



**La protezione della salute
come investimento economico per la società**
Roma 22 Settembre 2011
Senato della Repubblica

LA NECESSITA' DI UNA MEDICINA DI GENERE

Prof. Giovannella Baggio

Direttore U.O.C. di Medicina Generale
Azienda Ospedaliera di Padova

Presidente del Centro Studi Nazionale
su Salute e Medicina di Genere

**"One World
One Home
One Heart -
Il nostro cuore
sempre".**



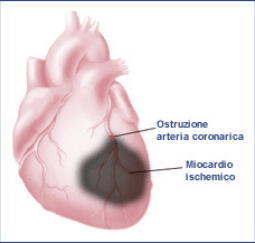
 **Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere**

La protezione della salute come investimento economico per la società

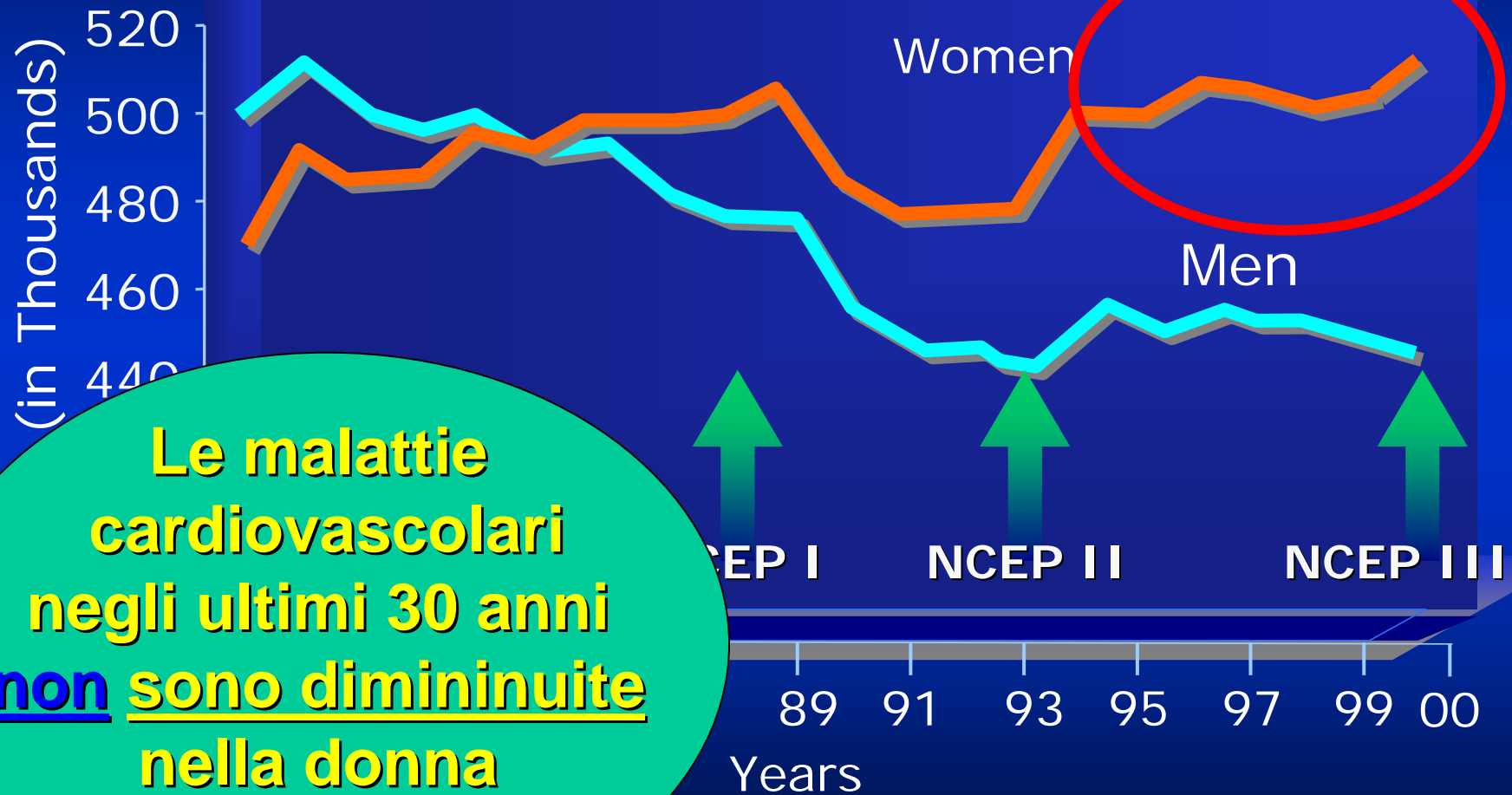
... siamo sicuri che stiamo parlando di tutti gli abitanti del pianeta ?????

