



Le donne inoltre sono penalizzate nelle cure: le conoscenze sulla diversa risposta ai trattamenti non vengono traslate nella pratica clinica



Roma, 27 giugno 2016 – Vivono

più a lungo ma con un maggior numero di malattie croniche, è il prezzo – salato – che pagano le donne per la longevità. La strada della lunga vita è costellata da una maggiore suscettibilità e sensibilità del loro sistema immunitario che le rende vittime dell'80% dei casi di malattie autoimmuni. In questa famiglia rientrano anche parte delle malattie gastro reumatologiche, di cui parlano gli esperti della Società Italiana di Gastro Reumatologia (SIGR) a congresso a Roma. Con un focus speciale proprio sulle differenze uomo-donna e sulle strategie per affrontarle e superarle.

Numerosi studi epidemiologici, clinici e sperimentali hanno evidenziato significative differenze tra donne e uomini nella risposta immunitaria. Infatti, in generale, le donne sono in grado di attivare risposte immunitarie sia umorali (mediate da anticorpi) che cellulari (mediate dai linfociti) più forti rispetto agli uomini e di conseguenza rispondono più efficacemente ai microrganismi patogeni.

“Si tratta tuttavia di una vera e propria arma a doppio taglio perché la maggiore attivazione della risposta immunitaria rende le donne più suscettibili a malattie mediate dal sistema immunitario quali le malattie autoimmuni (l'80% dei pazienti con malattie autoimmuni sono donne) – sottolinea il prof. Vincenzo Bruzzese, presidente della SIGR – Fattori correlati al sesso (per es. cromosoma X, estrogeni e androgeni) e al genere (per es. esposizione ad antigeni diversi per motivi occupazionali quali acari e muffe per le donne e pesticidi per gli uomini) contribuiscono alle differenze nella risposta immunitaria tra donne e uomini”.

“Le maggiori disparità di genere si osservano in alcune malattie come la sindrome di Sjogren, il lupus eritematoso sistemico (LES), le malattie autoimmuni della tiroide e la sclerodermia che presentano una frequenza 7-10 volte più elevata nelle donne rispetto agli uomini. Meno significativa, anche se sempre a svantaggio delle donne, è la prevalenza di malattie quali l'artrite reumatoide (AR), la sclerosi multipla e la miastenia grave, che sono 2-3 volte più frequenti nelle donne rispetto agli uomini – spiega la dott.ssa Marina Pierdominici, del Dipartimento di Biologia Cellulare e Neuroscienze dell'Istituto Superiore di Sanità – Per quanto riguarda le malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD), le differenze di genere dipendono dalle aree geografiche considerate. Ad esempio, nella popolazione asiatica c'è una frequenza maggiore nei maschi rispetto alle femmine. In Europa e nel Nord America il rapporto tra femmine e maschi varia da 1:1 a 2.5:1”.

Differenze tra maschi e femmine a tutto tondo

“Tuttavia – prosegue la dott.ssa Marina Pierdominici – le differenze tra uomini e donne per quanto riguarda le suddette malattie non sono solo rappresentate dalla diversa frequenza, ma significative differenze sono state descritte anche per quanto riguarda la gravità dei sintomi, il decorso della malattia, la risposta alla terapia e la sopravvivenza. Per esempio studi epidemiologici suggeriscono che nel Lupus (LES) alcune manifestazioni come quelle renali risultano essere più severe negli uomini che nelle donne, nell'Artrite Reumatoide gli uomini rispondono in maniera più efficace al trattamento farmacologico, e nelle malattie infiammatorie intestinali (IBD) gli uomini hanno un maggiore rischio di sviluppare il carcinoma del colon-retto e una conseguente più alta mortalità per questa malattia, mentre le donne presentano una più elevata mortalità per complicanze polmonari”.

