in medicina sulle differenze in medicina tra uomini e donne. Da allora si è molto lavorato ponendo l'attenzione sulla salute della donna. Si è poi arrivati alla medicina di genere, dimensione che vuole descrivere le differenze di fronte alle medesime malattie di sintomi, evoluzione clinica, terapia e prevenzione tra uomo e donna. Da alcuni esempi pratici in questo articolo si desidera tuttavia far capire come la medicina di genere non è una branca separata della medicina ma attraversa tutte le specialità. È dunque necessario parlare di medicina genere-specifica poiché tutte le specialità della medicina devono essere declinate ed insegnate in base alle differenze di genere. Infine viene sottolineato anche come si debba attuare a livello socio-sanitario un approccio di genere alla salute per individuare tutti i fattori sociali che influenzano le patologie nei due generi.

Parole chiave: Medicina di Genere, Medicina Genere-specifica, formazione.

ABSTRACT. *GENDER MEDICINE: A INTERDISCIPLINARY APPROACH TO MEDICINE. From 1995 (Beijing Conference) the World Health Organization strongly did call the attention on the need of great attention to women health and on the lack of studies on the differences in medicine between men and women. From the women health attention we arrived to gender medicine that is a transversal dimension of medicine which describes the differences within the same disease of symptoms, clinical evolution, drug therapy as well as prevention between men and women. From some real life examples in this article we wish to make it clear that gender medicine is not a separated medical specialty but a dimension which pass through all specialties. Thus we should speak about gender-specific medicine since all medical specialties have to do a medical training on the basis of gender differences. Lastly it is underlined also the need of a social approach to gender health in order to pick up all social weight factors that influence diseases in the two genders.*

Key words: Gender Medicine, Gender-specific Medicine, education.

Dalla salute della donna alla Medicina di Genere

Il più importante stimolo a porre attenzione e risorse sulla salute della donna è stata la Conferenza mondiale delle donne a Pechino nel 1995 (1). In tale evento la piattaforma d'azione in sintesi dice:

- 1 - tutte le donne hanno diritto di godere del più alto livello di qualità raggiungibile per la loro salute fisica e mentale;
- 2 - grave ostacolo sono disuguaglianze fra uomini e donne e fra donne di differenti aree geografiche, classi sociali, gruppi indigeni ed etnici;
- 3 - le donne hanno differenti e diseguali possibilità di accesso e di utilizzazione delle risorse sanitarie, differenti e diseguali opportunità per la protezione e il miglioramento della loro salute;
- 4 - i diritti delle donne devono essere assicurati durante l'intera durata della loro vita come per gli uomini;
- 5 - i diritti fondamentali delle donne includono anche il loro diritto ad avere il controllo e a decidere liberamente e responsabilmente circa la propria sessualità e salute riproduttiva senza coercizioni, discriminazioni e violenza;
- 6 - ... dati attendibili sulla mortalità e morbilità delle donne, non sono disponibili in molti paesi Importanti argomenti relativi alla salute delle donne non sono stati studiati adeguatamente e i fondi per lo studio della salute delle donne sono insufficienti La ricerca medica è basata solo sugli uomini;
- 7 - I governi e le altre parti interessate devono promuovere una politica attiva e visibile allo scopo di inserire la problematica uomo-donna in tutte le politiche e i programmi così che, prima che le decisioni siano prese, venga condotta un'analisi sugli effetti previsti sulle donne e sugli uomini rispettivamente.

Dal 1995 quindi si è passati a livello di OMS da un concetto di Donne in Evoluzione (*Women in Development*) a Genere ed Evoluzione (*Gender and Development*) e l'OMS inserisce la Medicina di Genere nello *Equity Act* e fonda il *Department of Gender and Women Health* per arrivare al *Gender Mainstreaming* con la finalità che la donna e l'uomo abbiano gli stessi benefici in tutti i campi e che le disuguaglianze non siano perpetuate (*Gender Equality*) (2).

Qui si inseriscono numerose attività europee ed italiane sulla donna: lavoro, violenza, stato sociale, salario, e poi anche salute. MA troppo spesso si fa confusione tra salute della donna e Medicina di Genere che non sono la stessa cosa.

La Medicina di Genere è una nuova dimensione (non specialità) della Medicina che studia l'influenza del sesso (accezione biologica) e del genere (accezione sociologica) sulle fisiologia, fisiopatologia e patologia umana e nasce dall'osservazione che molti studi negli ultimi 40 anni hanno descritto le malattie (dalla epidemiologia alla fisiopatologia, alla clinica e terapia) concentrandosi prevalentemente o talora esclusivamente su casistiche di un solo genere (3, 4).

In questo si inserisce quindi il primo Congresso Mondiale sulla Medicina di Genere che si tiene nel 2006 a Berlino dove per la prima volta si parla delle differenze di genere nella presentazione delle malattie, di mancanza di studi per alcune patologie nel genere femminile per altre nel genere maschile, di differenti strategie di diagnosi e di prevenzione nei due generi, del rapporto tra il ruolo sociale e patologie di uomini e donne. La International Gender Medicine (IGM) Society continua il suo lavoro (anche l'Italia ne fa parte per mezzo del Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere), e organizza ogni 2 anni un Congresso Mondiale (quest'anno 14-17 Settembre a Sendai in Giappone). Un grande problema a livello internazionale è che nella IGM mancano molte importanti nazioni tipo Francia, Spagna, Inghilterra, Portogallo!

Dalla Medicina di Genere alla Medicina Genere-specifica

Parto da alcuni esempi del mondo reale in varie branche della medicina in cui la non conoscenza delle differenze di genere in medicina porta a dei grossi errori!!

