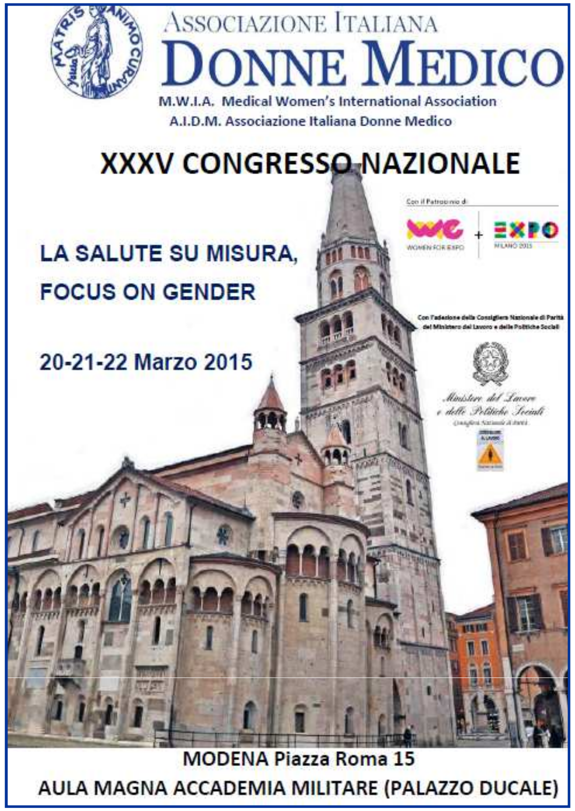


Associazione Italiana
Donne Medico
M.W.I.A. Medical Women's International Association
A.I.D.M. Associazione Italiana Donne Medico

XXXV CONGRESSO NAZIONALE

LA SALUTE SU MISURA,
FOCUS ON GENDER

20-21-22 Marzo 2015

Con il Patrocinio di:
WOMEN FOR EXPO + EXPO MILANO 2015

Con l'adesione della Consigliera Nazionale di Parità
del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali
Consigliera Nazionale di Parità

MODENA Piazza Roma 15
AULA MAGNA ACCADEMIA MILITARE (PALAZZO DUCALE)

Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere

GENERE e MEDICINA: cultura della differenza

Università
degli Studi
di Padova

Giovannella Baggio

- Cattedra di Medicina di Genere
Università di Padova
- Direttrice UOC di Medicina Generale
Azienda Ospedaliera Università di PD
- Presidente Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere

Scompenso cardiaco

e

Diabet

Tumore polmonare

Infarto del miocardio

iale ..

Ci sono pochi dati in letteratura sulle differenze di genere

Quando ci sono, i risultati dimostrano delle differenze enormi.

Devo curarlo nello stes

Signora della porta accanto con

la medesima patologia?

Quello che insegniamo e che facciamo si basa su studi condotti quasi esclusivamente su casistiche di un solo genere

pARI OppoRtunità

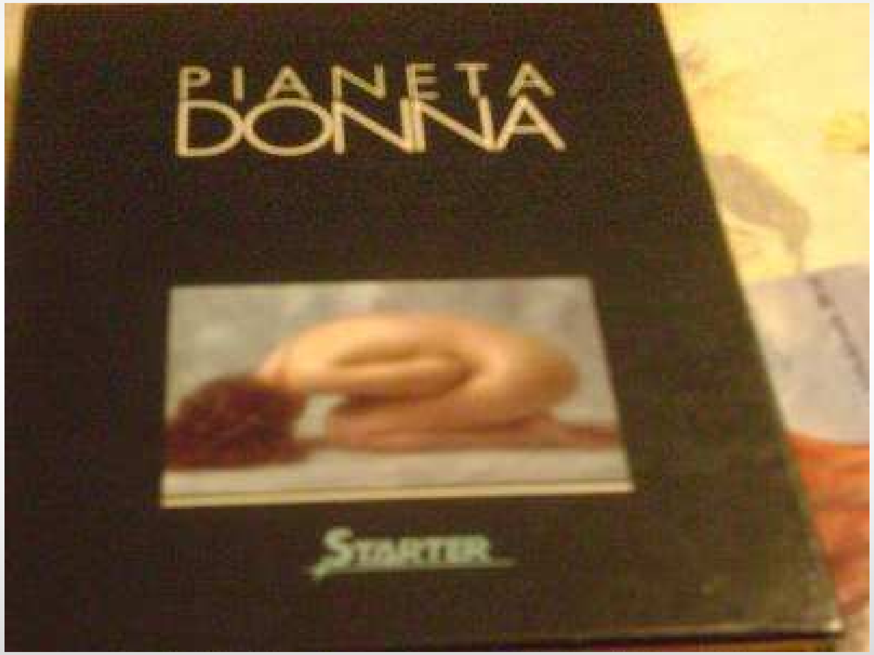
REPVBBLICA ITALIANA

Ministero della salute

menopausa

salute riproduttiva

Osteoporosi



PIANETA DONNA

STARTER

cancro al seno

violenza

mobbing

HPV

cancro dell’utero

parto cesareo

LA MEDICINA DI GENERE

NON E’ solo

LA SALUTE DELLA DONNA

Differenze uomo-donna salute/malattia a tutte le età

1 giorno **3 anni** **112 anni**

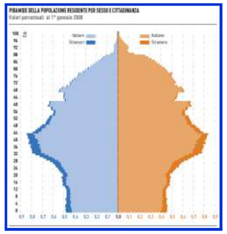
Gender
Medicine

MEDICINA DI GENERE

Nuova dimensione della medicina che studia l'influenza del sesso e del genere su fisiologia, fisiopatologia e patologia umana.

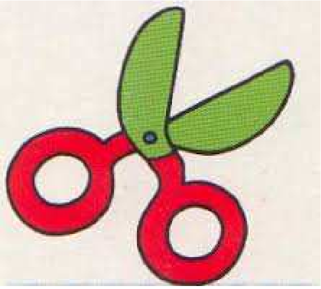
Nasce dall'osservazione che molti studi hanno descritto le malattie (epidemiologia, fisiopatologia, clinica, terapia) concentrandosi prevalentemente o talora esclusivamente su casistiche di un solo sesso

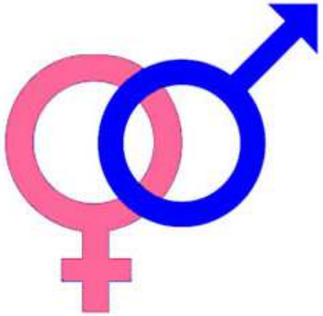
… MA LA DONNA E' PIU' LONGEVA !!!!!



Spettanza di Vita alla nascita in Italia

	Maschi	Femmine
2006	78.4	84.0
2007	78.7	84.0
2008	78.6	84.0
2009	78.9	84.1
2010	79.1	84.3
2011	79.4	84.5





ISTAT

Spettanza di **V**ita (**SV**) e **A**nni di **V**ita **S**ana (**AVS**) a 50 anni

	Uomini		Donne	
	SV	AVS	SV	AVS
AUSTRIA	29.08	**14.53**	33.70	**15.66**
FRA		**18.01**	35.37	**19.74**
IT		**20.63**	**35.31**	**20.86**
		3.56	33.41	**13.55**
		21	33.28	**20.41**
		0	32.92	**12.67**
		16	35.02	**18.62**
		22	34.05	**20.31**
		9.74	32.69	**20.78**

TUTTO QUELLO CHE LA DONNA GUADAGNA IN ANNI DI VITA SONO ANNI DI VITA AMMALATA E DISABILE

Jagger et al Lancet (2008) 2131

GUINNESS WORLD RECORDS

CERTIFICATE

The oldest living person (female)
is Misao Okawa (née Aoki)
aged 114 years and 359 days
as of 27 February 2013.
She was born on 5 March 1898
in Osaka, Japan.

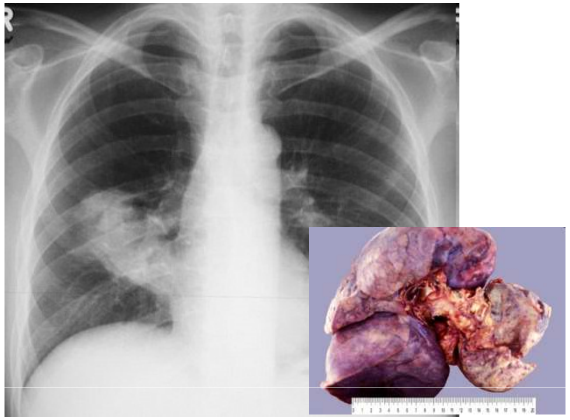
GUINNESS WORLD RECORDS

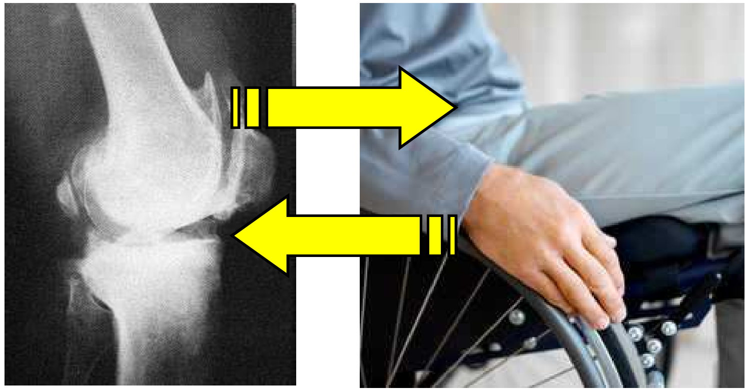
E’ URGENTE CAPIRE QUANTO LA MEDICINA PER LA DONNA SIA DIVERSA DA QUELLA PER UOMO

…………..qualche esempio

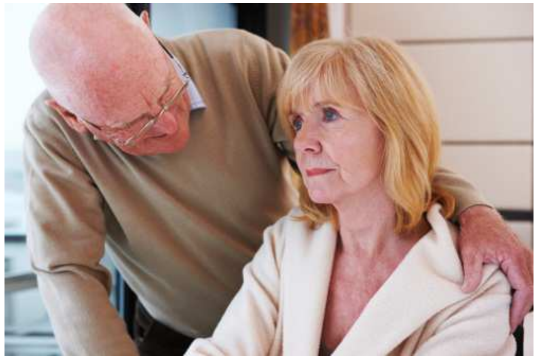
Malattie cardiovascolari

NEOPLASIE





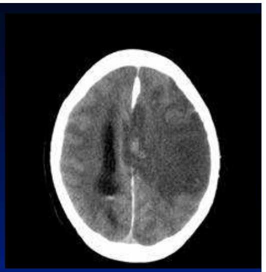
ARTROSI

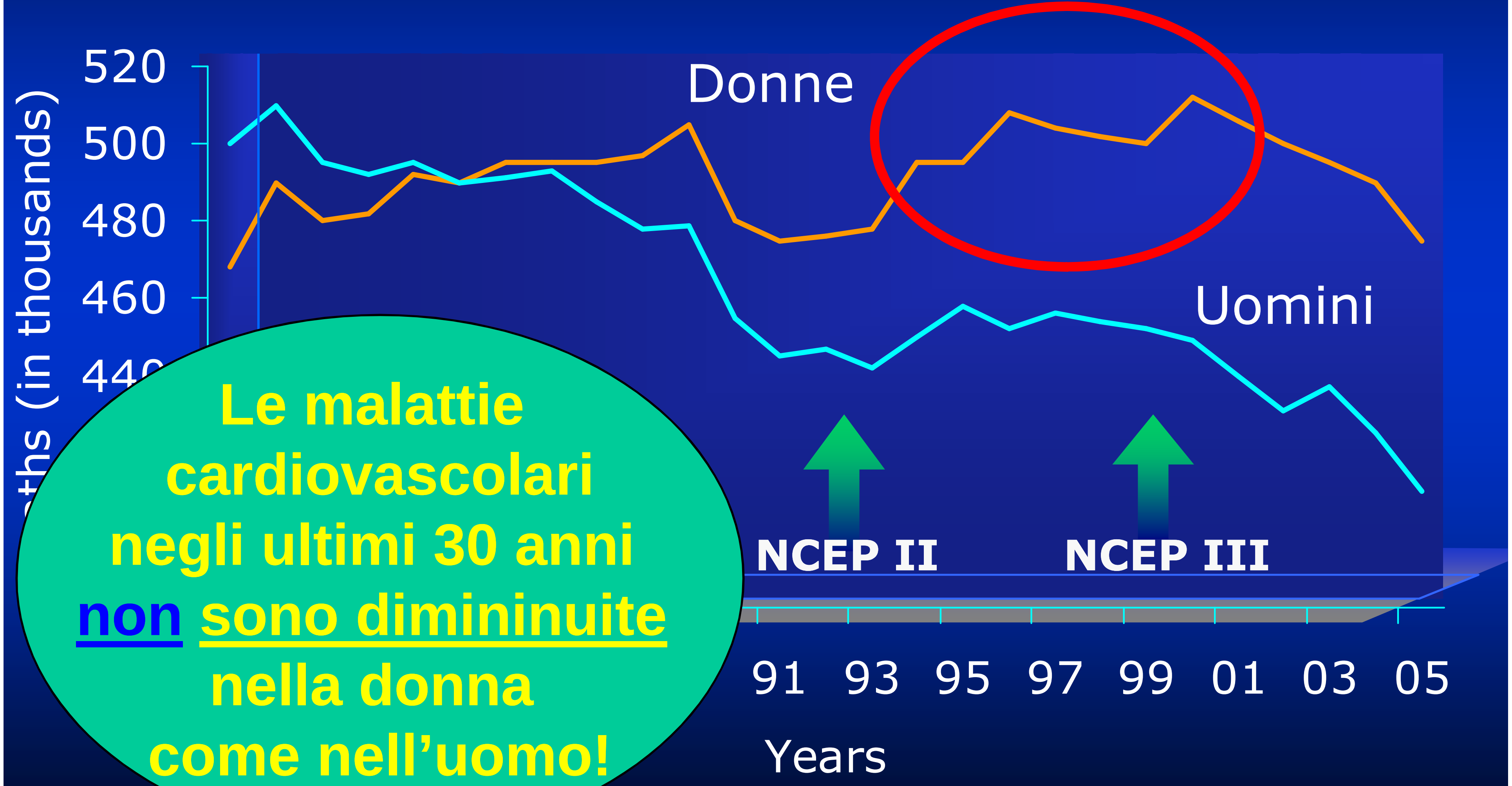


DEMENZA

Ostruzione arteria coronarica
Miocardio ischemico

MORTALITÀ
PER MALATTIE CARDIOVASCOLARI
USA 1979-2005



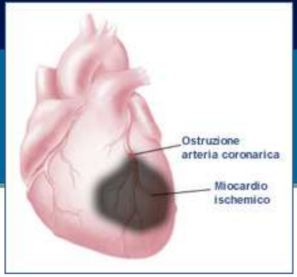


Le malattie cardiovascolari negli ultimi 30 anni non sono dimininuite nella donna come nell'uomo!

American Heart Association

Sistema Epidemiologico Regionale Veneto

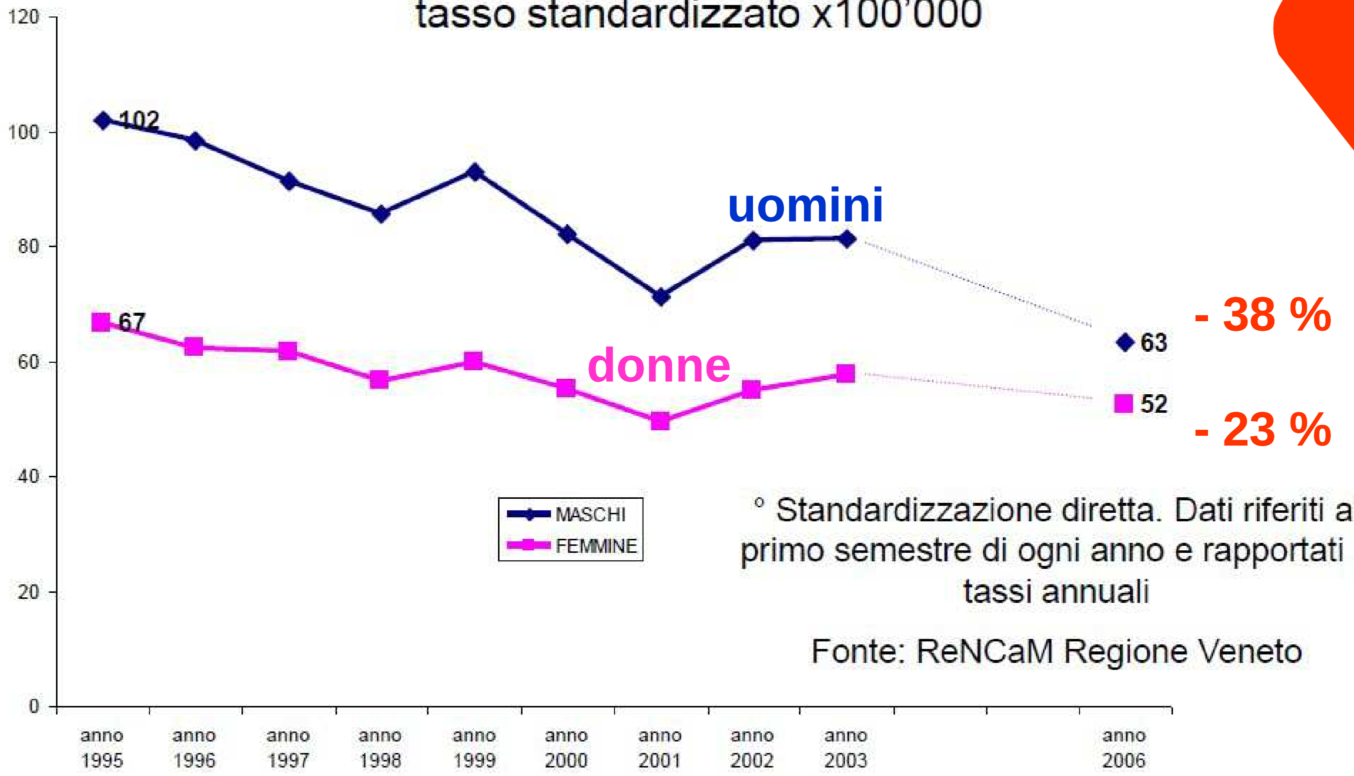
La mortalità


Ostruzione arteria coronarica
Miocardio ischemico

REGIONE VENETO

Mortalità per infarto acuto del miocardio°

tasso standardizzato x100'000



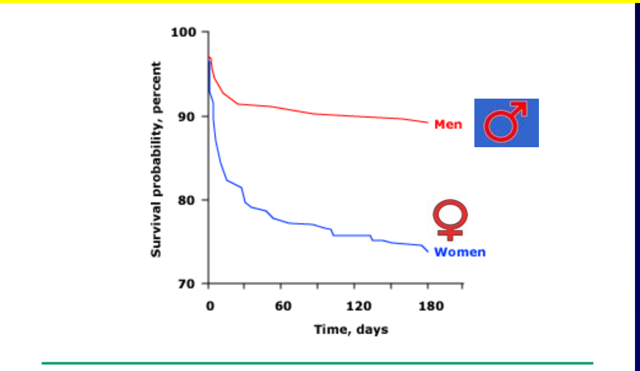
° Standardizzazione diretta. Dati riferiti al primo semestre di ogni anno e rapportati a tassi annuali

