

# Testosteron og manglende sexlyst

- værd at vide -

## Hvorfor behandle med testosteron?

Alt for mange kvinder har negativ påvirket livskvalitet på grund af ændringer i deres hormonproduktion af østrogen, progesteron og testosteron, og nogle er specielt sensitive.

Testosteronniveauet falder gradvist med alderen, og især kvinder omkring perimenopausen mærker det ved en helt manglende lyst til sex, også kaldet nedsat libido. Andre symptomer kan være, søvnforstyrrelser, hukommelsesproblemer og koncentrationsbesvær, migræne, nedsat energi mm. I disse tilfælde kan behandling med østrogen og progesteron suppleres med testosteron. Det er ikke farligt at prøve testosteron, hvis du generelt er sund og rask.

## Symptomer ved manglende sexlyst

Typisk ses nedsat lyst, manglende modtagelighed for berøring og stimulering, tørhed i skeden, manglende tilfredsstillelse og orgasme, ømhed og smerter ved samleje.

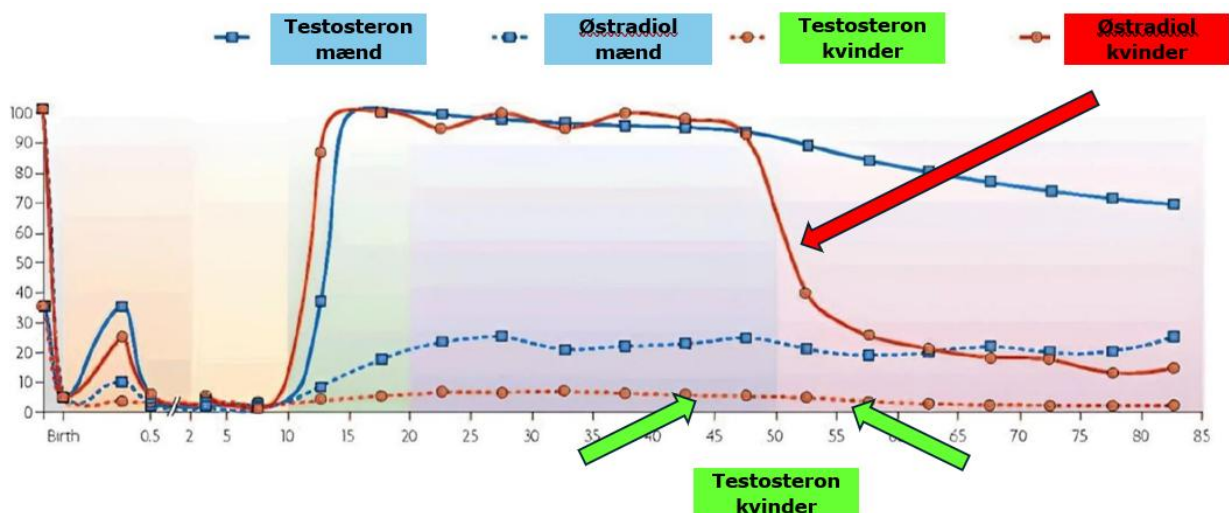
## Grunde til manglende sexlyst

Der er selvfølgelig mange andre grunde til nedsat sexlyst fra ca. midt 40-års alderen end testosteronmangel. Man ved ikke forsknings-

mæssigt, hvilken betydning testosteron har på stimuli eller på de biologiske mekanismer hos kvinder, der betyder noget for nedsat, normal eller øget sexlyst. Begreber normal sexlyst findes i øvrigt ikke. Det er vigtigt at huske, at testosteron er en lille del af det samlede billede, og ikke altid løser alle seksuelle problemer. Der kan også være brug for behandling af begge parter i et parforhold. I så fald er det måske nødvendigt at få hjælp af en sexolog, som jo er specialuddannet i seksuel sundhed og trivsel for både mænd og kvinder.

## Hvor dannes testosteron?

Testosteron dannes bl.a. i æggestokkene, binyrerne og i lever og muskler. Produktionen af testosteron styres af signaler fra kirtlen hypothalamus, som ligger i hjernen. Efter overgangsalderen producerer æggestokkene fortsat testosteron. Samlet set falder testosteronniveauet faktisk kun ganske lidt i aldersgruppen 45-65 år, især sammenlignet med faldet i østrogen, som jo også er en vigtig del af behandlingen omkring generne i overgangsalderen.



