

“I farmaci del futuro saranno studiati anche per le donne”

Oggi sono spesso mirati sui maschi



VALENTINA ARCOVIO

«È aumentato l'interesse per la medicina di genere, ma siamo lontani dal recuperare gli oltre 40 anni di studi concentrati su un solo sesso». A fare il punto su questa dimensione ancora giovane della medicina è Giovannella Baggio, docente della prima cattedra italiana di Medicina

di genere all'Università di Padova, in un intervento che si terrà dopodomani a «The Future of Science».

Cosa si intende per medicina di genere?
«È una “nuova” dimensione che concentra l'attenzione sull'influenza del sesso e del genere e su terapia, diagnostica e prevenzione delle malattie in tutti i campi. Nel mio lavoro di internista mi devo ogni giorno chiedere di fronte ad un signore ammalato con una particolare malattia se debba cercare gli stessi sintomi, richiedere gli stessi

esami, dare le stesse medicine della signora della porta accanto con la stessa malattia».

Qual è il campo in cui sono stati fatti più progressi?

«È probabilmente la cardiologia: gli specialisti hanno capito ad esempio che i sintomi con cui si manifesta un infarto sono diversi fra uomini e donne. I primi presentano il caratteristico dolore al braccio sinistro e al petto. Mentre nelle donne ci sono sintomi atipici: stanchezza, mancanza di respiro, dolore al collo o all'addome. Così capita che le donne

Giovannella Baggio
Endocrinologa

RUOLO: È PROFESSORESSA DI MEDICINA DI GENERE ALL'UNIVERSITÀ DI PADOVA

con le coronarie alterate non ricevano i trattamenti adeguati perché non si arriva tempestivamente alla diagnosi corretta».

Queste differenze si ripercuotono anche sulle terapie?

«Purtroppo sì. Uomini e donne metabolizzano i farmaci in modo diverso. Ad esempio Ace-inibitori e calcio-antagonisti prescritti contro l'ipertensione hanno più effetti collaterali per le donne. Per questo, quando si prescrive un farmaco, bisognerebbe tenere conto del sesso del paziente».

A cosa si deve l'ignoranza?
«Le ricerche sono state con-

dotte prevalentemente sul sesso maschile e i risultati sono stati traslati sulla donna, senza tenere conto delle differenze biologiche».

Per rimediare bisognerebbe ricominciare tutto da capo?

«Non del tutto. Bisognerebbe riprendere in mano i dati degli studi e analizzarli nuovamente, tenendo conto delle differenze di genere. Questo, però, probabilmente non conviene alle case farmaceutiche, più preoccupate di scoprire che i loro farmaci possono non essere indicati per più di metà della popolazione mondiale».

Qual è il settore che trascura di più le differenze di genere?

«L'oncologia. Basta pensare che le donne sono poco presenti negli studi clinici sulle terapie antitumorali dei tumori che non riguardano l'apparato riproduttivo. Anche gli animali da test sono prevalentemente maschi. Di conseguenza alcuni farmaci efficaci sull'uomo lo sono in modo differente sulle donne. La disparità è evidente anche nelle diagnosi. Si pensa erroneamente che il tumore del colon retto sia più diffuso negli uomini. In realtà non è così. Solo che il tumore del colon retto nelle donne si sviluppa in media cinque anni più tardi rispetto agli uomini e si localizza in tratti differenti».

Sono solo le donne a pagare il prezzo di questo «deficit»?

«No. Ci sono patologie erroneamente considerate femminili, che colpiscono anche gli uomini, come l'osteoporosi. Sono pochi gli studi sui maschi e quindi quelli che fratturano il femore hanno una mortalità più elevata. Anche la depressione, poi, per loro, è una patologia trascurata. È perciò tempo che tutte le specialità vengano declinate per genere».