Fonte: ReNCaM Regione Veneto

MORTALITA' INTRAOSPEDALIERA DOPO INFARTO DEL MIOCARDIO E' SUPERIORE NELLA DONNA

Vaccarino V - N Engl J Med 1999

SOPRAVVIVENZA DOPO 6 MESI DA INFARTO



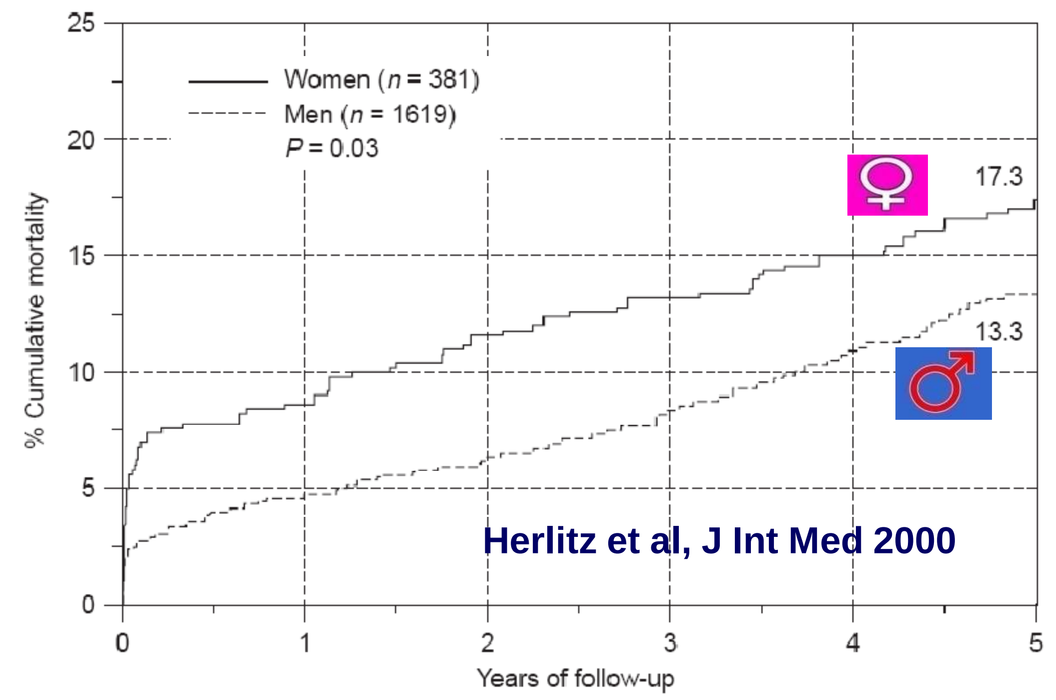
In the RESCATE study of 331 women and 1129 men, the six-month survival after a first myocardial infarction (MI) was lower in women than men (74 versus 89 percent, p<0.001).
Data from Marrugate, J, Sala, J, Massia, R, et al, for the RESCATE Investigators, JAMA 1998; 280:1405.

Jama 1998

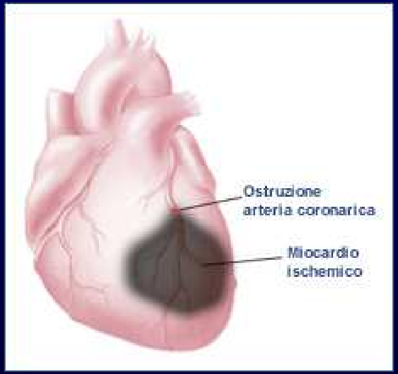
UpToDate

MORTALITA' DOPO 5 ANNI DALL'INTERVENTO DI BYPASS

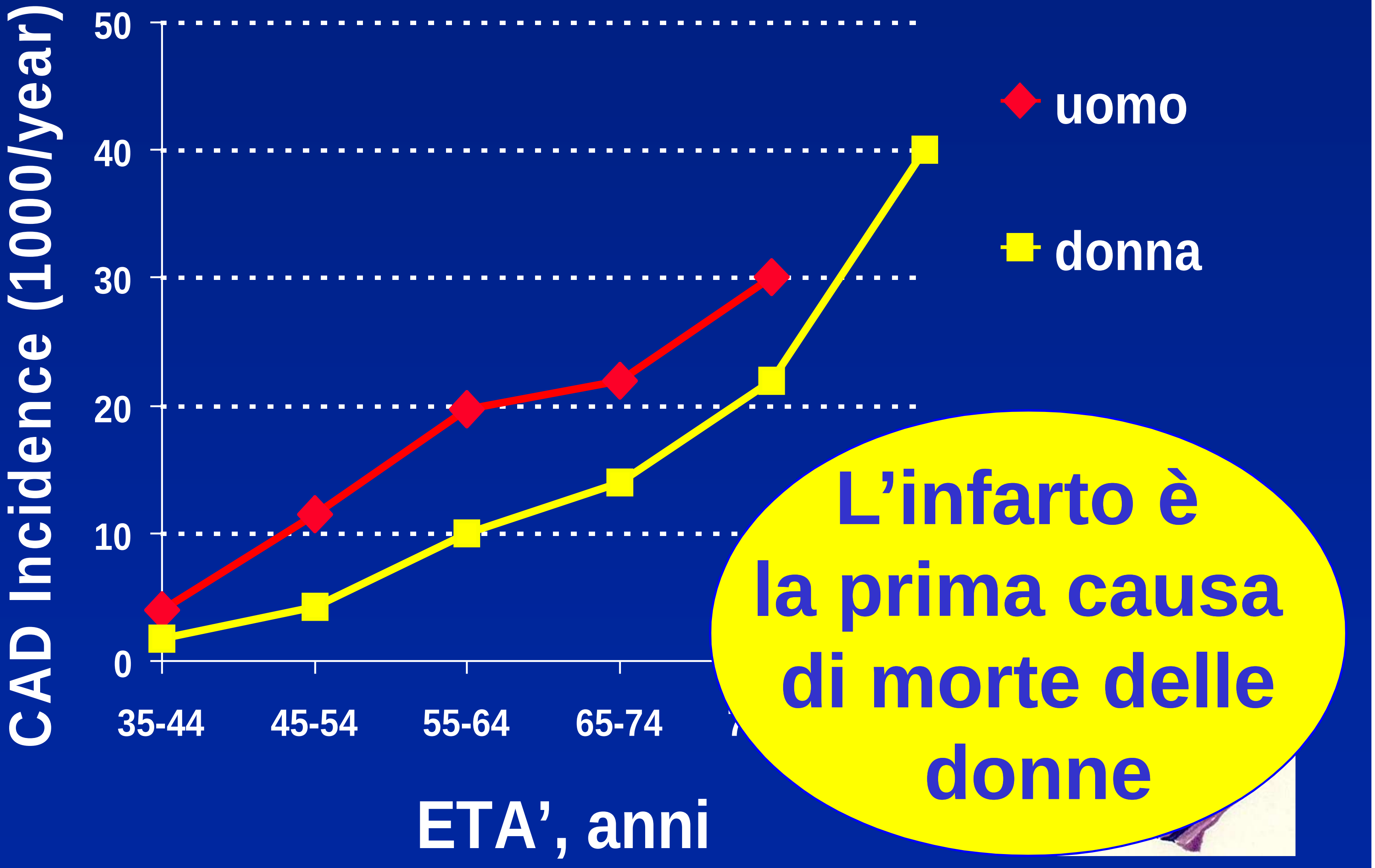
Five-year mortality after bypass surgery



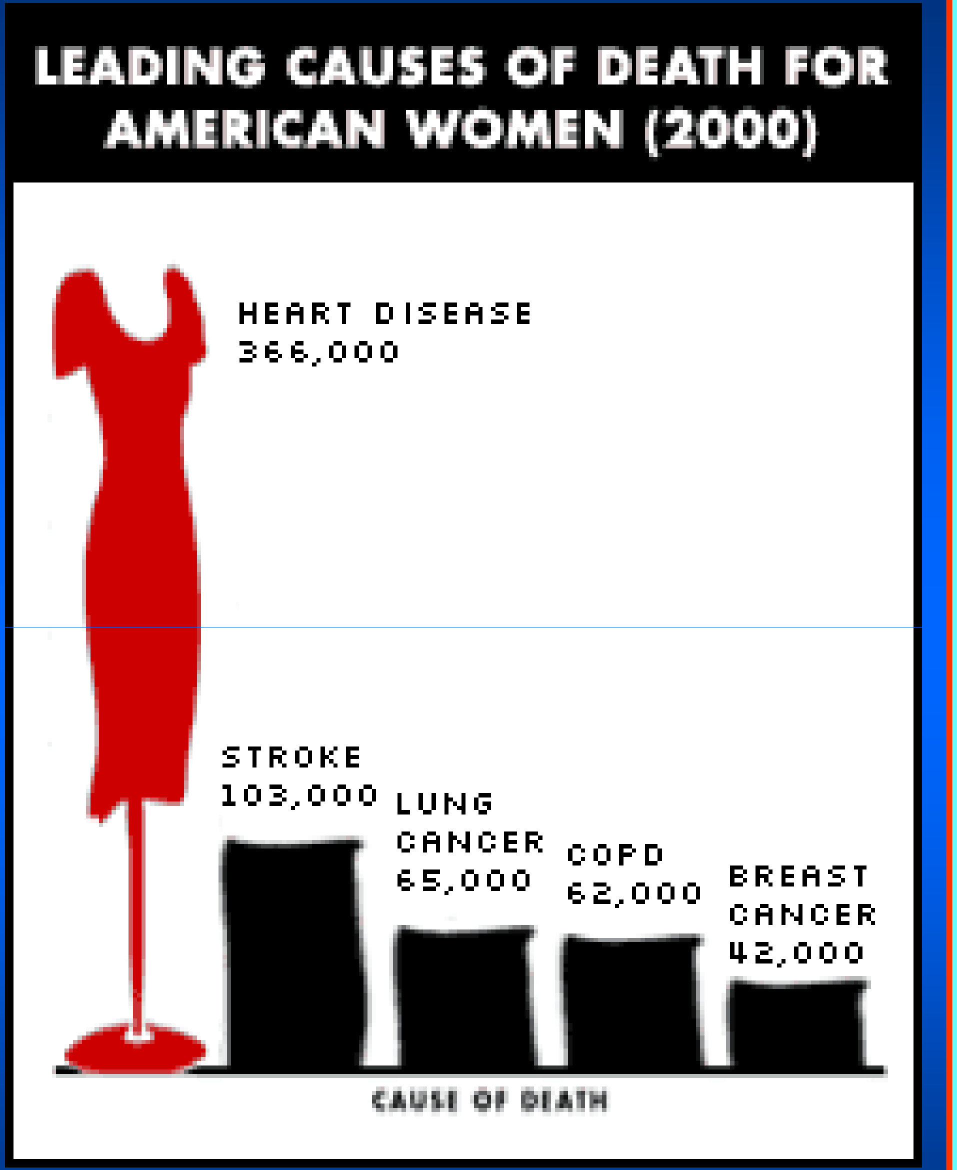
Herlitz et al, J Int Med 2000



Incidenza di Malattia delle Coronarie nella Donna e nell'Uomo



L'infarto è la prima causa di morte delle donne



La patologia coronarica è ancora spesso considerata una malattia prevalente nell'uomo

Journal of Women Health , 2004, 13: 1087-1100

Lavori su fattori di rischio e prevenzione delle malattie cardiovascolari

- Baltomore's longitudinal study on aging (1958-1975): nessuna donna
- Physicians' health study of aspirin and CVD: 22.071 arruolati, nessuna donna
- MRFIT (1986): 355.222 uomini (nessuna donna)
- …………………
- WOSCOPS (1995): 6600 arruolati, nessuna donna

Il genere donna negli studi cardiologici europei

Trial	soggetti	donne %	riferimento
GISSI-1	**11 711**	**25**	Lancet 1986;1:397-402
ISIS-2	**17 187**	**23**	Lancet 1988;2:349-360
GISSI-2	**12 490**	**20**	Lancet 1990;336:65-71
GISSI-3	**18 023**	**22**	Lancet 1994;343:1115-22
4S	**4 444**	**19**	Lancet 1994;334:1383-89
ISIS-4	**58 050**	**26**	Lancet 1995;345:669-685
SMILE	**1 556**	**27**	NEJM 1995;332:80-85
EMIAT	**1 486**	**16**	Lancet 1997;349:667-674
GISSI-P	**11 324**	**15**	Lancet 1999;354:447-52
CIBIS-2	**2 647**	**19**	Lancet 1999;353:9-13

S. Priori, Policy Conference on CVD in Women

QUANTE DIFFERENZE TRA UOMO E DONNA in:

- PREVENZIONE
- CLINICA
- DIAGNOSTICA
- TERAPIA

E' TUTTO MOLTO DIVERSO!!

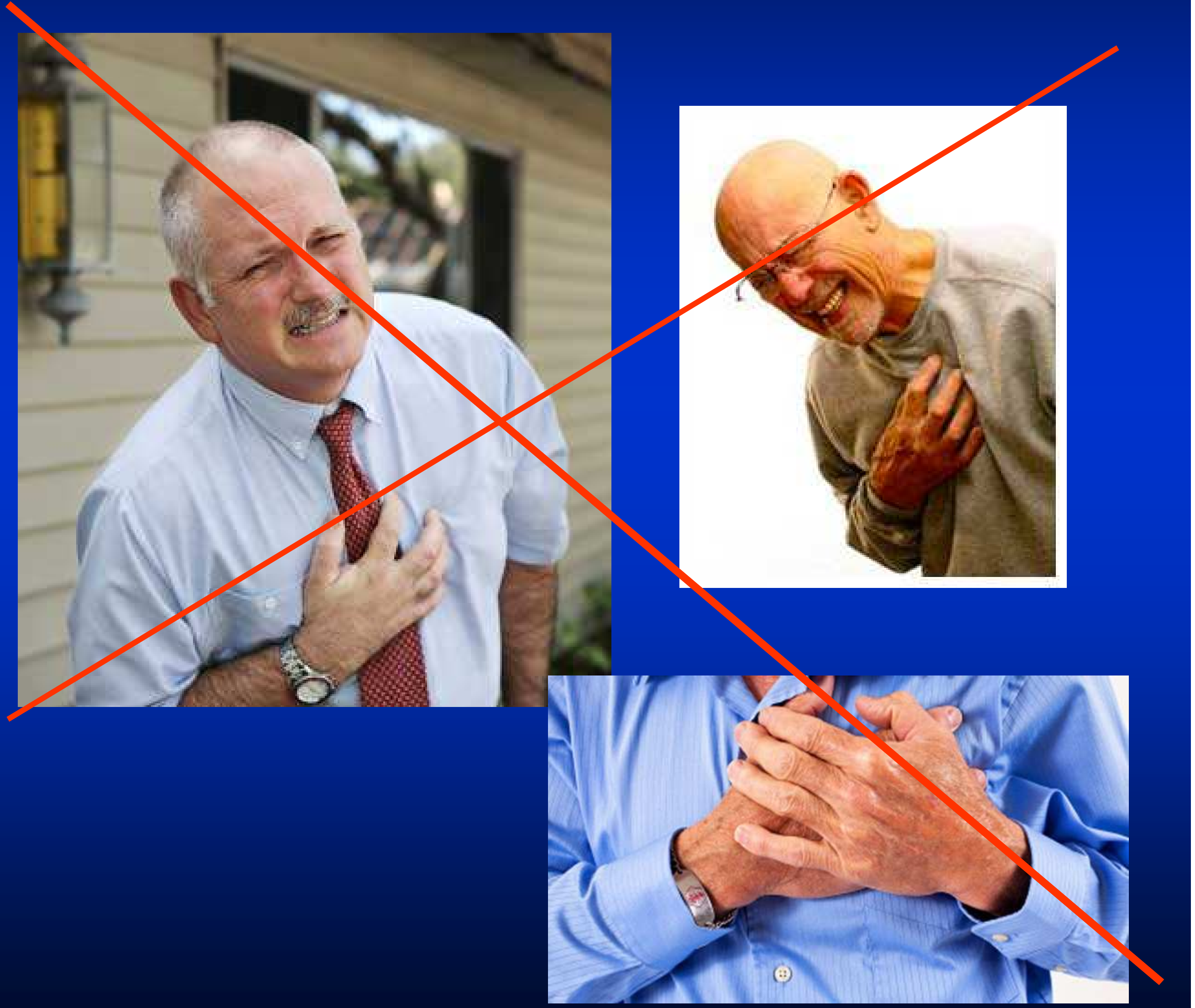
DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA?

Cardiopatia Ischemica nella Donna

Sintomi atipici

Cardiopatia Ischemica nella Donna

Sintomi atipici



INFARTO DEL MIOCARDIO ACUTO

Cardiopatia Ischemica nella Donna

Sintomi atipici

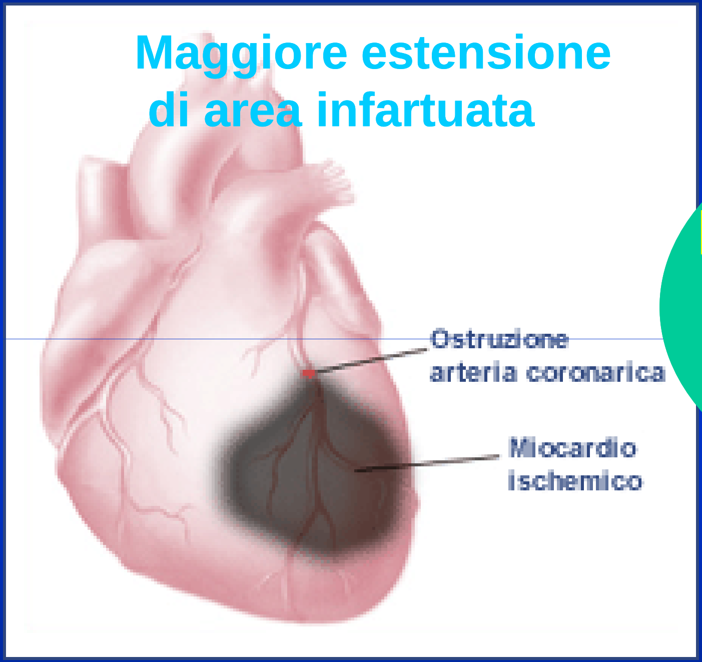
Età d’insorgenza più elevata

Aterosclerosi “recente” → Placche più “giovani”

Patologia microvascolare

Coronaropatia più frequentemente monovasale

Deficit di cinetica ventricolare
Maggior compromissione emodinamica

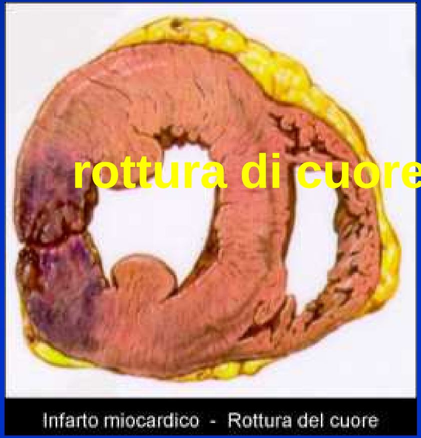


Maggiore estensione di area infartuata

Ostruzione arteria coronarica
Miocardio ischemico

Nella donna sono più frequenti dopo infarto

aritmie



rottura di cuore

Infarto miocardico - Rottura del cuore

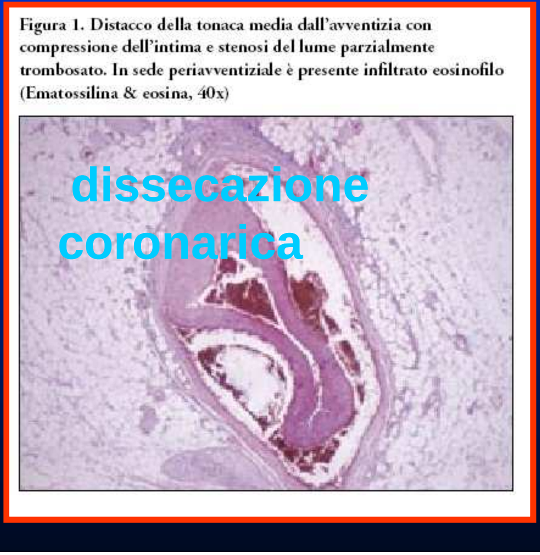
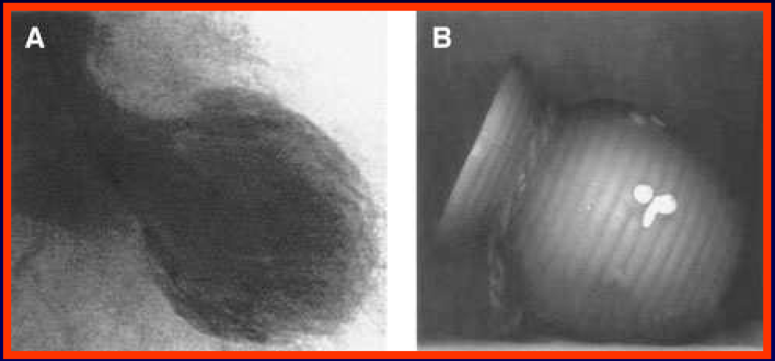


Figura 1. Distacco della tonaca media dall'avventizia con compressione dell'intima e stenosi del lume parzialmente trombosato. In sede periavventiziale è presente infiltrato eosinofilo (Ematossilina & eosina, 40x)

dissecazione coronarica

- S. di Tako Tzubo

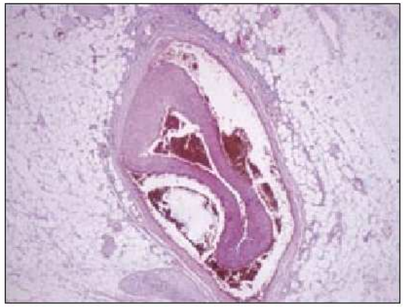


- Rottura del Cuore

PERCHE' SOLO nella DONNA ???

