

GESELLSCHAFT DER **ÄRZTE**
IN VORARLBERG



WECHSELJAHRE NEU DENKEN –

Testosterontherapie

Hans Concin

Samstag, 7. März 2026, 08:15 – 13:30 Uhr

LKH Feldkirch | Panoramasaal | Carinagasse 47

► J Clin Endocrinol Metab. 2019 Sep 2;104(10):4660–4666. doi: [10.1210/jc.2019-01603](https://doi.org/10.1210/jc.2019-01603)

Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women

[Susan R Davis](#)^{1,18,✉}, [Rodney Baber](#)^{2,18,19}, [Nicholas Panay](#)^{3,18}, [Johannes Bitzer](#)^{4,20}, [Sonia Cerdas Perez](#)^{5,21}, [Rakibul M Islam](#)^{1,18}, [Andrew M Kaunitz](#)^{6,22}, [Sheryl A Kingsberg](#)^{7,23}, [Irene Lambrinoudaki](#)^{8,24}, [James Liu](#)^{9,22}, [Sharon J Parish](#)^{10,25}, [JoAnn Pinkerton](#)^{11,23}, [Janice Rymer](#)^{12,26}, [James A Simon](#)^{13,14,25}, [Linda Vignozzi](#)^{15,16,20}, [Margaret E Wierman](#)^{17,27}

► Author information

PMCID: PMC6821450 PM

Abstract

This Position Statement was developed by the Endocrine Society, The International Society for Sexual Medicine, The North American Menopause Society, the Sociedadades de Climaterio y Menopausia, The International Society of Gynecologists, The International Society of Endocrinology, The Australian Society of Endocrinology, and The Royal Australian and New Zealand Society of Gynecologists.*

The only evidence-based indication for testosterone therapy in women is for the treatment of hypoactive sexual desire disorder (HSDD).

There are no data supporting the use of testosterone for any other symptoms or for the prevention of osteoporosis.

Die einzige evidenzbasierte Indikation für Testosteron bei der Frau ist die Hypoaktive Sexuelle Luststörung (HSDD).

Es liegen keine ausreichenden Daten für die Anwendung von Testosteron bei anderen Symptomen/Erkrankungen oder Prävention von Krankheiten vor.

Rezension

> [J Sex Med.](#) Mai 2021; 18(5):849-867. DOI: [10.1016/j.jsxm.2020.10.009](#).

Epub 2021 1. April.

Klinische Leitlinie der International Society for the Study of Women's Sexual Health für die Anwendung von systemischem Testosteron bei hypoaktiven sexuellen Luststörungen bei Frauen

Pfarrei Sharon J ¹, James A Simon ², Susan R Davis ³, Annamaria Giraldi ⁴, Irwin Goldstein ⁵, Sue W Goldstein ⁶, Noel N Kim ⁷, Sheryl A. Kingsberg ⁸, Abraham Morgentaler ⁹, Rossella E Nappi ¹⁰, Kwangung-Park ¹¹, Cynthia A. Stuenkel ¹², Abdulmaged M Traish ¹³, Linda Vignozzi ¹⁴

Zugehörigkeiten + erweitern

PMID: [33814355](#) DOI: [10.1016/j.jsxm.2020.10.009](#)

Ergebnisse:

Obwohl das Global Position Statement eine Testosterontherapie nur für postmenopausale Frauen befürwortet, **belegen begrenzte Daten auch die Anwendung bei Frauen im prämenopausalen Alter.**

- Die aktuell verfügbaren Forschungen belegen einen **moderaten therapeutischen Nutzen.**
- Sicherheitsdaten zeigen **keine schwerwiegenden Nebenwirkungen** bei physiologischem Testosteronkonsum,
- eine langfristige Sicherheit wurde (noch) nicht überprüft.
- **Gemeinsame Entscheidungsfindung** beinhaltet eine umfassende Diskussion über Off-Label-Nutzung sowie Vorteile und Risiken mit Dokumentation.
- **Der Gesamttestosteronspiegel sollte im physiologischen prämenopausalen Bereich gehalten werden.**

Einige „prominente Befürworterinnen“ der Testosterontherapie:

• **Kate Winslet:** Die Oscar-Preisträgerin sprach im Podcast [How to Fail with Elizabeth Day](#) offen darüber, wie Testosteron ihre **Libido in ihren späten 40ern revitalisiert** hat. Sie betonte, dass viele Frauen nicht wissen, dass sie Testosteron produzieren und dass ein Mangel zu einem starken Abfall des Verlangens führen kann.

• **Halle Berry:** Die Schauspielerin teilte mit, dass Testosteron ein wesentlicher Teil ihres „Hormon-Cocktails“ während der Menopause ist. Sie berichtete von einer deutlichen **Verbesserung ihrer Energie und ihres Verlangens**.