*"One World
One Home
One Heart -
Il nostro cuore
sempre".*





Cardiovascular Disease Deaths: *United States 1979-2000*

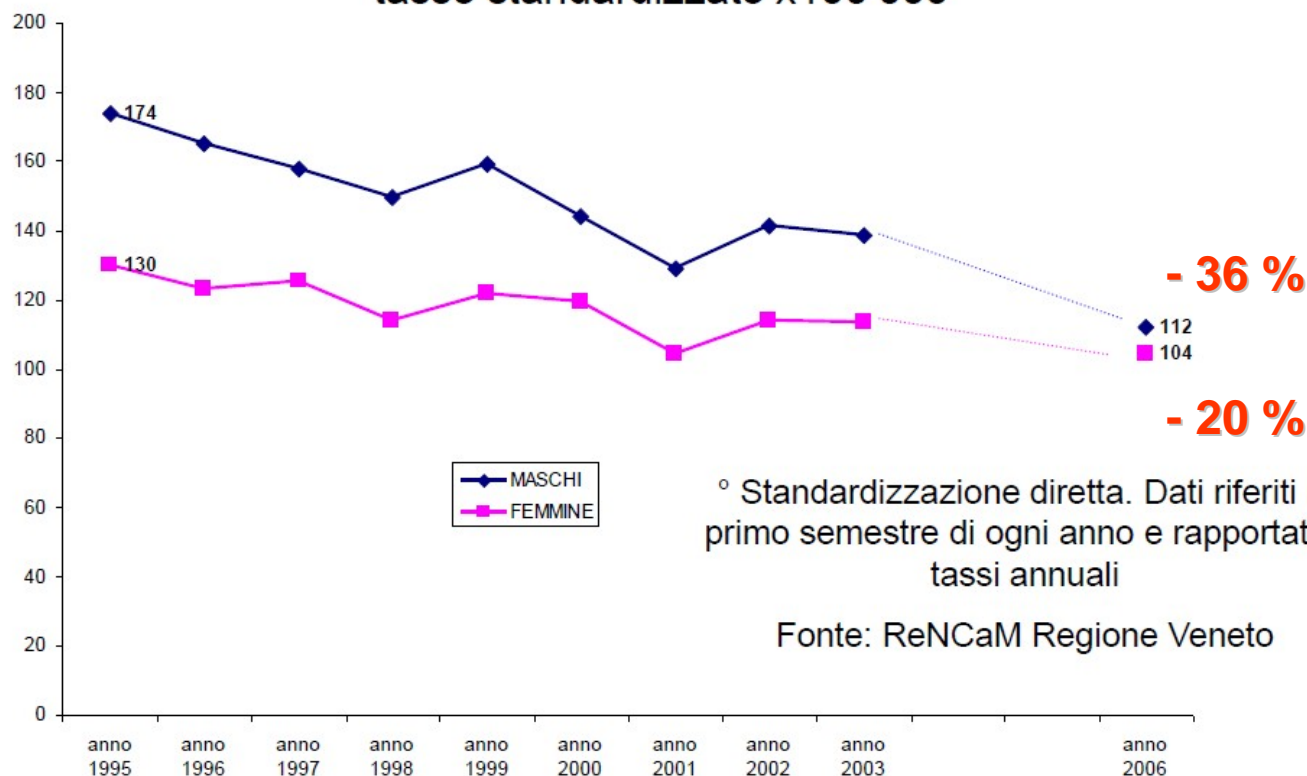


**Le malattie
cardiovascolari
