

Prof.ssa Anna Maria Colao, presidente della Società Italiana di Endocrinologia: “Necessario studiare diversità di genere già nella ricerca di base: farmaci anti-obesità possono avere effetti diversi a seconda che il paziente sia un uomo o una donna”



Prof.ssa Anna Maria Colao

Napoli, 17 aprile 2023 - “Mangiamo ciò che siamo”: capovolgendo le parole del filosofo Feuerbach non solo il cibo influisce sul nostro corpo ma anche il nostro colpo influisce sul cibo che scegliamo. Stando ai risultati di una review, in corso di pubblicazione, condotta dal Dipartimento di Endocrinologia dell’Università Federico II di Napoli su 43 studi negli ultimi 10 anni, le preferenze alimentari dipendono dal sesso biologico e dall’età più che dal luogo dove viviamo e dai fattori culturali.

In particolare, in un recente studio pubblicato su *Nutrition & Food Science* dal Dipartimento di Scienze Umane e Promozione della Qualità della Vita dell’Università Telematica San Raffaele di Roma, sono stati valutati i comportamenti alimentari di 2.021 adulti di cui 1.276 donne, utilizzando un questionario composto da 12 domande sulle abitudini alimentari, 17 su gusti alimentari e 4 sull’alimentazione sana. I risultati hanno dimostrato che le donne tendono a mangiare più carboidrati, frutta e verdura e meno grassi rispetto agli uomini, che invece, dal canto loro, tendono ad assumere più alimenti ad alto contenuto di grassi e sale.

Ormoni sessuali influenzano scelte alimentari diverse tra uomini e donne: uomini più propensi a mangiare cibi grassi

“L’associazione tra differenze di genere nell’alimentazione e ormoni sessuali è recente e va esplorata e approfondita con ulteriori studi - dice Anna Maria Colao, presidente SIE (Società Italiana di Endocrinologia) e Ordinario di Endocrinologia Università Federico II di Napoli - Ma vi è una crescente consapevolezza che le preferenze alimentari nel mondo occidentale sono influenzate più dalle componenti

biologiche legate al sesso, assetto ormonale e cambiamenti fisiologici dello stato riproduttivo (ciclo mestruale e menopausa), che alle componenti sociali legate ai ruoli culturalmente attribuiti all'identità maschile e femminile”.

“La review del gruppo di ricerca della Federico II - continua Colao - suggerisce che gli estrogeni agiscono sui nuclei ipotalamici, che sovrintendono al controllo della fame e della sazietà, attivando il sistema cannabinoide che stimola l'appetito e induce nelle donne il desiderio di cibi ricchi di carboidrati. Gli uomini invece sono più propensi a mangiare cibi ricchi di grassi perché il testosterone attiva un altro sistema che è quello della dopamina, un neurotrasmettitore cerebrale che genera una maggiore sensazione di forza e aggressività”.

“La parità dei sessi a tavola per quanto riguarda le scelte alimentari è ancora lontana - sottolinea Colao - e ad avvantaggiarsene sono solo le donne almeno fino alla menopausa quando con il calo degli estrogeni le differenze si riducono e tendono ad avere preferenze più simili agli uomini”.

Sesso biologico influenza non solo cosa si mangia ma anche quando si mangia: uomini più inclini a orari sballati e “mangiatori notturni”

Donne e uomini si differenziano non solo per le scelte qualitative del cibo ma anche per il momento della giornata in cui lo assumono, con ripercussioni metaboliche differenti: i maschi hanno una propensione a concentrare il consumo di cibo negli orari serali, le donne invece più nella prima metà della giornata.

È importante non solo cosa si mangia ma anche quando si mangia. Proprio come per il più noto ciclo sonno-veglia che viene gestito dall'orologio biologico situato nell'ipotalamo, anche gli altri ritmi, tra cui la fame, vengono stabiliti da un orologio interno scandito dai cambiamenti del metabolismo che intervengono nel corso della giornata.

“Ecco perché per mantenere un peso normale è importante sincronizzare il momento in cui assumiamo i pasti con il nostro timer interno, concentrando il consumo dei cibi nella prima parte della giornata quando i livelli di cortisolo sono più alti ed è maggiore la richiesta energetica quotidiana - afferma Colao - Secondo la review il 47% delle donne concentra il consumo del cibo nella prima parte della giornata contro il 33% degli uomini. Per la sera invece è il 46% delle donne contro il 63% dei maschi”.

“Le donne tendono dunque ad assecondare l’orologio biologico, con effetti vantaggiosi per il mantenimento di un peso normale - sottolinea l’esperta - Gli uomini, invece, sono “late eaters” cioè mangiatori notturni quando i livelli di cortisolo sono più bassi. Ciò comporta con conseguenze metaboliche peggiori perché ‘sfasati’ con l’orario biologico e un rischio maggiore di sviluppare obesità, anche perché più inclini delle donne a svegliarsi per consumare spuntini notturni”.

“Non è determinante dunque se si fa colazione alle 6 piuttosto che alle 9 e se si pranza alle 12 o alle 14, l’importante è che la maggior parte del fabbisogno calorico quotidiano venga consumato entro la prima parte della giornata cioè generalmente entro le 15”, avverte Colao.

Farmaci anti-obesità, il genere ne influenza l’efficacia

“Se ci sono differenze di genere su cosa uomini e donne preferiscono mangiare, dovute agli ormoni sessuali che influenzano anche come il grasso si distribuisce nel corpo e ci sono differenze di genere nell’adattamento al ritmo biologico del momento in cui si assumono i pasti, è logico aspettarsi altrettante significative differenze di genere sui meccanismi d’azione, sull’efficacia e sugli effetti collaterali dei farmaci anti-obesità”, osserva Colao.

Nella review i ricercatori si sono concentrati in particolare su due farmaci anti-obesità, il liraglutide e una combinazione di bupropione, un antidepressivo e un antagonista del recettore degli oppioidi. “L’esperienza clinica con questi farmaci è ancora limitata e non è ancora chiaro quanto le differenze di genere incidono sulla loro efficacia, ma ci sono forti segnali che questi farmaci non abbiano lo stesso effetto su uomini e donne. Le terapie farmacologiche, anche perché costose, dunque dovrebbero essere adattate al sesso del paziente e per farlo sono necessari studi clinici più approfonditi che mettano al centro anche le differenze di genere” conclude Colao.