

La medicina di genere

Diagnosi e cure diverse tra uomo e donna

Molti degli studi sui quali basiamo le nostre evidenze e la nostra condotta si sono concentrati in passato prevalentemente (a volte esclusivamente) su casistiche composte da un solo sesso, portando a una standardizzazione del processo diagnostico-terapeutico tra uomini e donne, come l'uomo fosse il solo soggetto di riferimento. Il sesso femminile è stato particolarmente "trascurato" da studi clinici e aziende farmaceutiche e le differenze di genere, se meglio indagate ed elaborate, potrebbero portare alla formulazione di programmi di screening e terapia personalizzati in modo da trattare equamente, con la stessa considerazione, entrambi i generi e promuovere la comprensione del funzionamento del corpo per entrambi.

La medicina di genere è una nuova dimensione che studia l'influenza del sesso e del genere su fisiologia, fisiopatologia e patologia umana. Prendiamo ad esempio le patologie cardiovascolari. Gli studi a disposizione sono stati condotti quasi solo esclusivamente su soggetti di sesso maschile. Ciò che oggi appare evidente è che nella pratica quotidiana negli ultimi 30 anni l'incidenza di infarto è diminuita nei maschi e aumentata nelle femmine. Fattori di

L'influenza del sesso e del genere su fisiologia, fisiopatologia e patologia umana

rischio come il fumo di sigaretta, il diabete e l'ipertensione arteriosa procurano maggiori danni nella donna che nell'uomo. La polarizzazione dell'interesse sul sesso maschile ha fatto sì che le donne sia meno sottoposta a interventi diagnostici e terapeutici come coronarografia e bypass rispetto all'uomo. Da un punto di vista clinico il dolore toracico si palesa nell'uomo con il classico angor, mentre nelle donne spesso viene lamentato a livello addominale.

Differenze importanti sono state documentate anche per quanto riguarda i tumori. Ad esempio il tumore del polmone ha un'aumentata incidenza nella donna, forse per un diverso metabolismo dei carcinogeni del tabacco o per un ruolo non ancora identificato degli estrogeni. Anche nell'abuso di sostanze vi sono notevoli differenze tra sessi. Le donne iniziano con dosi minori di sostanze stupefacenti, ma si disintossicano più difficilmente e hanno più spesso



ricadute. Da tempo ormai si registra un aumento dell'incidenza di abuso etilico nelle donne, che presentano danni d'organo conseguenti più gravi. Il diabete è prevalente nel sesso maschile, ma la donne diabetiche hanno una probabilità maggiore di sviluppare eventi coronarici o cerebrovascolari.

L'artrosi è nettamente prevalente nel sesso femminile dove è responsabile di gravi disabilità. L'unica situazione opposta è l'osteoporosi. Si è sempre pensato che fosse una patologia a carico del sesso femminile, in realtà è frequente anche nell'uomo, solo che viene molto meno studiata. Si è visto che nel sesso maschile si registra un aumento della mortalità per fratture di femore rispetto al sesso femminile. Ormai ci sono dati certi sul diverso impatto tra

due sessi nella distribuzione, nel metabolismo e nell'efficacia dei diversi farmaci. Nella valutazione farmacologica attuale non è prevista l'analisi in base al genere.

Come scriveva Glezerman "la Medicina di oggi è a un punto di svolta, simile a quello che visse 150 anni fa quando, avendo capito che un bambino non è un adulto in miniatura e che il sistema/corpo del bambino è completamente diverso da quello dell'adulto, ha organizzato la branca della Pediatria. La strada per giungere ad un trattamento equo e su misura di uomo e donna è molto lunga: deve cambiare la ricerca, la formazione dei medici, deve aumentare la conoscenza delle differenze che è al momento insufficiente e penalizza la donna"

Verona all'avanguardia nell'Orto-geriatria

La frattura di femore è uno degli eventi più drammatici per un soggetto anziano. L'incidenza delle fratture di femore (9000 nel Veneto e circa 2 anziani ogni giorno a Verona) è elevata come anche la mortalità, la morbilità. Per risolvere questa importante problematica è stato realizzato il percorso Ortogeriatrico della frattura di femore nell'anziano che prevede una collaborazione interdisciplinare tra Pronto Soccorso (dr. Ricci), Ortopedia (prof. Magnan, dr. Scalvi), Geriatria (dr. Ruggiano), Medicina di Laboratorio (dr. Guidi), Anestesia (dr. Danzi) e Riabilitazione Funzionale (dr. Pernigo), Radiologia (dr. ssa Montemezzi).

La UOC di 1^a Geriatria dell'AOU di Verona, diretta dal dott. Carlo Ruggiano con il responsabile della sezione di Ortogeriatria dott. Luigi Residori, è riuscita a portare a termine il percorso diagnostico-terapeutico della frattura di femore nel soggetto anziano. Il punto più importante ed il vero obiettivo di questo progetto è riuscire ad operare il paziente con frattura di femore in 48 ore da quando viene diagnosticata.

Raggiungere questo obiettivo non è stato semplice anche perché si partiva, circa 2 anni fa da una attesa di 6 giorni e si è ottenuto questo importante risultato, (93% di interventi in 48 ore e circa 600 interventi all'anno) con la fattiva collaborazione di tutte le figure prima citate.

