

# Se i farmaci sono maschilisti

La sperimentazione trascura le donne e le conseguenze spesso si pagano

## FARMACOLOGIA

MARCO PIVATO

**S**e nel mondo ci sono sette donne per ogni uomo, le cicogne hanno una preferenza per il gentil sesso oppure è questo il vero «sesso forte». Gli epidemiologi, fino a poco tempo fa, propendevano per la seconda ipotesi: la sopravvivenza media della donna è da sempre superiore a quella dell'uomo. Ma il rapporto potrebbe cambiare, anzi, dati alla mano, sta già cambiando, «perché oggi la donna è meno tutelata dal punto di vista sanitario e numerosi fattori di rischio, potenzialmente fatali, la stanno minacciando in percentuale sempre maggiore».

È la relazione della professoressa Maria Grazia Modena, medico, socio fondatore dell'«International Society of Gender Medicine» (Igm), attiva presso altre numerose istituzioni scientifiche europee e d'oltreoceano, direttore della cattedra di cardiologia all'Università di Modena e Reggio Emilia, già presidente della Società italiana di cardiologia, e che parla anche a nome della Commissione salute della donna del ministero della Salute della quale è membro.

Se volessimo usare uno slogan, potremmo dire che la donna è meno tutelata, perché la sperimentazione dei nuovi farmaci è «maschilista». In realtà la discriminazione non c'entra e la causa vera della disparità del trattamento si può motivare così: i test di efficacia, tossicità e validazione dei medicinali avvengono prevalentemente su uomini. Specificamente, le caratteristiche-tipo delle «cavie» umane nell'iter della sperimentazione sono: sesso maschile, popolazione bianca, età tra i 20 e i 40 anni, peso medio 70 chili. Ciò fa sì che, in definitiva, in farma-

cia troviamo medicinali formulati «a misura d'uomo».

C'è un motivo. «Il maschio è un soggetto più adatto ai test - spiega la professoressa Modena - perché non presenta tutta una serie di fattori fisiologici «confondenti», tipici, invece, della donna». Ed elenca: «Si tratta di variazioni ormonali costitutive, altre legate al ciclo mestruale, all'allattamento, alla menopausa. Infine esiste sempre la possibilità che la donna abbia una gravidanza ancora non clinicamente rilevabile, fatto che la esclude dai test perché potenzialmente dannosi per l'embrione».

Niente «quote rosa» in laboratorio, quindi, e gli effetti si vedono. I farmaci per l'ipertensione arteriosa, per esempio, presentano effetti collaterali maggiori proprio nella donna: «La tosse - continua - è un effetto avverso di molti medicinali per il cuore, che si riscontra solo nel 6% dei pazienti maschi, ma nel 20% delle pazienti femmine, così come l'edema alle gambe, elementi che portano spesso la donna ad abbandonare la cura».

Fattori tipici della fisiologia femminile possono, quindi, esasperare la risposta a una cura: «La donna ha una modalità di assorbimento e distribuzione del farmaco nell'organismo diversa da quella dell'uomo e anche una quantità di enzimi epatici, che servono ad attivare e processare i principi attivi, molto maggiore. Tutto ciò espone il «genere» femminile con più frequenza a una serie di effetti indesiderati».

Una situazione esemplificata dai dati dell'Istat: la prevalenza di persone affette da invalidità cardiovascolare è pari al 4,4 per mille e così il 23,5% della spesa farmaceutica italiana, pari all'1,34 del Pil, è destinata ai farmaci per il cuore. Ma oggi ictus e infarto colpiscono più la donna (48,4% dei decessi totali) e meno l'uomo

(38,7%). «Le donne che ogni anno muoiono per malattie cardiovascolari - spiega la professoressa - sono circa 120 mi-

la e, nonostante l'evidenza, si tende a considerare ancora questa condizione specifica del sesso maschile».

Donne dal cuore debole, allora? No, il «sesso forte» resta la donna, a dispetto dei proverbi, ma la sperimentazione e la formulazione dei farmaci privilegia sempre l'uomo. «Una sperimentazione clinica di genere non è impossibile, tuttavia, anche se molto costosa. Infatti, è estremamente difficile e dispendioso elaborare metodi efficaci per valutare e abbattere l'incidenza delle «variazioni confondenti» nella popolazione femminile sottoposta ai test».

Intanto, anche a prescindere dalla sperimentazione farmacologica, la salute femminile non va migliorando. «Va tenuto conto dei notevoli cambiamenti socio-demografici avvenuti negli ultimi 20 anni: questi hanno profondamente modificato la struttura della popolazione occidentale e di quella italiana in particolare. Pensiamo all'immigrazione delle etnie orientali: popolazioni femminili abituate a mangiare verdura e pesce in Occidente trovano soprattutto carboidrati, in pasta e pane, e così rischiano maggiormente di ammalarsi di diabete».

E il quadro si fa ancora più preoccupante con i dati del ministero della Salute, che riporta le differenze di genere sullo stato di salute. Le donne soffrono di più, rispetto all'uomo: dell'8% per le allergie, del 9% per il diabete, del 49% per artrosi e artrite, del 123% di cefalea ed emicrania, del 138% per depressione e ansia, del 100% per Alzheimer, del 500% per patologie legate alla tiroide e, infine, del 736% per l'osteoporosi.

## «Pillola» biologica

La Food&Drug Administration americana ha approvato «Eleyso»: è il primo farmaco biologico per utilizzo umano e realizzato all'interno di cellule di piante geneticamente modificate. Il taliglucerasse alfa, della Protalix Biotherapeutics, azienda biotech israeliana, è stato ideato contro la sindrome di Gaucher, che causa anemia e deterioramento delle ossa.



Maria Grazia Modena  
Cardiologa

**RUOLO:** È SOCIO FONDATORE DELL'«INTERNATIONAL SOCIETY OF GENDER MEDICINE» (IGM) E PROFESSORESSA DI CARDIOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA