

*Come ogni fine settimana, vi presentiamo la nostra proposta di lettura, un articolo pubblicato di recente su La Stampa dall'immunologa Antonella Viola sulle conseguenze della mancanza di uno sguardo specifico di genere nella sperimentazione dei vaccini anti-covid19. Nella nostra organizzazione siamo consapevoli della necessità di considerare la specificità della condizione femminile nella contrattazione collettiva e siamo di conseguenza abituati a rivendicare e negoziare con le controparti datoriali informative distinte in ottica di genere. La pioniera delle indagini di genere è stata negli anni '80 la statista Linda Laura Sabbadini, dirigente dell'Istituto Nazionale di Statistica. La medicina di genere è tuttavia in Italia conquista piuttosto recente, sancita dall'approvazione della legge n.3/2018, che impone di adottare l'ottica di genere in tutte le sue applicazioni, cioè sia nella sperimentazione clinica dei farmaci che in tutto il percorso clinico-diagnostico. Un principio finalmente tradotto in norma di legge, inserito in un Piano Nazionale a giugno 2019, ma che pare ancora attendere una resa operativa.*

Nell'era della medicina di precisione o personalizzata, mentre si cerca di identificare il trattamento specifico per ogni paziente sulla base delle sue caratteristiche specifiche, paradossalmente si fa ancora fatica a capire che uomini e donne non sono uguali e che il genere ha un notevole impatto sulle patologie e sulla cura. Ancora oggi la maggior parte degli studi pre-clinici, quelli che si effettuano sugli animali, coinvolgono prevalentemente maschi, perché le femmine danno risposte più variabili e quindi complicano le analisi. E spesso anche negli studi clinici le donne sono poco rappresentate, con la conseguenza che si arriva nelle fasi più avanzate di sperimentazione senza dati solidi sull'efficacia o sugli effetti collaterali di un farmaco nella popolazione femminile.

La malattia Covid-19 ci ha mostrato chiaramente quanto il genere incida sulla risposta al virus, con gli uomini che corrono rischi maggiori di malattia severa e di morte rispetto alle donne. Questo dipende da diversi fattori, alcuni dei quali passano per una risposta immunitaria più forte e maggiormente protettiva nelle donne, soprattutto in quelle giovani. Le donne, per il loro ruolo di madri, hanno sviluppato un sistema immunitario più reattivo, proprio per proteggere il feto dagli attacchi dei patogeni. Tipicamente, nelle infezioni ma anche nelle risposte ai vaccini le donne hanno reazioni immunitarie più forti: nella vaccinazione contro l'influenza, per esempio, una donna potrebbe ottenere la stessa risposta immunitaria di un uomo con solo metà dose. E sappiamo anche che questa maggiore resistenza alle infezioni è pagata dalle donne a caro prezzo: circa l'80% dei pazienti affetti da patologie autoimmuni è infatti costituito da donne. La forte reattività del sistema immunitario femminile espone maggiormente le donne agli errori, soprattutto durante il periodo riproduttivo.

Nel caso dei vaccini, dunque, le donne hanno risposte spesso caratterizzate da maggiore efficacia ma anche da maggiori effetti collaterali. Anche nel caso dei vaccini anti-Covid19, gli effetti collaterali, da quelli più lievi a quelli più gravi, riguardano prevalentemente la popolazione femminile. Ecco perché sarebbe molto importante che negli studi clinici si analizzassero i dati di sicurezza ed efficacia separandoli sulla base del genere, cosa che invece non accade. E anche adesso, nella valutazione dei rischi e benefici associati al vaccino di AstraZeneca e di Johnson&Johnson, la discussione non dovrebbe essere generalizzata ma dovrebbe altresì includere un'attenta analisi sulla base del genere.

Per troppo tempo le donne sono state ignorate dall'industria farmaceutica, che ha prodotto ottimi farmaci per curare maschi adulti senza spendere troppe energie per capire se e come modificarli per l'uso nella popolazione femminile. Sarebbe ora di cambiare strategia e, per farlo, non basterà includere le donne negli studi clinici e nei processi di farmacovigilanza, ma sarà necessario fare uno sforzo maggiore: bisognerà analizzare i dati partendo dalla consapevolezza che siamo biologicamente, e quindi farmacologicamente, diversi.

[Vai all'articolo](#)