negli ultimi 30 anni
non sono diminuite
nella donna
come nell'uomo!!**



La mortalità

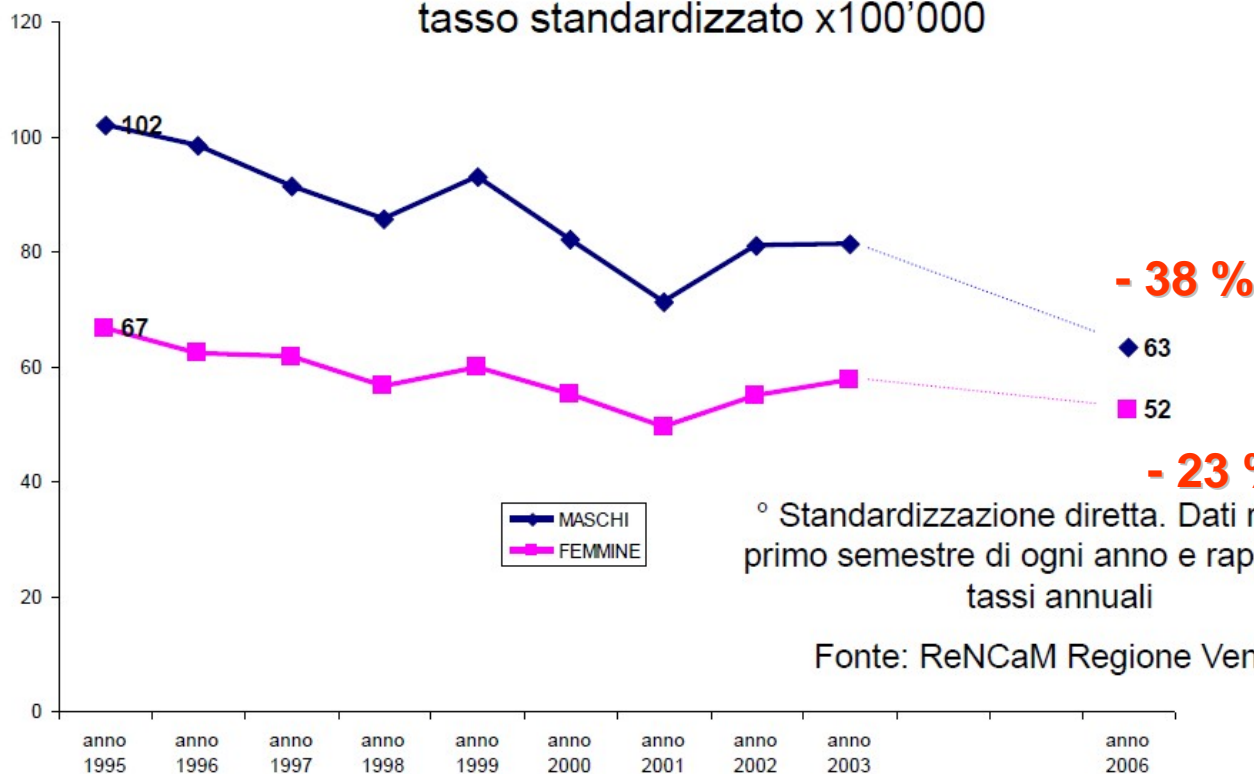
Mortalità per malattie ischemiche del cuore[°] tasso standardizzato x100'000