- Dissezione coronarica

Figura 1. Distacco della tonaca media dall'avventizia con compressione dell'intima e stenosi del lume parzialmente trombosato. In sede periavventiziale è presente infiltrato eosinofilo (Ematossilina & eosina, 40x)



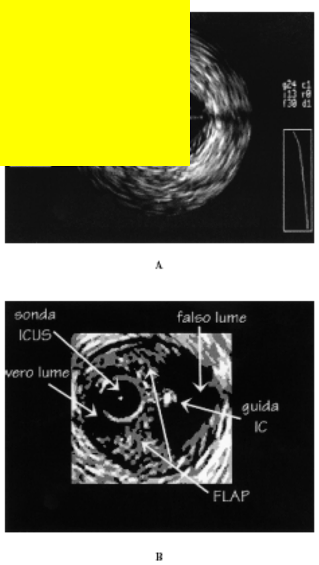
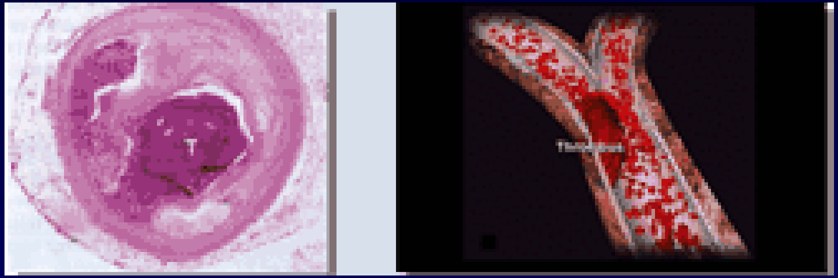


Figura 2. A: ecocardiografia intracoronarica (sonda 3.2 F-30 MHz): a livello della discendente anteriore prossimale è presente un doppio lume "a canna di fucile", che si estende fino al tratto medio. B: descrizione dettagliata dell'immagine ecografica intracoronarica (ICUS).

DIFFERENZE ANATOMO-PATOLOGICHE

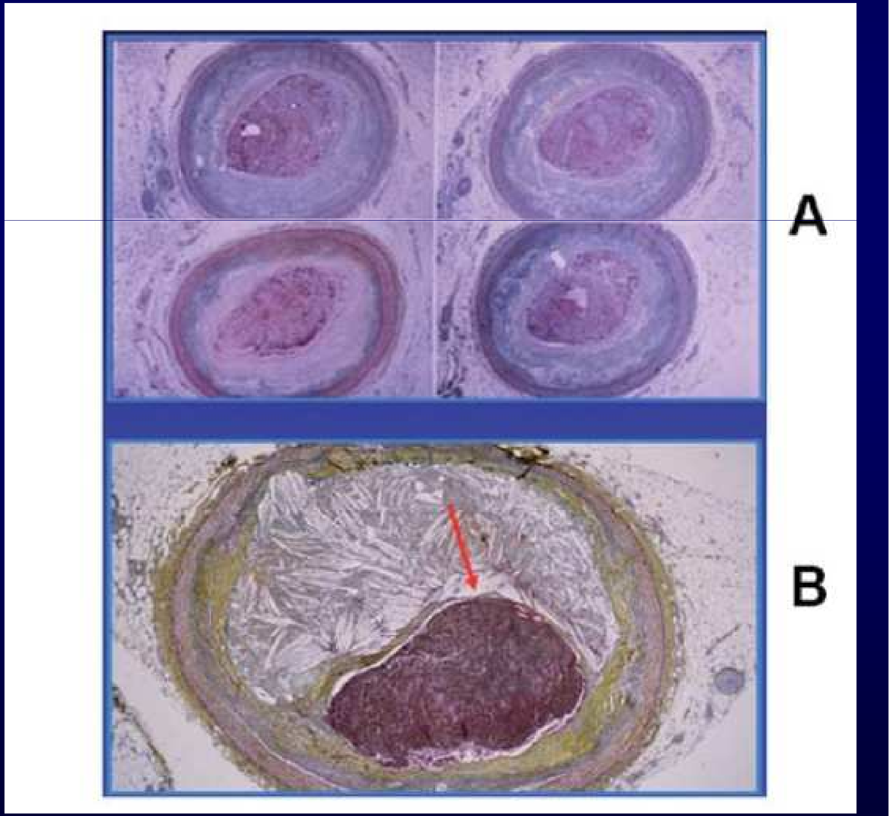


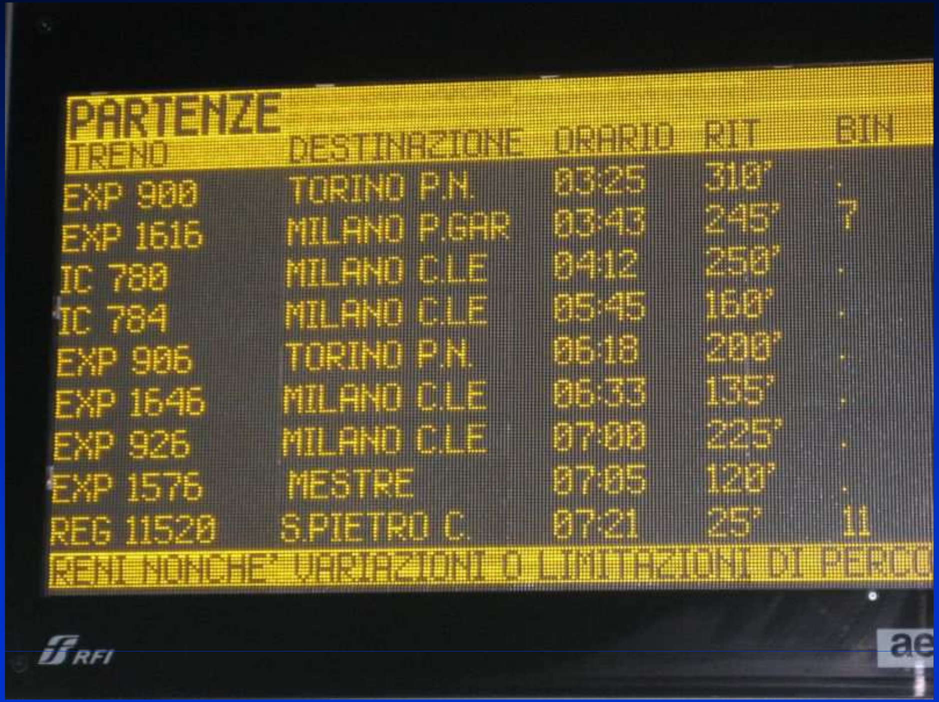
Nella donna giovane:

prevale l’**erosione** degli strati superficiali di placca con trombosi coronarica

Nel sesso maschile e nella donna anziana:

prevale la **rottura** profonda di placca per riduzione di spessore del cappuccio




PARTENZE

TRENO	DESTINAZIONE	ORARIO	RIT	BIN
EXP 900	TORINO P.N.	03:25	310'	.
EXP 1616	MILANO P.GAR	03:43	245'	7
IC 780	MILANO C.LE	04:12	250'	.
IC 784	MILANO C.LE	05:45	160'	.
EXP 906	TORINO P.N.	06:18	200'	.
EXP 1646	MILANO C.LE	06:33	135'	.
EXP 926	MILANO C.LE	07:00	225'	.
EXP 1576	MESTRE	07:05	120'	.
REG 11520	S.PIETRO C.	07:21	25'	11

RENI NONCHE' VARIAZIONI O LIMITAZIONI DI PERCO

…..molte differenze MA ANCHE

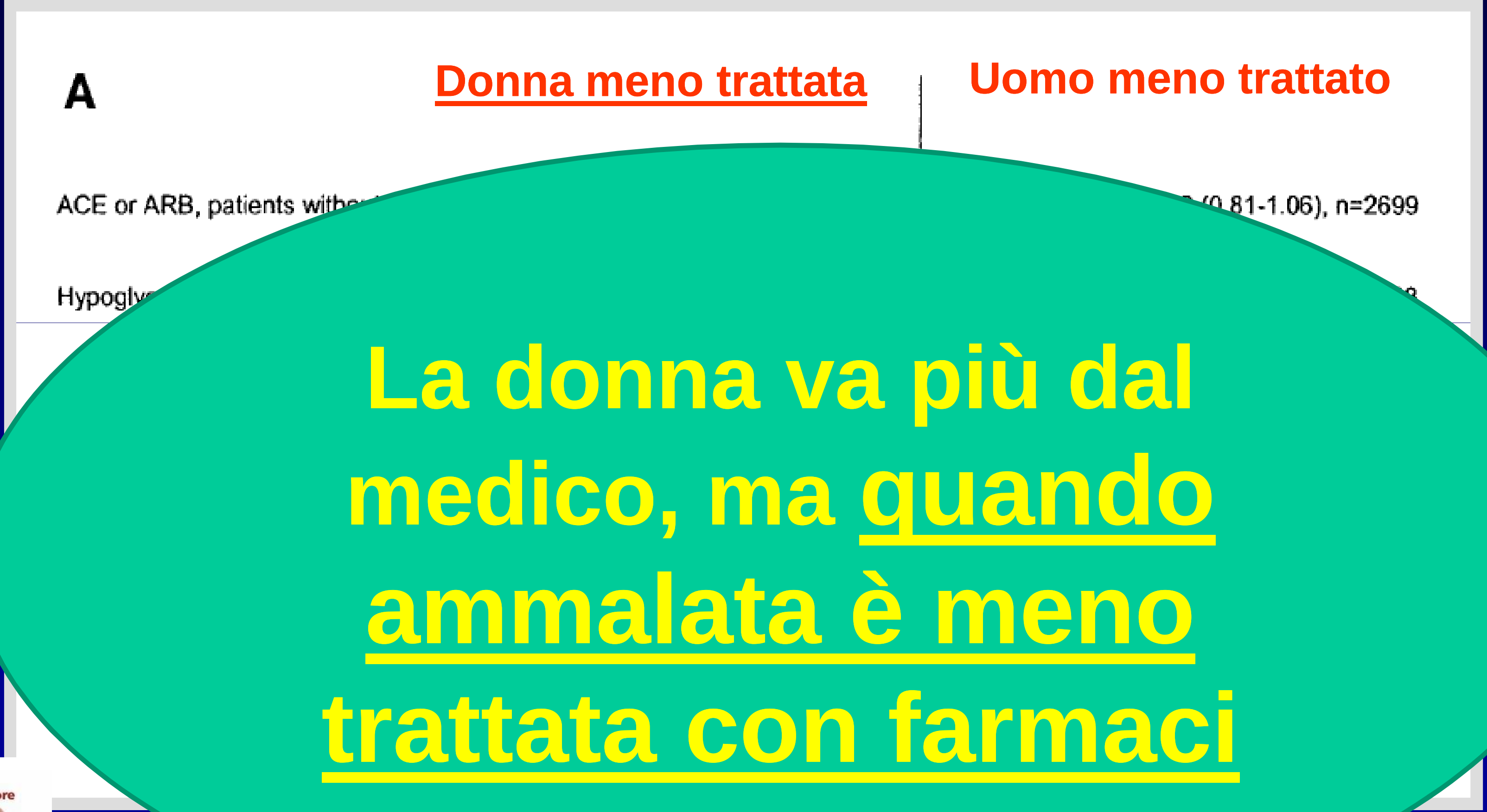
GRANDE RITARDO

TRA SINTOMI E DIAGNOSI

…. e non solo!

Disparità nel trattamento dei Fattori di Rischio per CHD tra i sessi nei soggetti diabetici

(studio osservazionale, primary care, 3849 diabetici, 5 centri clinici)



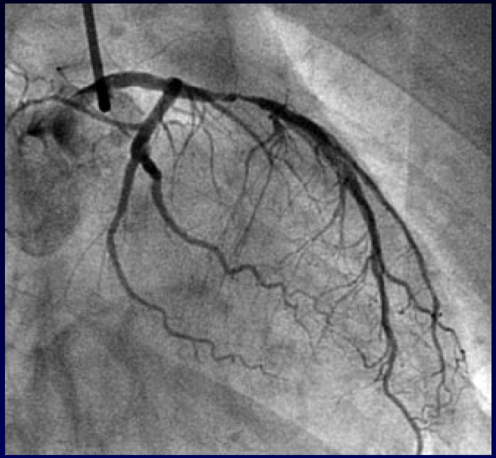
Donna meno trattata

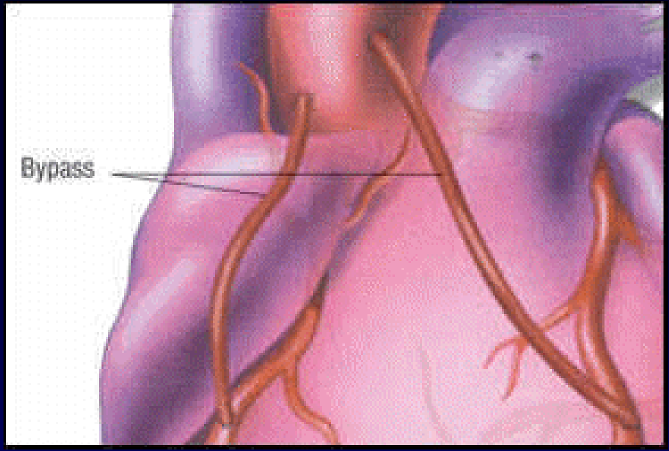
Uomo meno trattato

La donna va più dal medico, ma **quando ammalata è meno trattata con farmaci**

Prevenire il diabete
fa bene anche al cuore

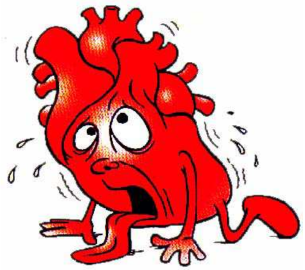
Care 2005;28:514-520



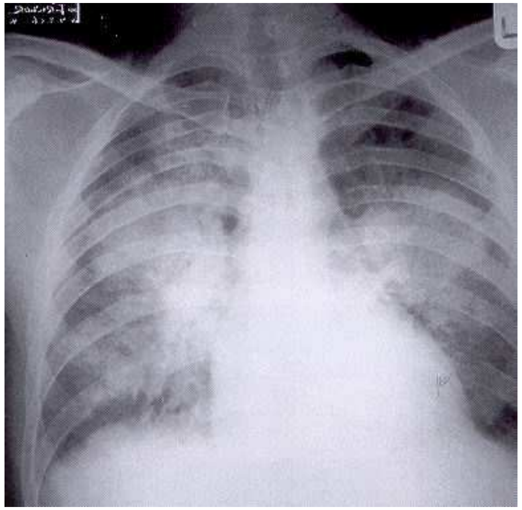


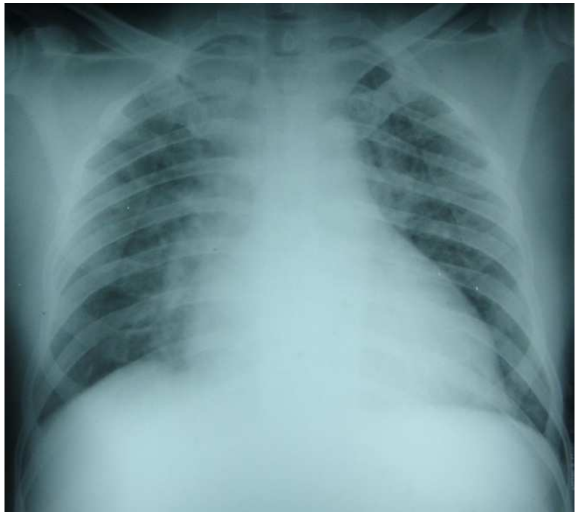
La donna è meno sottoposta a coronarografie, PTCA, Stent, By passes indipendentemente dall'età!

