



Um energetisch und leistungsstark zu sein, brauchen Frauen auch Testosteron.

DAILY EXPRESS / HULTON ARCHIVE / GETTY

Testosteron gibt Frauen Antrieb

Offiziell verschreiben Gynäkologen die Testosteron-Ersatztherapie nur, wenn keine Lust auf Sex mehr vorhanden ist. Patientinnen profitieren aber auch in anderen Fällen. VON ADRIAN RITTER

Was ist bloss mit mir los? Diese Frage beschäftigte Martina Weber (Name geändert) zunehmend, als sie gegen 40-jährig zuzug. Hatte sie sich zuvor als ausgeglichen und meist glücklich erlebt, kämpfte sie jetzt mit starken Stimmungsschwankungen. Später kamen Schlafstörungen und Gelenkschmerzen hinzu.

Dann fand sie im Buch «Woman on Fire» der deutschen Gynäkologin Sheila de Liz eine mögliche Erklärung für ihre Beschwerden: Hormonmangel. Der Besuch bei ihrer Frauenärztin zeigte in der Tat für ihr Alter tiefe Hormonwerte im Blut. So war für Martina Weber klar, dass sie eine Ersatztherapie beginnen will. Die Wirkung liess nicht lange auf sich warten. Mit den Hormonen Östrogen und Progesteron verbesserte sich ihr Schlaf, und sie hatte weniger Gelenkschmerzen.

Weil sie sich weiterhin antriebsarm fühlte und kaum Lust auf Sex hatte, verschrieb ihr die Gynäkologin zusätzlich Testosteron. Bereits nach wenigen Wochen staunte die Patientin: «Ich hatte Energie wie seit vielen Jahren nicht mehr.»

Selbstbewusstere Generation

Die heute 48-jährige Martina Weber stehe stellvertretend für eine gesellschaftliche Entwicklung, sagt Alexandra Kohl Schwartz, Co-Chefärztin für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie am Luzerner Kantonsspital: «Auch meine Patientinnen, die in die Wechseljahre kommen, gehören einer meist berufstätigen, selbstbewussten Generation von Frauen an. Sie wollen in medizinischen Belangen mehr mitbestimmen.»

So kommen nicht wenige Frauen bei Kohl Schwartz bereits mit der Idee in die Sprechstunde, eine Hormonersatztherapie zu beginnen – inklusive Testosteron. Zugenommen habe die Nachfrage, seit 2020 das Buch von Sheila de Liz erschienen sei. Sie beschreibt darin Hormonmangel bei Frauen als einen der Hauptgründe für Krankheiten im Alter – inklusive Depression, Gelenkschmerzen und Herzrhythmusstörungen.

Klar ist: In den Wechseljahren sinkt die Hormonproduktion im weiblichen

Körper. Das betrifft auch das Testosteron. Dessen Produktion geht schon in den Jahren davor kontinuierlich zurück. «In der Perimenopause – also in der Zeit vor der letzten Regelblutung – kann sich dies schon klinisch bemerkbar machen», sagt die Gynäkologin Kohl Schwartz.

Eine Testosteron-Ersatztherapie für Frauen ist allerdings gemäss medizinischen Richtlinien bis heute einzig bei Libidoverlust vorgesehen. Entsprechend sind viele Gynäkologinnen und Gynäkologen zurückhaltend mit der Verschreibung.

Leid der Patientin entscheidet

Für Kohl Schwartz sind die internationalen Richtlinien aber nicht in Stein gemeisselt. Dass diese heute nur Libidoverlust als Grund für eine Testosteron-Ersatztherapie vorsähen, habe damit zu tun, dass bei anderen Beschwerden noch keine Studienresultate zur Wirksamkeit vorlägen. «Entscheidend für mich ist aber das Befinden und Leiden der Patientin, die vor mir sitzt», sagt Kohl Schwartz. «Im Vordergrund stehen dabei neben Libidoverlust vor allem Antriebsminderung und Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Auch wenn die Hormonwerte nicht weit unterhalb der Werte Gleichaltriger liegen, können die Beschwerden im individuellen Fall doch gravierend sein.»

Bei den meisten Betroffenen ist nicht nur der Testosteronwert zu tief, sondern auch der Spiegel von Östrogen und Progesteron. Entsprechend beginnt die Therapie in der Regel mit einer Kombination dieser Hormone. Reicht dies nicht aus, verschreibt die Frauenärztin zusätzlich Testosteron. «Wir wissen heute, dass die weiblichen und männlichen Hormone in einer Balance sein müssen», sagt Kohl Schwartz.

Damit ist sie längst nicht die Einzige, die eine sogenannte Off-Label-Therapie mit Testosteron anbietet – also eine Anwendung ausserhalb der offiziellen Zulassung. Auch Petra Stute, stellvertretende Chefärztin der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin an der Frauen-

«Wir wissen heute, dass die weiblichen und männlichen Hormone in einer Balance sein müssen.»

Alexandra Kohl Schwartz, Co-Chefärztin für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie am Kantonsspital Luzern

klinik des Inselspitals Bern, verschreibt Patientinnen gelegentlich Testosteron bei einer depressiven Episode. «Bei einigen Frauen hilft das recht gut. Wichtig ist, dies mit einer psychiatrischen Behandlung zu kombinieren und die Patientinnen darüber zu informieren, dass Testosteron hierfür nicht zugelassen ist», sagt Stute.