La mortalità

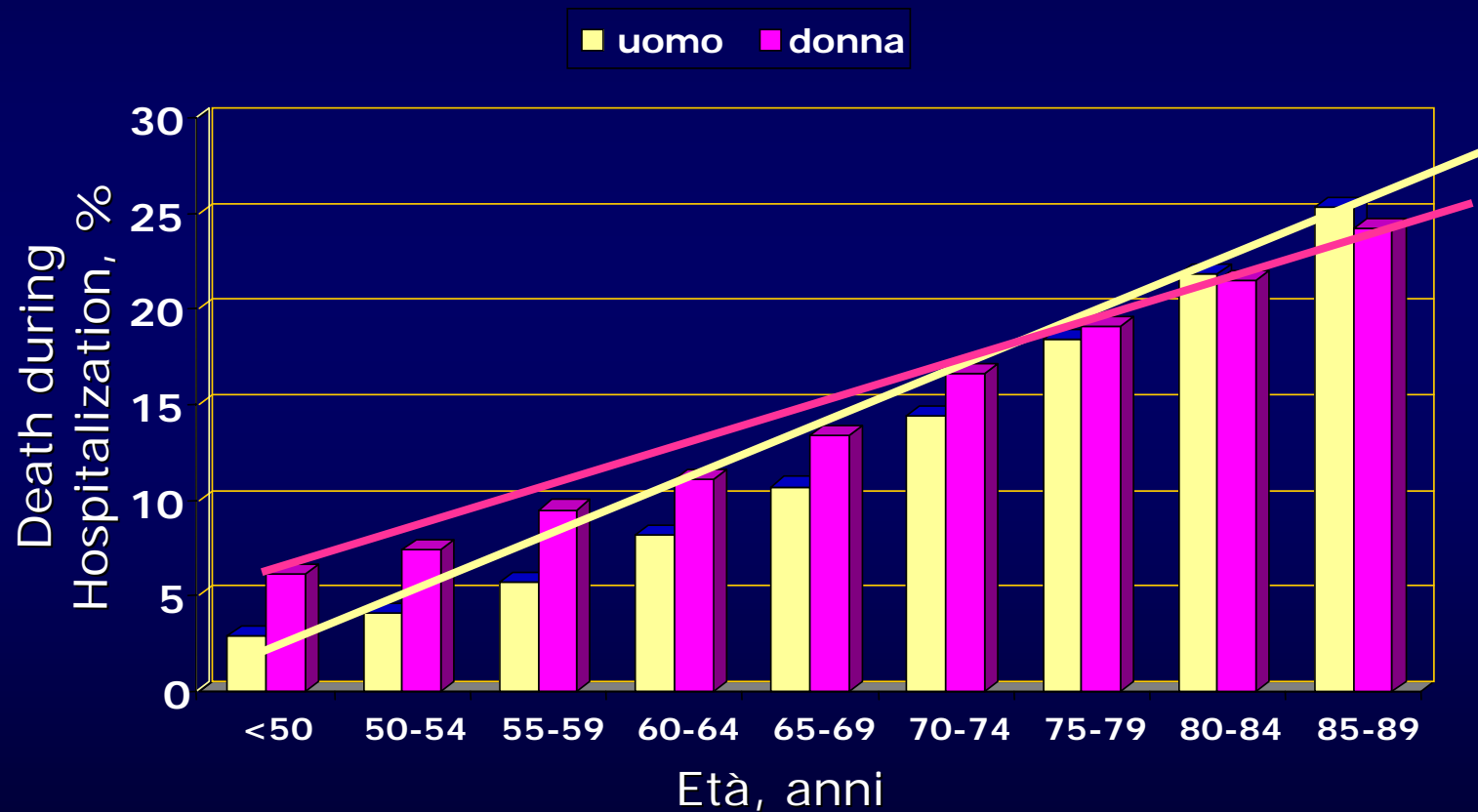
Mortalità per infarto acuto del miocardio[°]
tasso standardizzato x100'000



