

Tumore della mammella e diseguaglianze (di genere)

2014-04-07 10:04:58 Redazione SI



Enrico Materia

Si fa luce sull'associazione tra tumore della mammella ed elevata posizione socioeconomica, finora spiegata sulla base dell'esposizione agli estrogeni e della storia riproduttiva. Le posizioni lavorative di rango elevato, manageriali e professionali, che le donne ricoprono in contesti impregnati da diseguaglianze di genere, causano stress cronico in grado di aumentare il rischio di tumore.

Il tumore della mammella è il tumore più frequente nelle donne del mondo occidentale. Storicamente l'incidenza della neoplasia, anche se non la mortalità, è stata associata con la posizione sociale elevata[1]. Si tratta di un paradosso rispetto all'usuale, notevole vantaggio che le classi più abbienti hanno nei confronti delle malattie croniche e del cancro in particolare.

L'associazione tra tumore della mammella e la posizione sociale potrebbe essere mediata dalla durata dell'esposizione agli estrogeni, essendo questo un noto fattore di rischio della malattia insieme all'età, alla familiarità e ai determinanti genetici, all'obesità in menopausa e agli stili di vita (fumo, alcol, alimentazione, inattività fisica).

Le donne più benestanti tendono infatti ad avere una maggiore esposizione agli estrogeni per la storia riproduttiva caratterizzata da una più elevata età alla prima gravidanza e da minore parità (le gravidanze svolgono un ruolo protettivo), per allattare con minore frequenza i bambini al seno (nei decenni scorsi, in Occidente) e per far più spesso uso di contraccettivi orali e di terapie ormonali sostitutive in menopausa. D'altra parte, una delle dimensioni che definiscono lo stato socioeconomico è la posizione lavorativa. **Vi sono prove che il rischio di tumore della mammella sia associato a occupazioni di rango elevato quali quelle professionali, manageriali e accademiche**[2,3]. Ma attraverso quali meccanismi la posizione lavorativa può esercitare il ruolo di fattore di rischio?

Un recente studio statunitense ipotizza che il principale fattore che media la relazione tra occupazione e aumentato rischio di tumore della mammella sia lo stress psicosociale nelle donne impegnate con lavori di alta responsabilità in contesti caratterizzati da diseguaglianze di genere[4]. Lo studio ha adottato un approccio *life-course* per indagare in una coorte di 5.326 donne del Wisconsin, nel periodo 1957-2011, gli effetti della storia lavorativa e dell'esposizione agli estrogeni sull'incidenza del tumore della mammella. Le donne con un'occupazione professionale sono risultate avere un rischio aumentato del 72% di aver diagnosticato un tumore della mammella rispetto alle donne casalinghe e quelle con lavoro manageriale un rischio aumentato del 57%. L'effetto della posizione lavorativa professionale o manageriale

risulta più importante e sostanzialmente indipendente da quello degli estrogeni(a).

È noto che lo stress psicosociale cronico attiva la produzione di ormoni glucocorticoidi dalla corteccia surrenale (il cortisolo) in grado, attraverso i recettori di cui è ricco il tessuto mammario, di stimolarne la proliferazione cellulare e aumentare il rischio di trasformazione maligna.

Le donne che avevano responsabilità manageriali negli anni '70 erano vittime di pregiudizi, discriminazione e tensioni interpersonali a fronte degli stereotipi culturali che le stigmatizzavano come incapaci, a causa del temperamento femminile, a ricoprire incarichi di responsabilità. L'esercizio di autorità sul lavoro, una fonte importante di stress lavorativo in contesti intrisi di diseguaglianze di genere, è risultato infatti associato al rischio di tumore per le donne manager, con effetti cumulativi nel tempo.

Negli anni '50 e '60 le donne più istruite si rivolgevano per tradizione a lavori considerati appropriati al genere, come quelli di insegnante o infermiera – occupazioni professionali di cura alla persona che comportano elevato coinvolgimento personale e generano stress. Lo studio fornisce in questo caso solo conferme indirette che il coinvolgimento e la spossatezza emotiva legati alle occupazioni professionali possano svolgere un ruolo attraverso il meccanismo ormonale.

