



Može li nam testostosterone doista pomoći?

Testosteron može ublažiti neke zdravstvene probleme koji se javljaju u menopauzi.

Testosteron je hormon koji je zajednički ženama i muškarcima, ali ga tijelo muškarca proizvodi u većoj količini. Gubitak seksualne želje i zadovoljstva su uobičajeni simptomi menopauze. Testosteron, u dozi koja je primjerena za žene, može biti vrlo učinkovit u poboljšanju seksualne želje i zadovoljstva.

Za više informacija posjetite www.imsociety.org

Testosteron u žena

Androgene hormone proizvode jajnici i nadbubrežne žlijezde, a najznačajniji je testosteron. Uz jajnike, testosteron se može stvarati posredno, transformacijom iz drugih hormona koji se stvaraju u jajnicima i nadbubrežnim žlijezdama – DHEA i androstendiona.

U žena i muškaraca testosteron djeluje izravno na stanice, ali isto tako se pretvara u estrogen i putem njega ostvaruje dodatne biološke učinke. ^[1]

Razine testosterona u krvi kod muškaraca su oko 10-20 puta više no u žena i rezultiraju karakterističnim značajkama – dubljim glasom, izraženijom dlakavošću i mišićnom masom.

Razina testosterona u krvi kod žena vrhunac dostiže tijekom 20-tih godina. Nakon toga slijedi postupan pad. U vrijeme nastupa menopauze razina testosterona je za tri četvrtine niža no na svom vrhuncu. ^[2] Međutim, nakon dobi od 65-70 godina, razina se testosterona ponovno povisuje do nivoa sličnih onima u mladih žena. ^[3]

Ako se jajnici zbog bilo kojeg razloga kirurški odstrane, razina testosterona u krvi naglo pada (kirurška menopauza). Ostali uzroci niskog testosterona u žena su:

- Pod utjecajem nekih oralnih kontracepcijskih pilula u jetri se proizvodi veća količina bjelančevina koje prenose hormone (sex hormone binding globulin, SHBG). One vežu testosteron i umanjuju njegov potencijal
- Liječenje kortikosteroidima potiskuje proizvodnju testosterona u nadbubrežnoj žlijezdi
- Anti-androgena terapija akni, dlakavosti ili gubitka kose blokirat će djelovanje testosterona u drugim stanicama
- Potpuni gubitak funkcije hipofize (panhipopituitarizam)

Za razjašnjenje dugih potencijalnih uzroka niske razine testosterona potrebno je razgovarati s liječnikom.

Koje su posljedice niskog testosterona kod žena?

Cijeli niz godina traje rasprava o mogućim posljedicama niske razine testosterona u žena. Činjenica je da još uvijek ne postoji konsenzus o načinu laboratorijskog vrednovanja u dijagnostici nedostatka testosterona,

Neke su studije pokazale da može postojati povezanost između niske seksualne želje i niskog testosterona, ali nalazi nisu bili konzistentni u svim istraživanjima. ^[4]



Ima li koristi od terapije testosteronom?

Analiza svih dosadašnjih studija, objavljenia u 2019. godini, pokazala je da žene u psotmenopauzi, koje pokazuju zabrinutost zbog narušene seksualne želje, mogu imati koristi od terapije testosteronom. Istovremeno, predmenopauzalna žena takvu korist ne može očekivati. [5]

Niska seksualna želja povezana s distresom naziva se hipoaktivni poremećaj seksualnog nagona (Hypoactive Sexual Desire Disorder, HSDD). Obzirom da postoji mnogo razloga za HSDD, ako ste se suočili znakove koji bi mogli sugerirati da se radi o tom stanju, potrebno je u razgovoru s liječnikom istražiti moguće uzroke. Liječenje testosteronom dolazi u obzir tek kada se isključe svi ostali razlozi za HSDD.

Ponekad se testosteron propisuje i u nekim situacijama koje nisu HSDD. Međunarodno društvo za menopauzu (International Menopause Society, IMS) je okupilo tim vodećih stručnjaka koji su, nakon analize dosadašnjih saznanja, objavili svoje preporuke za liječenje testosteronom u obliku Zajedničke izjave (2019). Zaključili su da testosteron ne poboljšava osjećaj blagostanja niti raspoloženje i da ga u tu svrhu nije preporučljivo koristiti. Odnosno, testosteron ne treba koristiti u liječenju bilo kojih simptoma ili stanja osim HSDD.

Kojim putem primjenjivati testosteron?

Testosteron u obliku tableta ili kapsula se ne preporuča jer može povišiti razinu kolesterola u krvi.

Stoga se testosteron mora uzimati u preko kože u obliku gela, kreme, naljepka ili potkožnog implantata. Doza mora oslikavati onu koja je karakteristična za mlađu populaciju žena u predmenopauzi. Više doze mogu izazvati nuspojave kao što su višak dlačica, gubitak kose i pojavu akni, te se smatraju nesigurnima.

Nažalost, nedostaju formulacije koje su dizajnirane za uporabu u žena. U obzir dolaze pripravci za muškarce, ali u manjim dozama, uz stalne laboratorijske kontrole i nadzor liječnika. Te doze ne smiju nadilaziti razinu testosterona koja je karakteristična za mladu ženu. Ne preporučaju se preparati koji se izrađuju u ljekarnama i nisu pod kontrolom službenih institucija. [6]



Pitanja koja će vas usmjeriti

Ako ste odgovorili potvrdno na jedno ili više slijedećih pitanja, dijagnozu i daljnje postupke je potrebno razjasniti sa svojim liječnikom:

1. Osjećate li suhoću, nelagodu ili bol tijekom vaginalne penetracije?
2. Primjećujete li gubitak seksualne želje?
3. Primjećujete li da je reakcija na seksualnu inicijativu vašeg partnera oslabljena?
4. Jeste li manje osjetljivi na seksualnu stimulaciju?
5. Imate li poteškoća s postizanjem orgazma?
6. Ako je DA vaš odgovor na bilo koje od gore navedenih pitanja, u kojoj vas mjeri to zabrinjava?
7. Ako je DA vaš odgovor na bilo koje od gore navedenih pitanja, želite li to stanje promijeniti?

Ako imate bilo kakvih pitanja u vezi navedenih informacija, konzultacija s vašim liječnikom ispravna je odluka.

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

Izjava o odricanju od odgovornosti

Informacije iz ovog teksta ne moraju nužno odgovarati osobnim karakteristikama čitatelja/ice pa ih je potrebno raspraviti sa svojim liječnikom. Ova je publikacija isključivo informativne prirode. Međunarodno društvo za menopauzu odriče svaku odgovornost za bilo kakavu štetu bilo kojeg uzroka u bilo koje osobe koja djeluje u skladu ili se suzdržava od postupaka ili informacija navedenih u ovoj publikaciji.