

Hormonale suppletietherapie bij seksuele problemen

Literatuurbespreking:

Wat is er bekend over hormonale suppletietherapie?

Zowel systemische oestrogenen als tibolon verbeteren de vaginale atrofie bij postmenopauzale vrouwen [Santen 2010²²¹]. De HST-subgroep (n=26) in de Finch-studie had minder fysieke klachten bij seksuele activiteit, maar ervoer na RRSO eenzelfde afname in plezier tijdens seks dan vrouwen die geen HST gebruikten na RRSO [Finch 2011⁸¹]. In de twee retrospectieve studies werd geen verschil in seksueel functioneren gevonden tussen de vrouwen die wel of geen HST na RRSO gebruikten [Madalinska 2006¹⁶³, Elit 2001⁷⁵]. Er zijn geen studies naar het gebruik van verschillende HST-preparaten bij mutatie draagsters en de kans op seksueel (dys)functioneren. Een dubbelblinde gerandomiseerde studie onder 403 postmenopauzale vrouwen (geen mutatie draagsters) liet zien dat tibolon het seksueel functioneren significant verbeterde in vergelijking met transdermaal toegediend estradiol/norethisteron [Nijland 2009¹⁸⁶].

Testosteron

Bij zowel pre- als postmenopauzale vrouwen daalt de androgeen serumspiegel met 50% na bilaterale salpingo-oöphorectomie [Davison 2005⁶¹, Hughes 1991¹⁰⁹]. Er zijn aanwijzingen dat testosteronsubstitutie het seksueel functioneren met betrekking tot verlangen, opwinding, orgasme en seksuele bevrediging bij postmenopauzale vrouwen zou verbeteren [Santen 2010²²¹, Braunstein 2005²⁴]. Hierbij zou 300 mcg daags, transdermaal toegediend voldoende zijn [Santen 2010²²¹]. Gezien de conversie van androgenen naar oestrogenen via tussenkomst van het enzym aromatase worden androgenen in het algemeen afgeraden bij de behandeling van seksuele problemen bij vrouwen die eerder voor mammacarcinoom zijn behandeld. [Santen 2010²²¹, Finch 2011⁸¹].