Noel Bairey Merz , Eur Heart J 2011

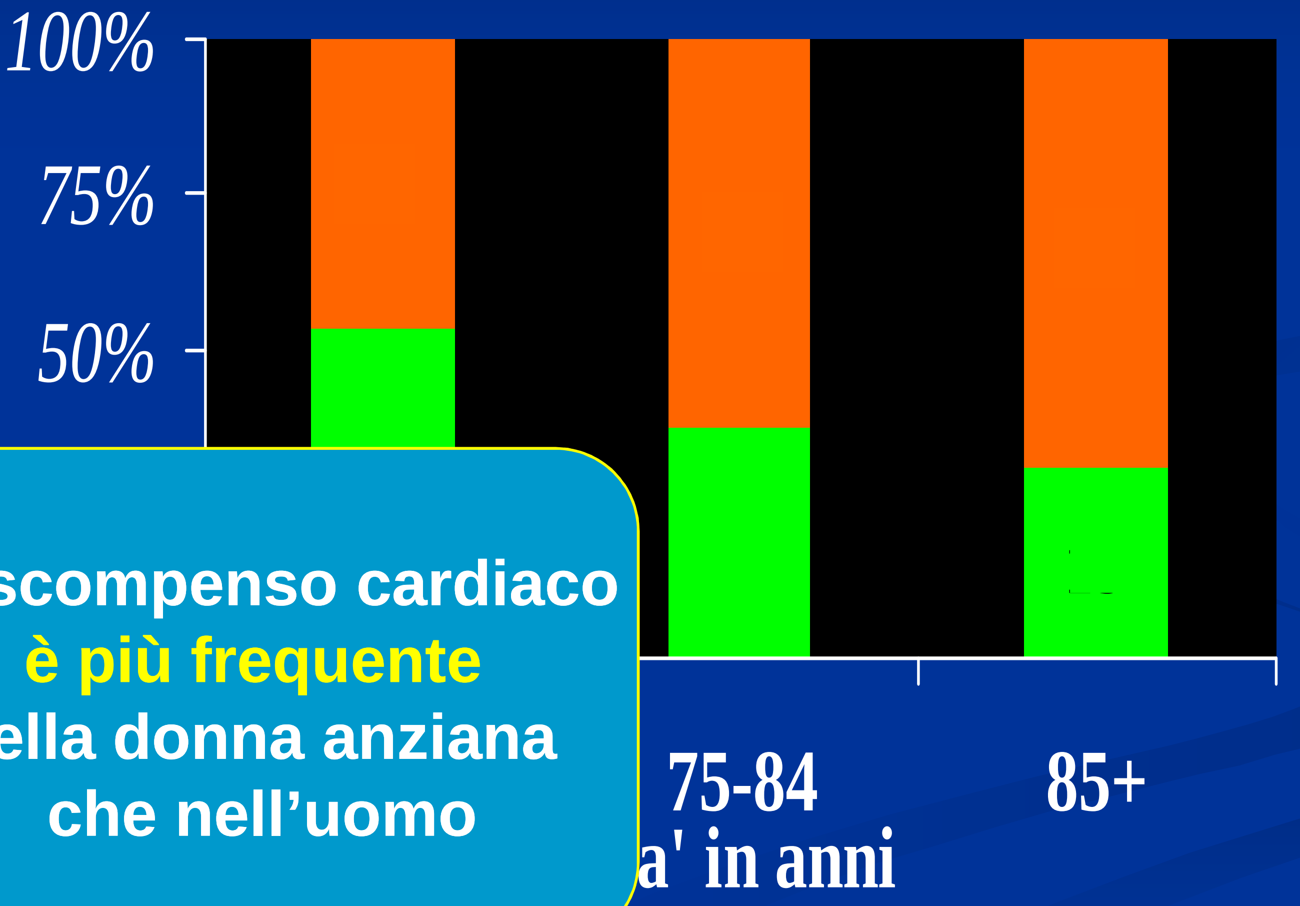


SCOMPENSO CARDIACO



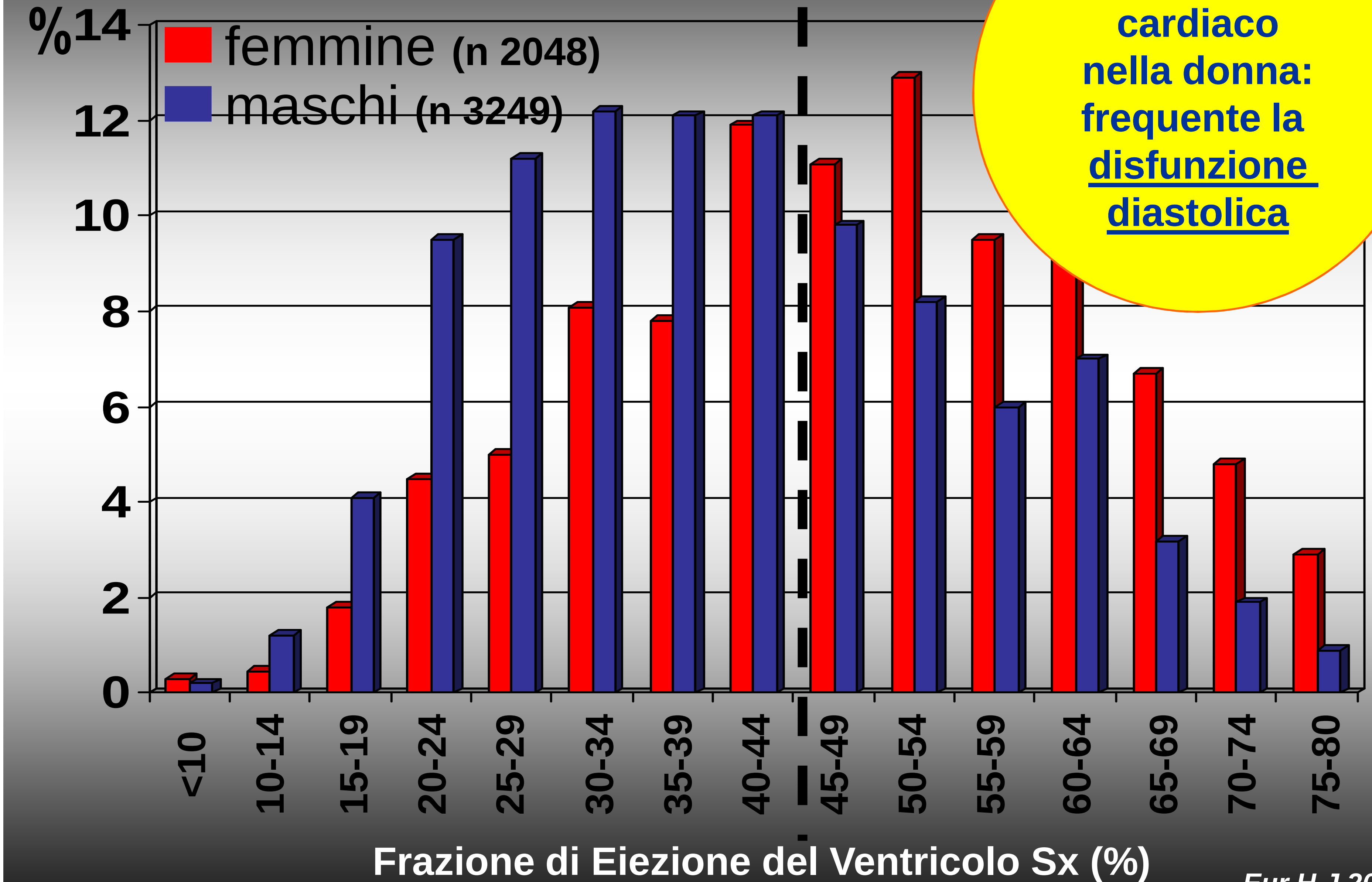


SCOMPENSO CARDIACO per classi di eta’ e sesso
Pro.V.A (3.099 soggetti)



Lo scompenso cardiaco
è più frequente
nella donna anziana
che nell’uomo

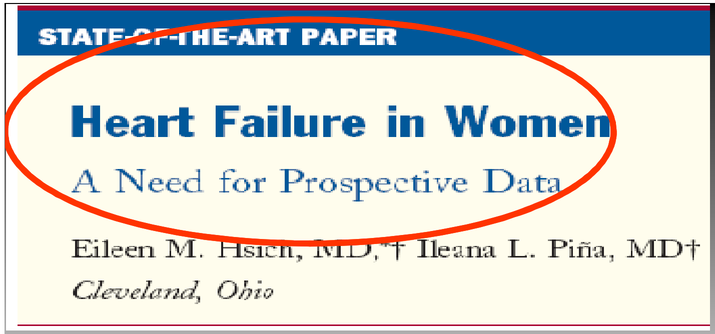
EuroHeart Failure surv



Scompenso cardiaco nella donna: frequente la disfunzione diastolica

Eur H J 2003

SCOMPENSO CARDIACO NELLA DONNA



STATE-OF-THE-ART PAPER

Heart Failure in Women

A Need for Prospective Data

Eileen M. Hsich, MD,*† Ileana L. Piña, MD†
Cleveland, Ohio

Journal of the American College of Cardiology
© 2009 by the American College of Cardiology Foundation

Cardiologia di Netter

Marschall S. Runge
E. Magnu
Ediz
Jorge A.
Fabrizio Carava
EMSI

Lo Scompenso cardiaco è la prima causa di ricovero nei Reparti di Medicina Interna

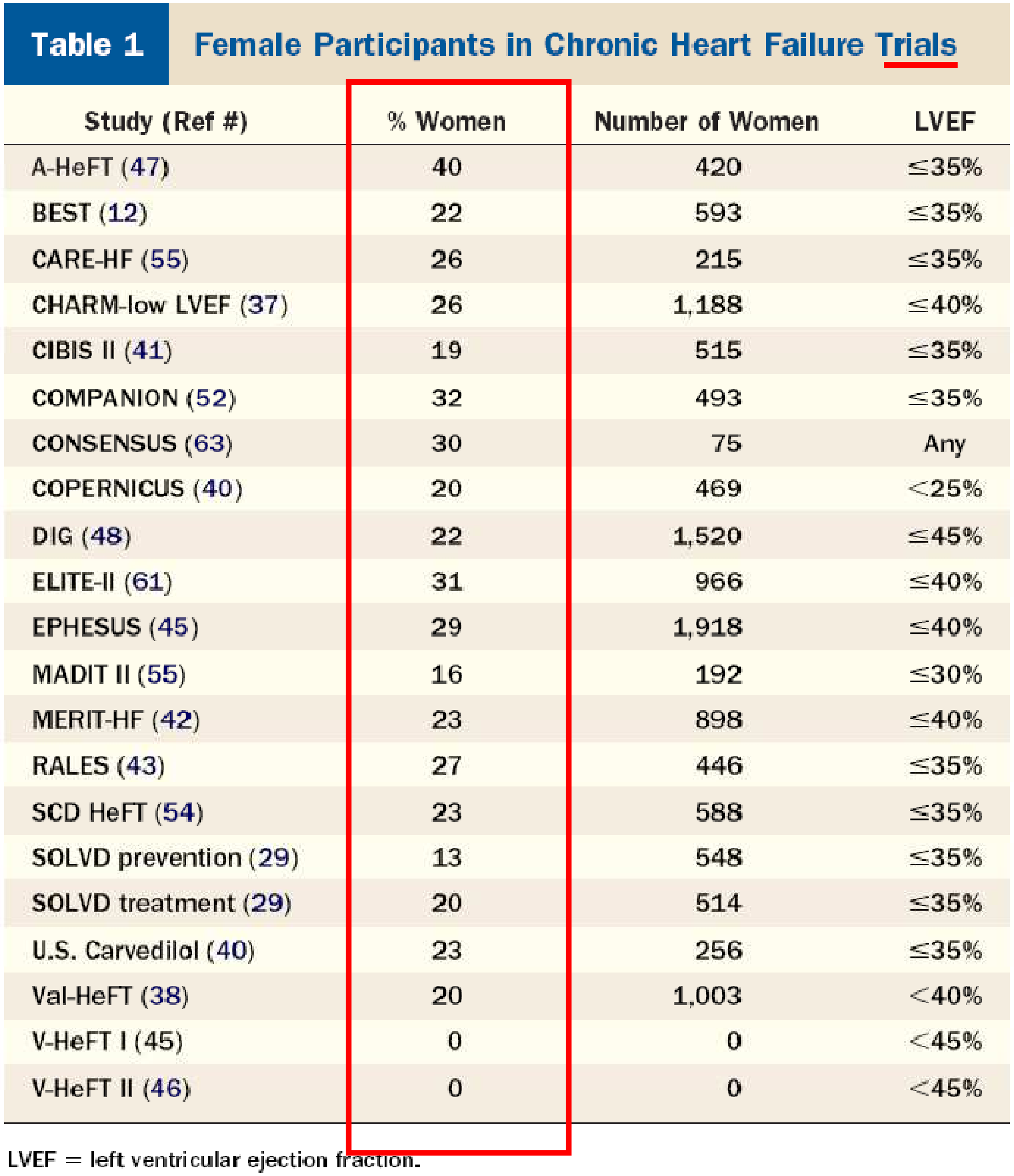


Table 1 Female Participants in Chronic Heart Failure Trials

Study (Ref #)	% Women	Number of Women	LVEF
A-HeFT (47)	40	420	≤35%
BEST (12)	22	593	≤35%
CARE-HF (55)	26	215	≤35%
CHARM-low LVEF (37)	26	1,188	≤40%
CIBIS II (41)	19	515	≤35%
COMPANION (52)	32	493	≤35%
CONSENSUS (63)	30	75	Any
COPERNICUS (40)	20	469	<25%
DIG (48)	22	1,520	≤45%
ELITE-II (61)	31	966	≤40%
EPHESUS (45)	29	1,918	≤40%
MADIT II (55)	16	192	≤30%
MERIT-HF (42)	23	898	≤40%
RALES (43)	27	446	≤35%
SCD HeFT (54)	23	588	≤35%
SOLVD prevention (29)	13	548	≤35%
SOLVD treatment (29)	20	514	≤35%
U.S. Carvedilol (40)	23	256	≤35%
Val-HeFT (38)	20	1,003	<40%
V-HeFT I (45)	0	0	<45%
V-HeFT II (46)	0	0	<45%

LVEF = left ventricular ejection fraction.

TRATTAMENTO DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Uguale efficacia dei farmaci???

Le considerazioni sono limitate dalla scarsa rappresentazione delle donne nei trial clinici (20-25%) Molte considerazioni derivano da analisi retrospettive (“analisi post-hoc”)

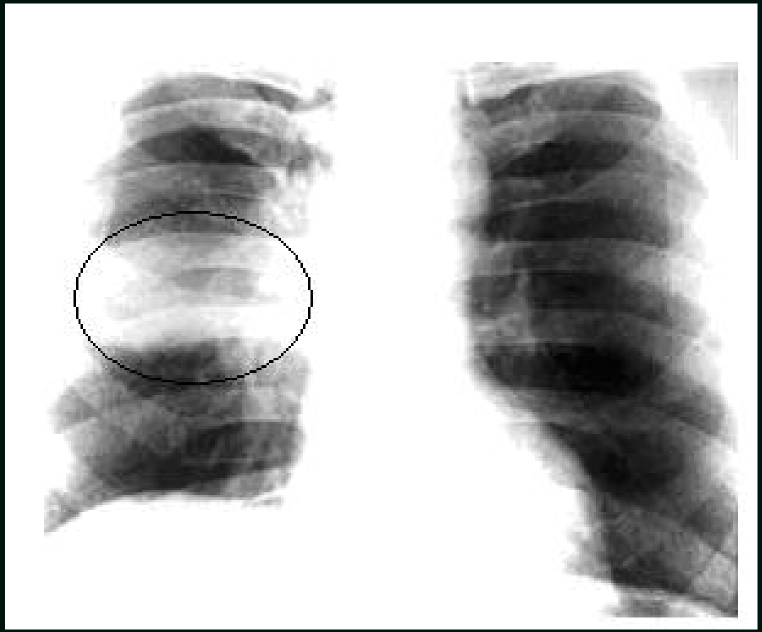
GLI ACE-INIBITORI SEMBRANO PIU’ EFFICACI NELLA POPOLAZIONE MASCHILE

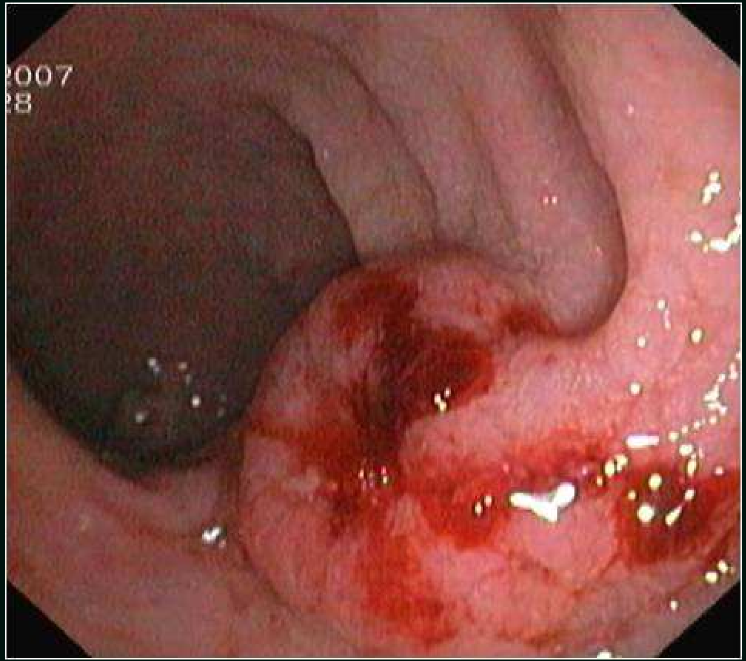
I BLOCCANTI DEL RECETTORE AT-1 SEMBRANO PIU’ EFFICACI NELLA POPOLAZIONE FEMMINILE

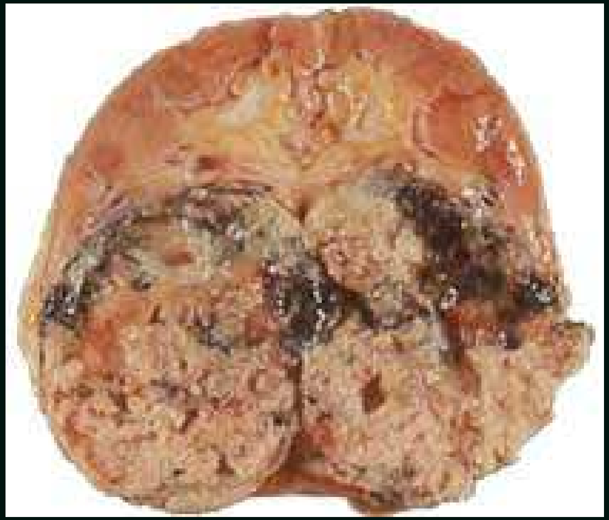
I β-BLOCCANTI SONO EFFICACI SIA NEI MASCHI CHE NELLE FEMMINE

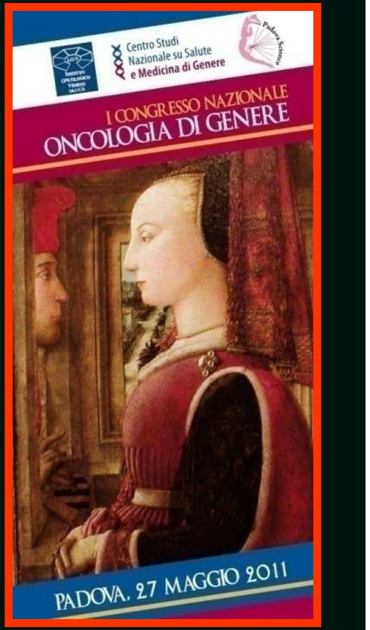
LA DIGITALE SEMBRA AVERE UN RISCHIO DI TOSSICITA’ MAGGIORE NELLA POPOLAZIONE FEMMINILE

TUMORI





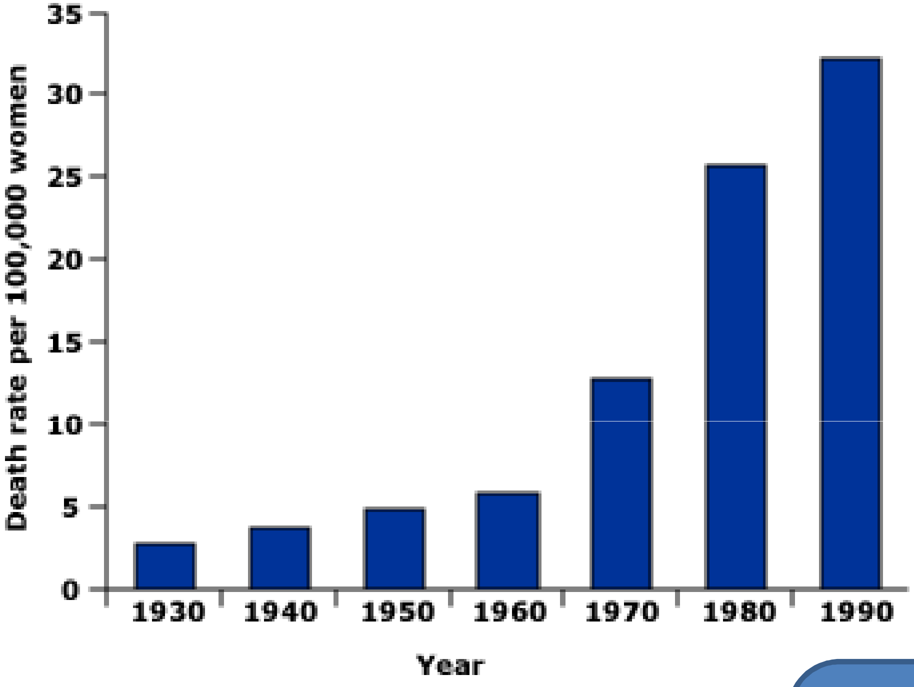


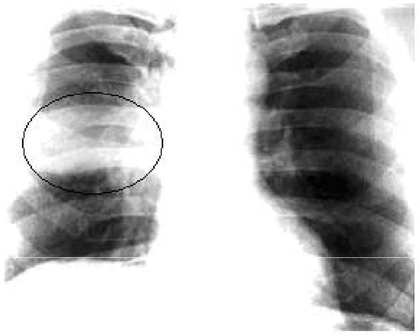

Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere

I CONGRESSO NAZIONALE
ONCOLOGIA DI GENERE

PADOVA, 27 MAGGIO 2011

AUMENTO DELLA MORTALITA' PER TUMORE DEL POLMONE NEGLI ANNI NELLA DONNA





Lung cancer death rates per 100,000 women f
to 1990 showing a dramatic and continuing inc
1960.

