

Bărbații și femeile inegali în fața bolii

Bărbații și femeile inegali în fața bolii

În ultimii ani, tot mai multe studii științifice arată că bolile bărbaților și cele ale femeilor sunt diferite. De la infarct la bolile de plămâni, iată cum se schimbă (sau ar trebui s-o facă) și terapiile, în funcție de sexul pacientului.

Faptul că între bărbați și femei există diferențe importante și dincolo de aparatul reproducător este o idee destul de recentă, și recentă este mai ales ideea că aceste

diferențe fiziologice se răsfrâng asupra medicinei, a explicat Marianne Legato, cardiolog la Școala de Medicină din cadrul Universității New York, într-un articol apărut în cotidianul italian L'Espresso. Iar cei care admit acest lucru și îi recunosc importanța nu pot să nu-și pună niște întrebări, precizează ea: „Dacă inima unei femei este atât de diferită de cea a unui bărbat, atunci bolile care o vor afecta vor fi aceleași? Se vor manifesta ele prin aceleași simptome și, mai ales, trebuie ele tratate la fel?”

Până nu demult, răspunsul la aceste întrebări a fost invariabil „Da”. „Pentru știința medicală, bărbații și femeile sunt în esență identici, în afara acelor foarte vizibile diferențe anatomice. Prin urmare, ce merge la un bărbat – de exemplu un anumit medicament –, va merge la fel de bine și la o femeie”. Și totuși, în opinia medicului cardiolog, în clipa de față specialiștii au înțeles că sexul biologic este foarte important în economia celulelor, a țesuturilor



și a întregului organism, și că ADN-ul, „molecula vieții”, se exprimă în mod foarte diferit în funcție de sexul persoanei respective. Și cu cât se fac mai multe studii în acest sens, cu atât ies la iveală mai multe diferențe.

Aspirina de exemplu, medicamentul cel mai celebru din lume: zeci de milioane de persoane fac uz de ea în mod preventiv, pentru potențialele-i virtuți de a

preveni infarctul. Milioane de aspirine sunt înghițite în fiecare dimineață de milioane și milioane de bărbați și de femei în întreaga lume. Are vreun rost? Până într-un anumit punct, având în vedere că un studiu publicat de Todd Yerman de la University of British Columbia, examinând 23 de experimente realizate de-a lungul a 40 de ani, a descoperit că terapia pe bază de aspirină ar putea să fie inutilă în cazul femeilor. Prin urmare, milioane de pilule sunt înghițite inutil, cu tot cu inutilele lor efecte colaterale.

Studiul lui Yerman este doar unul dintre cele care par în măsură „să schimbe cărțile pe masă”. Fapt este că aceeași boală se poate manifesta în mod deosebit la bărbați și la femei, iar terapiile ar putea fi și ele total diferite. Și dacă timp de secole medicina s-a exercitat asupra unui corp-model, cel al bărbatului, mii de cercetări la ora actuală arată că lucrurile sunt mult mai complexe. Și, mai ales, că

studiile clinice trebuie să schimbe registrul, începând să diferențieze testările medicamentelor: o subliniază numărul din luna martie a revistei Science, organ al „American Association for the Advancement of Science“, unde se atrage atenția asupra utilizării aproape exclusive a cobailor masculi în testele clinice ale noilor medicamente.

SUFERINȚELE CARE NE DISCRIMINEAZĂ

Stomacul

Ulcerul este fără doar și poate una dintre cele mai răspândite boli; de fapt, sunt două tipuri de ulcer care atacă tractul digestiv superior: unul este tipic femeilor, altul bărbaților. Femeile sunt mai expuse ulcerului gastric, în care leziunea se formează în stomac din cauza acțiunii sucurilor gastrice), în timp ce bărbații suferă mai ales de ulcer duodenal. Până și prognoza lor este diferită: probabilitatea ca ulcerul să se vindece este mai mare la femei decât la bărbați, iar explicația acestui fapt are legătură cu hormonii: o demonstrează faptul că incidența ulcerului duodenal, de exemplu, crește notabil la femei după menopauză, și se diminuează la femeile gravide, când hormonii se exprimă „la maxim”. În acest caz, la acțiunea progesteronului, care inhibă formarea sucurilor gastrice, se adaugă și cea a estrogenilor, care potențează sistemul de apărare al mucoasei.

Plămâni

Progresia cancerului la plămâni, mortalitatea, reacțiile la terapii: sunt toate influențate de sex, după cum o arată datele statistice. Ba chiar fumatul cauzează mai multe daune femeilor decât bărbaților, mai puțin sensibili la agenții cancerigeni. Nu se cunosc deocamdată cauzele, dar unii cercetători încearcă să facă puțină lumină. Carolyn Dresler de la International Agency for Research on Cancer din Lyon (Franța) a descoperit că o combinație specifică a nivelurilor a două enzime este corelată unui risc crescut de a dezvolta un cancer la plămâni, și că această patologie este mai periculoasă la sexul slab. Nu numai: femeile poartă mai des decât bărbații mutații genetice care influențează negativ atât riscul de a dezvolta boala, cât și mecanismele de reparare a ADN-lui. Pe de altă parte, în mod paradoxal, această deficiență a mașinării reparatoare a ADN-ului este și cea care ajută organismul feminin să răspundă mai bine la medicamente: atât la platină, elementul cel mai utilizat în chemioterapii pentru tumorele la plămâni, cât și la terapiile cu erlotinib și gefitinib, două molecule care atacă receptorul factorului de creștere epitelială (EGFR).

