

Rigshospitalets Juliane Marie Center
Klinik for Vækst og Reproduktion

REGION

Testosteron pjece

Vejledning og gode råd i forbindelse med
behandling med mandligt kønshormon



Vækst og Reproduktion
Afsnit 5064
Opgang 5, 6. sal
Rigshospitalet
Juliane Marie Centret
Blegdamsvej 9,
2100 Kbh Ø

Åbningstid: 8.00-16.00

Sekretær: 35 45 50 64
Laboratorium: 35 45 50 80
www.rh-gr.dk

Revideret febr 2010
NJ/UNJ



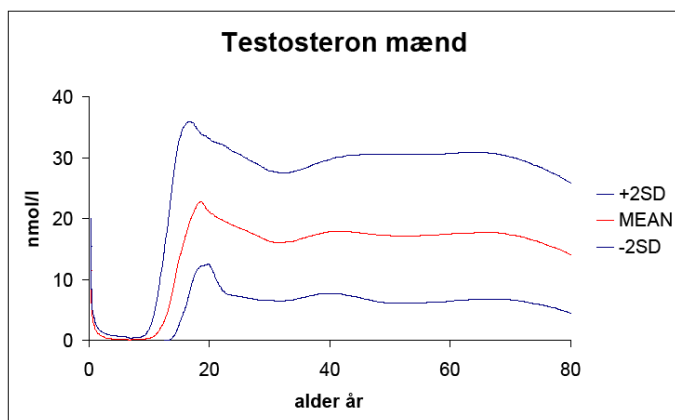
Indledning

Behandling med testosteron (mandligt kønshormon) gives til voksne mænd, som ikke selv danner nok testosteron. Det kan også gives til drenge med forsinket pubertet.

Hvor produceres testosteron?

Testosteron dannes i testiklerne. Dannelsen af testosteron reguleres af det overordnede hormon LH (luteiniserende hormon), der produceres i hypofysen i hjernen. LH er igen reguleret af det frigørende hormon GnRH, der produceres i et andet center i hjernen, hypothalamus.

Bortset fra en periode i fostertilværelsen og en kort periode omkring 3 måneders alderen begynder produktionen af testosteron hos drenge først i puberteten. I slutningen af teenagealderen når Testosteron det voksne niveau. Hos ældre mænd falder produktionen lidt igen.



Udlandsrejser

Af praktiske årsager kan det i forbindelse med længerevarende rejser til udlandet være nødvendigt at skifte mellem præparaterne i en periode. Dette skal altid aftales med den læge, der er ansvarlig for kontrollen af behandlingen. I sådanne situationer kan det også være praktisk at medbringe et kortfattet brev på engelsk om begrundelsen for behandlingen. Der er ikke behov for egentligt medicinpas.

Hvordan virker testosteron?

Hos drenge giver testosteron blandt andet udvikling af penis og pungen, behåring på kroppen og dybere stemme. Hos voksne mænd har testosteron først og fremmest betydning for muskelmasse, knoglestyrke, energiniveau og normal seksualfunktion.

Årsager til testosteronmangel

1. Forsinket pubertet
2. Sygdomme i hypofyse eller hypothalamus
3. Fjernelse af en eller begge testikler
4. Strålebehandling af testikel
5. Uforklaret, aftagende testikelfunktion
6. Klinefelter Syndrom (kromosomsygdom)
7. Andre, men sjældnere årsager til nedsat funktion af testiklerne

Behandlingsmåder

Testosteron kan gives på flere måder:

1. Andriol kapsler (tabletter) gives oftest 2 gange dagligt. Andriol tages i forbindelse med et måltid for at testosteronen kan optages i tarmsystemet.
2. Testoviron gives som indsprøjtning i en muskel (låret eller balden), oftest hver 2-3. uge.
3. Nebido gives som indsprøjtning i en muskel (balden), oftest hver 10-14. uge.
4. Tostran/Testogel smøres på huden 1 gang om dagen, typisk på maven eller overarmene.

Hvilken behandlingsform, der vælges, afhænger af årsagen til hormonmangelen og graden af denne.

Ved forsinket pubertet behandles oftest med Andriol for ikke at påvirke højdevæksten. Senere kan der skiftes til et af de andre testosteron-præparater, som virker kraftigere.

Hos voksne mænd, der kun danner meget lidt eller slet ingen testosteron, vil man som regel give testosteron som creme eller indsprøjtning for at opnå tilstrækkelig effekt.

Testosteron-behandling virker i løbet af få dage eller uger (potens og seksuallyst) eller i løbet af måneder til år (behåring, fysisk udvikling, muskelstyrke og knoglestyrke).

Bivirkninger

Sædvanligvis er der ikke bivirkninger til behandling med normale doser af testosteron. Bivirkninger ses især ved overforbrug/overdosering.

De vigtigste bivirkninger er ophobning af salt og væske i kroppen samt forhøjet blodprocent. Dette kan især hos ældre give risiko for belastning af hjertet.

Hvis man får blodfortyndende medicin, skal dosis ofte justeres når man starter behandling med mandligt kønshormon.

Ved overdosering kan der endvidere optræde psykiske bivirkninger f.eks. vredlathed og aggression.

Den jævnlige kontrol af testosteronbehandlingen skal således sikre, at der hele tiden gives den rette dosis af testosteron.

Der er ikke noget, der tyder på, at behandlingen giver øget risiko for prostatakræft i vanlige dosering.

Misbrug af testosteron kan varigt ødelægge testiklens sædproduktion og egen produktion af hormon.

Hos børn og unge er den væsentligste bivirkning en fremskyndet lukning af vækstzoner i knoglerne og dermed risiko for nedsat sluthøjde, hvis man ikke behandler meget forsigtigt.

Kontrol af behandling

1. Ved Andriol behandling måles blandt andet koncentrationen af testosteron og LH i en blodprøve. I særlige tilfælde kontrolleres optagelsen af Andriol før og 4 timer efter indtagelse af kapslerne.
2. Ved behandling med Testoviron eller Nebido (indsprøjtninger) måles koncentrationen af testosteron, LH og evt. andre relevante blodprøver. Oftest tages blodprøven lige før en ny indsprøjtning.
3. Ved behandling med testosterongel/creme måles koncentration af testosteron, LH og evt. andre relevante blodprøver, nogle timer efter at gelen/cremen er påsmurt.

Behandlingens varighed er individuel og afhænger af årsagen til hormonmanglen. Hos voksne mænd vil behandlingen dog oftest vare resten af livet.

Opbevaring af medicin

Medicin skal opbevares forsvarligt og altid uden for børns rækkevidde. Hæld aldrig medicin over på anden emballage, bortset fra doseringsæsker. Det kan skabe uheldige fejltagelser og evt. mindske holdbarheden. Alle præparater opbevares ved normal stuetemperatur.