

Covid-19: perché sono gli uomini il vero sesso debole

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Perché gli uomini sono più vulnerabili a subire le conseguenze più serie anche dell'infezione da Covid-19? Perché sono loro il vero sesso debole della sanità, in tutte le nazioni? Destino biologico, o ci sono anche fattori modificabili che è giusto conoscere per poterli cambiare?

La vulnerabilità all'infezione sembra essere identica tra uomini e donne, con un rapporto di 1:1. Ma ecco il grande bivio: una volta entrato, il virus trova una diversa recettività e difese meno adeguate negli uomini, rispetto alle donne. Il terreno biologico maschile che il virus attacca è più minato e fragile; l'esercito, il sistema immunitario, è meno competente. Di conseguenza l'infezione ha un andamento più aggressivo negli uomini, che presentano un rischio di morte del 65% più alto rispetto alle donne. In Italia il rapporto di mortalità tra uomini e donne indotta dal Covid-19 è di 3:1.

In uno studio italiano condotto in Lombardia su 1591 pazienti ricoverati in terapia intensiva, ben l'82% erano uomini, con una mortalità del 26% (Grasselli et Al, JAMA, 2020). Una differenza schiacciante. In Cina, tra le persone infettate da Covid-19, la mortalità è di 2,8% negli uomini e 1,7% nelle donne.

I fattori di rischio per una prognosi sfavorevole sono: sesso maschile, età superiore ai 60 anni, malattie concomitanti (diabete, ipertensione e altre malattie cardiovascolari), sindromi da distress respiratorio acuto secondarie (ARDS), in particolare da broncopneumopatia ostruttiva, e il fumo. Il vero fattore non modificabile è il genere: maschile o femminile.

Sul fronte biologico, la differenza principale tra i due sessi sembra collocarsi in un maggior numero di "porte di entrata" aperte al virus negli uomini, rispetto alle donne. Per forzare le cellule alveolari dei polmoni e attaccarle, il virus deve trovare le serrature giuste, che si chiamano ACE (Angiotensin Converting Enzyme). Oltre al polmone, sono presenti anche su cuore e vasi sanguigni. Concorrono a regolare la pressione arteriosa, attraverso il sistema renina-angiotensina, che ha due grandi assi. Il primo (ACE-Angiotensina II), figlio del sistema di allarme, il simpatico, fa contrarre i vasi, aumenta la pressione arteriosa, causa infiammazione diffusa cronica, fibrosi e danno progressivo al cuore. Il secondo (ACE2-Angiotensina I) contrasta questi effetti con azione protettiva. Il testosterone, l'ormone maschile per eccellenza, fa produrre meno ACE2, gli estrogeni ne fanno produrre di più. Questa è la prima ragione di genere per cui gli uomini sono più colpiti.

E allora, diranno i lettori, non ci resta che piangere o pregare? Per fortuna no, perché ci sono altri fattori modificabili su cui agire, purché ci sia una tempestiva, adeguata e costante assunzione di responsabilità verso la propria salute. Non fatalità, né destino, ma responsabilità. L'età è un esempio pertinente. Ciascuno di noi ha un'età anagrafica e un'età biologica. Le persone con stili di vita sobri e sani fin dalla giovinezza hanno un'età biologica inferiore all'anagrafica: sono fisicamente più giovani e hanno una maggiore aspettativa di salute. Chi ha avuto stili di vita errati (fumo, alcol, droghe, alimentazione di bassa qualità, scarsa attività fisica) presenta patologie diverse che compaiono prima e spesso sono compresenti ("comorbilità"), potenziando rischi genetici o acquisiti. L'età biologica è allora superiore all'anagrafica: sono

biologicamente più vecchi e più usurati, sono più malati, hanno minore aspettativa di salute e di vita. Livello socio economico e cultura pesano: in Italia, le classi "alte" hanno una longevità fino a quattro anni superiore alle classi svantaggiate (ISTAT). L'infezione da Covid-19, ma anche l'influenza stagionale che fa circa 10.000 morti ogni anno, può allora uccidere un corpo già stremato. Inoltre, rispetto alle donne, gli uomini si controllano meno, vanno meno dal medico, seguono meno le indicazioni sugli stili di vita, fumano di più. Anziani, hanno più spesso bassi livelli di vitamina D: più è bassa, più aumenta la mortalità anche da Covid-19. Vergognoso che in Italia la rimborsabilità della vitamina D sia ora limitata a chi ha un'osteoporosi dimostrata, in genere donne. Chi ha modificato la rimborsabilità non ha evidentemente considerato che la vitamina D è un poderoso ottimizzatore di efficacia del nostro sistema immunitario!

L'impegno sulla prevenzione è urgente, anche per gli uomini, il sesso debole della sanità, con più attenzione ancora per le classi sociali svantaggiate.