

Wereld Menopauze Dag 2019:

IMS 2019 Global Consensus Position Statement on Testosterone Use for women

De International Menopause Society (IMS) heeft als thema voor Wereld Menopauzedag op 18 oktober 2019 alle aandacht voor de wereldwijde overeenstemming over Testosteron gebruik door vrouwen. Dit is de eerste keer dat er een internationale richtlijn over dit thema is opgesteld.

De vertaalslag hiervan hebben wij voor u samengevat.

Aanleiding: Testosteron is de afgelopen jaren aan vrouwen voorgeschreven vanwege verschillende klachten, zonder dat er voldoende bekend is over de effectiviteit en voor- en nadelen ook op langere termijn. Speciale testosteron preparaten voor vrouwen zijn er niet, in plaats daarvan worden er middelen voorgeschreven die voor mannen zijn bestemd of bereidingen gemaakt die daarvan zijn afgeleid. Controle op deze bereidingen, dosering en bloedspiegels blijkt in de praktijk erg lastig. Ook de beschikbare laboratoriumtesten voor controle op de behandelingen zijn gericht op de voor mannen bekende en veel hogere bloedwaarden van testosteron.

Hoogste tijd om op basis van de huidige wetenschappelijke stand van zaken vast te leggen welke indicaties er zijn voor testosteron therapie bij vrouwen en adviezen te geven over veilig gebruik. Vertegenwoordigers van verschillende wetenschappelijke verenigingen uit de hele wereld hebben hieraan meegewerkt waardoor er wereldwijd draagvlak is ontstaan voor deze eerste richtlijn die in september 2019 door de IMS werd gelanceerd.

Global Consensus Position Statement over Testosteron gebruik door vrouwen:

Essentie van deze richtlijn

1. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vrouwen die nog menstrueren dwz pre- of perimenopauzaal zijn, en vrouwen die meer dan een jaar na de laatste menstruatie gevorderd zijn dwz als postmenopauzaal worden beschouwd. De laatste menstruatie oftewel de menopauze is het ijkpunt. De beschikbare kennis over de effecten van testosteron bij vrouwen komt vooral uit onderzoeken die bij postmenopauzale vrouwen zijn gedaan.
2. De enige wetenschappelijk onderbouwde indicatie voor testosteron therapie bij vrouwen is de behandeling van zgn 'hypoactive sexual desire disorder' (HSDD). Dit is een aandoening die gekenmerkt wordt door verminderd verlangen naar seksuele activiteit, en/of afgenomen reactie op seksuele prikkels of vermijdingsgedrag, waardoor 'distress' optreedt dwz ongerustheid, frustratie, gespannenheid, schuldgevoelens, verdriet, neerslachtigheid etc over de eigen tekortkomingen, en het seksueel functioneren van de vrouw wordt beperkt
3. Testosteron therapie is matig effectief bij postmenopauzale vrouwen met HSDD: het resulteert in aantoonbare verbetering van seksueel verlangen en het seksuele functioneren en afname van distress
4. Vooraf zal een uitgebreide inventarisatie moeten plaatsvinden van de klachten en factoren die deze hinder beïnvloeden volgens het zgn biopsychosociale model, waardoor een meersporen beleid kan worden bepaald. Dat bestaat uit sekseducatie, medicamenteuze behandelingen en/of psychoseksuele counseling, en is mede afgestemd op de persoonlijke behoefte en wensen van de vrouw (en evt partner).
5. Oorzaken en factoren die blijkens de inventarisatie bijdragen aan het bestaan/voortduren van de klachten dienen eerst van een actieve aanpak te worden voorzien, voordat met testosteron therapie mag worden gestart
6. Testosteronpreparaten zijn aanbevolen die op de huid en slijmvliezen worden aangebracht omdat slikmedicatie te vaak gepaard gaat met ongewenste effecten. Gebruik van zgn bio-identieke testosteron preparaten wordt afgeraden omdat de kwaliteit, effectiviteit en veiligheid daarvan niet vaststaan
7. Testosteronspiegels in het bloed dienen betrouwbaar te worden gemeten en binnen de geaccepteerde fysiologische normaalwaarden te blijven (die gelden voor premenopauzale vrouwen)
8. Er is geen/onvoldoende informatie over de veiligheid van testosteron therapie die langer dan 2 jaar wordt voortgezet; ook zijn er geen resultaten bekend over gebruik door vrouwen met (verhoogd risico op) hart-vaatziekten en borstkanker

