

GRUPPO MEDICINA DI GENERE

Attualità in tema di Medicina di Genere



a cura di P. Li Volsi

Corresponding author
pattyliv@yahoo.com

Il 27 gennaio si è tenuto a Roma, presso il centro congressi multimediale IFO, il Convegno: Salute, Genere e Medicina di Genere oggi in Italia.

In apertura l'Onorevole Paola Boldrini ha illustrato l'approvazione del DDL Lorenzin avvenuta il 22 dicembre 2017 (pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale il 31 gennaio 2018), che garantisce per la prima volta in Italia un orientamento al Genere della Medicina in tutte le sue applicazioni, sia nella sperimentazione clinica dei farmaci (art. 1), che in tutto il percorso clinico (art.3).

Quest'ultimo articolo denominato "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Sistema Sanitario Nazionale" prevede che una legge nazionale aiuti a superare le autonomie dei servizi sanitari regionali, così da veder diffusa e applicata la Medicina di Genere, e riconoscendo che le differenze di sesso e Genere nella ricerca, nella prevenzione e nella diagnosi e cura siano una esigenza ineludibile della medicina moderna.

La legge rappresenta un sostanziale incentivo all'appropriatezza e all'equità dell'assistenza nel pieno rispetto del diritto alla salute previsto dall'articolo 32 della Costituzione Italiana.

Ora il Ministero della Salute dovrà predisporre due decreti applicativi: uno comporrà il Piano per la diffusione della Medicina di Genere (in collaborazione con il Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità in rapporto con la Conferenza permanente Stato e Regioni); l'altro definirà assieme al MIUR, il piano Formativo Nazionale per la diffusione delle conoscenze in Medicina di Genere.

Tutto ciò dovrà avvenire entro dodici mesi dall'entrata in vigore della legge.

Le diverse applicazioni sperimentali di Medicina di Genere già diffuse nel paese permetteranno di far riferimento a queste per redigere i testi necessari a velocizzare l'iter dei decreti stessi.

Riguardo alla formazione universitaria, la Conferenza dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, già nel 2016 aveva promosso un progetto pilota volto all'applicazio-

ne di insegnamenti attenti alle differenze di sesso e Genere già dal corrente anno accademico 2017/2018.

A questo proposito il Presidente della Conferenza Prof. Andrea Lenzi ha precisato che l'attenzione al sesso/genere è già presente in molti insegnamenti che ora lo evidenzieranno nella Scheda Unica Annuale (SUA Cds), mentre altri inseriranno questo approccio nei loro obiettivi formativi là dove l'approccio è pertinente.

Le relazioni successive hanno evidenziato differenze di genere nella richiesta assistenziale: le donne presentano maggior frequenza di accessi al SSN e un consumo di farmaci 20-30% superiore agli uomini.

Le reazioni avverse da farmaci sono 1.7 volte maggiori nelle donne, tanto che il 60% dei ricoveri nel sesso femminile sono legati a reazioni indesiderate a qualche medicinale.

L'ISTAT segnala che l'8.3% delle donne denuncia un cattivo stato di salute contro il 5.3 % degli uomini e la disabilità risulta nel 6.1% vs 3.5% degli uomini.

D'altronde in Italia il 70% delle persone con demenza è assistito a domicilio e per il 70% il caregiver è donna, quindi a maggior rischio per il benessere psico-fisico.

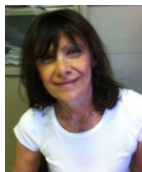
Anche le violenze contro le donne (10-14%) hanno una forte rilevanza sanitaria, per le conseguenze immediate delle lesioni fisiche ma anche per gli effetti secondari: depressione, ansia, disturbi dell'alimentazione, sessuali e ginecologici. Va posta una particolare attenzione ai segnali diretti e indiretti che ne permettano l'individuazione.

Formare gli operatori sanitari a riconoscere e trattare le patologie in ottica genere-specifica può migliorare la salute delle persone e ridurre i costi socio-economici.

Dal comma 2 (Art.3):

- a) previsione di un approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e le scienze umane che tenga conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire l'appropriatezza della ricerca, della prevenzione, della diagnosi e della cura;
- b) promozione e sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psico-sociale basata sulle differenze di genere;
- c) promozione e sostegno dell'insegnamento della medicina di genere, garantendo adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale medico e sanitario;
- d) promozione e sostegno dell'informazione pubblica sulla salute e sulla gestione delle malattie, in un'ottica di differenza di genere.