Data from Parker, SL, Tong, T, Bolden, S, et al, CA
Journal for Clinicians 1996; 46:5.

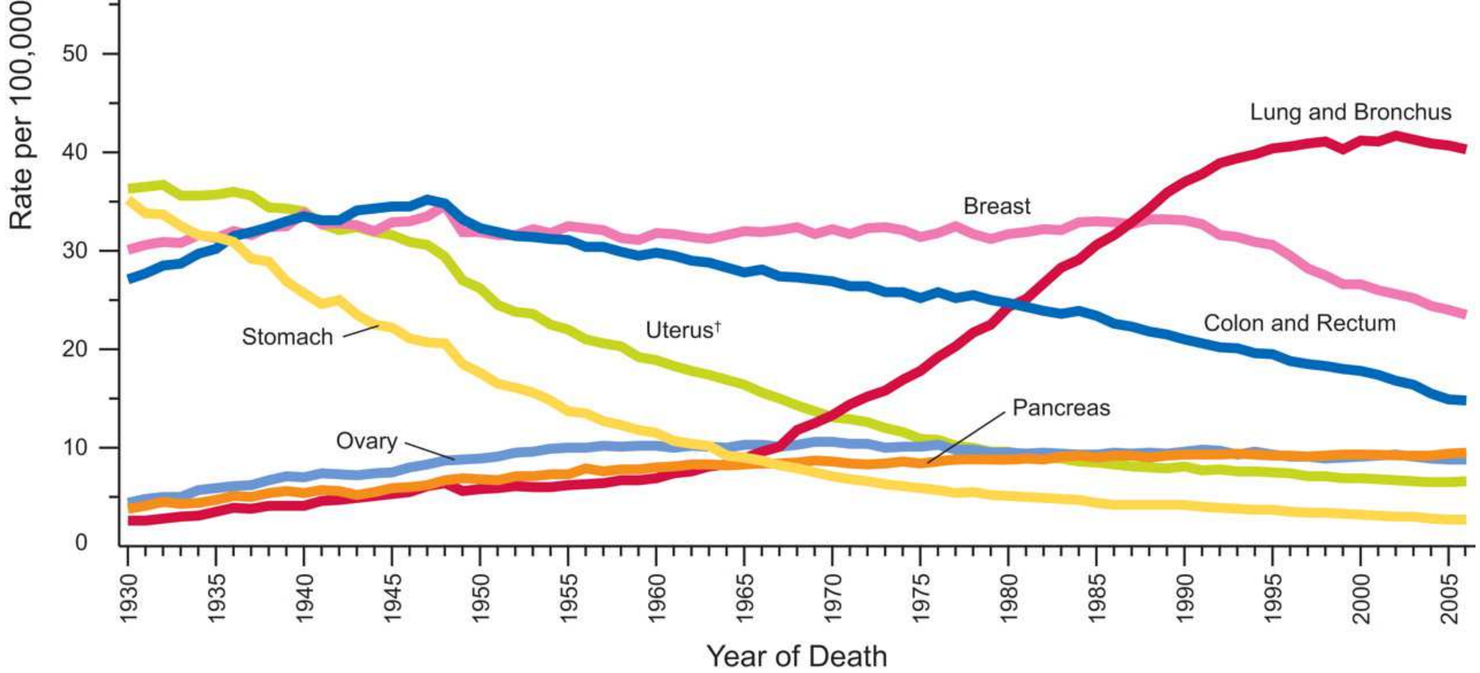
Istotipo più frequente: ADENOCARCONOMA

UpToDate

Copyrights apply

CANCRO DEL POLMONE NELLA DONNA

Prima causa di morte per tumore



Thomas L et al. Chest 2005;128:370-381

CHEST

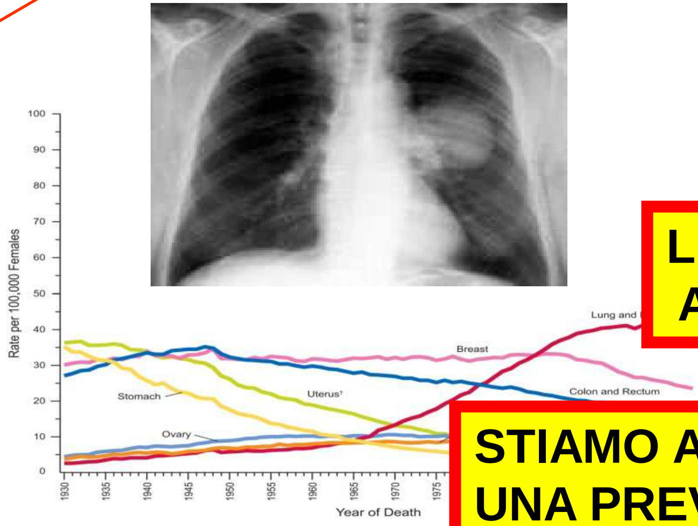
Nel cancro del polmone nella DONNA (NSCLC)

Differente metabolismo
dei carcinogeni
del tabacco

Fumo di sigaretta
più nocivo

Minore capacità
di riparare il DNA

**A LIVELLO CLINICO
CI SONO INDICAZIONI/
ATTENZIONI DIVERSE?**


Rate per 100,000 Females
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1930
1935
1940
1945
1950
1955
1960
1965
1970
1975
Year of Death
Lung and
Breast
Stomach
Uterus¹
Colon and Rectum
Ovary

**LE STIAMO INSEGNANDO
AI NOSTRI STUDENTI?**

Ruolo degli
estrogeni e
dei recettori
per gli estrogeni

**STIAMO ATTUANDO
UNA PREVENZIONE
ADEGUATA?**

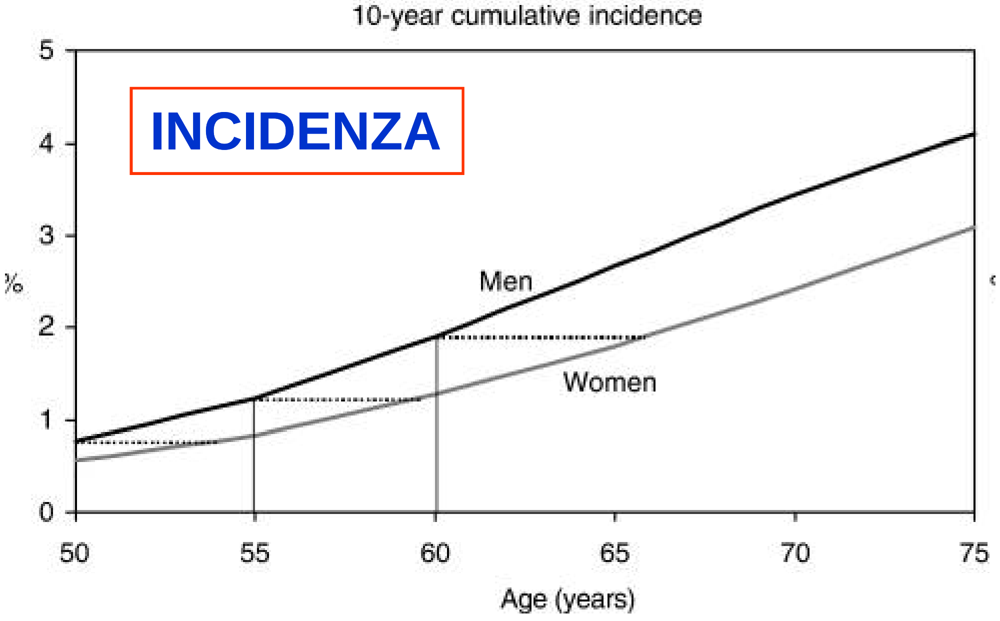
Possibile
associazione
con l'HPV
(papilloma virus)?

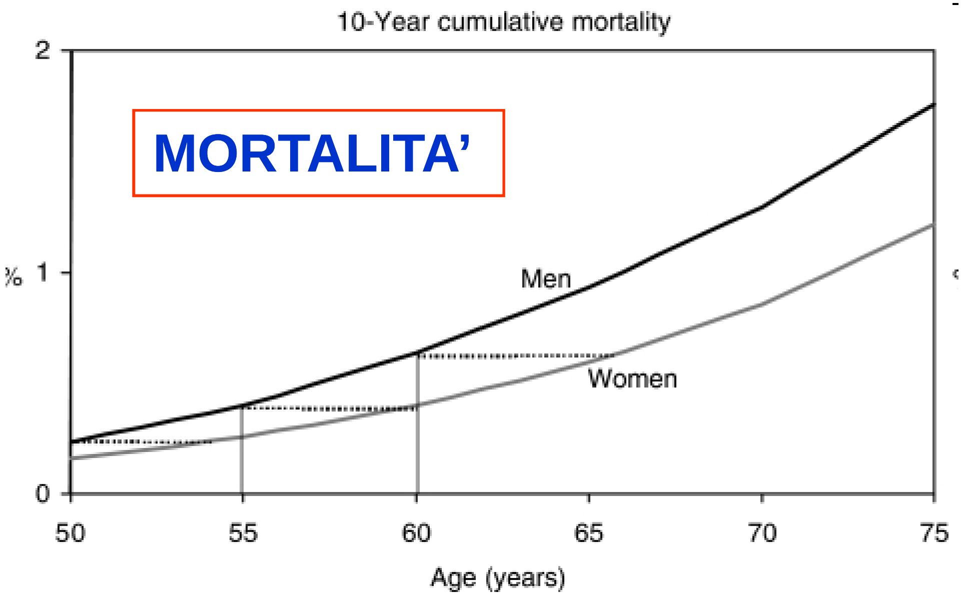
Maggiore risposta
al cisplatino e migliore
prognosi

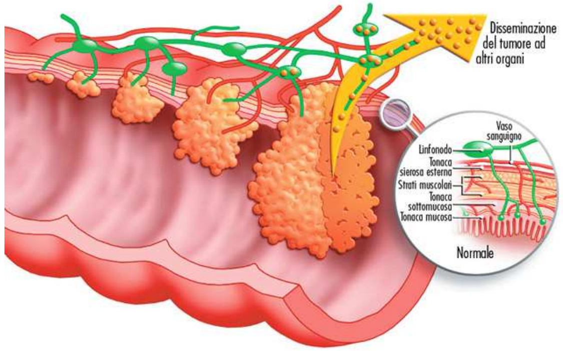
Aumentata risposta
ai k-ras

CANCRO DEL COLON RETTO

La donna ha incidenza e mortalità per cancro del colon retto ad età più avanzate rispetto all'uomo



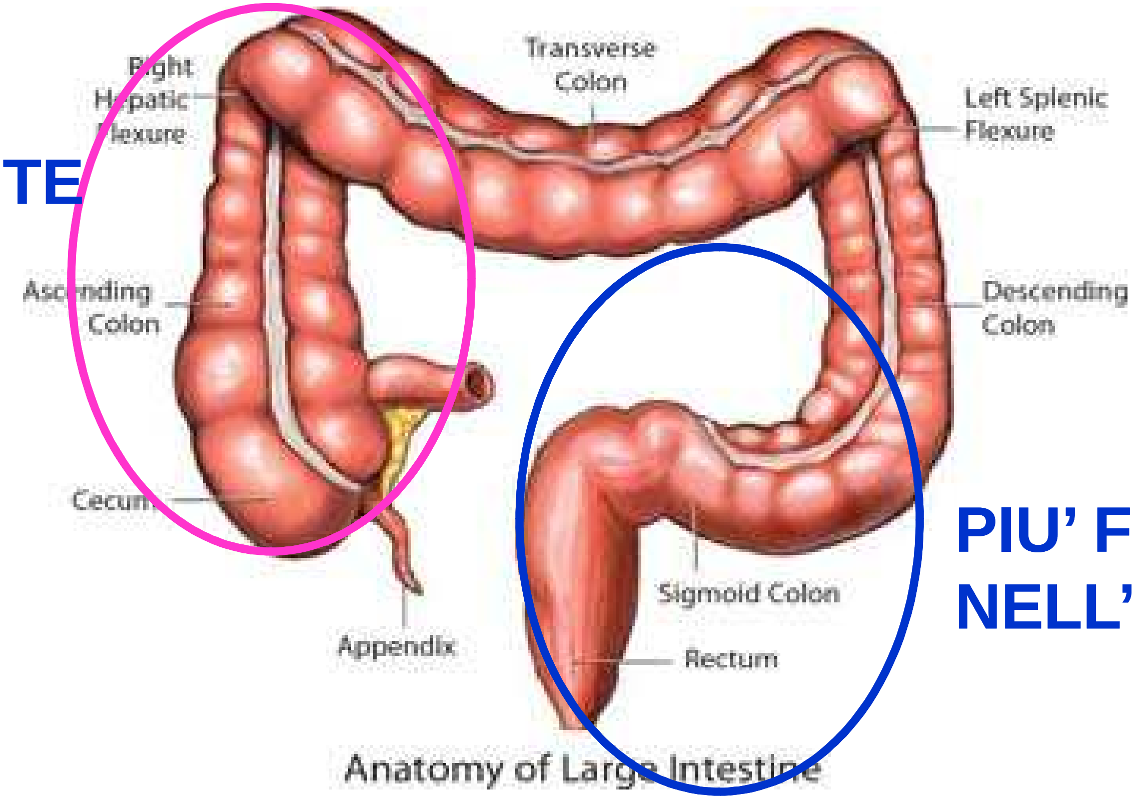



Disseminazione del tumore ad altri organi
Vaso sanguigno
Linfonodo
Tonaca sierosa esterna
Strati muscolari
Tonaca sottomucosa
Tonaca mucosa
Normale

GENERE E LOCALIZZAZIONE del CCR

PIU' FREQUENTE NELLA DONNA

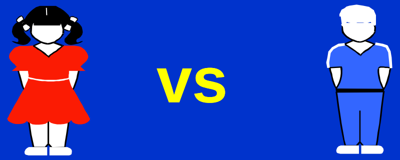
meno sintomatico all'inizio poi situazioni di emergenza


Right Hepatic Flexure
Transverse Colon
Left Splenic Flexure
Ascending Colon
Descending Colon
Cecum
Sigmoid Colon
Appendix
Rectum
Anatomy of Large Intestine

PIU' FREQUENTE NELL'UOMO

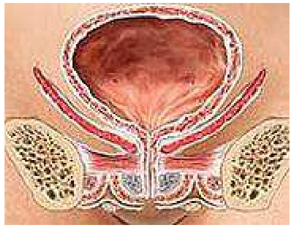
Cancro del Colon

- Differenze di età
- Differenze incidenza
- Differenze di mortalità



NECESSITA' DI RIVEDERE LE RACCOMANDAZIONI E I PROGRAMMI DI SCREENING e TERAPIA ??

- Differenze di relazione con terapia ormonale
- Differente risposta ai chemioterapici



CANCRO DELLA VESCICA

ETA': 69 anni **UOMO**
71 anni **DONNA**

FATTORI DI RISCHIO *UpToDate 2014*

Carcinogeni chimici (occupazionali)
Fumo di
Fumo di
Tintura (
Acqua: contenuto in Cl, Arsenico, altro
Cistiti croniche
HPV
Irradiazioni
Ciclofosfamide
Analgesici (fenacetina)
Fattori genetici
Fattori c
Razza
Obesità
Movimenti fisico

COME FARE UNA PREVENZIONE GENERE SPECIFICA?

