



Segíthet-e a tesztoszteron nekünk?

A tesztoszteron segíthet a menopausa egészséget és a mindennapi életminőséget érintő tüneteinek enyhítésében. A tesztoszteron hormon nőkben és férfiakban egyaránt jelen van, bár férfiakban nagyobb mennyiségben. Ennek ellenére, a tesztoszteron a nőkben is szükséges az éreltani működéshez. A szexuális érdeklődés csökkenése és a teljesség élményének hiánya gyakori panasz a menopauzális nők részéről. A megfelelő dózisban alkalmazott tesztoszteron hatékony megoldás a menopauzális nők szexuális életének minőségi fenntartásához és javításához.

További információk: www.imsociety.org

A TESZTOSZTERON ÉS A NŐK

Az androgének hormonok, melyeket a petefészkek és a mellékvesék termelnek. A legfontosabb androgén a tesztoszteron. Nőkben a tesztoszteron a petefészkekből direkt módon kerül ki a véráramba, de egyéb petefészkek és mellékvese eredetű hormonokból és származhat, mint például a DHEA és az androsztendion. Nőkben és férfiakban a tesztoszteron közvetlenül hat a sejtekben, de ösztrogénné is átalakulhat és így élettani biológiai hatást fejt ki ösztrogénként is.

A férfiak tesztoszteron vérszintje 10-20-szor nagyobb a nőkéénél, mely a tesztoszteronhoz kötött férfias jellegeket eredményezi, mint a mélyebb hang, az erősebb testszövet, több izom és egyéb tulajdonságok. [1.]

A nők tesztoszteron szintje 20-as éveikben a legmagasabb, melyet egy egyenletes csökkenés követ az életkorral. Mikor a nők elérik a menopauzát, a vér tesztoszteronszintje csak mintegy negyede az egykori csúcshatárértéknek. [2.] Mindemellett, 65-70 éves kor felett a nők tesztoszteron szintje hasonló a fiatal lányokéhoz. [3.]

Amennyiben mindkét petefészkek eltávolításra kerül (sebészi menopauza), a tesztoszteron vérszintjében hirtelen esés következik be. Az alacsony tesztoszteron szintnek más okai is lehetnek:

- Fogamzásgátló tabletták használata – leállítja a petefészkek tesztoszteron termelését és a májban serkenti egy fehérje előállítását (szex-hormon kötő globulin, SHBG), mely csökkenti a tesztoszteron hatását;
- Szisztémás szteroid kezelés – gátolja a tesztoszteron előállítását a mellékvesékben;
- Anti-androgén terápia akne, hirsutizmus és férfias jellegű hajhullás esetén – ezek a gyógyszerek blokkolják a tesztoszteron hatását a test sejtjein; és
- Az agyalapi mirigy teljes endokrin funkcióinak kiesése (panhypopituitarizmus).

Az egyéb okok kizárása érdekében orvosával való konzultáció javasolt.

Mik az alacsony tesztoszteron szint következményei nőkben?

Az alacsony tesztoszteron szint jelentőségét nőkben sok éven keresztül nagymértékben kétségbe vonták. Az első és legfontosabb tény az, hogy nők esetében nincs olyan megállapított alsó határérték, mely az alacsony tesztoszteron megállapítására szolgálna.

Több tanulmány mutatott rá arra, hogy kapcsolat lehet a csökkent szexuális vágy és az alacsony tesztoszteron között, de ezt nem minden vizsgálat támasztja alá. [4.]



Van-e a tesztoszteron kezelésnek haszna?

Egy, a teljesség igényével 2019-ben publikált összesítő tanulmány arra jutott, hogy a tesztoszteron kezelés előnyös lehet azon posztmenopauzális nők számára, akik a szexuális vágy olyan mértékű csökkenését tapasztalják, ami belső aggodalmakhoz és szorongáshoz vezet. Az ugyanakkor elemzés azt is megállapította, hogy egyelőre nincs elég bizonyíték arra, hogy a tesztoszteron kezelés általánosan hatékony lenne posztmenopauzában lévő nőknél. [5.]

A szorongással társult csökkent szexuális vágyat Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSSD) névvel is illetjük. Mivel sok oka lehet annak, hogy a nők tapasztalhatják a HSSD tüneteit, amennyiben Önben felmerül ennek a lehetősége, konzultáljon az orvosával az egyéb okok feltárásának érdekében. Csak ezek után jöhet szóba a tesztoszteron terápia mérlegelése.