Figur adapteret fra Ober et al Nat Rev Genet 2008: Hormonniveauer for østrogen og testosteron over tid. Testosteronniveauet ved kvinder og mænd ligger ret stabilt, mens kvindens østrogenfald er markant mellem 45-55 år.

## Testosteron er Off-label behandling?

Der findes ingen videnskabelig vedtaget dansk lægefaglig vejledning i testosteron-behandling af kvinder. Behandling med testosteron er såkaldt *Off-label*. Det betyder at ordination eller dosering af et lægemiddel gives til et andet formål, end det oprindeligt er godkendt til.

Denne vejledning er skrevet til kvinder, som generelt er sunde og raske, og er i overensstemmelse med retningslinjerne fra det *Britiske Menopause Society*. Desuden blev emnet gennemgået på årsmødet for gynækologerne i Speciallægepraksis i januar 2025. Denne vejledning beskriver brug af testosteron gennem huden i form af gel.

Testosteron til kvinder er receptpligtigt. Det er lovligt, at din gynækolog udskriver det til dig ved manglende sexlyst. Det er vigtigt, at du er informeret på et oplyst grundlag om fordele, ulemper og risiko. Lad være med at falde for fristelsen til at købe det via internettet, for testosteron er ulovligt at indføre, og du kan blive politianmeldt.

## Hvilken dosis skal jeg have?

Det er altid en individuel vurdering, som foretages af gynækologen. Lægen skal skrive en recept på indikationen nedsat libido, og selvfølgelig sikre, at det er forsvarligt du prøver testosteron.

De former for testoterongel, der findes i Danmark, er bioidentiske. De fleste skal have en daglig dosis på 5 mg. De gelformer, som findes i Danmark, er i brev eller pumpe, er forskellige i styrke, og egentlig kun beregnet til behandling af mænd. Det er derfor vigtigt, at du er grundigt informeret om, hvordan og hvor ofte du tager testoterongel. De fleste mærker en forskel ret hurtigt.

## Skal jeg have taget blodprøve?

Ja, før du kan starte en behandling med testosteron, skal gynækologen være sikker på, du ikke fejler noget andet, så din startværdi for testosteron, også kaldet P-testosteron (totalt testosteron) skal tages. Værdien af din blodprøve siger ikke noget om din lyst, eller det modsatte, mangel herpå.

Den første blodprøve bruges til at udelukke andre sygdomme. Når du har været i behandling med testosteron ca. 4-6 måneder tages endnu en blodprøve til kontrol af, du ikke er overdoseret. Har du god effekt af testosteron, og skal fortsætte, skal den herefter tages en gang om året.

## Er der bivirkninger ved testosteron?

Ja, der er bivirkninger ved al medicin, men det ses sjældent ved lave doser på 5 mg. Du kan dog opleve fysiske og psykiske ændringer, fx vrede, øget energi, lidt fedtet og uren hud, og øget hårvækst på det sted, du påsmører gelen. Oplever du for store uønskede ændringer, er det vigtigt at snakke med gynækologen, om dosis skal ændres.

Du skal smøre gelen på huden, ca. svarende til et område på 5-10 cm, og et sted hvor du kan acceptere lidt øget hårvækst. Du må ikke smøre gelen på dine bryster og kønsdele.

## Er det farligt at bruge testosteron?

Som udgangspunkt er svaret nej, forudsat du overholder den dosis, gynækologen har anbefalet dig. Har du ikke effekt efter 6 måneder, skal du holde op igen, for så var det ikke løsningen for dig.

Studier med op til fem års opfølgning på testosterondoser på 5 mg dagligt har ikke fundet øget risiko for stigende kolesteroltal, blodtryk, blodpropper i venerne, risiko for sukkersyge, øget mammografi brysttæthed eller andre alvorlige bivirkninger. Der findes endnu ingen langtidssikkerhedsstudier som kigger på eventuelle konsekvenser i form af hjerte/karsygdomme, metabolisk sygdom og brystkræft som følge af testosteron behandling. Studier på transpersoner, der har fået væsentlig højere doser testosteron giver imidlertid ikke grund til bekymring.

## Er der nogen, der ikke må få testosteron?

Det korte svar er ja, men det er heldigvis sjældent tilfældet.