So tief dosiert wie möglich

«Bei einer Testosteron-Ersatztherapie gilt es, den Hormonspiegel regelmässig zu kontrollieren und die Symptome zu besprechen», betont Kohl Schwartz. Dazu gehört auch der Blick auf unerwünschte Nebenwirkungen – insbesondere Akne und verstärkte Körperbehaarung. «Da wir sehr gering dosiert beginnen, merkt man das schnell und kann die Dosis senken. Meist braucht es ohnehin nur sehr geringe Mengen. Ziel ist es, einen Testosteronspiegel zu erreichen wie vor den Wechseljahren», sagt Kohl Schwartz.

Testosteron für Frauen – ein entsprechendes Standard-Präparat gibt es bis

heute nur in Australien. Sonst verwenden Frauen weltweit oft die für Männer zugelassenen Produkte in kleineren Mengen. Davon rät Kohl Schwartz allerdings ab, weil eine exakte Dosierung so kaum möglich sei.

Für ihre Patientinnen arbeitet sie mit einer Apotheke zusammen, die individuell dosierte Präparate für Frauen herstellt. Die Gels geben den Wirkstoff über die Haut ab. Das erlaubt eine präzise Dosierung. Heute werden in der Hormonersatztherapie meist sogenannte bioidentische Hormone verwendet. Das sind auf Pflanzenbasis hergestellte Moleküle, die mit den körpereigenen Hormonen identisch sind.

Die Gynäkologinnen Alexandra Kohl Schwartz und Petra Stute warnen allerdings vor unseriösen Angeboten im Internet. «Davon sollte man die Finger lassen. Denn sowohl die Qualität wie der Wirkstoffgehalt sind schwierig einzuschätzen», so Stute.

Langzeitstudien fehlen

Aber wie sicher und wie wirksam ist die Ersatztherapie überhaupt? Die meisten Frauen nehmen bei einer Hormontherapie wie erwähnt auch Östrogen und Progesteron ein. Bezüglich dieser beiden Hormone zeigen Studien gemäss Kohl Schwartz ein sehr gering erhöhtes Brustkrebsrisiko. «Was die Testosteron-Ersatztherapie angeht, ergaben Studien keine Hinweise auf eine erhöhte Gefahr von Herzinfarkten oder Brustkrebs, wenn das Hormon in der Form eines Gels verwendet wird», sagt Kohl Schwartz. Nehme die Frau das Hormon in Tablettenform ein, könne das Thromboserisiko steigen, und die Cholesterinwerte könnten sich erhöhen.

Wichtig ist auch: Bisher untersuchten Forscher in Studien nur die Wirkung einer Testosteron-Behandlung über einen Zeitraum von zwei Jahren. Deshalb wird eine länger andauernde Behandlung in den offiziellen Richtlinien derzeit nicht empfohlen.

«In der Praxis gilt es immer die individuelle Situation der Frau zu betrachten. Bei einer Off-Label-Behand-

lung müssen Patientin und Gynäkologin oder Gynäkologe gemeinsam einen Weg finden, der ihnen verantwortbar erscheint», sagt Kohl Schwartz. Dazu gehörten immer auch eine körperliche Untersuchung und die Erfassung weiterer Risikofaktoren etwa im Hinblick auf Brustkrebs. «Schliesslich ist eine Hormontherapie immer ein Abwägen der Nutzen und Risiken.»

Wer soll bezahlen?

Bis jetzt haben Studien untersucht, wie gut eine Testosteron-Ersatztherapie bei Libidoverlust wirkt. Zu anderen Symptomen wie etwa Antriebslosigkeit fehlen wissenschaftliche Erkenntnisse.

Aus der klinischen Praxis aber sind für Kohl Schwartz die Hinweise klar vorhanden. «Drei Viertel meiner Patientinnen verspüren eine deutliche Verbesserung. Dabei höre ich oft die Aussage: «Ich fühle mich wieder wie vorher, bin im Gleichgewicht», sagt Kohl Schwartz.

Sollten die internationalen Richtlinien für eine Testosteron-Ersatztherapie bei Frauen angepasst werden? Alexandra Kohl Schwartz wie auch Petra Stute winken ab. Das sei erst angezeigt, wenn die Behandlung bei anderen Symptomen als Libidoverlust in Studien gut dokumentiert sei.

Entsprechende Forschung läuft, wird aber noch einige Jahre dauern. Bis es so weit ist, werden sich Patientinnen wie Martina Weber weiterhin mit einer Off-Label-Therapie behandeln lassen müssen. Sie würde sich eine Anpassung der Richtlinien wünschen – im Hinblick auf die Kostenübernahme. «Dass die Zusatzversicherungen der Krankenkassen zwar bei Männern, aber nicht bei Frauen eine Testosteron-Behandlung zahlen, ist ungerecht. Denn es geht um Leiden, nicht um eine Luxusbehandlung», sagt sie.

Sie bezahlt die Behandlung aus der eigenen Tasche. Die Vorteile, die das Testosteron mit sich bringt, sind es ihr wert. «Ich bin allgemein mehr bei mir, habe mehr Selbstbewusstsein und zum Beispiel weniger Angst vor öffentlichen Auftritten, die mein Beruf manchmal mit sich bringt. All das gibt mir viel mehr Freiheit.»