Mortalità intra-ospedaliera dopo infarto miocardico,

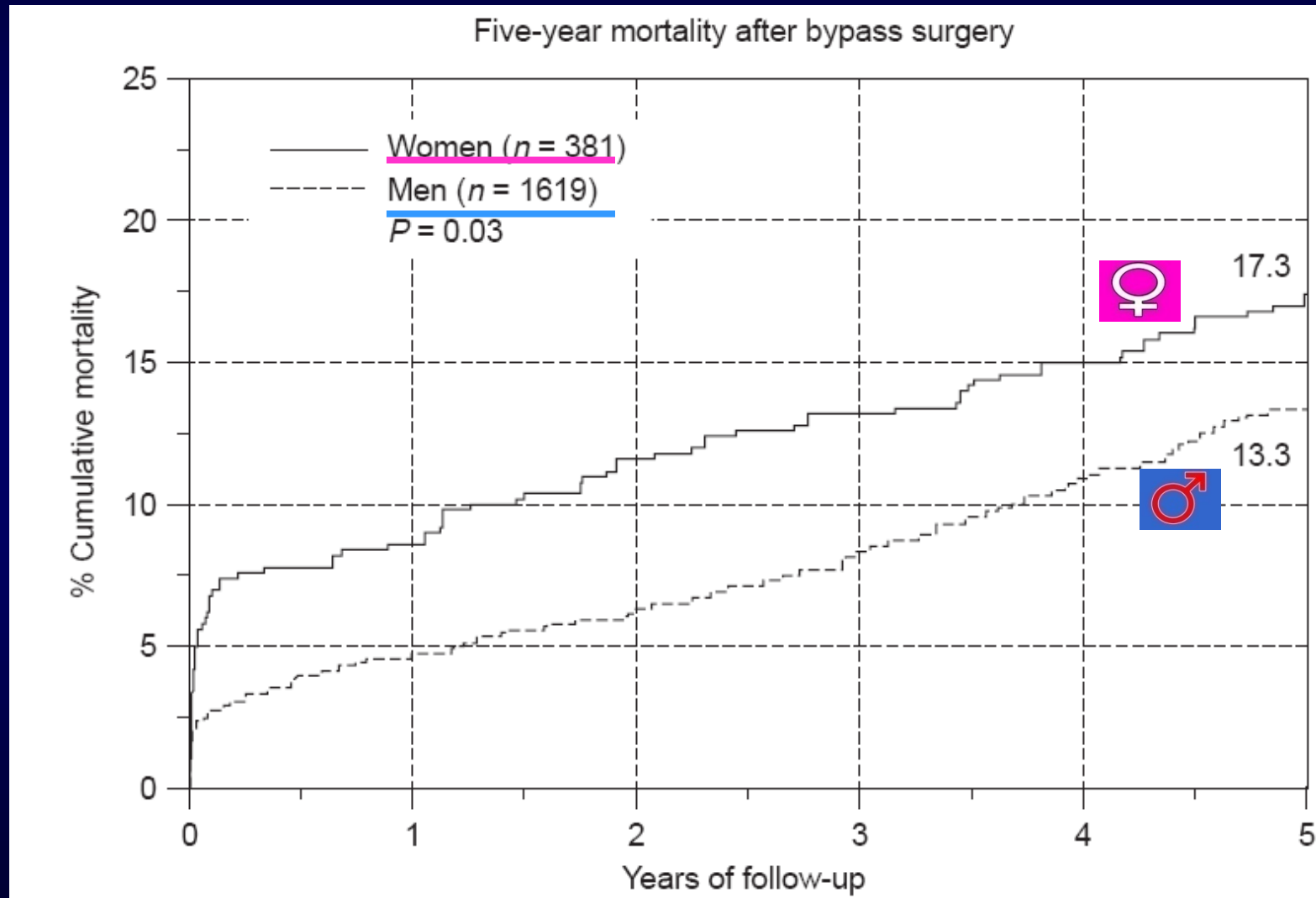
in uomini e donne di differenti classi di età

Le donne, fino ai 70 anni di età, hanno una maggiore letalità dei loro coetanei maschi

