

L'AMD e le differenze di genere



M. Cristofaro, V. Manicardi, C. Suraci, M.F. Mulas, A. Napoli, C. Ferrero
ma.cristofaro@tin.it

Parole chiave: Diabete, Differenze di genere, Pari opportunità
Key words: diabetes, Gender differences, Equal opportunity

Il Giornale di AMD, 2012;15:148-149



Riassunto

L'origine della medicina di genere risale agli anni '90. In molte patologie le differenze di genere giocano un ruolo importante su decorso della malattia ed insorgenza di complicanze.

Il Gruppo Donna AMD, nato nel 2010, dedica il suo impegno a studiare la specificità del Diabete per genere e valutare se esistano differenze nei due sessi al fine di delineare percorsi adeguati a garantire pari opportunità di cura.

Nella Prima Giornata Nazionale del Gruppo Donna, svoltasi recentemente ad Olbia, sono stati presentati i primi dati degli Annali AMD sulle differenze di genere - di prossima pubblicazione - e sono stati approfonditi temi importanti come le differenze di genere per gli eventi cardiovascolari, le influenze socio-culturali sul vissuto della malattia ed il diritto alla salute.

Il convegno è stata anche l'occasione per parlare di gravidanza e presentare il "Documento AMD sulla contraccezione nella donna diabetica".

Un evento importante, il convegno di Olbia, che ha confermato l'interesse della comunità scientifica diabetologica per la medicina di genere.

Summary

The origin of gender medicine dates back to the '90s. In many diseases gender differences play an important role in the disease course and the onset of complications.

The Women's Group AMD, born in 2010, dedicates its efforts to study the specificity of Diabetes and assess whether there are gender differences in the two sexes in order to define appropriate courses to ensure equality of treatment.

The First National Day of Women Group, held recently in Olbia, were presented the first data on gender differences Annals AMD - in press - and discussed on gender differences in cardiovascular events, social and cultural influences on experienced disease and the right to health.

The conference was also an opportunity to talk about pregnancy and present the "AMD Document on contraception in diabetic women."

An important event, the conference of Olbia, which confirmed the interest of diabetes community for gender medicine.

Introduzione

La medicina tradizionale da sempre ha assunto nei confronti del "genere" una posizione neutrale riconoscendo una specificità alla donna solo per quanto riguarda la riproduzione e dando origine alla cosiddetta "medicina

del bikini" nata, appunto, dal concetto che le differenze di genere in medicina e biologia siano limitate agli organi riproduttivi. Oltre il sistema riproduttivo, tra genere femminile e maschile vi sono, in realtà, altre differenze che danno origine a patologie con decorsi spesso diversi e con risposte ai trattamenti farmacologici spesso discordanti. L'origine della "medicina di genere" risale agli anni '90 quando Bernardine Healy, Direttrice dell'Istituto di Salute Pubblica statunitense, con un editoriale dal titolo "The Yentl Syndrome" pubblicato sul New England Journal, per la prima volta affrontò il tema della discriminazione nei confronti del sesso femminile in campo cardiologico. Yentl, protagonista di un racconto dello scrittore ebreo polacco Isaac B. Singer, era una ragazza ebrea costretta, agli inizi del 900, a travestirsi da uomo per poter studiare le sacre scritture ("Torah") all'epoca proibite alle donne.

Le donne rappresentano oltre la metà della popolazione con un'aspettativa di vita maggiore rispetto al sesso maschile. Le donne vivono più a lungo degli uomini ma si ammalano di più e trascorrono un maggior numero di anni in "cattiva salute". Rispetto agli uomini c'è spesso un ritardo nella diagnosi di malattia, con segni e sintomi spesso sottovalutati; spesso le donne sono trattate in maniera meno aggressiva e non raggiungono i targets rispetto alla popolazione maschile.

In molte patologie le differenze di genere giocano un ruolo importante sulla genesi della malattia, sulla prognosi e l'insorgenza di complicanze. Se prendiamo in considerazione il diabete, la presenza di questa patologia determina un incremento del rischio cardiovascolare maggiore nel sesso femminile rispetto a quello maschile. Ciò avviene senz'altro per il diverso profilo di rischio cardiovascolare tra i due sessi di cui spesso non si tiene conto, ma sicuramente entrano in gioco anche altre componenti quali mancato raggiungimento dei targets, disparità di trattamenti o uso di farmaci testati sull'uomo e la cui efficacia presunta è stata poi traslata sulla donna, ma non si possono escludere an-

che differenze biologiche e differenze nella manifestazione clinica della cardiopatia ischemica nella donna. Negli ultimi decenni in Europa e negli USA i tassi di mortalità cardiovascolare si sono progressivamente ridotti in entrambi i sessi se consideriamo la popolazione generale, ma non nelle donne diabetiche in cui il rischio di eventi fatali è addirittura il 50% più alto rispetto ai maschi con diabete (Diabetes Care -2008): ciò è in gran parte legato al fatto che le donne diabetiche hanno un peggior controllo dei fattori di rischio modificabili e ricevono spesso un trattamento ipolipemizzante meno aggressivo.

Dalla consapevolezza che spesso ci troviamo di fronte a quella che possiamo definire “cecità di genere” della medicina è nata l’esigenza nell’AMD di capire quali siano in campo diabetologico le differenze di espressione della malattia tra i generi e se esistono diversità di accesso alle cure o differenze nel raggiungimento di targets tra i due sessi. Gli obiettivi su cui il gruppo sta concentrando il suo impegno sono:

- studiare la specificità del diabete per genere e valutare se esistano differenze nei due sessi al fine di delineare percorsi adeguati a garantire pari opportunità di cura.

Le aree di interesse del Gruppo Donna AMD sono molteplici e finalizzate in gran parte ad identificare se vi siano differenze di genere nell’assistenza diabetologica e ad individuare possibili aree di intervento. Lo sforzo maggiore nell’ultimo anno è stato senz’altro quello dedicato all’analisi di genere degli Annali AMD che consentirà a breve la pubblicazione degli Annali di genere: fotografia dell’assistenza diabetologica e della qualità di cura diversificate, appunto, per genere e strumento importante e unico per individuare quali sono i reali bisogni assistenziali e poter delineare le azioni ed i percorsi per garantire parità di accesso alle cure e uguali outcomes.

Nella I Giornata Nazionale del Gruppo Donna AMD –“Il percorso di AMD per la medicina di genere: dalle differenze di genere alle pari opportunità”- organizzato ad Olbia nei giorni 16 e 17 marzo scorsi sono stati presentati i primi dati italiani tratti dagli Annali 2010 sulle differenze di genere nell’espressione della malattia diabetica, nell’accesso alle cure e nel controllo dei fattori di rischio cardiovascolare. E’ stato oggetto di grande confronto il dato che, mentre non ci sono differenze nell’accesso alle cure, abbiamo dati sfavorevoli al sesso femminile per i fattori di rischio cardiovascolare e l’utilizzo dei farmaci: è solo una diversa risposta biologica? I risultati al completo saranno presenti nel volume degli Annali di Genere di prossima pubblicazione. Nell’evento largo spazio, inoltre è stato dato alle differenze di genere per gli eventi cardiovascolari “ Il cuore delle donne”, “ Il cervello delle donne” e per i “trattamenti farmacologici” ma anche alle influenze socio-culturali sul vissuto della malattia e al modo con cui le “differenze” si riflettono sul diritto alla salute. Ma il convegno è stata anche che l’occasione per parlare di gravidanza e per presentare il documento AMD sulla contraccezione nella donna diabetica, argomento sul quale ancora non esistono condotte condivise e che suscita grande interesse nella comunità diabetologica italiana e su cui si è concentrata l’attività del gruppo. La divulgazione

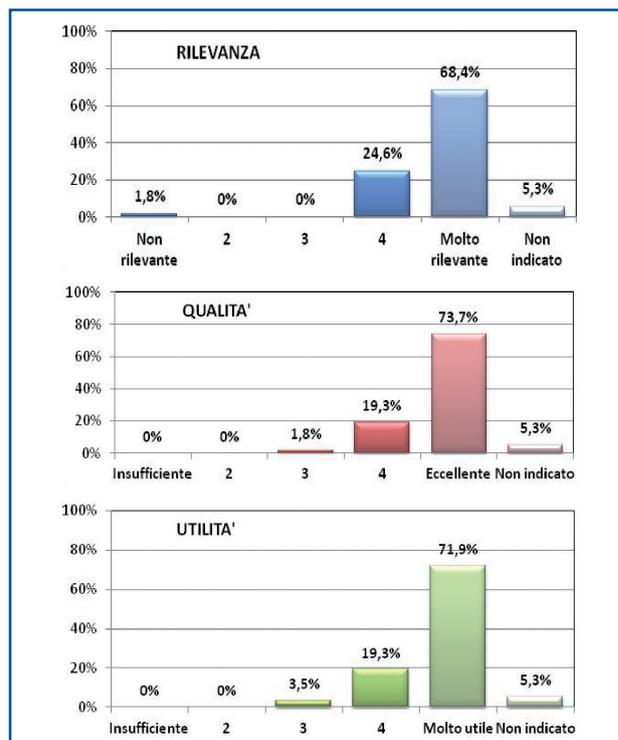


Figura 1.

delle linee guida ‘WHO’ per la popolazione diabetica, ha motivazioni di ordine generale oltre che specialistico dal momento che la conoscenza/applicazione di linee guida si traduce in una strategia di successo con importanti risvolti positivi in ambito sociosanitario, quali la prevenzione di infezioni sessualmente trasmesse e delle interruzioni di gravidanza. Infine, è noto che una donna diabetica debba pianificare la gravidanza in un momento di ottimale controllo metabolico al fine di ridurre i rischi di morbilità e mortalità materni e fetali.

Temi importanti, a volte delicati, ma trattati con grande competenza ed un “parterre de rois” degno delle più grandi occasioni!

L’evento di Olbia non solo ha confermato l’interesse di AMD per la medicina di genere, ma con l’entusiasmo suscitato, ha confermato anche l’interesse di molti diabetologi e diabetologhe a questo tema (Figura 1). Dall’esame del report dell’evento infatti non solo è emerso un soddisfacente feedback ma anche puntuali suggerimenti per l’implementazione dell’argomento con un maggiore coinvolgimento dei soci attraverso una diffusione capillare tra le regioni. Per tutti è stato un momento di riflessione per capire dove migliorarci e come garantire a ciascuno dei nostri pazienti- uomo o donna che sia - il miglior trattamento possibile sulla base delle evidenze scientifiche a disposizione.



Un grazie sentito a Maria Chiara Rossi che con pazienza e dedizione ci affianca nel nostro lavoro.