

Manifesto del Progetto sulla Medicina di Genere

Un motore equo di sviluppo scientifico ed economico

Per una medicina di genere . L'ONU, l'Europa e l'Organizzazione Mondiale della Sanità chiedono e raccomandano che il determinante genere sia tenuto presente nella programmazione delle politiche sanitarie e non solo. Affinché ciò avvenga in maniera efficace è necessario produrre una ricerca che tenga conto di questo determinante fornendo dati che offrono al mondo della politica e alle autorità regolatorie le basi per affrontare la tutela della salute pubblica basata sulle evidenze scientifiche e non solo sulle chiacchiere.

La dicotomia. Come dice Martin Luther King: *"of all the forms of inequality, injustice in health care are the most shocking and inhumane"*. E' oramai evidente che la prevenzione delle malattie e la promozione della salute necessitano di un'accurata analisi sui fattori biologici e socio-economici coinvolti (vedi la relazione inversa tra povertà e salute che vale anche in paesi che presentano un sistema sanitario universale, come il nostro). Dall'altra parte è ora di cessare di considerare biologia e cultura due fenomeni dicotomici. Tale dicotomia non ha più senso; infatti l'ambiente, inteso nel senso più ampio, concorre con il sesso biologico, anzi spesso interagisce con esso, nel determinare sia l'insorgenza delle malattie che l'efficacia della terapia. In base alle ricerche più recenti, anche italiane, possiamo considerare ambedue i fattori e le loro correlazioni come criticità del nuovo millennio.

le "lenti di genere". Le differenze di genere, dal punto di vista scientifico, sono il trionfo della epigenetica definita da Denise Barlow *"tutte quelle cose occulte e meravigliose che la genetica non è in grado di spiegare"*. In effetti, l'epigenetica colma il divario fra natura e cultura e sul piano biologico è caratterizzata da modificazioni del DNA che influenzano il genoma senza alterare la sequenza dello stesso DNA, e che può essere trasferito alle generazioni cellulari successive. L'evento straordinario è che la cromatina viene regolata dai fattori esterni e che le modifiche a suo carico possono essere trasmissibili. Questa scoperta apre un nuovo scenario. Abbiamo infatti appreso che gli effetti dell'ambiente sono trasmissibili. A fare la differenza tra un essere umano e l'altro, dunque, non è solo la sequenza di basi nucleotidiche del DNA, cioè le istruzioni contenute nei geni, bensì l'azione di meccanismi complessi indotti dall'ambiente. Quindi nell'epigenetica ricadono tutte quelle attività di regolazione dei geni attraverso processi chimici (dieta e farmaci) che non comportano cambiamenti della sequenza del DNA, ma che possono tuttavia modificare il fenotipo dell'individuo e/o della progenie. E' evidente che in una situazione in cui la maggior parte dei cromosomi fra uomo e donna (ad eccezione di uno, il cromosoma Y) sono identici, quello che varia è la loro espressione e ciò potrebbe spiegare il motivo per cui uomini e donne hanno un diverso rischio di contrarre certe malattie anche in conseguenza di eventi sociali ed avere anche una diversa risposta a certe terapie. Parafrasando Thomas Jenuwein potremmo dire che è diverso non il libro ma il modo di leggerlo da parte dei lettori perché ogni lettore potrà interpretarlo in maniera diversa a seconda delle condizioni che incontra nella vita. Forse come accade al cinema, dove talvolta è necessario mettersi gli occhiali tridimensionali

per vedere il film, è opportuno per tutti noi (ricercatori, operatori sanitari, policy maker) inforcare gli "occhiali di genere".

Per una farmacologia di genere. Per attuare una politica sanitaria in una prospettiva di genere occorre anche evitare alcuni errori fatti nel passato come lo scarso arruolamento delle donne negli studi clinici che ha portato a trasferire i dati ottenuti sull'uomo alla donna e questo, per le motivazioni appena dette, è un vero e proprio errore metodologico non privo di conseguenze. Infatti, nelle donne, le reazioni avverse da farmaci sono circa il doppio rispetto agli uomini. Ciò non meraviglia se si considera che le donne arruolate per detti studi clinici di fase 3, fino ai primi anni 2000, si attestano intorno al 30% e questo rappresenta un esempio di come non è scientificamente né eticamente corretto trasferire i risultati ottenuti nell'uomo alla donna. Le differenze biologiche, almeno in alcuni settori sono così numerose - dalle dimensioni degli organi, ai meccanismi elettrici e meccanici, alla risposta allo stress ossidativo, ai mitocondri, alla programmazione del destino cellulare - che è evidente la necessità di arrivare, nel lungo periodo, a farmaci specificamente disegnati per le donne e per gli uomini. Inoltre, è necessario aumentare la sicurezza dei trattamenti farmacologici; infatti, le reazioni avverse ai farmaci sono 1,7 volte più frequenti nelle donne che negli uomini ed alle reazioni avverse è anche da imputarsi un maggior numero di ricoveri ospedalieri (60% nelle donne). Visto che, nel mondo occidentale, esse sono la quarta causa di morte, il problema, al di là del costo individuale e sociale, porta ad un notevole aggravio in termini economici. In altri termini, il superamento del pregiudizio di genere mediante l'applicazione di una ricerca orientata al genere porta alla liberazione di risorse da parte del SSN.

Persino le singole cellule hanno un sesso. Di particolare rilievo sono le ricerche effettuate dal Dipartimento del Farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità e dal Dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università di Sassari che evidenziano notevoli differenze nel destino cellulare. Le cellule maschili infatti evolvono verso la morte programmata mentre quelle femminili vanno verso la senescenza e ciò indica che le cellule femminili hanno una maggiore capacità di adattarsi all'ambiente. E nel fare questo utilizzano anche un meccanismo chiamato autofagia e ciò consente di riciclare il proprio contenuto e di rimuovere in modo selettivo gli organuli e le proteine danneggiati e, se possiamo permetterci un sorriso, potremmo dire che le cellule femminili sono più cannibaliche di quelle maschili.

Per una appropriatezza della cura che porta ad evitare errori in medicina e a risparmiare risorse. Se finora abbiamo parlato delle sole differenze biologiche gli scriventi sono pienamente consapevoli che anche la vita sociale ha delle importanti ripercussioni sulla salute vedi povertà, caregiver ecc e queste devono essere integrate con il mondo biologico.

E'ovvio che l'integrazione della ricerca tra scienze sociali e biomediche, l'inclusione delle donne in tutte le loro fasi della vita incrementano i costi della ricerca, ma questa ricerca, e ne siamo fermamente convinti, porta all'appropriatezza della cura evitando l'errore in medicina. L'appropriatezza della cura è il solo modo di arrivare al risparmio equo per il sistema sanitario, pertanto visto anche i risultati ottenuti chiediamo che ci sia data la possibilità di continuare il cammino intrapreso.