



*Cinquemila studi sulla Medicina di Genere in 5 anni. Serve una maggiore attenzione sulle malattie infiammatorie croniche*



Roma, 11 gennaio 2017 – La Medicina di Genere non è la salute della donna o la salute dell'uomo, bensì una nuova dimensione della medicina che studia l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, fisiopatologia e patologia umana. Lo stato di salute o di malattia può essere influenzato sia da aspetti sanitari legati al sesso (biologici) sia da aspetti socio-economici e culturali, cioè di genere. Infatti, se dal punto di vista biomedico è stato osservato che gli uomini e le donne presentano significative differenze riguardo l'insorgenza, la sintomatologia, la progressione, la risposta ai trattamenti e la prognosi di molte malattie, esistono anche fattori socio-economici e culturali che possono condizionare l'accesso alle cure per individui di sesso diverso.

“Le differenze di genere nelle malattie gastro reumatologiche sono particolarmente evidenti nel numero di persone colpite. L'80% dei pazienti con malattie autoimmuni (come molte malattie gastro reumatologiche), infatti, è rappresentato da donne a causa di una maggiore sensibilità del sistema immunitario – spiega il Presidente della SIGR-Società Italiana di GastroReumatologia, Vincenzo Bruzzese – Tra queste anche molte patologie gastro-reumatologiche: la sindrome di Sjogren, il lupus eritematoso sistemico (LES), le malattie autoimmuni della tiroide e la sclerodermia presentano una frequenza 7-10 volte più elevata nelle donne rispetto agli uomini. E sempre a svantaggio delle donne, anche se in misura inferiore 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”.

“Un approccio di genere alla medicina, garantendo a tutti, uomini o donne, il migliore trattamento auspicabile in funzione delle specificità, consentirebbe di promuovere l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure generando risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)” spiega il prof.

Walter Malorni dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

“Per raggiungere questo obiettivo – prosegue il prof. Malorni – la Medicina di Genere non deve essere una specialità a sé stante, ma un'integrazione trasversale di specialità e competenze mediche affinché si formi una cultura e una presa in carico della persona che tenga conto anche delle differenze biologico-funzionali, psicologiche, sociali e culturali, oltre che ovviamente di risposta alle cure”.

“Recentemente – spiega la dott.ssa Elena Ortona dell'ISS – Agenzie e Istituzioni internazionali quali FDA (Food and Drug Administration), WHO (World Health Organization) ed ONU hanno preso in considerazione questa nuova disciplina ed hanno consigliato di favorire lo sviluppo di nuove strategie preventive, diagnostiche, prognostiche e terapeutiche che tengano conto delle differenze tra uomini e donne in termini biologici, sanitari e sociopsicologici. Negli ultimi cinque anni sono stati pubblicati circa 5.000 lavori clinici e di biologia sperimentale su riviste scientifiche. Sono nate alcune riviste scientifiche specialistiche (per es. “The Italian Journal of Gender Specific Medicine”, “Biology of Sex Differences”, etc.) ed interi Istituti specificamente dedicati alle differenze di genere (Berlin Institute of Gender in Medicine, Germany; Center for Gender Based Biology – UCLA, USA, etc.). Questo ha consentito alla stampa ed ai mass-media in generale di recepire il tema come innovativo e di interesse pubblico”.

“In Italia – prosegue la dott.ssa Ortona – si è costituita un'importante rete di collaborazione per il sostegno della Medicina di Genere che vede coinvolti l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con la recente attivazione di un Centro di Riferimento per la Medicina di Genere, il Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere e il Gruppo Italiano su Salute e Genere (GISEG). C'è una convergenza di obiettivi e di azioni tra queste 3 istituzioni volti all'informazione della popolazione, alla ricerca scientifica e alla formazione degli attori nel mondo sanitario, in primis i medici”.

“Fondamentale a riguardo è la collaborazione con le Società Scientifiche e la possibile costituzione al loro interno di gruppi di studio sulle differenze di genere nelle differenti patologie. In particolare la Società Italiana di Gastro Reumatologia (SIGR) – spiega il Presidente Bruzzese – ha avviato una collaborazione con l'ISS al fine di promuovere un'attività scientifica di genere nell'ambito delle malattie gastroeumatologiche”.

“In queste malattie infatti – prosegue la dott.ssa Marina Pierdominici dell'ISS – le differenze tra uomini e donne sono rappresentate dalla diversa frequenza, gravità dei sintomi, decorso della malattia, e risposta alla terapia. In particolare, le recenti evidenze di una differente risposta delle donne rispetto agli uomini al trattamento con farmaci biologici quali gli anticorpi anti-TNFα (usati per esempio nella terapia dell'artrite reumatoide e delle malattie infiammatorie croniche intestinali) indicano la forte necessità di costruire percorsi terapeutici personalizzati in base al genere anche al fine di un'ottimizzazione dei budget sanitari”.

“C'è ancora molto da fare – continua Bruzzese – dal 1997 al 2000 otto farmaci sono stati ritirati dal commercio a causa di gravi effetti avversi a carico della popolazione femminile, così come sottolineato su The Lancet (vol. 388, 10 dicembre 2016): questo ha portato le agenzie regolatorie di molti paesi - NIH incluso - a prevedere specifici protocolli affinché negli studi siano presi in considerazione quote rappresentative di entrambi i sessi. Proposito sostenuto anche dalla European Association of Science Editors che ha raccomandato di riportare chiaramente i dati riferiti al sesso dei partecipanti dopo aver osservato che questo dato viene omesso in una percentuale tra il 22 e il 60% degli studi su animali. Tutto

sommato il Revitalization Act è stato recepito solo nel 2001, la legge americana che impone una quota femminile nei trials, e che i risultati debbano essere analizzati separatamente per sesso perché emergano eventuali differenze nella tossicità, la sicurezza o eventi avversi. Raccomandazione non così ovvia se una review di 54 trial clinici randomizzati fatta su studi del 2016 ha sottolineato come la partecipazione femminile fosse del 40%circa ma il 57% degli studi non prevedesse alcuna analisi specifica sul sesso e il 10% ancora non dava alcuna informazione sulla proporzione tra maschi e femmine presa in esame. Insomma solo il 48% degli studi riportava una analisi differenziata per sesso”. (The Lancet vol. 388, 2016)

*fonte: ufficio stampa*