• **Davina McCall:** Die britische TV-Moderatorin ist eine führende Aktivistin für die Menopause-Aufklärung. Sie setzt sich stark für den Zugang zu einer umfassenden Hormonersatztherapie (HRT) ein, die bei Bedarf auch Testosteron zur Behandlung von Libidoverlust und **Brain Fog** einschließt.

• **Natasha Hamilton:** Die Sängerin der Band Atomic Kitten bezeichnete Testosteron als „**Game Changer**“ und berichtete, dass es einen enormen positiven Einfluss auf ihr Leben hatte.

• **Nischelle Turner:** Die *Entertainment Tonight*-Moderatorin sprach darüber, dass wöchentliche Hormonspritzen (einschließlich Testosteron) ihr geholfen haben, sich wieder wie sie selbst zu fühlen und ihr emotionales Gleichgewicht wiederzufinden.



THE HealthSite.com



**'It restored my energy':
The new hormone trend
women swear by**

STRONG ENOUGH FOR A
MAN,
MADE FOR A
WOMAN



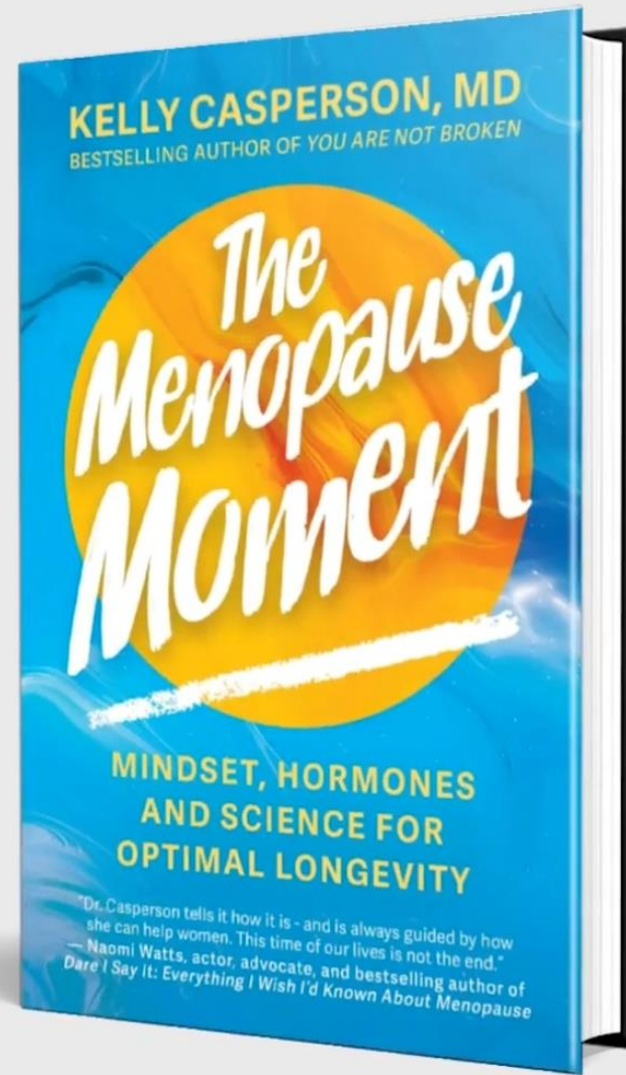
*How Testosterone is Helping Women
Reduce Health Risks, Win the War
with Menopause, and Enjoy Sex Again*

DR. CHARLES MOK



Kelly Casperson, MD

Board Certified Urologist
Expert and Advocate for Sexuality & Hormones





Should Women Take Testosterone?

with Rachel Rubin, M.D.

the*drive*

9:24

it." And then suddenly without changing a single thing I put on £10.

ons (Bio)HRT HASN'T WORKED for YOU (YES!) AND HOW TO SOLVE IT

estosterone.

estosterone ⇒ Estrogen.

This is why.

56

Ma...ht

2

Teilen

Remix

@T...nic Abonnieren

► Why Hormone Repl...
The #1 Mistake Wom ...

HRT HASN'T WORKED for (YES!) SOLVE IT

CYP19 ⇒ Aromatase

Ma...ht

56

can see

2

Teilen

Remix

@T...nic Abonnieren

► Why Hormone Repl...
The #1 Mistake Wom ...

testosterone is now converted into estrogen. And the

6 REASONS (Bio)HRT HASN'T WORKED for YOU (YES!) AND HOW TO SOLVE IT

estosterone.

estosterone ⇒ Estrogen.

The problem just gets worse.