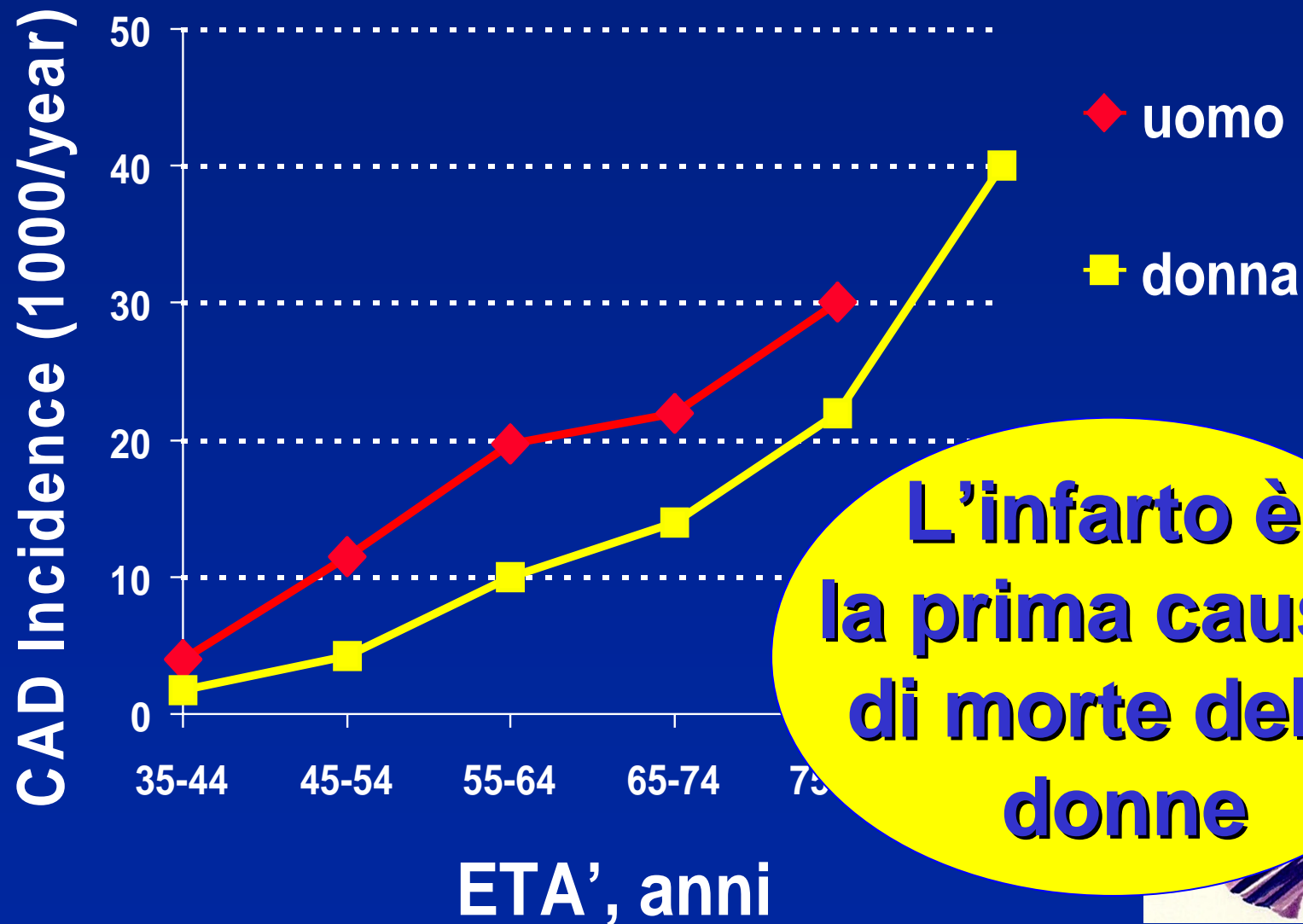


*Sex-based Differences in Early Mortality after Myocardial Infarction.
Vaccarino V - N Engl J Med 1999*

