

Titel Gendergerechte und diversitätsorientierte Forschung: Gegen die Unterrepräsentation von Personengruppen in Pharmakologischen Studien

AntragstellerInnen UB Köln

Zur Weiterleitung an

Angenommen

Mit Änderungen angenommen

Abgelehnt

Gendergerechte und diversitätsorientierte Forschung: Gegen die Unterrepräsentation von Personengruppen in Pharmakologischen Studien

1 Gendergerechte Forschung und Diversität in der Forschung sind Themen, die in der breiten Öffentlichkeit
2 nicht besonders bekannt sind, aber dennoch immer wieder in den akademischen Fokus geraten.

3 (Hinweis: Im folgenden Antragstext wird in Teilen nicht mit * gegendert. Dies tun wir nicht, weil wir nicht
4 anerkennen wollen, dass es einen Unterschied zwischen sex und gender gibt bzw. mehr als nur zwei
5 Geschlechter, sondern weil aufgrund der medizinischen Thematik des Antrags an nicht mit * gegender-
6 ten Stellen vom biologischen sex Mann/Frau die Rede ist. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir
7 anerkennen, dass es auch hier nicht nur diese beiden Geschlechter gibt und sich an dem medizinisch
8 etablierten Mann-Frau etwas ändern muss.)

9 **Unsere Forderungen:**

10 Wir möchten uns mit diesem Antrag klar für geschlechtergerechte und diskriminierungsfreie Forschung
11 einsetzen. Wir wollen außerdem auf die vorhandenen Missstände aufmerksam machen und eine höhere
12 Sensibilität für das Thema innerhalb der Jusos erreichen.

13 Wir begrüßen, dass mittlerweile Arzneimittelstudien Männer und Frauen gleichermaßen miteinbeziehen
14 müssen und die Ergebnisse auch für die Zulassung von Medikamenten miteinbezogen werden. Dennoch
15 werden die Ergebnisse selten gesondert betrachtet. Daher sollten alle neuen Medikamente, wenn phy-
16 siologisch bedingt, auf geschlechtsspezifische Unterschiede analysiert werden.

17 Wenn nötig, sollen in Beipackzetteln die Dosierungsempfehlungen für Männer und Frauen differenziert
18 werden. Liegen Untersuchungen zu bereits entwickelten Medikamenten vor, die einen Unterschied zwi-
19 schen den Geschlechtern aufweisen, soll ebenfalls die Empfehlung angepasst werden. Dabei besonders
20 in Betracht zu ziehen sind Medikamente zur Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

21 Gendergerechte Forschung soll an allen Lehrstühlen gefördert werden, um die Grundlagenforschung in
22 diesem Gebiet voran zu bringen. Für uns ist nicht akzeptabel, dass momentan mit der Berliner Charité
23 nur ein Lehrkrankenhaus besteht, das einen eigenen Forschungsschwerpunkt für Gendermedizin aus-
24 schreibt.

25 Grundsätzlich ist die Einteilung von Männern* und Frauen* in diesen Studien zu hinterfragen, da sie
26 oft eher nach Evidenzen für diese vermeintliche Binariät suchen, anstatt konstruktive medizinische For-
27 schung für die Vielfältigkeit an Körpern zu betreiben. Zu dieser Kritik gehört auch das Arbeiten mit veral-
28 teten Vorannahmen über Geschlechter und geringen Signifikanzen.

29 **Unterschiede zwischen dem Sex Mann und Frau: Gibt es das überhaupt?**

30 Lange Zeit hat man auch in der Forschung geglaubt, es reiche Studien nur an Männern durchzuführen
31 und die Ergebnisse einfach auf den biologisch eher weiblichen Körper zu übertragen. So groß könnten
32 die Unterschiede ja nicht sein?