Incidenza: **F**:**M**= 2:5
7° per frequenza in UK
NA

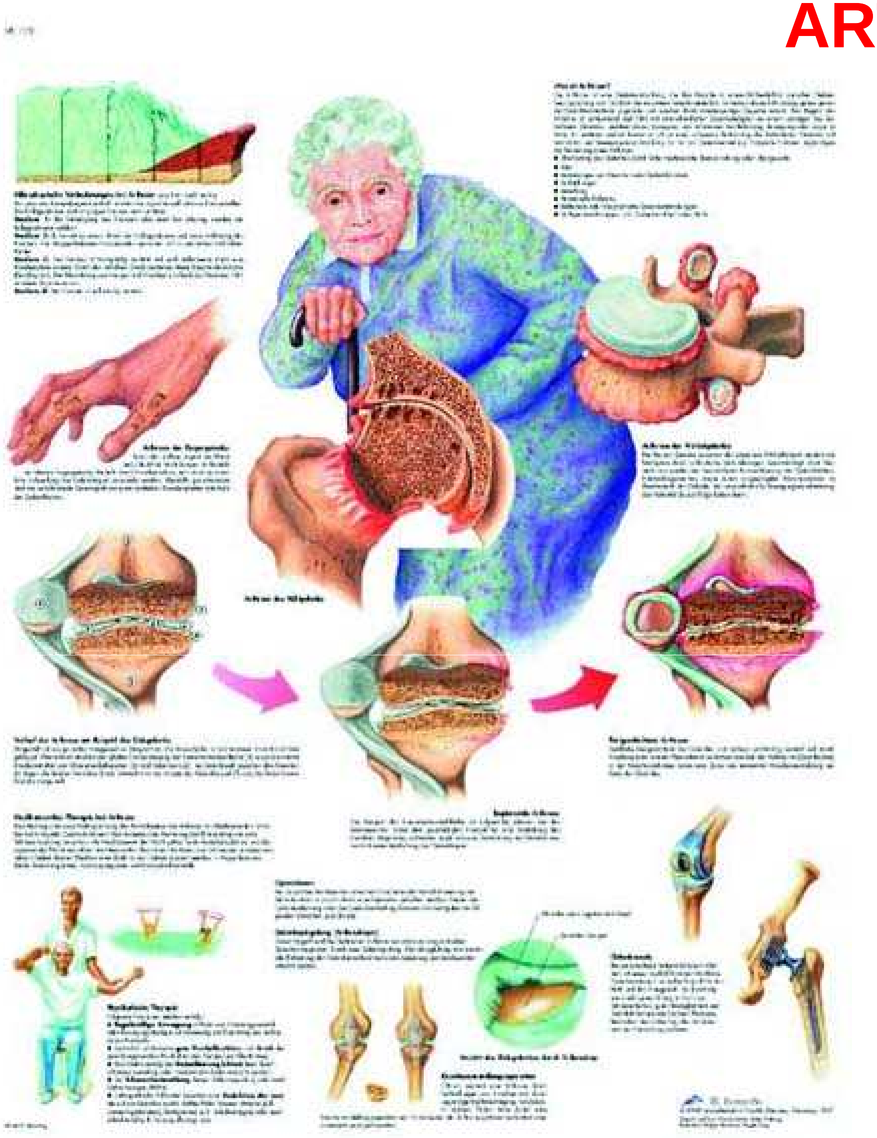
Ritardo nella diagnosi dall'ematuria:
Uomo: 73,6 gg
Donna 85,4 gg p<.001
15% **donne** ritardo > 6 mesi
25 % **donne** ritardo > 9 mesi
Cancer 2014, 120:555-61

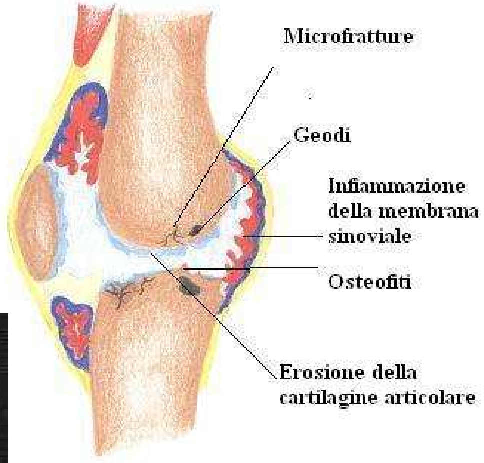
COME EVITARE IL RITARDO DIAGNOSTICO NELLA DONNA?

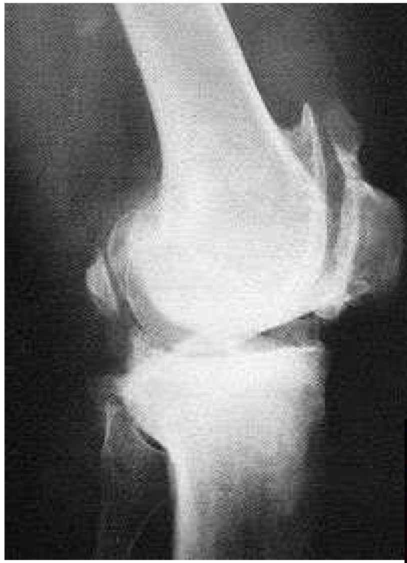
Cancer 2014,120:555-61

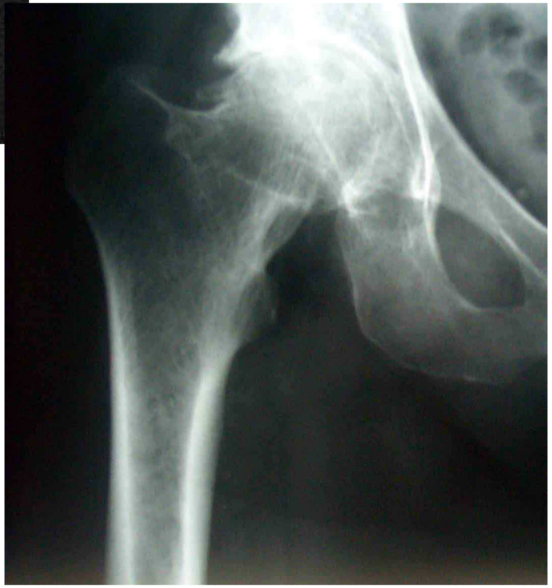
Diversa capacita genere-specifica di metabolizzare carcinogeni delle vescica a livello epatico modulata dagli ormoni sessuali *J Environ Sci Health 2013,31*

ARTROSI

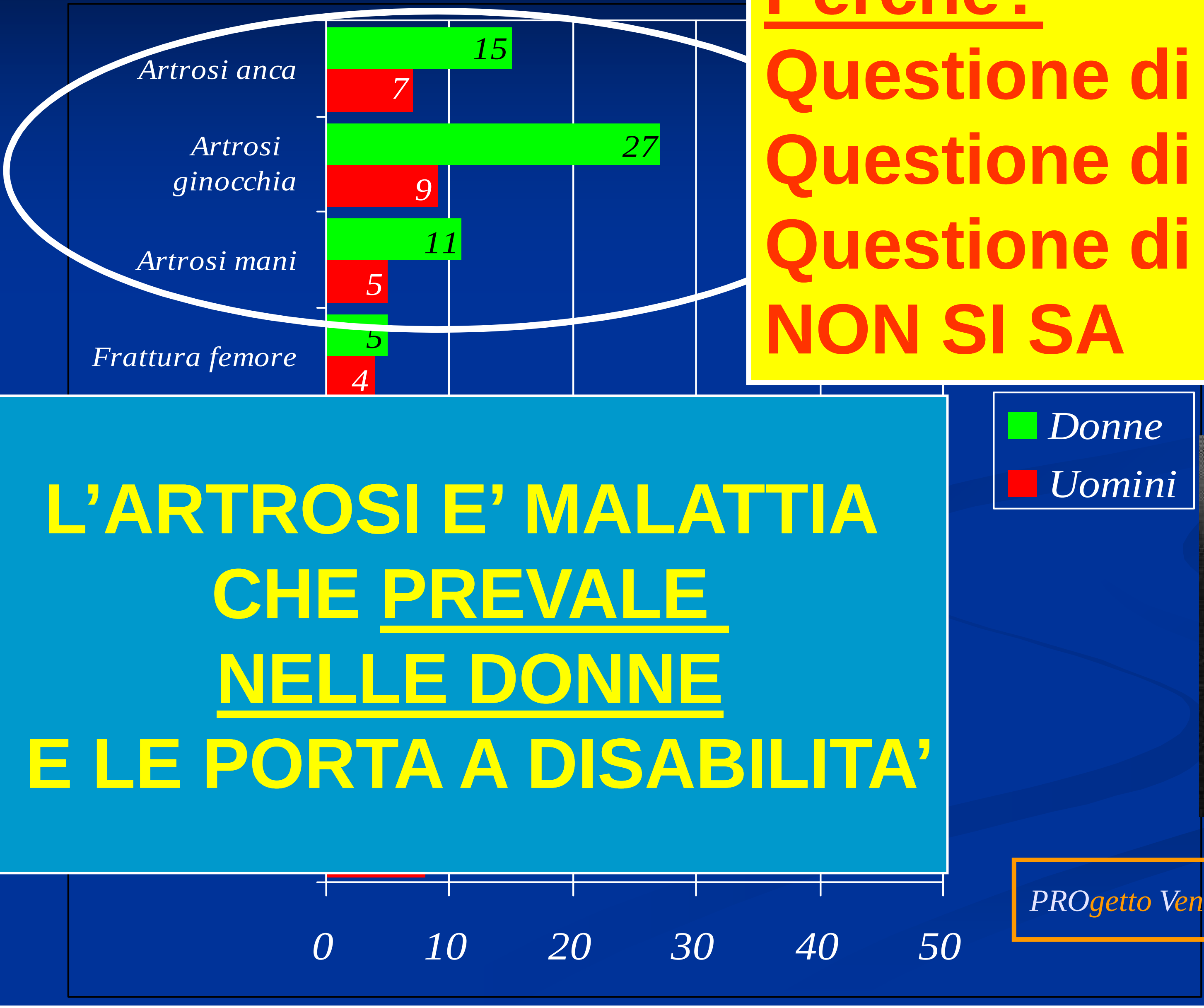



Microfratture
Geodi
Infiammazione della membrana sinoviale
Osteofiti
Erosione della cartilagine articolare





Prevalenza di malattie croniche
nella popolazione del

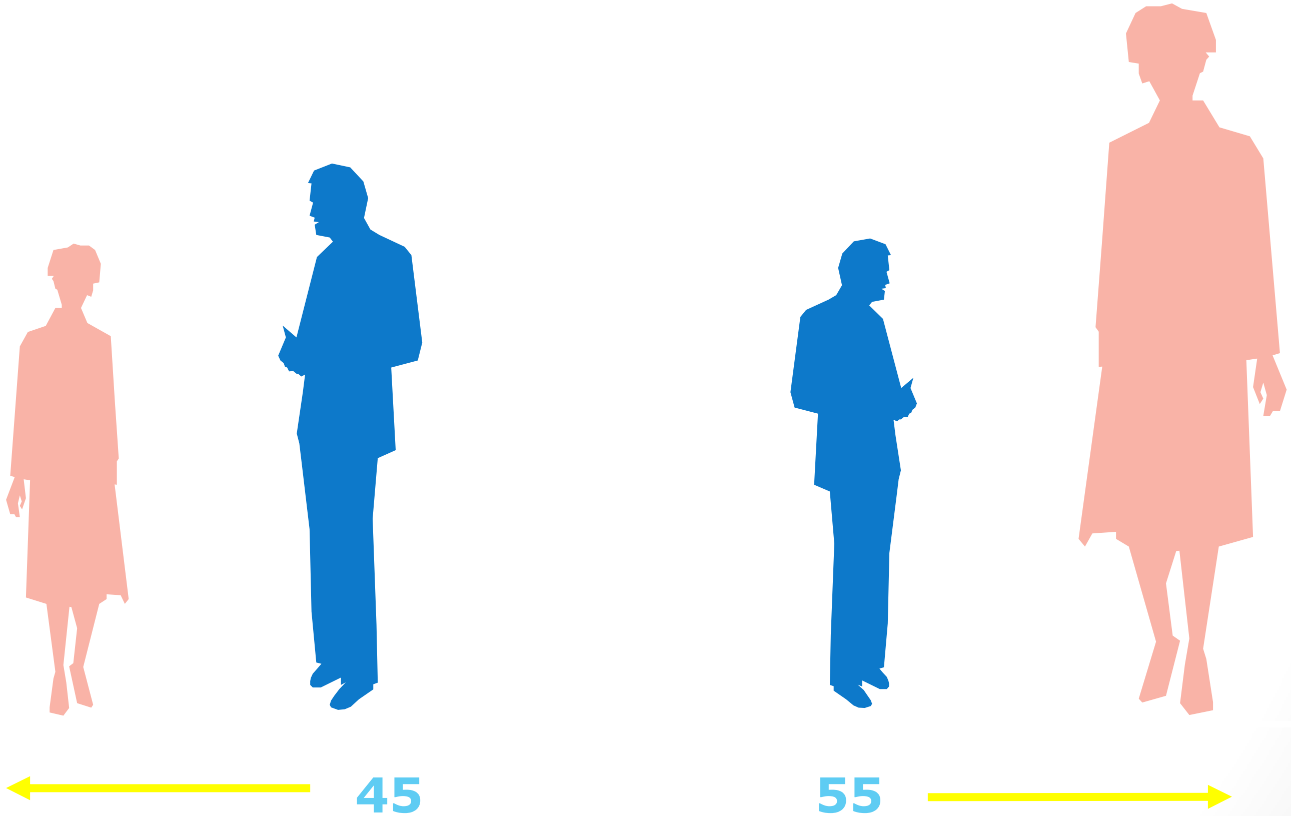


Perché?
Questione di sesso?
Questione di genere?
Questione di geni?
NON SI SA

L'ARTROSI E' MALATTIA
CHE PREVALE
NELLE DONNE
E LE PORTA A DISABILITA'

PROgetto Veneto Anziani (PRO.V.A)

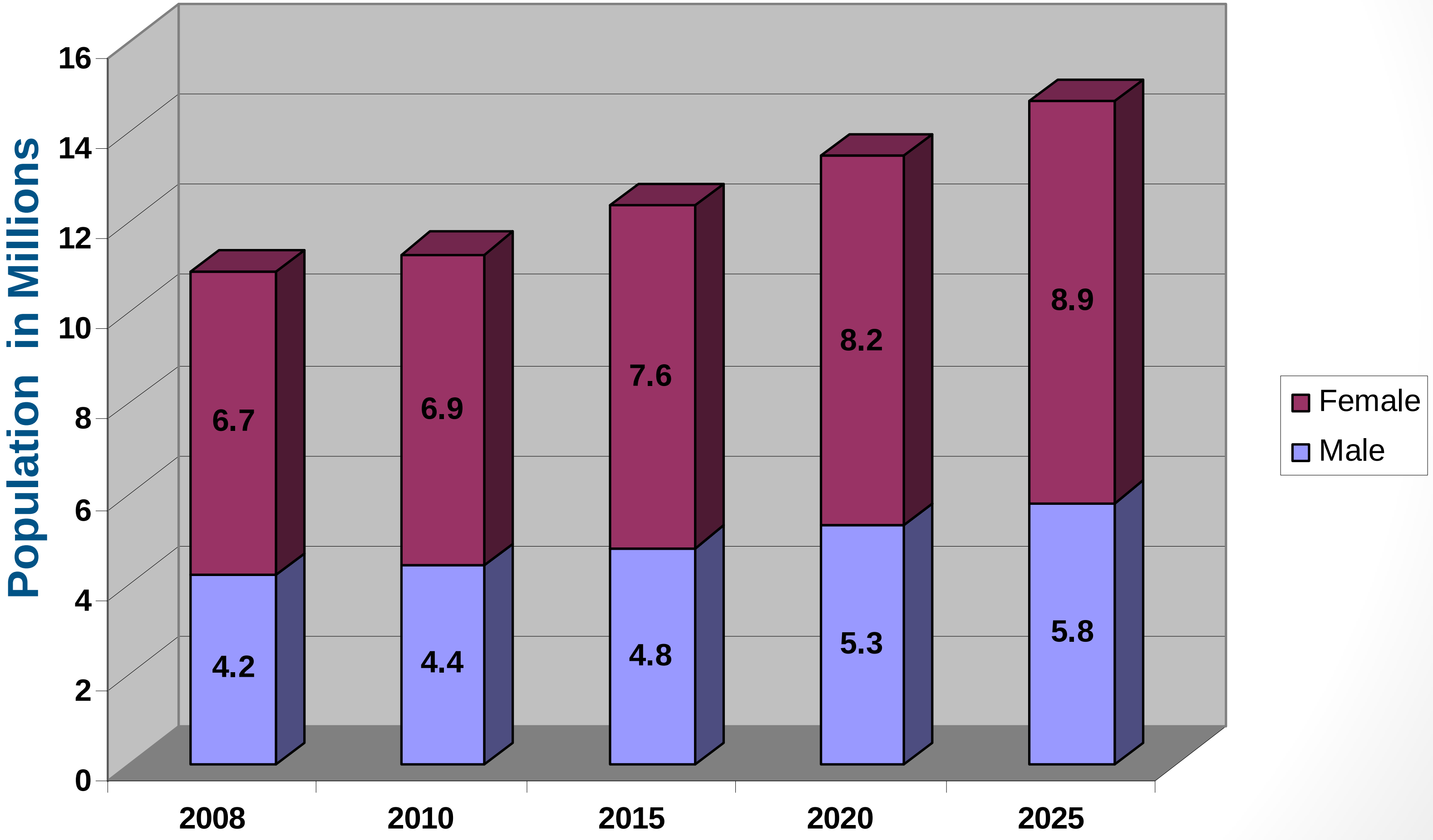
FREQUENZA DELL'ARTROSI
IN RAPPORTO AL SESSO ED ALL'ETA'



ANNI ← 45

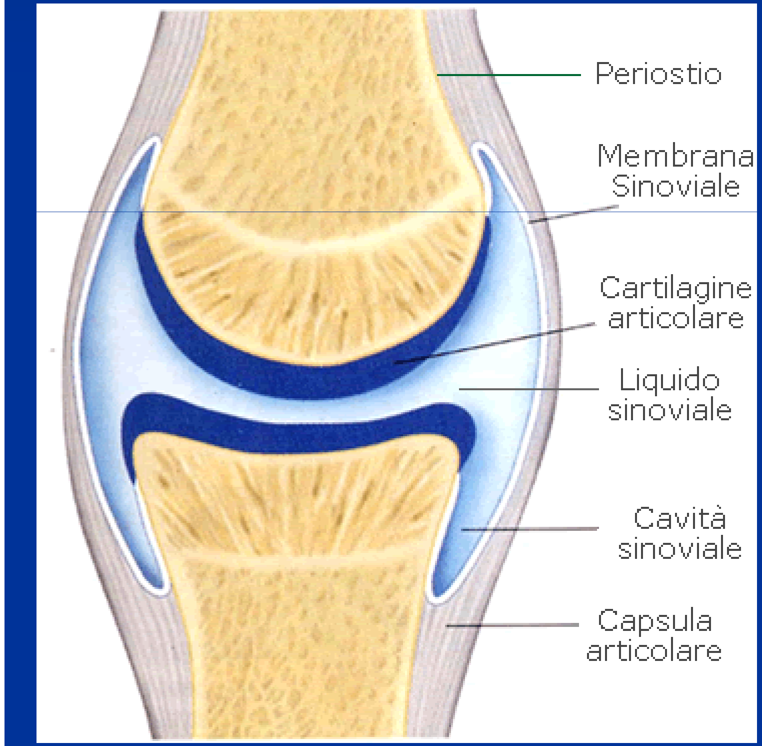
55 →

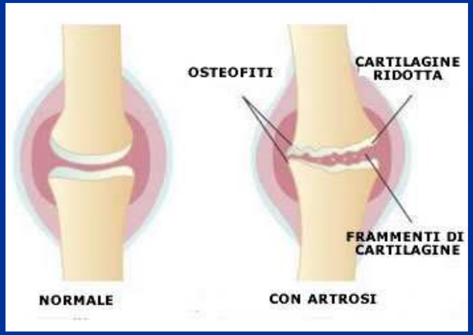
Proiezione dell'aumento dell'incidenza di osteoartrosi nella donna



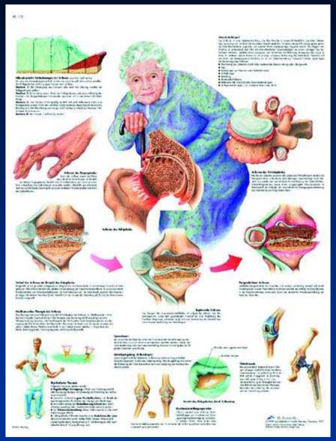
1. Jordan JM et al. *J Rheumatol* 2007;34:172-180