9. Er is geen indicatie om testosteron voor te schrijven aan gezonde premenopauzale vrouwen met intacte eierstok(ken).
10. Er is meer onderzoek nodig naar testosteron therapie en ontwikkeling van geschikte preparaten specifiek voor vrouwen met HSDD

FeM-poli specialisten raadplegen?

Op de FeM-poli zijn artsen werkzaam met expertise op gebied van behandeling van hormonale stoornissen. Er is o.a. een gekwalificeerde Sexual Medicine specialist (FECSM). Binnen het Hormonenwijzer programma worden modules aangeboden voor de aanpak van seksuele klachten bij vrouwen met overgangsproblematiek. In het bijzonder na operatieve ingrepen zoals verwijdering van baarmoeder en/of eierstokken is gerichte hulp mogelijk. Wij bieden een uitgebreide analyse met een behandeladvies op maat. Daarbij worden de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen gevolgd, ook met betrekking tot non-hormonale behandelopties.

Interesse? U kunt informeren via het contactformulier <http://fempoli.nl/contactformulier/> of mailen naar info@fempoli.nl. Voor andere vragen kunt u ook bellen 038 – 4607074.

Relevante publicaties van de afgelopen 5 jaar

Onze resultaten worden met regelmaat gepresenteerd op (inter)nationale wetenschappelijke congressen en nascholingsbijeenkomsten.

1. Lonnee-Hoffmann R, Pinas IM. Effects of hysterectomy on sexual function. *Curr Sex Health Rep.* 2014;6(4):244-251
2. Spigt M en Pinas IM. Sexual function following menopausal hormone therapy (MHT): benefits of multidisciplinary team counselling. *Maturitas* 2015;81:152
3. Otten C, Pinas IM, Burger MPM. Risk Reducing Salpingo-Oophorectomy (RRSO): case report and literature review regarding aftercare for women over 50years of age at time of surgery in 20th Newsletter of the Asia Oceania Federation of Sexology (AOFS) November 2016
4. Otten C & IM Pinas. Sexual functioning in women with menstrual pattern migraines. *Proceedings 19th Congress of the European Society for Sexual Medicine (ESSM), Nice February 2017.* In *The Journal of Sexual Medicine* April 2017 Volume 14, Issue 4, Supplement, Page e112. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.03.089>
5. Otten C & Pinas IM. Sexual Functioning and Menstrual Pattern Migraine: Pilot Study on Effects of Hormonal Interventions During Menopause Transition. Best poster award winning presentation at 19th Congress of the European Society for Sexual Medicine (ESSM), Nice February 2017. In *The Journal of Sexual Medicine* April 2017 Volume 14, Issue 4, Supplement, Page e156-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.03.058>
6. Pinas IM. PBSO after age 50: necessity and safety of MHT for bothersome complaints and prevention of longterm sequelae. *Clinical Case Scenarios in Maturitas June 2017* Volume 100, pp 117–118 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.03.080>
7. IM Pinas, C Otten & HR Franke. Aftercare for premenopausal women over 50 years of age undergoing preventive bilateral salpingo-oophorectomy (PBSO): case report and narrative literature review. Oral presentation at 18th World Congress of the International Academy of Human Reproduction IAHR April 2019, Dublin
8. IM Pinas & HR Franke. Aspects of low sexual desire and (non)hormonal treatments in perimenopause. Poster presentation at the 24th Congress of the World Association for Sexual Health October 2019, Mexico City

Ingrid Pinas & Henk Franke
Gynaecologen ZBC FeM-poli
Koggelan 17; 8017 JN Zwolle
info@fempoli.nl