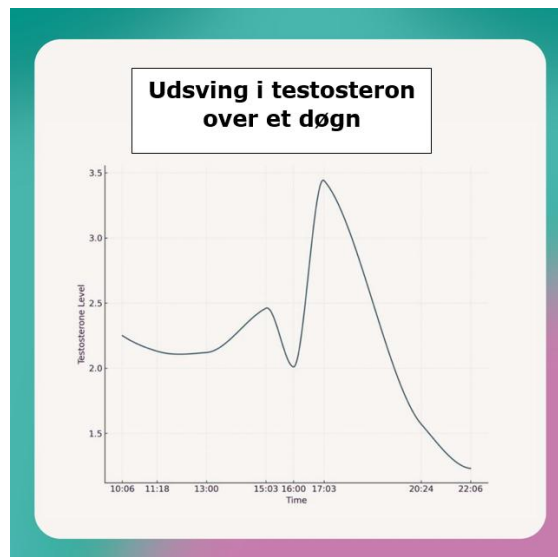
Kvinder med iskæmisk hjertesygdom, og kvinder der har haft brystkræft, må ikke få testosteron. Ved nogle sygdomme skal der udvises forsigtighed, fx ved epilepsi,

sukkersyge, visse hypofysesygdomme, og hvis du har høj risiko for hjerte/karsygdom. I så fald kan testosteronbehandling ikke altid alene foretages af din gynækolog, uden et samarbejde med dine andre læger.

### Tolkning af blodprøve for testosteron?

Det er vigtigt, at din gynækolog har indsigt i, og kan fortolke blodprøvesvar på kvinder, så det er den rigtige blodprøveanalyse, som lægen bestiller. Det er nemlig ikke optimalt belyst i faglitteraturen, hvad normalområdet for P-testosteron, også kaldet totalt testosteron er for sunde og raske kvinder i overgangsalderen. De analysemetoder for testosteron, der anvendes på laboratorierne, er forskellige. Nogle målemetoder er målrettet kvinder og børn, der har meget lave værdier, mens andre målemetoder er målrettet mænd, som har høje testosteronværdier.

Desuden svinger testosteronniveauet en del over et døgn, så tidspunktet for din blodprøvetagning betyder også noget. Din gynækolog bør kende den statistiske usikkerhed, der gælder for den målemetode dit lokale blodprøvested anvender. På lægesprog kaldes analyserne fx RIA, ELISA, massespektrometri osv.



Figur adapteret fra Louise Newson

Spørg din gynækolog, hvilken testosteron målemetode der er bestilt til dig, for ellers kan du risikere forkert tolkning og dermed risiko for fejlbehandling.

© Copyright Charlotte Floridon

Tak for faglig sparring til

Palle Fruekilde, Biokemiker M.Sc,

Øjvind Lidegaard Professor dr. med. Gyn/obs

Pernille Lassen, Speciallæge dr. med. gyn/obs

### Klinik for Overgangsalder ved Charlotte Floridon, Speciallæge, Ph.d. i Gynækologi og Obstetrik

Oprettet januar 2025. Figur illustrationer adapteret fra Ober et al. Nat Rev Genet 2008 og fra Louise Newson. Læs mere på:

British Menopause Society reviewed 2025: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://thebms.org.uk/wp-content/uploads/2022/12/08-BMS-TfC-Testosterone-replacement-in-menopause-DEC2022-A.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://thebms.org.uk/wp-content/uploads/2022/12/08-BMS-TfC-Testosterone-replacement-in-menopause-DEC2022-A.pdf)

British Menopause Society factsheet: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/22-WHC-FACTSHEET-Testosterone-for-women-NOV2022-B.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.womens-health-concern.org/wp-content/uploads/2022/12/22-WHC-FACTSHEET-Testosterone-for-women-NOV2022-B.pdf)

Newson education, member Government's Menopause Taskforce: HRT easy prescribing guide 2025: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://balance-menopause.com/uploads/2025/02/Easy-HRT-prescribing-guide-2025-3.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://balance-menopause.com/uploads/2025/02/Easy-HRT-prescribing-guide-2025-3.pdf)

BMS Statement on Testosterone: <https://thebms.org.uk/2023/03/bms-statement-on-testosterone/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521690X24000629>

<https://academic.oup.com/jsm/article/18/5/849/6956087?login=false>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33814355/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36403286/>

<https://academic.oup.com/jcem/article/104/10/4660/5556103>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19002143/>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7098532/>

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/klinisk-biokemi/blodproever/testosteron-total/>