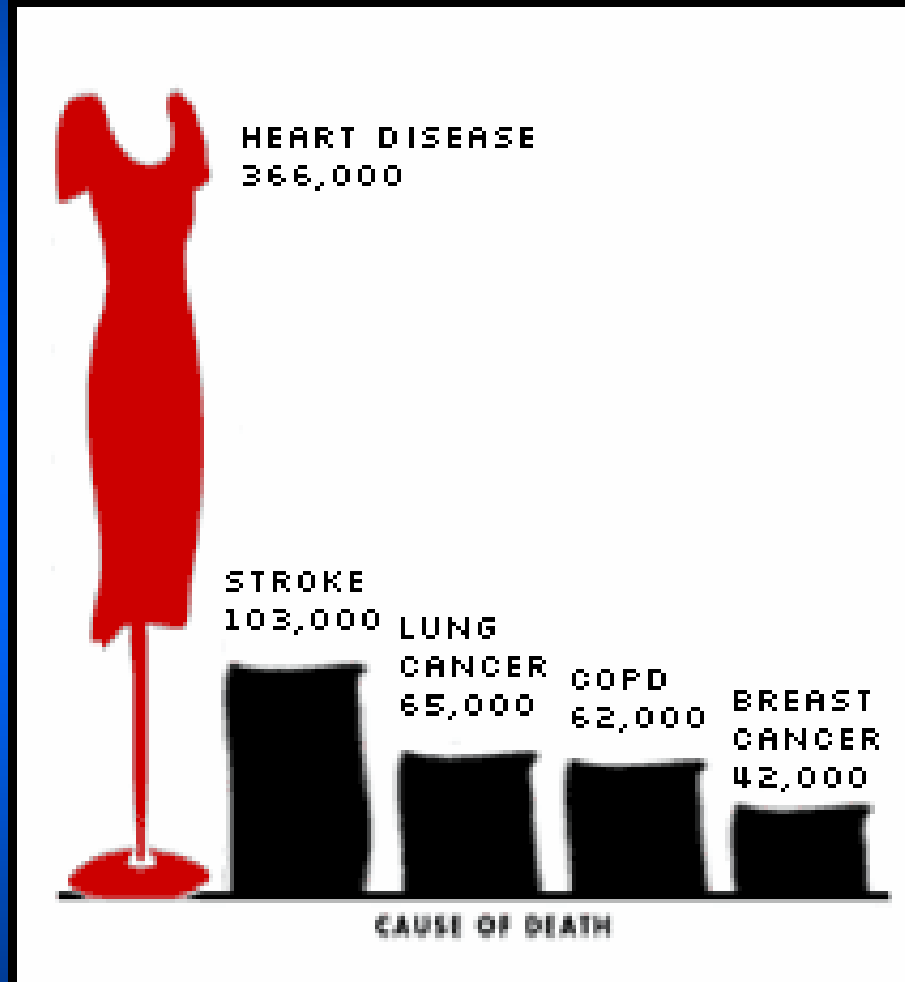
MORTALITA' DOPO 5 ANNI DALL'INTERVENTO DI BYPASS



Incidenza di Malattia delle Coronarie nella Donna e nell'Uomo



LEADING CAUSES OF DEATH FOR AMERICAN WOMEN (2000)



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

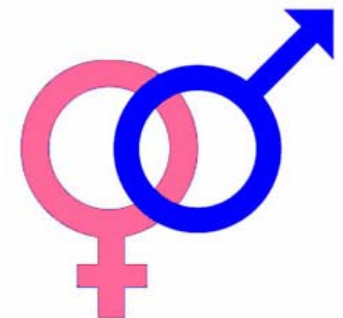
- Baltimore's longitudinal study on aging (1958-1975): nessuna donna
- Physicians' health study of aspirin and CVD: 22.071 arruolati, nessuna donna
- MRFIT (1986): 355.222 uomini (nessuna donna)
-
- WOSCOPS (1995): 6600 arruolati, nessuna donna

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

Spettanza di Vita alla Nascita Italia

	Maschi	Femmine
• 2006	78.4	84.0
• 2007	78.7	84.0
• 2008	78.6	84.0
• 2009	78.9	84.1