Reumatologia e Gastroenterologia ancora 'Cenerentole'

Il numero di pubblicazioni sull'argomento è aumentato significativamente negli ultimi anni per arrivare ad oggi a 256 pubblicazioni su “differenze di genere e reumatologia” e 303 pubblicazioni su “differenze di genere e gastroenterologia”. Anche se è una produzione ancora limitata rispetto ad altre discipline mediche come la cardiologia (1.445 pubblicazioni su “differenze di genere e cardiologia”)[\[1\]](#)

Differenze note ma non applicate nella pratica clinica

In generale uomini e donne rispondono in modo diverso ai trattamenti. Le differenze, o almeno alcune di esse, sono conosciute, ma spesso non sono traslate nella pratica clinica, per cui vi è una minore appropriatezza della cura nelle donne rispetto all'uomo. Le differenze di dimensione e composizione corporea (le donne sono più basse e più magre rispetto all'uomo, hanno più tessuto adiposo e una minore massa muscolare e un minor contenuto di acqua totale rispetto alla controparte maschile) hanno importanti conseguenze sui parametri della farmacocinetica dei medicinali e quindi dovrebbero essere considerate nella determinazione del dosaggio dei farmaci, ma ancora adesso purtroppo la dose media è ?ssata considerando un uomo caucasico di 70 Kg di peso.

La maggiore incidenza degli effetti avversi nelle donne potrebbe essere causata da fattori diversi quali l'età, il sovradosaggio, la carenza di studi clinici. In questo contesto, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un documento che illustra le politiche sanitarie europee in questo decennio, indica il genere come elemento portante per la promozione della salute finalizzata a sviluppare approcci terapeutici diversificati per le donne e per gli uomini.

Farmaci biologici: uomini e donne rispondono in maniera diversa

Ad esempio uno studio effettuato in pazienti con AR in fase precoce di malattia ed in trattamento con anti-

TNF ha evidenziato che gli uomini rispetto alle donne presentano una risposta migliore e più rapida (Jawaheer D et al. Sex differences in response to anti-tumor necrosis factor therapy in early and established rheumatoid arthritis results from the DANBIO registry, J. Rheumatol. 2012).

Un altro studio effettuato su pazienti affetti da AR o IBD ed in terapia con anti-TNF ha evidenziato eguale risposta alla terapia in termini di attività di malattia ma una sintomatologia soggettiva peggiore nelle donne rispetto agli uomini (N. Lesuis, et al., Gender and the treatment of immune-mediated chronic inflammatory diseases: rheumatoid arthritis, inflammatory bowel disease and psoriasis: an observational study, BMC Med. 2012).

In aggiunta, per quanto riguarda i pazienti con IBD, un maggior numero di uomini rispetto alle donne era in trattamento con anti-TNF e diverse ipotesi sono state fatte per giustificare questa disparità di genere (N. Lesuis, et al., Gender and the treatment of immune-mediated chronic inflammatory diseases: rheumatoid arthritis, inflammatory bowel disease and psoriasis: an observational study, BMC Med. 2012).

I consigli della SIGR

Come gestire presa in carico e trattamenti nei due sessi? È necessario orientare gli interventi sanitari, costruire percorsi specifici, organizzare processi formativi e indirizzare la ricerca in questo campo. In particolare promuovere un'attività scientifica e di ricerca con un'ottica di genere, sviluppare attività di prevenzione e individuare fattori di rischio genere-specifici in tutte le aree della medicina, promuovere l'equità di accesso alle cure secondo l'approccio di genere, ovvero porre un'attenzione particolare alla differenza della domanda di salute che caratterizza uomini e donne.

Ma anche includere le donne nei trials clinici (oggi molto poche o addirittura assenti) e sviluppare linee Guida nelle varie discipline che inseriscano nei percorsi gestionali delle patologie il determinante "genere" e per finire includere gli aspetti di genere nella raccolta e nell'elaborazione dei flussi informativi e nella formulazione dei budget sanitari.

Un punto importante da sottolineare riguarda gli stili di vita e l'alimentazione, spesso significativamente molto differenti. Un esempio: le donne seguono spesso con maggiore attenzione ciò che mangiano e come mangiano rispetto agli uomini. Questo aspetto nutrizionale può essere un fattore importante che tutti, medici pazienti e comunicatori, devono tenere in conto per la sua rilevanza nelle malattie gastroreumatologiche.

[1] La ricerca in *pubmed* è stata eseguita usando le seguenti parole chiave suggerite in un articolo pubblicato nel 2016 (Song MM et al. Development of a PubMed Based Search Tool for Identifying Sex and Gender Specific Health Literature. J Womens Health) per individuare articoli di interesse nell'area della medicina di genere con una elevata specificità:“(sex based OR sex factors OR sex distribution OR sex characteristics OR sex dimorphism OR gender difference* OR gender based) AND (gender[ti] OR sex[ti] OR women[ti] OR female[ti]) AND (Humans[Mesh] AND English[lang])”.

fonte: ufficio stampa