Inima

Ultimele date publicate într-un articol apărut în „Journal of the American Medical Association” (Jama), semnat de cercetătorii de la New York University School of Medicine (Statele Unite), indică faptul că riscul de moarte în urma unui sindrom coronarian acut sau atac cardiac este mai ridicat la femei decât la bărbați. „Protecția împotriva bolilor cardiovasculare conferită de estrogeni pe parcursul perioadei fertile are un preț”, explică Maria Grazia Modena, director al Institutului de Cardiologie din cadrul Universității Modena și Reggio Emilia: „La bărbați, boala coronariană debutează mai devreme, și acest lucru le dă posibilitatea de a se adapta, răspunzând la mici insulte ischemice prin bypass-uri naturale, mici trasee laterale în vasele sanguine. Acesta este un avantaj, întrucât în eventualitatea unui atac cardiac, organismul lor este capabil să activeze aceste microcircuite secundare“. Odată cu instalarea menopauzei, femeia este însă expusă pe neașteptate unei întregi serii de factori de risc – ereditare, datorate stilului de viață (precum fumatul și stresul), sau fiziologice (precum creșterea grăsimii abdominale, hipertensiunea sau diabetul).

Hepatita C

Virusul hepatitei C (Hcv) pare a avea și el o predilecție pentru femei. Acestea sunt mult mai afectate decât bărbații de infecție, una dintre cauzele tumorilor la ficat. Dar femeile nu numai că răspund mai bine la vaccin, dar și cancerul are dimensiuni mai reduse, și este mai puțin agresiv, avansează mai lent. De asemenea, deși se îmbolnăvesc în medie la o vârstă mai avansată, supraviețuiesc mai mult, după cum o confirmă studiul Ita.Li.Ca (Italian Liver Cancer) condus de specialiștii de la „Alma Mater Studiorum-Università di Bologna” și publicat în „American Journal of Gastroenterology”.

Avantajul nu este dat doar de o mai mică expunere la factorii de risc, ci și de genele care reglează reacția sistemului imunitar. Multe dintre acestea se găsesc pe cromozomul X, prezent în dublu exemplar la femei și doar unul la bărbați. Ipoteza este confirmată de faptul că hepatita autoimună și ciroza biliară primitivă, boli ale ficatului care atacă în principal femeile, au origine autoimună.

Durerea

În ceea ce privește durerea cronică, nu numai incidența, ci și tipul durerii se schimbă în funcție de sex. Hemigranie, artrită reumatoidă, fibromialgie, sunt toate exemple de patologii dureroase mult mai frecvente la sexul feminin decât la cel masculin.

Care însă pare mai expus să sufere de cefalee. Printre inculpați, încă o dată hormonii. Dovada a fost făcută de un studiu realizat de Anna Maria Aloisi de la Universitatea Siena. Ea a demonstrat că masculii cobai tratați cu estrogeni devin sensibili la durere la fel ca femelele. În același mod, la acestea din urmă sensibilitatea la durere scade dacă li se administrează testosteron.

Alzheimer

Afectează o femeie din șase, și un bărbat din zece. Întrucât femeile trăiesc în medie cu șase ani mai mult decât bărbații, și această boală afectează mai ales persoanele trecute de 65 de ani. Dar nu numai: un studiu publicat în luna ianuarie a acestui an în “Journal of Alzheimer’s Disease” de cercetătorii de la Departamentul de Epidemiologie și Biostatistică din cadrul centrului Medical Universitar Erasmus din Rotterdam sugerează că menopauza precoce poate fi asociată unui risc crescut de a dezvolta boala și că hormonii feminini joacă un rol determinant. Apoi mai există și diferențele legate de simptomatologie: pacienții bărbați prezintă mult mai des dereglări de comportament, în vreme ce femeile par a fi mai instabile din punct de vedere emoțional și manifestă deficiențe majore

la nivel de limbaj, întâmpinând dificultăți în a atribui un nume obiectelor sau a da o semnificație cuvintelor. Și chiar și cele câteva studii făcute până în prezent pe tema diferențelor de eficacitate a terapiilor la cele două sexe arată rezultate care nu coincid în totalitate.

În opinia cardiologului Marianne Legato, problema este că atunci când vine vorba de testarea eficacității și siguranței unui nou medicament, este mult mai ușor să faci studii clinice doar pe bărbați. Bărbații sunt considerați mai stabili din punct de vedere fiziologic, și mai disponibili: femeile tinere sunt mai reticente să participe la experimente, ca nu cumva medicamentele să le afecteze sistemul reproducător; la rândul lor, companiile farmaceutice evită să înroleze în teste clinice femei tinere, temându-se că acestea vor rămâne însărcinate pe parcurs, ca să nu mai vorbim de pericolul unui proces intentat pentru eventuale malformații ale nou-născutului, care poate duce o companie la faliment. În plus, o altă problemă legată de conceperea unor studii clinice realizate pe ambele sexe este reprezentată și de faptul că aceeași boală se poate manifesta la vârste diferite la femei față de bărbați (de afecțiuni coronariene de exemplu, femeile se îmbolnăvesc cu 20 de ani mai târziu decât bărbații).