Spettanza di Vita (SV) e Anni di Vita Sana (AVS) a 50 anni



<u>Uomini</u>	
SV	AVS
29.08	14.53
	18.01
	20.63
	23.56
	26.21
	28.90
	31.6
	34.22
	36.74

<u>Donne</u>	
SV	AVS
33.70	15.66
35.37	19.74
35.31	20.86
33.41	13.55
33.28	20.41
32.92	12.67
35.02	18.62
34.05	20.31
32.69	20.78

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

ITALIA

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



Italiani Stranieri Italiane Straniere

Dal costo della sanità all' Investimento per la salute



"One World
One Home
One Heart
Il nostro cuore
sempre".

 Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere

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 response to adverse effects of hormones and human disease. And yet, experimental (690) documented biomedical female in all-female trials. Testosterone and vitamin E affect cardiovascular disease and cancer, women

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

to require the inclusion of such information. Funding agencies demand that researchers justify sex inequities in grants and, other factors being equal, should favour studies that are equitable. Funding agencies and researchers alike should also start thinking seriously about how to deal with the fundamental sex difference: pregnancy. Pregnant women get ill, and sick get pregnant. They need therapy, 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.”

**Investiamo
per la salute di
uomini e
donne!**



**Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere**

Fondatori:

Azienda Ospedaliera di Padova

Fondazione Giovanni Lorenzini (Milano-
Houston)

Giovannella Baggio, Daria Minucci, Adriano
Cestroni, Mario Plebani, Silvana
Bortolami, Gianpaolo Braga, Rodolfo
Paoletti, Emanuela Folco, Andrea
Peracino.

Chi vuole iscriversi?

medicinadigenere@sanita.padova.it



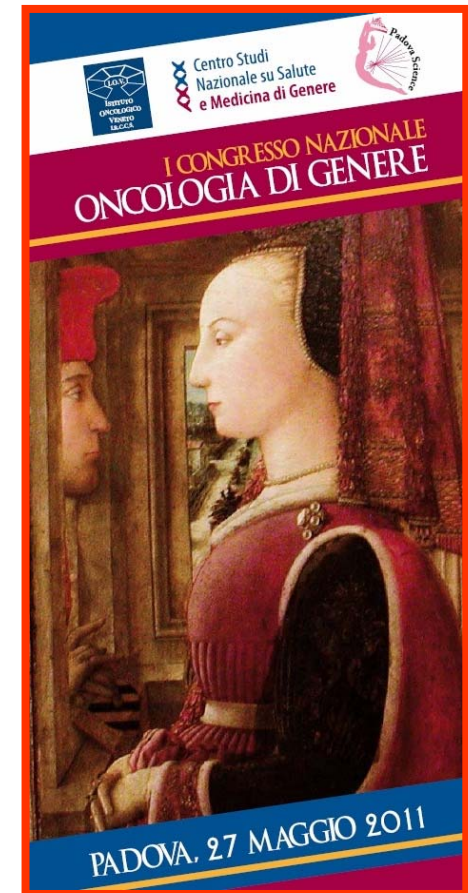
**Centro Studi
Nazionale su Salute
e Medicina di Genere**



Sede : Padova c/o Azienda Ospedaliera
Università di Padova

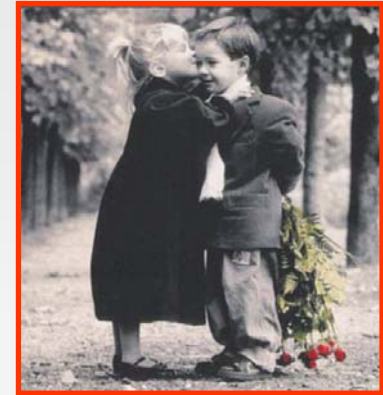
Obiettivi:

- **Informazione**
- **Formazione**
- **Ricerca**
- **Creazione di una RETE**





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 **molte studi** hanno descritto le malattie (epidemiologia, fisiopatologia, clinica, terapia) concentrandosi **prevalentemente o talora esclusivamente su casistiche di un solo sesso**