La donna ha un’aumentata velocità di perdita di cartilagine


Periostio
Membrana Sinoviale
Cartilagine articolare
Liquido sinoviale
Cavità sinoviale
Capsula articolare


OSTEOFITI
CARTILAGINE RIDOTTA
FRAMMENTI DI CARTILAGINE
NORMALE
CON ARTROSI

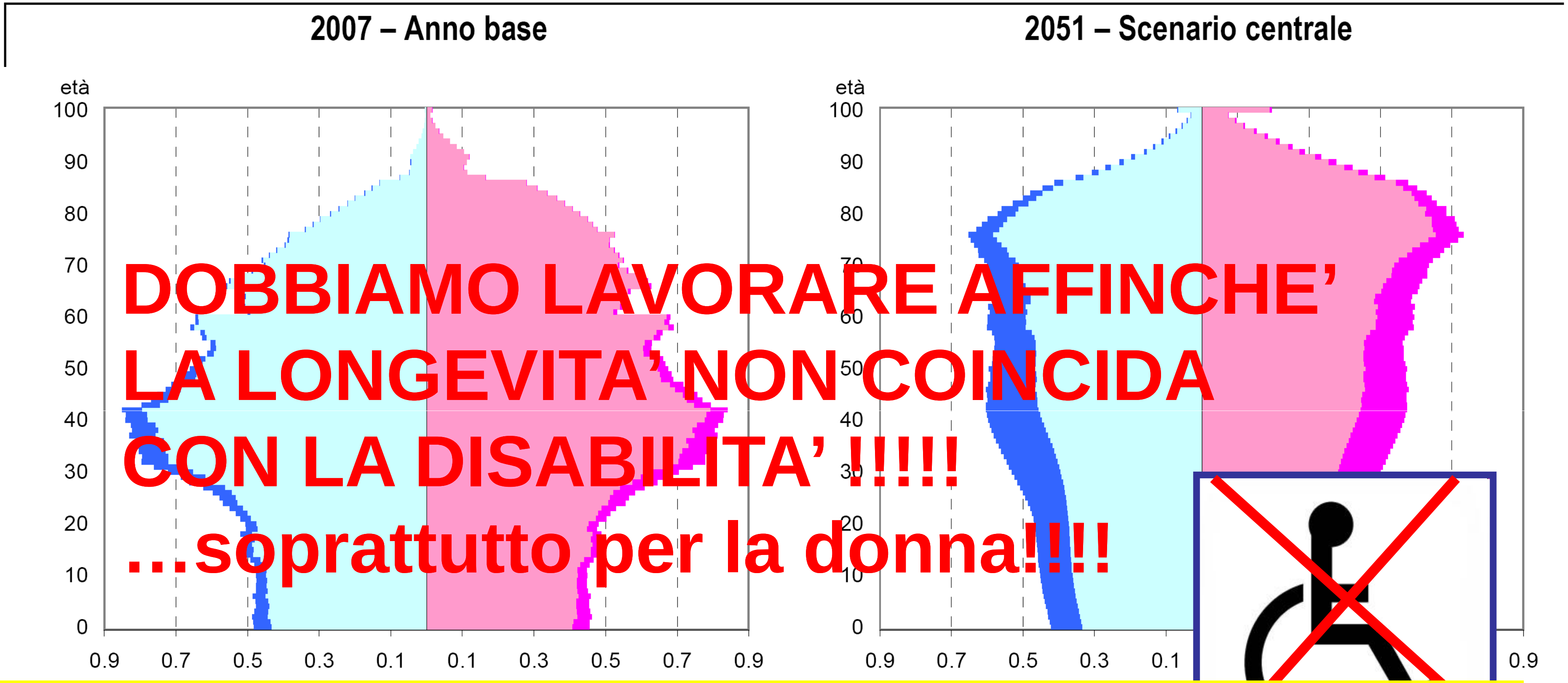
Hanna FS et al. Menopause, 2009



Pochissimo si sa e
si fa per lo studio,
la prevenzione
e riabilitazione dell’artrosi
sia nell’uomo
che nella donna

ITALIA

Figura 6 – Piramide della popolazione, Italia 2007 e 2051, dati al 1° gennaio, valori percentuali



2007 – Anno base

2051 – Scenario centrale

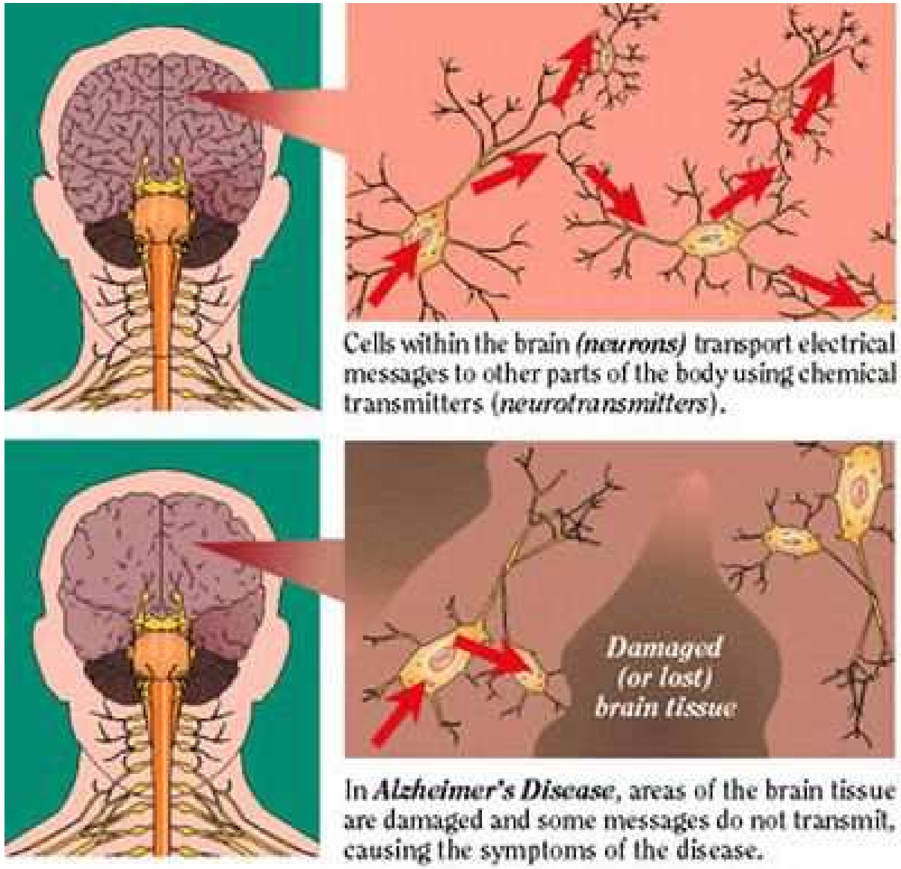
DOBBIAMO LAVORARE AFFINCHE' LA LONGEVITA' NON COINCIDA CON LA DISABILITA' !!!!!

…soprattutto per la donna!!!!

E' urgente ricerca e conoscenza !

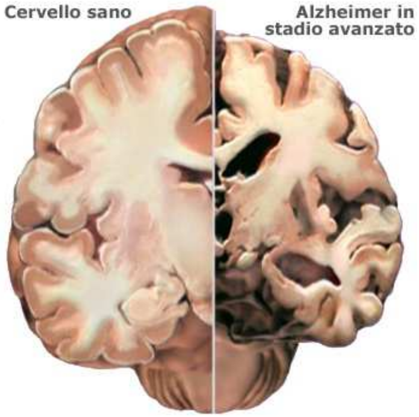
■ Italiani ■ Stranieri ■ Italiane ■ Straniere

DEMENZA

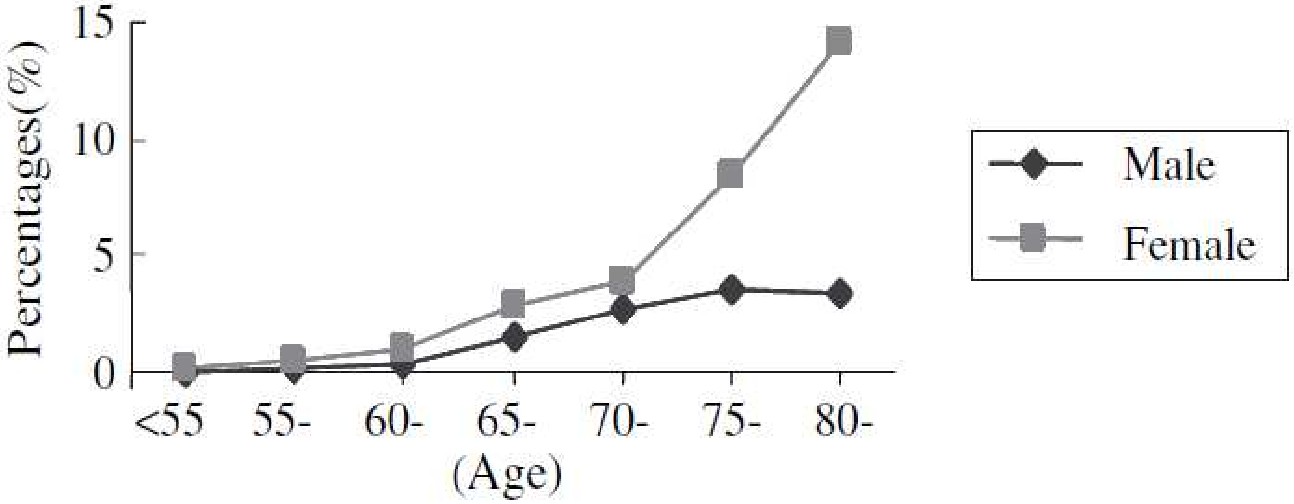

Damaged
(or lost)
brain tissue

Cells within the brain *(neurons)* transport electrical messages to other parts of the body using chemical transmitters (*neurotransmitters*).

In ***Alzheimer's Disease***, areas of the brain tissue are damaged and some messages do not transmit, causing the symptoms of the disease.


Cervello sano
Alzheimer in stadio avanzato

PREVALENZA DI DEMENZA E GENERE- CINA

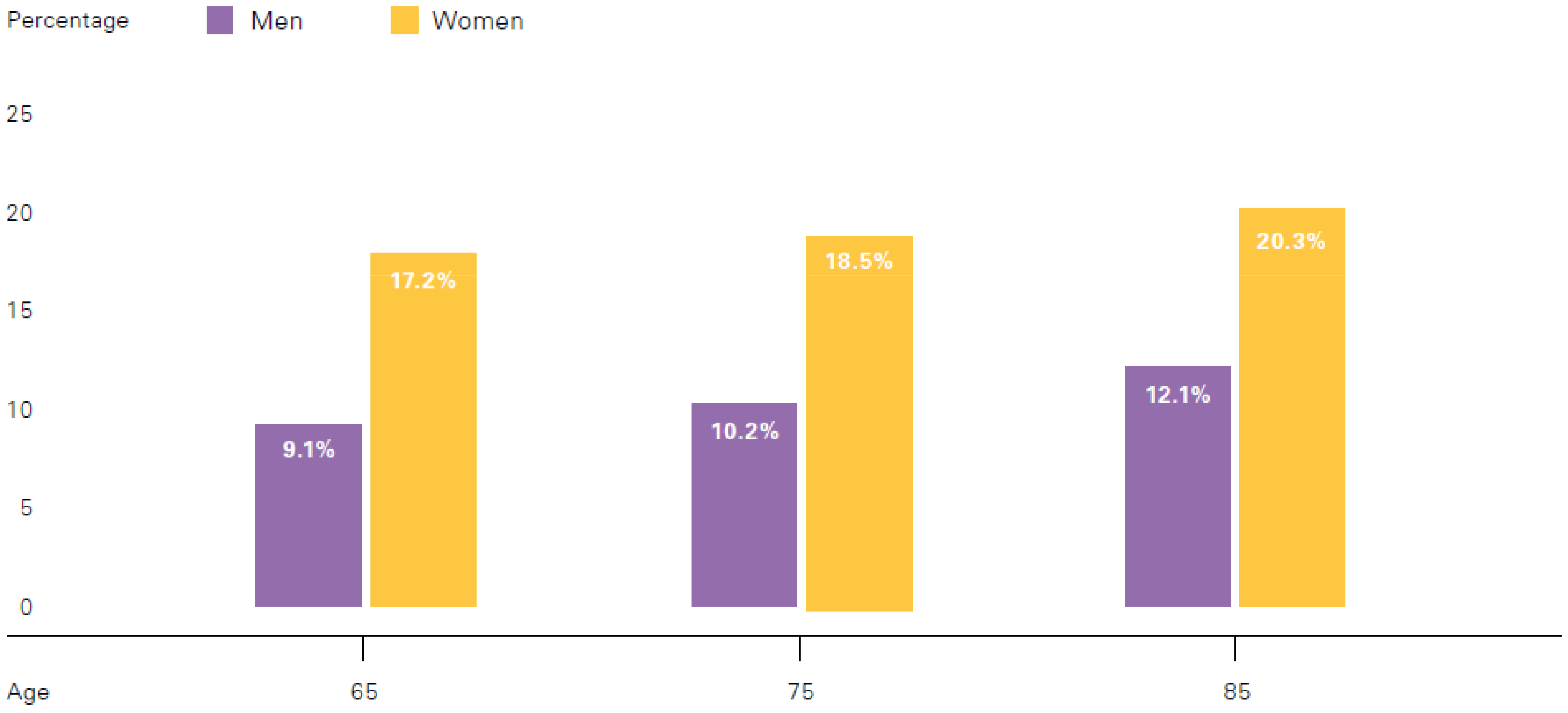


Prevalence of dementia in China by gender

Zhou DF Acta Neurol Scand 2006

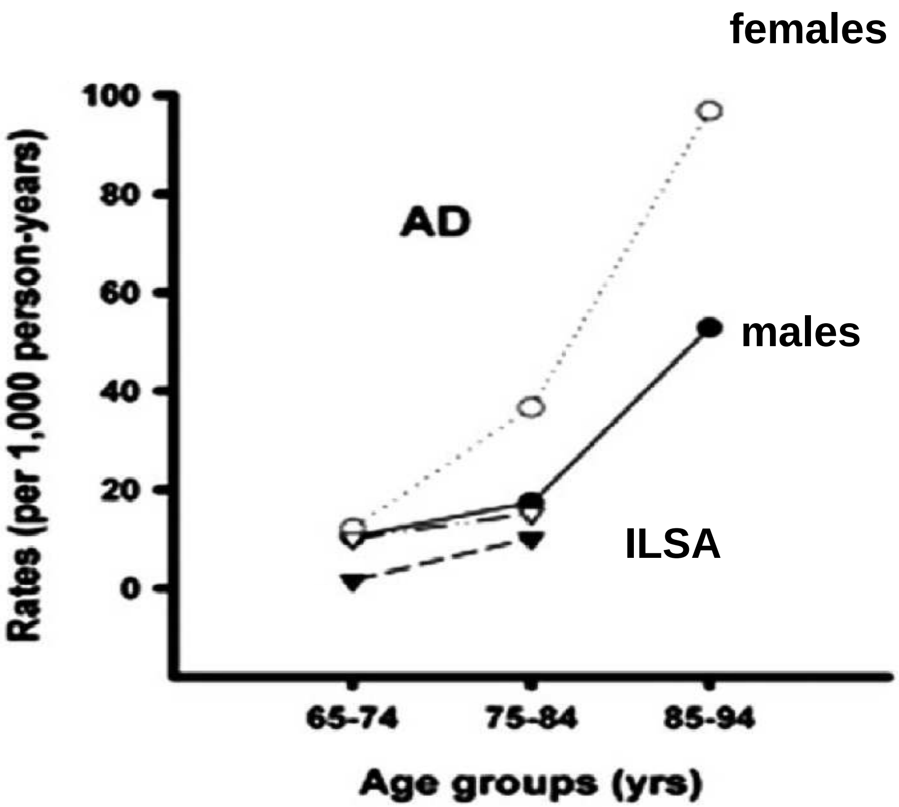
RISCHIO DI DEMENZA E GENERE - USA

figure **2:** **Framingham Estimated Lifetime Risks for Alzheimer's by Age and Sex**



Created from data from Seshadri et al. (78)

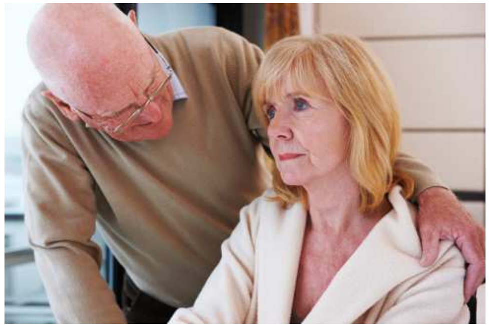
INCIDENZA DI DEMENZA E GENERE (ITALIA)



	Alzheimer disease	
Age groups, y	No. of cases	Rate per 1,000 person-years
Men		
65–74	8	10.4 (5.2–20.7)
75–84	9	17.4 (9.1–33.5)
85–94	7	52.8 (25.2–110.1)
All ages	24	15.6 (10.5–22.9)*
Women		
65–74	10	12.1 (6.5–22.6)
75–84	24	36.6 (24.5–54.6)
85–94	14	96.8 (57.3–163.5)
All ages	48	31.8 (25.1–40.3)*
Total sample		
65–74	18	11.3 (7.1–17.9)
75–84	33	28.1 (20.0–39.6)
85–94	21	75.8 (49.4–116.2)
All ages	72	23.8 (17.3–31.7)*

* Standardized to the 2003 Italian population.

NEUROLOGY 2005;64:1525–1530



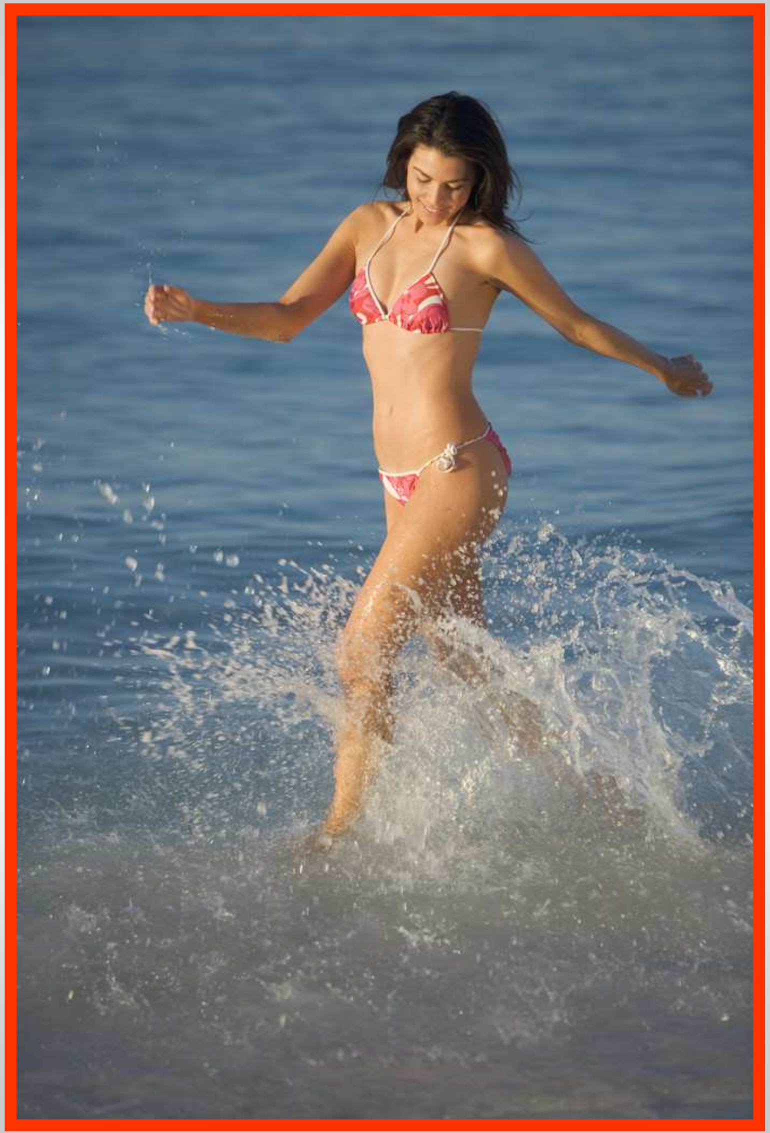
- essere donna è considerato un "fattore di rischio" per lo sviluppo di demenza.