56

Ma...ht

2

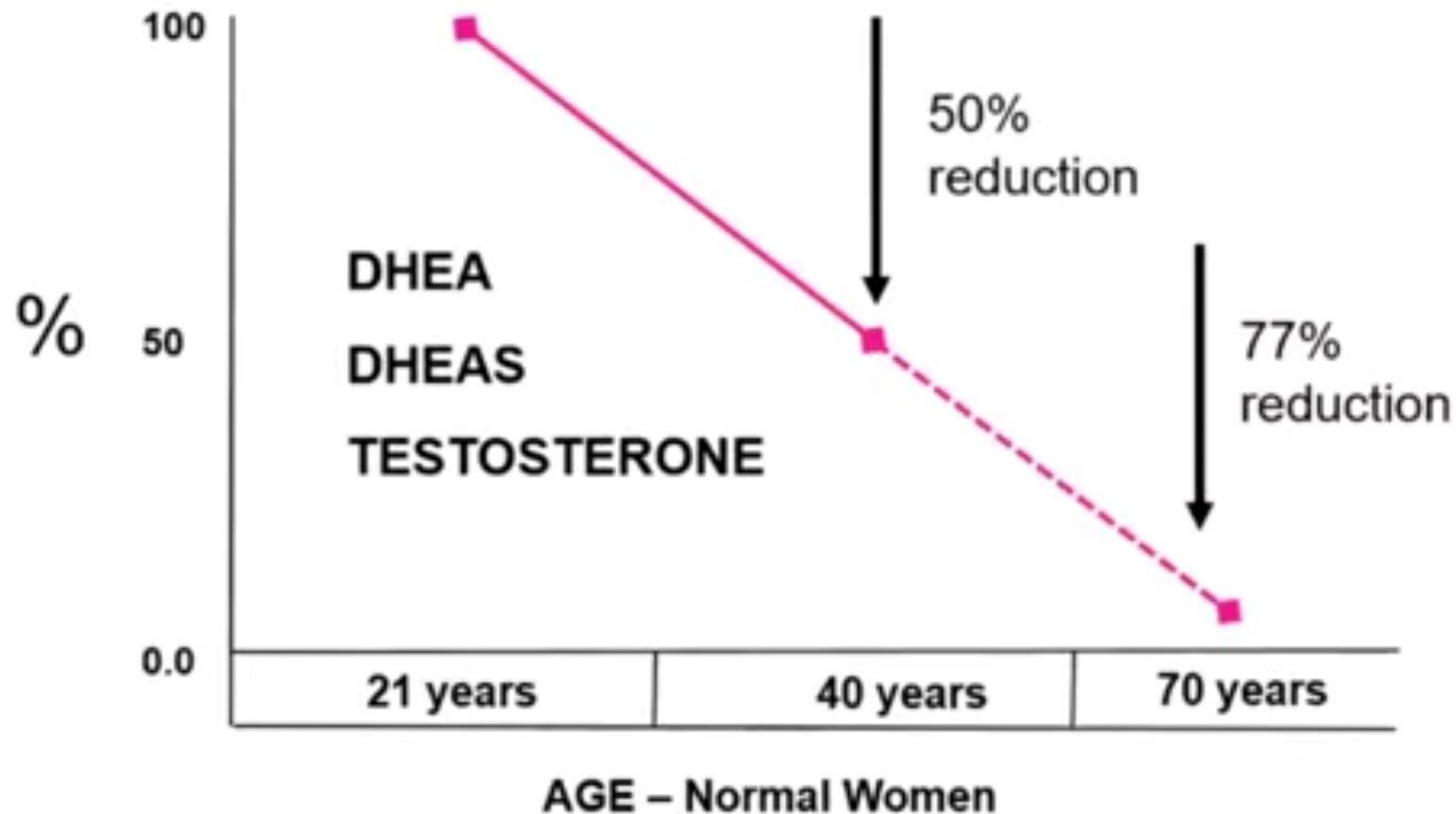
Teilen

Remix

@T...nic Abonnieren

► Why Hormone Repl...
The #1 Mistake Wom ...

Androgens and Ageing



Medizinischen Zentral-Labor Feldkirch

Gesamt Testosteron ng/ml	
< 50 Jahre	0,08 – 0,48
50 + Jahre	0,03 – 0,41
Freies Testosteron	
< 50 Jahre	<0,01
50 + Jahre	<0,006

Freier Androgen-Index bei Frauen nach Alter

Altersgruppe

Typischer FAI-Bereich

Klinische Interpretation

40–49 Jahre

1–5

Leichter altersbedingter Abfall; Werte >5 können auf Hyperandrogenismus hinweisen

50–59 Jahre

0,5–3

Weiterer Rückgang durch Menopause; SHBG steigt oft

MZL Feldkirch

< 50 Jahre

0,3 – 5,6

50 + Jahre

0,2 - 3,6

Indikationen und Nutzen von Testosteron bei der Frau

Indikation für eine Testosterontherapie bei Frauen ist die **Hypoaktive sexuelle Luststörung (HSDD)** mit Leidensdruck bei postmenopausalen Frauen.