Per completare e ottimizzare questa assistenza sono stati aperti nella UOC 1^a Geriatria n.° 9 letti dedicati al paziente operato per frattura di femore con complicanze geriatriche.

Nella struttura di Ortogeriatria avviene la stabilizzazione clinica del paziente e inizia il trattamento fisioterapico precocemente. Il completamento riabilitativo si compie presso la struttura ospedaliera di Riabilitazione diretta dal dr. Pernigo oppure nella struttura Riabilitativa dell'Ospedale di Marzana diretta dal dr. Crimi, o attraverso l'assistenza domiciliare integrata (diretta dal dr. Calò) e con i medici di medicina generale. A completamento di questo complesso percorso è stato aperto un ambulatorio di orto-geriatria il cui Responsabile è il dott. Residori che valuta clinicamente i pazienti operati a due mesi di distanza dall'intervento.

Quanti guai possono dipendere da una rinite trascurata!

Al Polo Confortini un nuovo servizio per la valutazione diagnostica funzionale nasale

Oggi si assiste ad un progressivo aumento della percentuale di soggetti, bambini ed adulti, affetti da rinite e che lamentano difficoltà respiratoria, ostruzione nasale, russamento e apnee notturne, particolarmente nelle città a causa dell'inquinamento atmosferico. I pazienti, oltre alla difficoltà respiratoria possono presentare episodi di epistassi, secrezione sierosa-mucosa dal naso e dalla gola con faringo-tonsilliti ricidivanti, secchezza della mucosa orale, cefalea, episodi di rinosinusite ed alterazioni dell'olfatto e talora del gusto.

La rinomanometria è un'indagine oggettiva, rapida ed efficace, che valuta la funzionalità nasale attraverso la misurazione delle resistenze nasali al flusso aereo inspiratorio ed espiratorio, e quindi quantifica il grado di pervietà nasale principalmente consentendo di:

1) indirizzare verso una diagnosi di stenosi nasale anatomica o funzionale e quindi definendo la patologia responsabile della sintomatologia nasale clinica;



Lambulatorio dove si effettuano le indagini e l'apparecchiatura a trasduttore elettronico

2) indicare in modo corretto e senza errore il trattamento medico e chirurgico da attuare per predire il risultato funzionale che si otterrà dall'intervento chirurgico.

3) valutare nel tempo gli effetti delle terapie mediche sulla pervietà nasale;

4) fornire una documentazione preoperatoria e postoperatoria oggettiva per verificare gli effetti della chirurgia sulla pervietà nasale

5) valutare i disturbi respiratori sul sonno, per indirizzare la terapia più appropriata, nei pazienti roncopatici che, per gravità o per scelta personale, hanno come unica possibilità terapeutica la nCPAP.

6) valutare l'opportunità dell'intervento chirurgico di adenotomia, di tonsillectomia o di adenotonsillectomia nei pazienti pediatrici affetti da apnea ostruttiva notturna. A completamento dell'indagine di base e per effettuare una corretta diagnosi differenziale, la rinomanometria

si avvale di alcuni test funzionali. Presso l'Unità di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona è stato attivato un "Servizio di valutazione diagnostica funzionale nasale", unico nel suo genere per la completezza delle indagini della funzione

nasale che vengono attuate.

Le valutazioni rinomanometriche, con l'impiego di una delle apparecchiature a trasduttore elettronico più moderne e sofisticate attualmente disponibili, olfattometriche e gustometriche vengono effettuate, insieme con l'indagine fibroscopica delle vie aeree superiori propedeutica alle indagini rinologiche funzionali, dal dott. Marco Carner, presso il nuovo Polo Chirurgico Confortini negli ambulatori 14 e 15, annessi al Centro di riferimento per la chirurgia e la riabilitazione bionica dell'udito diretta dal dott. Franco Barbieri, che ha fortemente voluto l'attivazione dell'ambulatorio di diagnostica funzionale nasale con una rete diretta di collaborazione con le altre strutture di eccellenza sanitaria, in considerazione delle possibilità diagnostiche e terapeutiche, che vengono offerte dalle moderne conoscenze in campo della rinologia e delle neuroscienze.

Ne sono prova la collaborazione con la dott.ssa Maria Paola Cecchini dell'Istituto di Anatomia diret-

to dal Prof. Andrea Sbarbati e con il prof. Michele Tinazzi dell'Istituto di Neurologia diretto dal Prof. Salvatore Monaco, per le olfattometrie nei pazienti con sospetto di malattia di Parkinson o di Alzheimer; e con il prof. Diego Peroni, dell'Istituto di Pediatria per le indagini di rinometria acustica.

Va anche la collaborazione con la prof.ssa Paola Cesari, docente di Analisi del movimento e Controllo percettivo motorio, della Facoltà di Scienze motorie di Verona, date le implicazioni fisiologico/cognitivo-motorie della percezione olfattiva, e con il dott. Zocante per i pazienti affetti da autismo.

Le sempre più robuste evidenze scientifiche del ruolo assunto dal naso, non solo come organo della respirazione, contribuiscono a migliorare l'assistenza sanitaria, integrandosi con le necessità di razionalizzazione delle spese, che nel campo sanitario, così come in quello scolastico e culturale, non devono mai venire ridotte in senso lineare.