

Medicina Uno studio olandese: nelle donne effetti collaterali quattro volte superiori. Le associazioni: bisogna allargare la sperimentazione a tutti

Troppi farmaci a misura d'uomo, «quote rosa» negli studi clinici

Una pastiglia per il mal di testa, un diuretico per curare l'ipertensione, un antistaminico per tenere a bada un'allergia: farmaci comunissimi che possono rivelarsi pericolosi per le donne. Molto di più che per gli uomini.

I diuretici antipertensivi, per esempio: secondo uno studio olandese dell'Università di Rotterdam provocano quattro volte più effetti collaterali nel sesso femminile che in quello maschile, a partire da nausea e confusione mentale fino al coma. E lo stesso vale per il warfarin: un anticoagulante, usato per prevenire trombosi e ictus, colpevole di determinare un maggior numero di emorragie nelle donne che nell'uomo. Anche gli antipsicotici, prescritti per curare depressioni gravi, disturbi bipolari (dove si alternano episodi maniacali con crisi depressive profonde) e stati di ansia, provocano molti disturbi collaterali nelle donne. Per finire con gli antistaminici che, su queste ultime, hanno un effetto soporifero particolarmente accentuato.

Il motivo? Sono tutti farmaci sperimentati per lo più nei maschi che biologicamente sono molto diversi dalle femmine. E quando vengono prescritti alle donne possono rivelare effetti inaspettati e pericolosi.

E la discriminazione di genere negli studi clinici, quegli studi che dovrebbero verificare efficacia e sicurezza di una cura. Le donne non sono amate da certi ricercatori, quando vogliono sperimentare rapidamente

gli effetti di una medicina sull'organismo umano: le donne hanno fluttuazioni ormonali mensili che interferiscono con il metabolismo dei farmaci, possono rimanere incinte e non è etico esporre il feto ai potenziali danni di un composto chimico in sperimentazione e, in menopausa, cambiano completamente la loro biologia.

Meglio l'uomo. Soprattutto quando un'azienda farmaceutica vuole mettere in commercio in tempi rapidi un prodotto e non spendere troppi soldi nelle verifiche cliniche.

Ora la situazione sta cambiando e molte associazioni, come ha appena ribadito il quotidiano inglese *Daily Mail*, stan-

no promuovendo l'ingresso delle donne negli studi clinici. L'obiettivo è sperimentare i farmaci tenendo conto delle peculiarità del sesso femminile: il peso corporeo per esempio (come si fa a somministrare una medicina ai dosaggi standard sperimentati sull'uomo quando una donna pesa molto meno?), i recettori che mediano l'effetto delle medicine (che dipendono dagli ormoni femminili), il tessuto adiposo più abbondante (molte molecole si legano ai grassi e hanno un effet-

to più duraturo), un rene che elimina più lentamente i farmaci (che quindi viaggiano più a lungo nell'organismo e aumentano le probabilità di effetti collaterali, nelle donne, appunto).

Ma rimangono altri problemi da risolvere. Per esempio: come valutare gli effetti collaterali di farmaci, come gli antidepressivi, sulle donne incinte? Questi farmaci possono provocare aborti, parti prematuri, problemi di crescita per i neonati, secondo quanto hanno evidenziato i cosiddetti studi retrospettivi, condotti dopo che i farmaci sono entrati in commercio. Ma non basta, la ricerca va ripensata. A favore delle donne.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

I test

I test sugli uomini sono «preferiti» perché molto più facili e rapidi

