

La salût des feminis

SILLA STEL *

Ristret. La “Midisine di gjenar” e je la sience che e studie la influence dal gjenar (feminin) su la fisiologjie, la fisiopatologjie e la cliniche di dutis lis malatiis e no dome di chês “des feminis” ven a stâi chês dal aparât riprodutîf. In di di vuê o savìn che lis feminis a si inmalin di plui dai oms, ma no dome parcè che a vivin di plui o a doprin plui midisinis (che ur dan plui efjets contraris che no ai oms), ma ancje parcè che tes feminis il mâl dal zucâr al è plui dispès complicât, l’infart al à plui dispès sintoms atîpics, e lis curis pes coronaropatiis a funzionin mancûl ben che no tal om. La midisine di gjenar e vûl disvilupâ ricercjîs specifichis par descrivi dutis lis diferencis anatomofisiologjichis e patologjichis a level di ducj i orghins, par viodi trop che a zovin pardabon su lis feminis i intervencions diagnostiche, terapeutiche e di prevenzion.

Peraulis clâf. Midisine di gjenar, salût des feminis.

1. Introduzion. Chest lavôr al presente un struc des comunicacions presentadis te cunvigne “La salute delle donne” organizade de Aziende pai Servizi Sanitaris n. 5 “Basse Furlane” e tignude a Palme ai 8 di Març dal 2012: un pas impuartant par gjetâ lis fondis par une culture mediche che e scomenci a cjalâ a lis diferencis di cure, diagnosi e prevenzion jenfri oms e feminis.

“Midisine di gjenar” al è un concet resint: tal 1991 Bernardine Healy – direttore dal Istitût nazionâl merecan di Salût Publiche – e publicà sul New England Journal of Medicine *The Yentl syndrome*. L’articul al de-

* Dipartiment di Prevenzion, Aziende pai Servizi Sanitaris n. 2 “Basse Furlane-Isontine”, Palme (Ud), Italie. E-mail: stel.silla@libero.it

scriveve doi studis scientifics che a dimostravin come che lis feminis cardiopatichis a ricevevin mancùl curis, plui in ritart e mancùl apropiadis che no i oms, e come che terapiis che a lavin ben pai oms a valevin pôc e nuie pes feminis. Cussì al nassè il tiermin “Gender Medicine”. Al è dome tal 2002 che intune Università, la Columbia University di New York, al fo inmaneât un cors di Midisine di gjenar e dome tal 2008 al fo inmaneât in Italie un master te Università Tor Vergata di Rome. Scomencin a cjâlâ cualchi numar gjavât fûr di un studi ISTAT dal 2007: il 6% des feminis e à disabilitâts cuintri il 3% dai oms, il 9% des feminis e à osteoporosi a pet dal 1% dai oms. Lis feminis a àn plui alergiis (+ 8%), diabete (+ 9%), catarate (+ 80%), pression alte (+ 30%), tiroide (+ 500%), artrosi/artrite (+49%), mal di cjâf (+ 123%), calcu (+ 30%), depression (+ 138%), Alzheimer (+ 100%), osteoporosi (+ 736%). Il parcè nol è ancjemò vonde studiât, e la Midisine di gjenar e vûl disvilupâ ricercjis specifichis par descrivi dutis lis diferencis anatomofisiologjichis e patologjichis a level di ducj i orghins, par viodi trop che a zovin pardabon su lis feminis i intervencs diagnostics, therapeutics e di prevenzion, par capî a plen il parcè di chescj numars.

2. Farmacologjie di gjenar. Il probleme di fonde al nas dal fat che tantis medisins (principis farmacologjics) e tantis curis a son stadis studiadis sul om e pal om e dome dopo “adatadis” a la femine: di fat pai studis clinics di gnovis medisins a vignivin (e a vegnin) reclutâts par solit oms adults e sans; lis feminis in età fertile e chês che a compravin a jerin gjavadis vie par no vè il pericol di dâur sostancis tossichis che un doman a podevin fâ dams al tiessût fetâl, e ançe par vie de interference che lis variacions ormonâls ciclichis des feminis a puedin vè sui studis farmacologjics.