Studien zeigen eine signifikante Verbesserungen bei sexuellem Verlangen, Erregung, Orgasmusfähigkeit und allgemeinem sexuellen Wohlbefinden.

- **Energie und Stimmung:** Viele Frauen berichten anekdotisch von verbesserter Energie, Konzentration ("Brain Fog") und psychischer Stabilität.
- Testosteron trägt zur Erhaltung der Knochendichte und Muskelmasse bei (?)

Anwendung und Dosierung

- **Dosierung:** 2,5 bis 5 mg tgl. transdermal, etwa **1/10 der Männerdosis**.
- **Formen:** Bevorzugt werden **Gele oder Cremes**
- **Monitoring:** Vor Beginn und während der Therapie sollte der Freie Androgen Index (FAI) kontrolliert werden, um Werte im physiologischen Bereich für Frauen sicherzustellen.

Nebenwirkungen der Testosterontherapie bei der Frau

Physiologische prämenopausale Testosteronkonzentrationen fördern nicht Haarausfall, Stimmveränderungen oder Klitorishypertrophie.

Leichte Akne und ein gering verstärkter Körperhaarwuchs können auftreten, die sich nach Absetzen der Therapie im Allgemeinen wieder zurückbilden.

Die Fett- und Muskelmasse verändert sich nicht.

Keine Gewichtsabnahme unter Testosterontherapie, eher Gewichtszunahme.

Testosteronspiegel und Klinik korrelieren bei der einzelnen Frau nicht.

- **Testosteron Gel magistral**

- Testosteron 0,5% Gel - 5 mg Testosteron in 1g Gel
- .
- Testosteron 0,25% Gel- 2,5mg Testosteron in 1 g Gel

Preis für 100g alkoholische Gelgrundlage mit 0,5 % Testosteron

ca. € 20.-


Pumpspender ca. € 2.-



ORIGINAL ARTICLE



Cardiovascular Safety of Testosterone-Replacement Therapy

Authors: A. Michael Lincoff, M.D., Shalender Bhasin, M.B., B.S., Panagiotis Flevaris, M.D., Ph.D., Lisa M. Mitchell, R.N., B.S.N., Shehzad Basaria, M.D., William E. Boden, M.D., Glenn R. Cunningham, M.D., Christopher B. Granger, M.D., Mohit Khera, M.D., M.P.H., Ian M. Thompson, Jr., M.D., Qiuqing Wang, M.S., Kathy Wolski, M.P.H., Deborah Davey, R.N., Vidyasagar Kalahasti, M.D., Nader Khan, M.D., Michael G. Miller, Pharm.D., Michael C. Snabes, M.D., Ph.D., Anna Chan, Pharm.D., Elena Dubcenco, M.D., Xue Li, Ph.D., Tingting Yi, Ph.D., Bidan Huang, Ph.D., Karol M. Pencina, Ph.D., Thomas G. Trivison, Ph.D., and Steven E. Nissen, M.D. , for the TRAVERSE Study Investigators* -18 [Author Info & Affiliations](#)

Published June 16, 2023 | N Engl J Med 2023;389:107-117 | DOI: 10.1056/NEJMoa2215025 | [VOL. 389 NO. 2](#)



[Copyright © 2023](#)



ORIGINAL ARTICLE



Cardiovascular Safety of Testosterone-Replacement Therapy

Authors: A. Michael Lincoff, M.D., Shalender Bhasin, M.B., B.S., Panagiotis Flevaris, M.D., Ph.D., Lisa M. Mitchell, R.N., B.S.N., Shehzad Basaria, M.D., William E. Boden, M.D., Glenn R. Cunningham, M.D., Christopher B. Granger, M.D., Mohit Khera, M.D., M.P.H., Ian M. Thompson, Jr., M.D., Qiuqing Wang, M.S., Kathy Wolski, M.P.H., Deborah Davey, R.N., Vidyasagar Kalahasti, M.D., Nader Khan, M.D., Michael G. Miller, Pharm.D., Michael C. Snabes, M.D., Ph.D., Anna Chan, Pharm.D., Elena Dubcenco, M.D., Xue Li, Ph.D., Tingting Yi, Ph.D., Bidan Huang, Ph.D., Karol M. Pencina, Ph.D., Thomas G. Trivison, Ph.D., and Steven E. Nissen, M.D. , for the TRAVERSE Study Investigators*  [Author Info & Affiliations](#)

Published June 16, 2023 | N Engl J Med 2023;389:107-117 | DOI: 10.1056/NEJMoa2215025 | [VOL. 389 NO. 2](#)

[Copyright © 2023](#)