Vannak nők, akik a HSDD-től eltérő okok miatt részesülnek tesztoszteron kezelésben. Az IMS egy szakértőkből álló testületet állított fel arra, hogy tekintse át a tesztoszteron kezeléssel kapcsolatos bizonyítékokat, majd a megállapításokat egy globális konszenzuson alapuló állásfoglalásban (Global Consensus Statement, 2019) tette közzé. A tanulmány nem talált egyértelmű bizonyítékot arra, hogy a tesztoszteron javítja az általános jólétet vagy hangulatot, ezért ilyen célra való alkalmazása nem javasolt. Az állásfoglalás megállapította, hogy nincs elég bizonyíték a tesztoszteron alkalmazásának támogatására a HSDD-től eltérő tünetek vagy egészségügyi állapot esetén.

Hogyan adjuk a tesztoszteront?

A tesztoszteron tablettá/kapszula formában adható, de ez sem nők, sem férfiak számára nem javasolt a vér koleszterin szintjére kifejtett nemkívánatos hatása miatt.

Ha tesztoszteron alkalmazására kerül sor, az a bőrre helyezhető gél, krém, tapasz formában javasolt, vagy bőr alá helyezhető implantátumként. A tesztoszteron dózisa akkor megfelelő, ha a vérszint a fiatal nőkben mérhetőnek felel meg. Az ennél magasabb szint valószínűleg mellékhatásokhoz vezet, mint pl. fokozott szőrnövekedés, férfias típusú hajvesztés és akne, ezért nem tekinthető biztonságosnak.

A nők számára dozírozott tesztoszteron készítmények elérhetősége korlátozott. A global Position Statement ajánlása szerint amennyiben a nők számára készített formula nem elérhető, a férfiak számára engedélyezett készítmény kis mennyiségének (orvosi javaslat alapján) alkalmazása megengedhető, rendszeres tesztoszteron vérszint ellenőrzése mellett (mely nem haladja meg a fiatal nőkéét). A nemzetközi szakértői testület nem javasolja az összetett, tesztoszteront is tartalmazó készítmények alkalmazását. [6.]

A legfontosabb kérdések

Ha az Ön válasza igen egy vagy több kérdésre, javasoljuk, hogy konzultáljon orvosával az Ön számára leghatékonyabb kezelés megállapítására:

1. Tapasztal-e szárazságot, kellemetlenséget vagy fájdalmat hüvelyi behatolás alkalmával?
2. Tapasztalja-e a szexuális vágy és szexuális tartalmú gondolatok csökkenését?
3. Tapasztalja-e azt, hogy szexuális értelemben kevésbé viszonyozza partnerét?
4. Tapasztal-e nehézséget az orgazmus elérésében?
5. Amennyiben a válasza igen a fenti kérdések bármelyikére, zavarja-e ez vagy szorong-e emiatt?
6. Amennyiben a válasza igen a fenti kérdések bármelyikére, szeretne-e kezelést kapni a változások érdekében?



Amennyiben fenntartása van ezen tájékoztató anyag tartalmának bármely elemével, konzultáljon orvosával.

References

1. Simpson ER, Misso M, Hewitt KN, Hill RA, Boon WC, Jones ME, et al. Estrogen--the good, the bad, and the unexpected. *Endocr Rev.* 2005;26(3):322-30.
2. [Androgens during the reproductive years, what's normal for women?](#) Skiba MA, Bell RJ, Islam RM, Handelsman DJ, Desai R, Davis SR. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.* 2019 Aug 7. [e-publication ahead of print].
3. [Testosterone and estrone increase from the age of 70 years; findings from the Sex Hormones in Older Women Study.](#) Davis SR, Bell RJ, Robinson PJ, Handelsman DJ, Gilbert T, Phung J, Desai R, Lockery JE, Woods RL, Wolfe RS, Reid CM, Nelson MR, Murray AM, McNeil JJ. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.* 2019 Aug 13. [e-publication ahead of print]
4. Online reference: <https://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online/sexual-problems-at-midlife/decreased-desire>
5. Islam RM, Bell RJ, Green S, Page MJ, Davis, SR. Safety and efficacy of testosterone for women: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trial data. *The Lancet Diabetes & Endocrinology.* 2019 July 25.
6. Davies SR, Baber R, Panay N, Bitzer J et al., Global consensus position statement on the user of testosterone therapy for women. *Climacteric* 2019. (in press).



Copyright International Menopause Society 2019

Disclaimer

Information provided in this booklet might not be relevant to a particular individual's circumstances and should always be discussed with the individual's healthcare professional.

This publication provides information only. The International Menopause Society can accept no responsibility for any loss, howsoever caused, to any person acting or refraining from action as a result of any material in this publication or information given.