Gli studi sugli animali convergono nel fornire consistenza all'ipotesi che lo stress possa mediare l'associazione tra posizione sociale e malattia. Nei babuini, ad esempio, lo stress interpersonale derivante dalla posizione dominante esercitata in contesti sfavorevoli provoca un'iperattività della risposta ormonale glucocorticoidica. Tra i topi femmina, l'isolamento sociale e la perdita di legami relazionali sono capaci di indurre un marcato aumento del rischio di tumore della mammella attraverso l'alterata regolazione del sistema ormonale innescato dallo stress.

Benché lo studio in questione riguardi donne nate nella prima metà del 20° secolo, la persistenza a livello globale delle diseguaglianze di genere e delle convenzioni culturali dominanti fanno sì che i risultati possano essere generalizzabili – anche se dovrebbero essere confermati in altri contesti e sarebbe interessante studiare queste associazioni nei Paesi dell'Europa nordica dove le diseguaglianze di genere sono state contrastate con efficacia. Lo studio ha peraltro indagato gli effetti dello stress cronico non considerando quello acuto, legato alla perdita di persone amate o di malattie in famiglia, che potrebbe altresì avere un effetto, anche se più modesto, sul rischio di tumore della mammella.

La rilevanza della ricerca appare comunque notevole. Viene segnalato il probabile ruolo dello stress cronico come fattore di rischio "prossimale" per il tumore della mammella: un meccanismo simile a quello che contribuisce a generare la più elevata frequenza delle altre malattie croniche (sindrome metabolica, diabete, malattie cardiovascolari) a carico delle persone posizionate più in basso nella piramide sociale e a produrre il gradiente di salute legato alle diseguaglianze socioeconomiche[5,6,7]. **Nel caso del tumore della mammella però, le diseguaglianze di genere agiscono come un determinante di salute più importante di quelle socioeconomiche.** Ne deriva l'importanza dell'intersezionalità tra varie tipologie di diseguaglianze (sociali, economiche, di genere, etniche, delle abilità) nel disegnare le mappe concettuali e nello stabilire le priorità degli interventi di contrasto [8].

Un altro punto che merita attenzione è l'importanza che rivestono il contesto sociale, gli stereotipi e le norme sociali sottese all'associazione tra rischio di

tumore e posizione lavorativa delle donne. **Traspaiono qui i limiti dell'epidemiologia "moderna" che si limita a studiare i nessi decontestualizzati tra fattori di rischio individuali e gli esiti di salute. Va dunque rimarcata l'utilità degli approcci multidisciplinari, come quello della sanità pubblica ecologica, nella ricerca e negli interventi di prevenzione, capaci di dare risalto al ruolo del contesto e delle forze sociali che vi operano in modo esplicito o implicito.**

Nota

(a) Controllando infatti per le variabili della storia riproduttiva (minore parità, età più elevata alla nascita del primo figlio, menopausa ritardata, uso più frequente di terapia sostitutiva con estrogeni), l'aumentato rischio per le donne manager non si modifica e per quelle con occupazioni professionali si riduce solo del 23%, restando statisticamente significativo.

Bibliografia

1. Klassen Ac, Smith KC. The enduring and evolving relationship between social class and breast cancer burden: a review of the literature. *Cancer Epidemiol* 2011; 35: 217-34.
2. Dano H, Anderson O, Ewertz M, Petersen JH, Lynge E. Socioeconomic status and breast cancer in Denmark. *Int J Epidemiol* 2003; 32:218-224.
3. Pukkala E, Martinsen JI, Lynge E, Gunnarsdottir HK, et al. Occupation and cancer – follow-up of 15 million people in five Nordic countries. *Acta Oncologica* 2009; 48: 646-790.
4. Pudrovska T, Carr D, McFarland M, Collins C. Higher-status occupations and breast cancer: A life-course stress approach. *Social Science & Medicine* 2013; 89:53e61.
5. Marmot M. Status syndrome – how your social standing directly affects your health and life expectancy. London: Bloomsbury, 2004.
6. Kivimäki M et al. Work stress in the aetiology of coronary heart disease – a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* 2006; 32:431-442.
7. Brunner E. Socioeconomic determinant of health: stress and the biology and inequality. *BMJ* 1997; 314; 1472 -1476.
8. Graziadei A, Matera E, Baglio G. Questione di genere e complessità. *Prospettive Sociali e Sanitarie* 2013; 1: 26-29.