Ma oms e feminis a metabolizin lis medisins (e ançe altris sostancis, pensin al alcul) in maniere diferente: par esempi i oms a àn plui enzims tant che CYP1A2 e CYP2D6 che a metabolizin cetantis sostancis come par esempi i antidepressîfs, i betabloccants e i opiacis.

Une altre criticità e je che lis feminis a son pôc presintis tai studis des terapiis oncologjichis, cu lis conseguencis che o podin imaginâ. In plui, lis feminis a son plui sensibilis a lis sostancis cancerogjenis, il fum di ta-

bac ur causione plui dams che no al om: par esempi il tumôr polmonâr causionât dal fum di tabac te femine al è plui trist, parcè che al à plui mutazions. E pôc studiât al è l'efiet che e à la nicotine sul ecuilibri endocrin de femine.

Ma no dome lis medisinis, ancje la eziologjie, lis manifestazions des malatiis e lis curis a son stadis studiadis sul om e dome dopo voltadis (e adatadis) a lis feminis.

3. Cardiologjie di gjenar. Intun studi su la salût des feminis inmaneât par cure de Regjon Friûl Vignesie Julie a no son vignudis fûr difarencis su la tempestivitât des curis jenfri oms e feminis tai pronti socors; al è però un dât di fat che e je ancjemò sotstimade tes feminis la prevalence de malatie cardiovascolâr e soledut cerebrovascolâr. Tes feminis e je plui alte la letalitât dopo di un event e ancjemò scjars a son i controis dai fatôrs di pericol come diabete, pression alte, dislipidemie. Un esempi: il control almancul une volte ad an de emoglobine glicade e je une buine pratiche di prevenzion tai cardiopatics e diabetics. Tal 2011 in FVJ il 63,5% dai oms al à fat chest esam, ma dome il 56,9% des feminis. Come pericol cardiovascolâr a son di segnalâ la cressite des fumadoris (che a fasin plui fature dal om a molâ il fum) e la sotstime dal consum di alcol. Lis evidencis nus disin che il “Pericul cardiovascolâr globâl” al è plui bas tes feminis fin te menopause... un ritart di 10 agns e dopo al è come e plui di chel dal om.

4. Nefrologjie di gjenar. In struc o podìn dî che se o cjalin i numars dai regjistris dai trapiants o viodìn une scjarse atenzion a lis diferencis di gjenar sedi tai studis che te valutazion des curis.

Lis feminis a van mancul in dialisi che no i oms e a son mancul trapiantadis e il parcè a nol è ancjemò clâr. Jenfri i donadôrs vivents invezzi a son plui feminis che no oms.

5. Midisine dal lavôr. I dâts des malatiis professionâls nus disin che a son patologjiis leidis al lavôr che a cjapin di plui lis feminis che no i oms: tal sisteme osteo-artro-muscolâr soledut a nivel de colone vertebrâl (cervico-dorsâl e lombo-sacrâl), la sindrome dal tunel carpâl, mialgjie e tendinitis,

dermatitis alergjichis, disturps/patologjie dal stress, tumôrs dai rognons (tes lavoradoris a contat cun solvents), leucemiis (tal compart agricul).

Ma lis cognossincis, lis valutazions dal pericol, lis misuris di prevenzion... tegnino cont de specificitât biologjiche de femine? La rispueste e je che e esist une grande disparitât di gjenar te ricercje epidemiologjiche su la salût sul puest di vore e i studis no rifletin la situazion de femine tal mont dal lavôr dal dì di vuê. Lis statistichis nus disin ancje che in Europe un om in gjenarâl al lasse il lavôr par malatie cardiache, une femine par motîfs osteoarticolârs e psicologjics. Ancje il mobbing e lis molestiis sul puest di vore a son tant plui frecuentis tes feminis che no tal om, cun-tun rapuart di 9 a 1.

Se o cjalin i infortunis sul puest di vore, o viodin che je une difarence jenfri oms e feminis, cun plui infortunis tai oms, ma se o cjalin i infortunis in itinere o viodin come cheste difarence e je significative a sfavôr des feminis. Tai incidents tes stradis a son diferents i oraris dal event jenfri feminis e oms: tai infortunis cun incident te strade, jenfri il 2004 e il 2007, o viodin che le ponte dai events pes feminis e je tor 8 di buinore e une ponte plui piçule tor de une dopodimisdi (cuant che si mene o si cjol i fruts a scuele).

