
Testosteronbehandling til kvinner

FRA FAGMILJØENE

METTE HAASE MOEN

Mette Haase Moen er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og professor emerita ved NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt foredragshonorar fra Bayer, Besins, Campus, Exeltis, Gedeon Richter, Merck, Novo Nordisk og Pfizer, honorar for rådgivning fra Gedeon Richter og er ubetalt administrator for Facebook-gruppen Hormoner og endometriose – for gynekologer i Norge.

NORA JOHANSEN

nora.johansen@sshf.no

Nora Johansen er ph.d. og spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege og postdoktor ved Avdeling for obstetrikk og gynekologi, Sørlandet sykehus Arendal.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Manglende sexlyst er det vanligste seksuelle problemet etter overgangsalderen, men testosteronbehandling kan hjelpe.

Kvinnens sexlyst påvirkes av flere faktorer, som psykisk og fysisk helse, parforholdet, kultur og sosioøkonomiske forhold. Sexlysten påvirkes også av hormonelle forhold, men dette er komplekst og med store individuelle forskjeller. Det kan virke som om testosteronbehandling til kvinner er lite kjent blant norske leger [\(1\)](#).

Er det trygt?

Testosteronnivået faller jevnt med alderen, og minst én av tre kvinner i 60-årene er plaget med manglende sexlyst (2). Hos kvinner som får fjernet begge eggstokkene, halveres testosteronnivået umiddelbart, og disse kvinnene får større lystproblemer enn kvinner med normal overgangsalder.

Det har lenge vært kjent at testosteronbehandling kan øke sexlysten, og i eldre studier ble testosteronet gitt som tabletter eller injeksjoner. Kvinnene fikk mer lyst, men også en ugunstig lipidprofil. I 2005–10 ble det gjennomført randomiserte kontrollerte studier der testosteronet ble gitt i plasterform i doser beregnet for kvinner. Ved transdermal behandling unngår man førstepassasjeeffekten i lever og den negative lipideffekten, og plaster gir en jevn hormontilførsel mer lik kroppens egenproduksjon. Testosteronplasteret ga bedre sexlyst. Bivirkninger var akne og økt hårvekst, men ingen trakk seg fra studiene av den grunn. Etter to års oppfølging var det ingen overhyppighet av alvorlige bivirkninger som hjerte- og karsykdom, kreft eller død (3). Plasteret kom i salg, men ble tatt av markedet allerede i 2012 på grunn av lav etterspørsel.

I 2019 kom en global konsensus om testosteronbehandling til kvinner (4). Etersom det ikke lenger finnes egne preparater for kvinner, anbefales en daglig dose på maksimalt 5 mg testosteron fra et produkt som er laget til menn. Vår erfaring tilsier at det ofte brukes for høy dose og at utskrivende lege sitter med ansvaret for en vanskelig dosering. Av den grunn er det behov for et allment tilgjengelig testosteronpreparat for kvinner.

Oppstart og oppfølging

I 2020 fikk ifølge Reseptregisteret 3 600 kvinner utskrevet testosteron i Norge. Indikasjonen for testosteronbehandling til kvinner er redusert sexlyst etter overgangsalderen (3). Kvinnene bør informeres om at to års behandling med transdermalt testosteron er trygt så lenge testosteronnivået ligger under øvre normalverdi (3). Før oppstart måles testosteronnivået, og første kontroll gjøres innen seks uker, deretter hver sjette måned. Kliniske tegn på overdosering er økt hårvekst, dypere stemme, akne, klitorishypertrofi og alopeci. Biokjemiske tegn er forhøyet testosteronnivå. Behandlingen seponeres ved manglende effekt etter 3–6 måneder. Testosteron omdannes til østradiol, og selv om ingen studier har vist økt tilbakefallsrisiko av brystkreft etter testosteronbehandling (3), er man svært tilbakeholden med enhver systemisk hormonbehandling etter brystkreft.

REFERENCES

1. Kjellgren D, Neegaard DP. Testosteron ga Fredrikke S. Hansen (52) et nytt liv. Kvinner før og etter overgangsalderen bør sjekkes, ifølge ekspert.

Aftenposten 27.10.2022.

<https://www.aftenposten.no/sprek/i/RGzx1A/testosteron-ga-fredrikke-s-hansen-52-et-nytt-liv-kvinner-foer-og-etter-overgangsalderen-boer-sjekkes-ifoelge-ekspert> Lest 4.12.2022.

2. Træen B, Stigum H. Sexual problems in 18-67-year-old Norwegians. *Scand J Public Health* 2010; 38: 445–56. [PubMed][CrossRef]
3. Islam RM, Bell RJ, Green S et al. Safety and efficacy of testosterone for women: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trial data. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2019; 7: 754–66. [PubMed][CrossRef]
4. Davis SR, Baber R, Panay N et al. Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women. *J Clin Endocrinol Metab* 2019; 104: 4660–6. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0799

Mottatt 15.12.2022, første revisjon innsendt 9.1.2023, godkjent 16.1.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.