Durata dell'allattamento e incidenza di diabete in donne in età fertile: lo studio CARDIA della durata di 30 anni



a cura di G. Speroni

Corresponding author
guglielmina-speroni@libero.it

L'allattamento al seno per sei mesi o più, riduce il rischio di sviluppare il diabete di tipo 2 quasi della metà nelle donne in età fertile seguite per 30 anni, secondo la nuova ricerca Kaiser Permanente pubblicata il 16 gennaio in JAMA Internal Medicine.⁽¹⁾

Lo studio prospettico ha interessato una parte della popolazione arruolata nel 1985-1986 per lo studio americano CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adults) sui fattori di rischio cardiovascolare.

I partecipanti allo studio CARDIA sono stati sottoposti a screening per diabete ogni 5 anni tra il 1986 e il 2016. Lo studio ha incluso 1238 donne, di età compresa fra 18 e 30 anni, 50% caucasiche e 50% afroamericane, che hanno avuto figli dopo il 1986. In base alla durata dell'allattamento dichiarata, le donne sono state raggruppate in quattro categorie: mai allattato, 0-6 mesi; 6-12 mesi; >12 mesi di allattamento. Le partecipanti hanno anche riferito comportamenti relativi a stile di vita (dieta e attività fisica).

RISULTATI

Il tasso di incidenza complessivo è di 6,6 casi di diabete per 1000 persone/anno (IC 95% 5,6-7,6). L'86% dei casi di diabete è stato diagnosticato tra 15 e 30 anni dall'inizio dello studio.

L'incidenza è maggiore tra le donne con diabete gestazionale (18,0 %; IC 95% 13,3-22,8) rispetto a quelle senza diabete gestazionale (5,1%; IC 95% 4,2-6,0; $P < 0,001$). La durata dell'allattamento è inversamente correlata con l'incidenza di diabete: l'RH è pari a 0,75 (IC 95% 0,51-1,09), 0,52 (0,31-0,87) e 0,53 (0,29-0,98) rispettivamente per le donne che hanno allattato meno di 6 mesi, tra 6 e 12 mesi e più di 12 mesi rispetto alle donne che non hanno mai allattato (P per la tendenza = 0,01). La correlazione è indipendente da razza, diabete gestazionale, parità.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Lo studio ha dimostrato che le donne che allattano per almeno sei mesi hanno un rischio ridotto del 47% di sviluppare il diabete durante la loro vita. Le donne che comunque hanno allattato al seno, ma lo hanno fatto per meno di sei mesi, hanno visto invece una riduzione del rischio di diabete pari al 25%.

I benefici a lungo termine dell'allattamento al seno sul rischio di diabete sono simili per donne di colore e donne bianche e donne con e senza diabete gestazionale.

L'incidenza del diabete diminuisce in modo graduale con l'aumentare della durata dell'allattamento, indipendentemente da razza, diabete gestazionale, stile di vita, BMI e da altri fattori di rischio metabolici misurati prima della gravidanza, suggerendo la possibilità che il meccanismo sottostante possa essere biologico. Diversi i meccanismi biologici possibili per gli effetti protettivi dell'allattamento al seno, compresa l'influenza degli ormoni associati alla lattazione sulle cellule pancreatiche che controllano i livelli di insulina nel sangue e quindi la glicemia. Alti livelli di prolattina presenti nelle donne che allattano potrebbero preservare massa e funzione beta-cellulare.

RILEVANZA

La relazione tra allattamento e rischio di diabete è già stata oggetto di studio, ma negli studi pubblicati finora non erano presenti riscontri biochimici della malattia. Questo studio si basa invece sulla disponibilità di dati relativi a fattori di rischio per diabete presenti prima della gravidanza e sulla diagnosi biochimica di diabete.

Il fatto che l'effetto protettivo sia stato visto sia nelle donne caucasiche che in quelle afroamericane suggerisce che questo non dipende da fattori sociali o culturali, ma da meccanismi biologici.

La protezione dal rischio di diabete si aggiunge a numerosi altri benefici dell'allattamento al seno sia per le madri che per i loro figli e porta ulteriori evidenze per la promozione dell'allattamento al seno e per il sostegno delle donne e delle loro famiglie perché possano allattare al seno il più a lungo possibile.

1. Gunderson EP, Lewis CE, Lin Y, Sorel M, Gross M, Sidney S, Jacobs DR, Shikany JM, Quesenberry CP. Lactation duration and progression to diabetes in women across the childbearing years. JAMA Internal Medicine, Published online January 16, 2018; DOI: 10.1001/jamainternmed.2017.7978