



## Kan testosteron ons helpen?

### Testosteron kan sommige klachten van de menopauze verlichten

Testosteron is een hormoon wat zowel mannen als vrouwen hebben, alhoewel het bij mannen in hogere mate aanwezig is. Bij vrouwen is het ook een belangrijk hormoon. Testosteronbehandeling kan een goede verbetering geven bij zin- en opwindingsstoornissen op basis van een verlaagd testosteron.

Zie voor verdere informatie [www.imsociety.org](http://www.imsociety.org)

## Testosteron En Vrouwen

Androgenen zijn hormonen die geproduceerd worden door de ovaria en bijnieren, waarbij het voornaamste hormoon testosteron is. Bij vrouwen komt testosteron direct via de eierstokken in het bloed, maar testosteron kan ook geproduceerd worden door andere hormonen van de eierstokken of bijnieren, zoals DHEA en androsteendion. Zowel bij mannen als vrouwen grijpt testosteron direct aan op de cellen, maar kan ook omgezet worden naar oestrogeen, en heeft daarmee een vitaal biologisch effect door oestrogeen activatie. <sup>[1.]</sup>

Testosteron bloedspiegels zijn bij mannen 10-20 keer hoger dan bij vrouwen en testosteron is verantwoordelijk voor de specifieke mannelijke kenmerken zoals een zwaardere stem, meer lichaamshaar, meer spiermassa etc.

Testosteron bloedspiegels zijn bij vrouwen rond hun 20er jaren op zijn hoogst. Daarna treedt een geleidelijke afname, met het vorderen van de leeftijd, op. Tegen de tijd dat een vrouw in de menopauze komt, is de testosteron bloedspiegel ongeveer een kwart van de piekwaarde die er was rond het 20e jaar. <sup>[2.]</sup> Echter, na het 65e-70e jaar hebben vrouwen bloedspiegels die overeen komen met de waardes gezien bij jonge vrouwen. <sup>[3.]</sup>

Bij het operatief verwijderen van de eierstokken treedt een acute daling op van de testosteron bloedspiegel. Andere oorzaken voor een daling van het testosteron zijn:

- De anticonceptiepil. Deze onderdrukt de testosteronproductie van de eierstokken en stimuleert de productie van een levereiwit (SHBG), welke het effect van testosteron vermindert.
- Corticosteroid tabletten, deze onderdrukken de testosteron productie van de bijnieren.
- Anti-androgeen behandelingen voor acne, overbeharing of hoofdhaarverlies. Deze blokkeren de werking van testosteron in lichaamscellen.
- Het uitvallen van de hypofyse functie (panhypopituitarisme).

We adviseren u om uw huisarts te raadplegen om andere oorzaken uit te sluiten.

### Wat zijn de gevolgen van een laag testosteron bij vrouwen?

Over het effect van een verlaagd testosteron bij vrouwen wordt al jaren gediscussieerd. Van belang hierbij is de onduidelijkheid van een grenswaarde van de testosteron bloedspiegel bij vrouwen, die bruikbaar kan zijn voor een goede diagnose.

Sommige onderzoeken tonen een verband aan tussen een laag testosteron en verminderde zin en opwinding, maar er zijn ook onderzoeken die dit niet aantonen. <sup>[4.]</sup>



### Heeft testosteron behandeling voordelen?

Een uitgebreide inventarisatie van alle gepubliceerde onderzoeken in 2019 laat zien dat postmenopauzale vrouwen die verminderde zin en opwinding ervaren, en daardoor zorgen en onwelbevinden, baat kunnen hebben bij testosteronbehandeling. Deze inventarisatie toonde ook dat er onvoldoende bewijs is dat vrouwen die premenopauzaal zijn, baat kunnen hebben bij testosteronbehandeling. [5.]

Verminderde zin en opwinding, en daarmee onwelzijn, wordt ook wel Hypoactive Sexual Desire Disorder (HSDD) genoemd. Er kunnen meerdere oorzaken zijn voor HSDD, dus als u meent klachten te hebben van HSDD, neem contact op met uw arts voor verder onderzoek naar mogelijke oorzaken. Pas na een duidelijke diagnose kan testosteronbehandeling worden overwogen.

Sommige vrouwen krijgen testosteronbehandeling om een andere reden dan de diagnose HSDD. IMS organiseerde een commissie van experts die keken naar de wetenschappelijke bewijskracht van de effecten testosteronbehandeling. De resultaten en aanbevelingen zijn gepubliceerd in de wereldwijde Consensus Statement (2019). Er is geen wetenschappelijk bewijs dat testosteronbehandeling een gunstig effect heeft op energie of stemming, en dient dus op deze indicaties niet te worden voorgeschreven. De conclusie is verder dat er geen indicatie is voor testosteronbehandeling, anders dan voor HSDD.

### Hoe wordt testosteron toegediend?

Testosteron is verkrijgbaar als tablet of capsule, maar dit wordt afgeraden voor zowel mannen als vrouwen, aangezien deze vorm van medicatie een ongunstig effect heeft op cholesterolwaarden.

Alleen testosteron in de vorm van een gel, crème, pleister of implantaat wordt aanbevolen. De dosering testosteron dient een bloedspiegel te bereiken die overeenkomt met de waarden bij jonge vrouwen. Hogere doseringen kunnen leiden tot bijwerkingen als overmatige beharing, hoofdhaarverlies en acne, en gelden dus als onveilig.

Er zijn geen testosteronproducten voor vrouwen. De Position Statement (2019) adviseert daarom, dat zolang als er geen specifieke producten voor vrouwen zijn, de producten die er voor mannen zijn, in een aangepaste dosering door een arts kunnen worden voorgeschreven. Voorwaarde is regelmatige controle van bloedspiegels om overdosering te voorkomen. De internationale commissie raadt bio-identieke testosteronproducten ten zeerste af. [6.]

### Belangrijke vragen

Indien u een of meer van de onderstaande vragen met “ja” beantwoordt, neem dan contact op met uw arts en bespreek welke behandeling voor u van nut kan zijn:

1. Heeft u klachten van vaginale droogheid, ongemak of pijn bij penetratie?
2. Bemerkt u verminderde zin in seks of vermindering van seksuele gedachten?
3. Bemerkt u een verminderde seksuele reactie bij lichamelijk contact met uw partner?
4. Heeft u last van verminderde seksuele opwinding?
5. Is het moeilijker om tot een orgasme te komen?
6. Als u een van bovenstaande vragen met “ja” heeft beantwoordt, vindt u dat dan hinderlijk?
7. Als u een van bovenstaande vragen met “ja” heeft beantwoordt, zou u dan een behandeling willen om het te kunnen veranderen?



Bij vragen of zorgen aangaande de informatie in deze folder, neem contact op met uw (huis)arts.

## 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.