33 Dies stellte sich als falsch heraus - mit fatalen Folgen. Physiologische Begebenheiten können bei Frauen
34 anders sein. Generell unterscheiden sich körperliche Verfassungen bei Menschen so stark, dass Studien,
35 die sich vorwiegend an weißen Männern orientieren, kein umfassendes Bild von körperlichen Verfassun-
36 gen geben können. Die Aufnahme, Verstoffwechselung und Ausscheidung, also die sogenannte Pharma-
37 kokinetik, unterscheidet sich je nach Arzneimittel sehr stark, aufgrund von unterschiedlichen Enzymak-
38 tivitäten im Körper. Außerdem sind Frauen häufig kleiner, leichter und haben weniger Muskelmasse als
39 Männer. Dieser unterschiedliche Körperbau wirkt sich auch auf die Pharmakokinetik aus.

40 Dazu kommen Unterschiede im ansozialisierten Verhalten von Frauen* und Männern* in Bezug auf die
41 Therapieeinhaltung, die sogenannte Adhärenz. Die Wahrnehmung von Körper und Krankheit kann bei
42 Frauen* und Männer* sehr verschieden sein, Frauen* gehen z.B. häufiger zum*zur Arzt*Ärztin und zeigen
43 insgesamt eine höhere Adhärenz.

44 Aber warum wurden Frauen und Frauen* in Arzneimittelstudien so lange vernachlässigt?

45 **Frauen in Phase 1-Studien**

46 Es gibt dafür einen Grund und dieser hängt eng zusammen mit dem Contergan-Skandal in den 60er Jah-
47 ren. Der Wirkstoff Thalidomid verursacht, wenn schwangere Personen ihn einnehmen, Fehlbildungen
48 der Extremitäten beim heranwachsenden Kind. Dies war auch der Fall, wenn der Wirkstoff Jahre vor der
49 Schwangerschaft eingenommen worden war. In den Studien an Tieren war dies nicht entdeckt worden.
50 Erst nachdem mehrere Fälle publik wurden, wurde die Abgabe von Thalidomid gestoppt.

51 Durch die Angst vor weiteren ähnlichen Fällen sowie vor Regressansprüchen wurden Frauen in den 70er
52 und 80er Jahren komplett aus Phase-1-Studien verbannt.

53 Erst in den 90er Jahren fand langsam wieder ein Umdenken statt. In dieser Zeit wurden jedoch viele der
54 heute gängigen Arzneimittel gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelt.

55 **Herz-Kreislauf-Medikamente und ihre Wirkung bei Frauen**

56 Hier zeigen sich besonders gravierende Unterschiede: Zum Beispiel wurde der Effekt von ASS in der Pri-
57 märprävention nur bei Männern nachgewiesen. Bei den Blutfettsenkern, den Statinen, sieht es ähnlich
58 aus. Bei den blutdrucksenkenden ACE-Hemmern wurde sogar nachgewiesen, dass diese bei Frauen viel
59 stärker wirken als bei Männern. Dies kann bei Frauen zu lebensgefährlichen Hypotonien, also besonders
60 niedrigem Blutdruck, führen.

61 Trotzdem gehören diese Gruppen zu den am meisten verschriebenen Medikamenten weltweit.

62 Eine Anpassung der Empfehlungen ist daher unumgänglich.

63 **Fehlende Diversität der Altersgruppen** Menschen ab 65 Jahre müssen ebenfalls mit in Studien einbe-
64 zogen werden. Die Lebenserwartung wird immer höher, doch die Forschung hat sich dem noch nicht an-
65 gepasst. Ältere Menschen sind sehr oft in Studien unterrepräsentiert, dabei ändert sich der Stoffwechsel
66 im Alter. Daher wäre auch hier eine differenzierte Dosierungsempfehlung notwendig.

67 **Fazit**

68 Für uns ist klar: Dieses Thema braucht mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit und ein Umdenken in
69 der medizinischen Forschung. Die oben genannten Forderungen sind wichtig für eine gleichberechtigte
70 Gesellschaft, in der die Gesundheit aller oberstes Gut ist.