La sperance di vite pes feminis e je in medie di 84,4 agns a pet dai 79,2 dai oms. Ma cemût ise cheste vite? Dâts ISTAT riferîts al 2011 nus disin che dome il 67% des intervistadis feminis e dîs di vê buine salût cuintri il 75% dai oms e che il 23,7% des feminis e à dôs o plui malatiis cronicis cuintri il 16% dai oms.

6. Mâl stâ (depression dal umôr). Secont i risultâts dal studi PASSI – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia, rapuart 2010, che al scandaie un campion di popolazion dai 18 ai 69 agns, la cualitât de vite, sedi la percezion dal stât di salût che la funzionalitât, e je piês tes feminis che no tai oms.

Tes feminis la sensazion di “no stâ ben” e scomence cetant adore. Se di fat a 14 agns il 96% dai intervistâts, cence distinzion di gjenar, al dîs di vê buine salût, za jenfri i 15 e i 17 agns il 95% dai frutats a disin di stâ ben, cuintri a pene l’82% des frutatis; ven a stâi che une fantacine su 5 e dîs di no stâ ben.

7. Prevenzion e promozion de salût. Dal sigûr a son stâts fats pas indevant te prevenzion, pensìn ai screenings, ma une riflession e à di jessi fate ancje sui stîl di vite. Se e je vere che par cumò lis feminis a àn un stîl di vite plui prudent, e je ancje vere che a trascurin tancj fatôrs protetîfs come par fâ un esempli la ativitât motorie. Simpri i dâts PASSI nus disin che in Italie e ancje in Friûl lis feminis a àn in medie une vite plui sedentarie e la sedentarietât al è un fatôr di pericol par tantis malatiis.

Ancje il screening pai tumôrs dal colon-ret, ufiert ai oms e a lis feminis dai 50 ai 69 agns: dal sigûr a saran valutazions epidemiologjichis di cost/benefici, ma visînsi che tes feminis il tumôr dal colon-ret al ven fûr in medie 5 agns plui tart che no tal om.

Bisugnarès ancje valutâ miôr l'împat che al à tes feminis il stîl di vite (e i fatôrs di pericol) par inmaneà strategjiis di prevenzion soledut pes patologiis che a cjapin lis feminis in maniere diferente o sproporzionade rispjet al om come lis coronaropatiis, lis malatiis nervosis, la osteoporosi.

Bibliografie

- Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 “Bassa Friulana” (2013). “*Guadagnare salute*”... nella Bassa Friulana: Report ASS5 Bassa Friulana Quadriennio 2010-2013, Rapuart aziendâl Sistema di Sorveglianza PASSI, scjariabil ae direzion: http://www.ass5.sanita.fvg.it/opencms/export/sites/ass5/it/servizi_al_cittadino/promozione_della_salute/progetto_PASSI/PASSI/Report-ass5-2010-2013.pdf
- CNESPS – Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (2010). *Rapporto nazionale PASSI 2010*, scjariabil ae direzion: <http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2010/R2010Indice.asp>
- Healy, B. (1991). The Yentl Syndrome. *New England Journal of Medicine*, 325 (4): 274-276.
- ISTAT – Istituto nazionale di statistica (2007). *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*. Si pues scjariâ ae direzion: http://www3.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070302_00/
- ISTAT – Istituto nazionale di statistica, CNEL – Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (2013). Salute. In *bes 2013: il benessere equo e sostenibile in Italia*, pp. 18-39. Si pues scjariâ ae direzion: <http://www.istat.it/it/archivio/84348>
- ki.se/en/research/centre-for-gender-medicine/ Sît dal Center for Gender Medicine, Karolinska Institutet, Stocolme, Svezie.
- www.epicentro.iss.it/passi/ Sît dal Sistema di Sorveglianza PASSI – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia, dentri dal portâl dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Rome, Italie.
- www.gendermedicine.org Sît de European Society of Gender Health and Medicine, Milan, Italie.

www.giseg.org Sit dal Gruppo Italiano Salute e Genere.

www.meduniwien.ac.at/hp/gender-medicine/ Sit de Gender Medicine Unit, Medizinische
Universität Wien, Viene, Austrie.