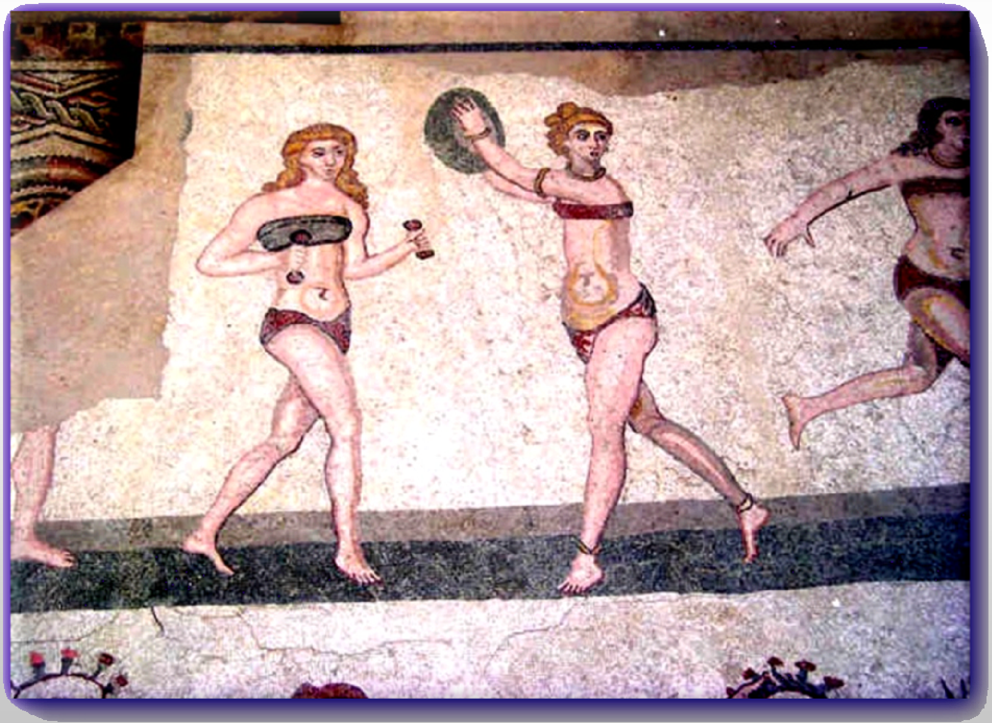
- il rischio delle donne di ammalarsi di Alzheimer nel corso della vita è quasi doppio rispetto agli uomini

- le differenze ormonali e genetiche tra i sessi contribuiscono a questo aumento di rischio piuttosto che l'aumento della sopravvivenza della donna .

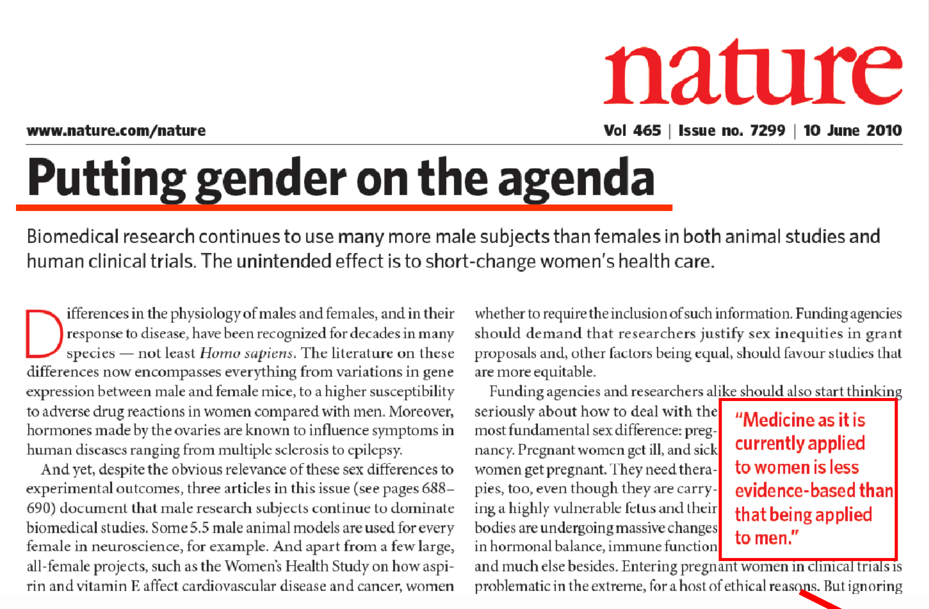
……. e **il carico assistenziale pesa 8 volte su 10 su una donna**

SINDROME DEL BIKINI





Piazza Armerina - Villa del Casale



nature

www.nature.com/nature

Vol 465 | Issue no. 7299 | 10 June 2010

Putting gender on the agenda

Biomedical research continues to use many more male subjects than females in both animal studies and human clinical trials. The unintended effect is to short-change women's health care.

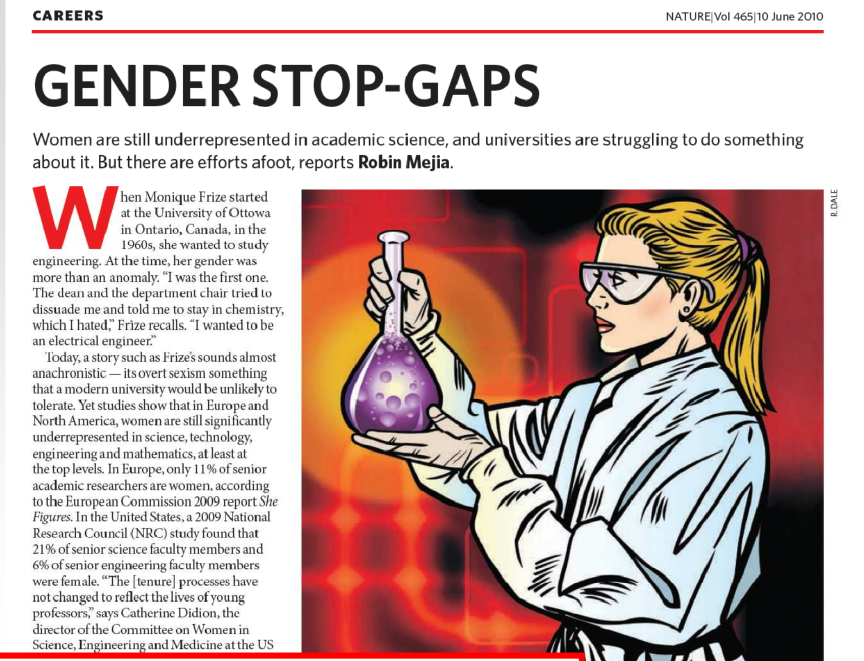
Differences in the physiology of males and females, and in their response to disease, have been recognized for decades in many species — not least *Homo sapiens*. The literature on these differences now encompasses everything from variations in gene expression between male and female mice, to a higher susceptibility to adverse drug reactions in women compared with men. Moreover, hormones made by the ovaries are known to influence symptoms in human diseases ranging from multiple sclerosis to epilepsy.

And yet, despite the obvious relevance of these sex differences to experimental outcomes, three articles in this issue (see pages 688–690) document that male research subjects continue to dominate biomedical studies. Some 5.5 male animal models are used for every female in neuroscience, for example. And apart from a few large, all-female projects, such as the Women's Health Study on how aspirin and vitamin E affect cardiovascular disease and cancer, women

whether to require the inclusion of such information. Funding agencies should demand that researchers justify sex inequities in grant proposals and, other factors being equal, should favour studies that are more equitable.

Funding agencies and researchers alike should also start thinking seriously about how to deal with the most fundamental sex difference: pregnancy. Pregnant women get ill, and sick women get pregnant. They need therapies, too, even though they are carrying a highly vulnerable fetus and their bodies are undergoing massive changes in hormonal balance, immune function and much else besides. Entering pregnant women in clinical trials is problematic in the extreme, for a host of ethical reasons. But ignoring

"Medicine as it is currently applied to women is less evidence-based than that being applied to men."



CAREERS

NATURE|Vol 465|10 June 2010

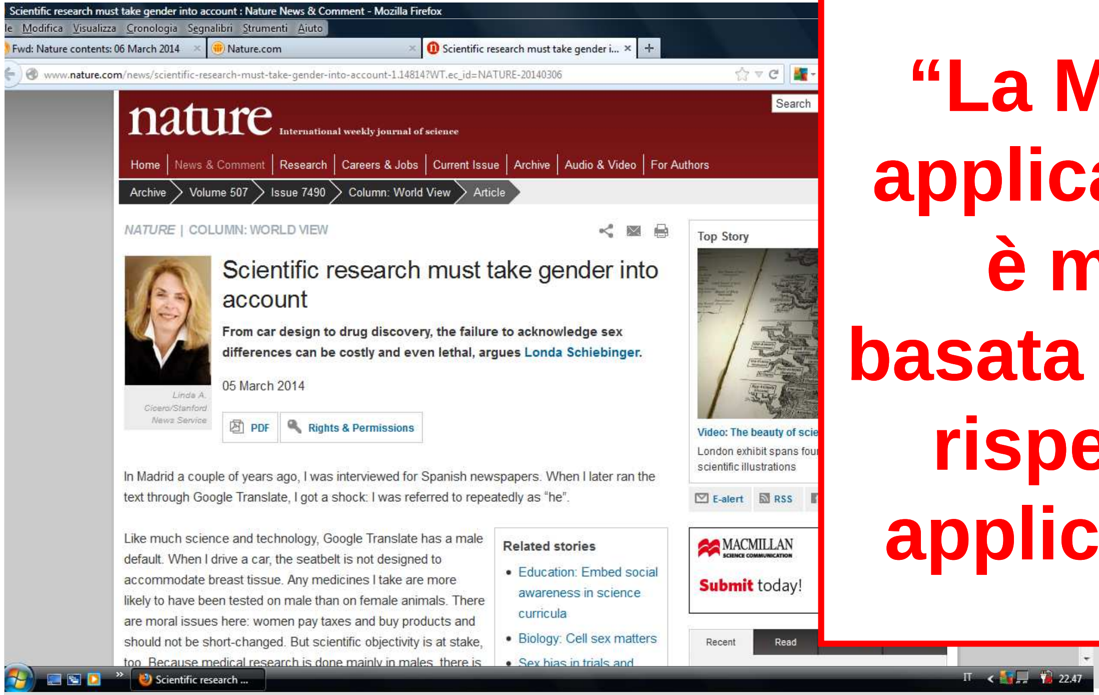
GENDER STOP-GAPS

Women are still underrepresented in academic science, and universities are struggling to do something about it. But there are efforts afoot, reports **Robin Mejia**.

When Monique Frize started at the University of Ottowa in Ontario, Canada, in the 1960s, she wanted to study engineering. At the time, her gender was more than an anomaly. "I was the first one. The dean and the department chair tried to dissuade me and told me to stay in chemistry, which I hated," Frize recalls. "I wanted to be an electrical engineer."

Today, a story such as Frize's sounds almost anachronistic — its overt sexism something that a modern university would be unlikely to tolerate. Yet studies show that in Europe and North America, women are still significantly underrepresented in science, technology, engineering and mathematics, at least at the top levels. In Europe, only 11% of senior academic researchers are women, according to the European Commission 2009 report *She Figures*. In the United States, a 2009 National Research Council (NRC) study found that 21% of senior science faculty members and 6% of senior engineering faculty members were female. "The [tenure] processes have not changed to reflect the lives of young professors," says Catherine Didion, the director of the Committee on Women in Science, Engineering and Medicine at the US

R. DALE



Scientific research must take gender into account : Nature News & Comment - Mozilla Firefox

le Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto
Fwd: Nature contents: 06 March 2014
Nature.com
Scientific research must take gender i...
www.nature.com/news/scientific-research-must-take-gender-into-account-1.14814?WT.ec_id=NATURE-20140306
nature International weekly journal of science
Search
Home
News & Comment
Research
Careers & Jobs
Current Issue
Archive
Audio & Video
For Authors
Archive
Volume 507
Issue 7490
Column: World View
Article

NATURE | COLUMN: WORLD VIEW

Scientific research must take gender into account

From car design to drug discovery, the failure to acknowledge sex differences can be costly and even lethal, argues Londa Schiebinger.

05 March 2014

Linda A. Cicero/Stanford News Service

PDF
Rights & Permissions

In Madrid a couple of years ago, I was interviewed for Spanish newspapers. When I later ran the text through Google Translate, I got a shock: I was referred to repeatedly as "he".

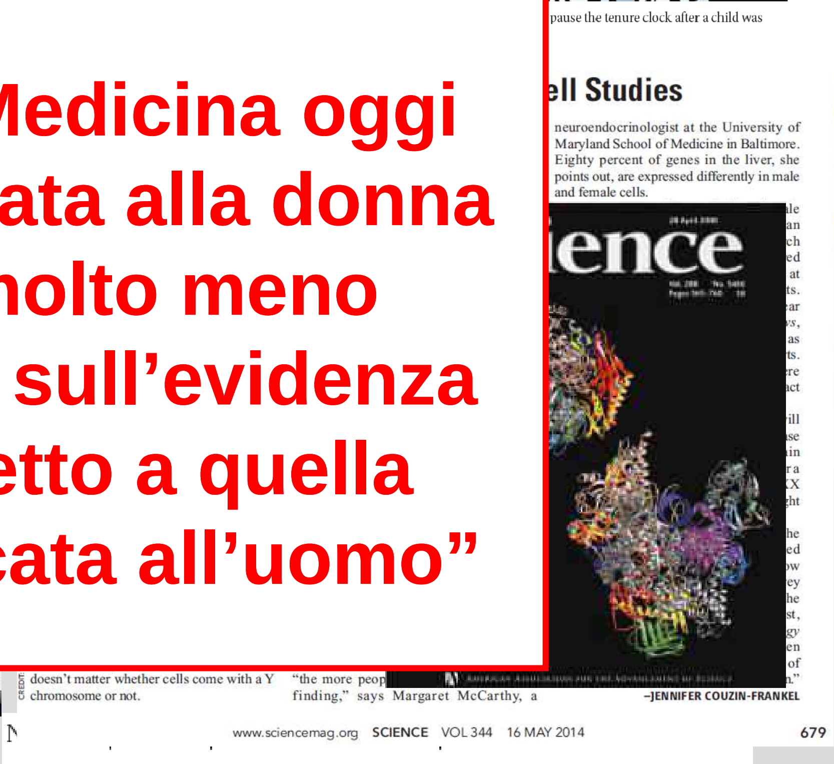
Like much science and technology, Google Translate has a male default. When I drive a car, the seatbelt is not designed to accommodate breast tissue. Any medicines I take are more likely to have been tested on male than on female animals. There are moral issues here: women pay taxes and buy products and should not be short-changed. But scientific objectivity is at stake, too. Because medical research is done mainly in males, there is

Related stories

- Education: Embed social awareness in science curricula
- Biology: Cell sex matters
- Sex bias in trials and

Top Story
Video: The beauty of scie
London exhibit spans fou
scientific illustrations
E-alert
RSS
MACMILLAN SCIENCE COMMUNICATION
Submit today!
Recent
Read
Scientific research ...
IT
22.47

"La Medicina oggi applicata alla donna è molto meno basata sull'evidenza rispetto a quella applicata all'uomo"



pause the tenure clock after a child was

ell Studies

neuroendocrinologist at the University of Maryland School of Medicine in Baltimore. Eighty percent of genes in the liver, she points out, are expressed differently in male and female cells.

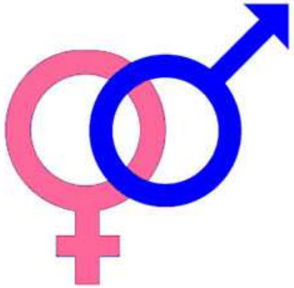
doesn't matter whether cells come with a Y chromosome or not.

"the more peop finding," says Margaret McCarthy, a

–JENNIFER COUZIN-FRANKEL

www.sciencemag.org SCIENCE VOL 344 16 MAY 2014

679



- In troppi settori della medicina l’uomo è stato studiato come se fosse il “normale” della specie umana!
- **Non** esistono **dati sufficienti** per dire che si può fare una **medicina basata sull’evidenza per la donna** (in molte campi della medicina: cardiovascolare, oncologico, metabolico ….)!
- Nell’era delle grandi scoperte scientifiche, dobbiamo forse ricominciare da capo per garantire alla donna e all’uomo **diagnosi, cure e prevenzione genere - specifiche**

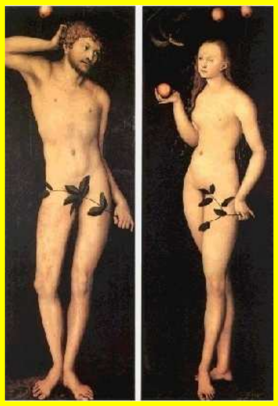
Gender Medicine
the journal of men's health & gender
ISMH

LA MEDICINA DI GENERE
E'
UNA NUOVA EMERGENZA ALL'INIZIO DEL TERZO MILLENNIO!!!

MEDICINA DI GENERE
NON E'

- studio delle malattie che colpiscono prevalentemente l'uomo o la donna
- Studio delle patologie dell'apparato riproduttivo dell'uomo e della donna
- bollini rosa agli ospedali
- reparti di medicina di genere
- medico di medicina di genere
- nuovi studi sulle donne e nuovi studi sull'uomo
- Cattedre di Medicina di Genere!!!!

MEDICINA DI GENERE



- Descrivere le differenze anatomo-fisiologiche a livello di tutti gli organi e sistemi nell'uomo e nelle donna
- Identificare le differenze nella fisiopatologia delle malattie
- Descrivere le manifestazioni cliniche eventualmente differenti nei due sessi
- Valutare l'efficacia degli interventi diagnostici e terapeutici e delle azioni di prevenzione
- Sviluppare protocolli di ricerca che trasferiscano i risultati genere-specifici nella pratica clinica
- Inserire in tutte le specialità cure e insegnamento genere-specifici!!!

Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere

INSIEME
UOMINI E DONNE!

LA MEDICINA DI GENERE
NON E' SOLO LA SALUTE
DELLA DONNA

LA MEDICINA DI GENERE NON E'
UNA SPECIALITA' DEI MEDICI DONNA!!

GRAZIE PER L’ATTENZIONE !!

giovannella.baggio@sanita.padova.it