Cardiologia: la paziente F.V. 54 anni ha mal di stomaco, che si irradia a tutta l'addome, inappetenza e sudorazione, va in PS dove viene indirizzata ad una consulenza gastroenterologica e viene sollecitamente sottoposta ad una Esofagogastroduodenoscopia. MA questa Signora aveva un Infarto del Miocardio che nella donna ha dolori atipici, in luoghi atipici oppure può non avere dolori!

Medicina Interna: il Signor GB di 77 anni è inginocchiato sul tappeto per giocare con 2 suoi nipotini, perde l'equilibrio e si adagia sul lato sinistro, ne riporta una frattura di femore. Radiografia e densitometria dimostrano una grave osteoporosi, ma essendo un uomo mai aveva fatto una MOC. L'uomo con un ritardo di 10 anni fa osteoporosi e dopo una frattura di femore la mortalità è molto più elevata che nella donna.

Urologia: la Signora AD 49 anni ha una ematuria (non è ancora in menopausa), va da MMG, poi dal ginecologo, e viene rassicurata, ma dopo 6 mesi un'ecografia dimostra la presenza di cancro della vescica. Il ritardo della diagnosi del cancro della vescica è molto elevato nella donna: il 15% viene diagnosticato dopo 6 mesi, il 25% dopo 9 mesi dalla prima ematuria. E la prognosi e la qualità della vita in questa patologia è molto peggiore nella donna.

Psichiatria: Il Signor UM 63 aa da 6 mesi ha disturbi del sonno, a casa e al lavoro è silenzioso, ma lavora e si nutre normalmente. Un giorno, dopo aver accompagnato il figlio a scuola, si impicca nel suo garage. I sintomi indicati anche nel DSM V non sono appropriati per rivelare la depressione nell'uomo. La depressione è più frequente nella donna, ma è sotto diagnosticata nell'uomo.

Oncologia: la Signora AV ha 66 anni, ha saltuari dolori addominali e lamenta una recente stipsi. Il sangue occulto nelle feci risulta negativo. Visto che la sintomatologia continua il suo Medico di famiglia le prescrive una pancolonscopia, che descrive un cancro del colon ascendente con importante stenosi del lume. Il Cancro del colon ascendente è più frequente nella donna che nell'uomo e dà sangue occulto nelle feci molto tardi.

Reumatologia: La Signora CC di 60 anni ha dolori al ginocchio destro, al rachide e alle mani e ha grossi problemi nelle sue attività quotidiane, prende molti antidolorifici ed è in lista per una protesi al ginocchio. Nessuno dei suoi 3 fratelli più anziani ha problemi artrosici così importanti. L'artrosi è malattia che prevale (da 2 a 3 volte) nelle donne e le porta a disabilità motoria.

Psicogeriatra: la Signora FG 76 anni da 10 anni ha un deficit cognitivo progressivo. Ora non riconosce più i figli e gli amici. La demenza prevale nelle donne drammaticamente. Essere donna è considerato un fattore di rischio per lo sviluppo della demenza.

Questa serie di esempi vuol dimostrare come le differenze di genere esistano in tutte le specialità della medicina, tanto da dover dire che non è appropriata la dizione "Medicina di Genere" poiché che sembra una branca a sé stante. Dobbiamo invece iniziare a parlare solo di Medicina Genere-specifica, poiché tutte le specialità della medicina devono essere declinate e insegnate in base alle differenze di genere (5, 6).

Dalla Medicina Genere-specifica ad un approccio di genere alla salute

La storia personale di ogni essere umano determina la sua personalità, la sua cultura, il suo agire, ma anche la sua predisposizione alle malattie. E tutto questo ha delle differenze di genere enormi. Vi sono determinanti sociali e di genere della salute su cui è molto importante porre attenzione ed azione. La storia di ogni persona caratterizza il suo genere e ha enorme influenza sul rivelarsi o meno di molte malattie proprio per l'impatto che l'ambiente ha sui geni. In questo modo quando parliamo di prevenzione non si tratta solo di indicare livelli plasmatici di parametri ematochimici ma anche comprendere che cosa nella vita della persona uomo o donna ha fatto esprimere un gene oppure ha determinato in diretta l'esprimersi di una patologia.

L'approccio di genere alla salute non vuol dire solo una prevenzione genere specifica, ma anche attenzione alla storia personale dell'individuo. E in questa dimensione è importante l'impostazione del rapporto medico-paziente ma soprattutto delle politiche socio-sanitarie che devono attuare differenti strategie nell'impostare la prevenzione, la diagnosi, la terapia e la riabilitazione della

persona uomo e donna. Poiché è missione della medicina e quindi delle politiche sanitarie non solo la prevenzione o la cura delle patologie ma anche la prevenzione o il rallentamento del passaggio dalla malattia alla disabilità.

Bibliografia

- 1) https://it.wikipedia.org/wiki/Conferenza_mondiale_sulle_donne
- 2) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/64941/E92846.pdf
- 3) Baggio G, Corsini A, Floreani A, Giannini S, Zagonel V. Gender medicine: a task for the third millennium. *Clin Chem Lab Med* 2013; 51(4): 713-27.
- 4) Ostan R, Monti D, Guerresi P, Bussolotto M, Franceschi C, Baggio G. Gender, aging and longevity in humans: an update of an intriguing/neglected scenario paving the way to a gender-specific medicine. *Clin Sci (Lond)* 2016; 1; 130(19): 1711-25.
- 5) Baggio G. Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica. *Ital J Gender-spec Med* 2015, 1: 1(1): 3-5.
- 6) Marianne Legato. *Principles of Gender-Specific Medicine*, 2009, Second Edition.

Corrispondenza: G. Baggio, Dipartimento di Medicina Molecolare, Università di Padova, via Giustiniani 2, 35128 Padova, Italy