

Text från tidningen fokus

Dold sjukdom« kan vara vanligt åldrande

21 NOVEMBER 2019 **TEXT: EBBA BLUME** FOTO: PETRONELLE HALVORSEN

Utskrivningen av testosteron ökar drastiskt. Företaget Rewell, som säljer tester och förskriver hormonet, hänvisar till Socialstyrelsens riktvärde – ett värde som myndigheten aldrig har hört talas om.

Varje vecka möter Mikael Lehtihet, överläkare i endokrinologi och invärtes medicin vid S:t Görans sjukhus i Stockholm, unga män som remitterats från vårdcentral till sjukhus för att de önskar fortsatt förskrivning av testosteron. Detta sedan recepten som dessa män har fått av privatläkare har tagit slut, och de inte vill lägga tusentals kronor på återbesök.

När männen – som i regel är mellan 20 och 40 år – inte får testosteron förskrivet vid sjukhuset, söker sig många av dem i stället till den privata vårdcentralen Ekenhälsan i Göteborg. Där får de hormonläkemedel, även om det inte är medicinskt motiverat, berättar Mikael Lehtihet för Fokus.

Vad lider dessa män då av egentligen?

– Det är frågan. De kanske bara känner sig trötta och vill känna sig som 20. Eller så har de endast rutinmässigt kontrollerat sitt testosteronvärde i samband med något hälsoerbjudande, och tror att det ligger för lågt. De kanske har problem med potensen, men den behöver ju inte fungera på topp varje dag, säger Mikael Lehtihet.

Sedan finns också en grupp män, som gärna vill ha så kallade vita recept för att det ska bli svårare att upptäcka ett parallellt missbruk av anabola steroider.

Utskrivningen av den här typen av recept har ökat markant det senaste decenniet, visar uppgifter från Socialstyrelsens Statistikdatabas för läkemedel, som Fokus har tagit del av. Antalet uthämtade recept på testosteronläkemedel per tusen män (20 år eller äldre) har i Sverige ökat från 8,4 år 2006 till 21, 5 i fjol.

Många män tror att ju högre testosteronvärde de har, desto bättre.

– Men deras värde är ofta ett normaltillstånd, inte sjukligt, säger Mikael Lehtihet.

På senare tid har flera aktörer dykt upp på marknaden som anspelar på denna oro, vilket gett tacksam respons. I en del lokala medier har brist på manliga hormoner exempelvis beskrivits som ett problem som ofta underdiagnosticeras. Medan de bolag som säljer tester och behandling utger sig för att »ta mannens hälsa på allvar« och hantera en »dold folksjukdom som många lider av«.

Medicinteknikbolaget Rewell, som drog i gång sin verksamhet tidigare i år, är en av aktörerna på denna lukrativa marknad. Företaget säljer analyser av testosteronnivå, erbjuder diagnosutredning och förskriver läkemedel på recept, som sedan säljs på apotek. Där vården inte har resurser eller erfarenhet att upptäcka och behandla för låg testosteronhalt, fyller bolagets vårdtjänst ett tomrum, resonerar Rewells vd Krister Nilsson.

– Intresset för hormonell hälsa har ökat. Nu förväntas vi vara pigga och aktiva långt upp i åldrarna, säger han till Fokus.

I Rewells analyser görs först ett blodprov vid något av de labb som bolaget samarbetar med (Aleris medilab, Unilabs och Karolinska universitetslaboratoriet). Därefter följer fysisk undersökning av en läkare hos Rewell, sedan en hälsodeklaration. Slutligen genomförs ett videosamtal med en av Rewells specialister, som eventuellt förskriver recept på testosteronläkemedel som hämtas ut via apotek.

Som riktvärde för testosteronhalt anger Rewell 12–35 nanomol per liter blodserum, med en gråzon under detta mellan 8 och 12. Företagets läkare avgör från fall till fall huruvida denna nivå är för låg. Men den man som uppvisar symptom för hormonbrist (som trötthet, sexuell dysfunktion, bukfetma eller brist på motivation), och som visar sig ha en testosteronhalt under 12 nmol/L, blir alltså föremål för en utredning vid Rewell.

Det lägsta riktvärde som Rewell anger som normalt (12 nmol/L) utgår från Socialstyrelsen och regionerna, hävdar Krister Nilsson såväl muntligt som i ett skriftligt mejlsvar till Fokus.

När Fokus kontrollerar denna uppgift meddelar Socialstyrelsen, efter att ha kollat på samtliga av sina avdelningar, att myndigheten inte alls står bakom detta värde, eller något riktvärde alls för testosteronnivå.

Flera regioner, som Region Stockholm, anger i sin tur värden under 8 nmol/L för att gå vidare med utredning. Men eftersom de metoder som används skiljer sig åt är riktvärdena olika för olika laboratorium.

Att några av de ovanliga diagnoser som kan ligga bakom testosteronbrist – som Klinefelters syndrom eller biverkningar av strålbehandling – skulle ha ökat drastiskt i takt med det senaste decenniets eskalerande förskrivning av testosteronläkemedel, är inte troligt, enligt Mikael Lehtihet. Hormonbrist är långtifrån så vanligt som bolagen ger sken av, menar han.

Vad som är normalt testosteronvärde är högst personligt, medger Krister Nilsson. Men invänder samtidigt att Rewell inte skulle tjäna på att ställa felaktiga diagnoser.

Utöver labbanalyser bedömer Rewell männens hela symtombild genom fysisk läkarundersökning. Först därefter avgör man om det finns skäl till behandling, framhåller hans samarbetspartner Tomas Meisel, specialist i allmänmedicin och delägare i bolaget. Även han konstaterar att något enhetligt riktvärde för testosteronhalten hos en man faktiskt inte finns; och måste korreleras till SHBG, ett protein som binder och därmed inaktiverar hormonet. Det genomsnittliga testosteronvärdet för en man i åldern 20–25 ligger på 20–25 nmol/L, medan ett förväntat motsvarande värde för en 75-årig man i regel ligger på 13–15, enligt Tomas Meisel, som inte bara genom Rewell har engagerat sig i att hjälpa män med låg testosteronbrist: Han är även styrelseledamot i, och en av grundarna till den privata vårdcentralen Ekenhälsan i Göteborg. Alltså den vårdcentral som män söker sig till för testosteronbehandling efter att ha nekats sådan hos Mikael Lehtihet vid S:t Görans sjukhus. Tomas Meisel vid Ekenhälsan och Rewell är allmänläkare, inte expert, påpekar Mikael Lehtihet, som hävdar att drivkraften bakom Meisels engagemang i testosteronfrågan är att tjäna pengar.

Tomas Meisel tillbakavisar dock att han själv eller hans bolag skulle ha ett egenintresse av att diagnostisera så många män som möjligt med testosteronbrist.

I stället beskriver han denna patientgrupp som försummad av den offentliga primärvården, som på grund av resursbrist och brist på erfarenhet saknar drivkraft att upptäcka och behandla endokrin ohälsa hos män.

Risken ligger inte i en överdiagnosticering av män med normala testosteronvärden, menar han, utan i att trötta män med låga

testosteronvärden felbehandlas i primärvården, med antidepressiva mediciner.

Riktvärdet 12 nanomol per liter har alltså inget stöd av Socialstyrelsen.

Mikael Lehtihet kallar det för »ren bluff, galenskap och okunskap«.

Däremot hittar man riktvärdet i Svensk Andrologisk Förenings guide för testosteronbrist. Här hänvisar Åke Pousette, professor emeritus i andrologi och föreningens vice ordförande, i sin tur till studier och guider från motsvarande föreningar utomlands.

Men Mikael Lehtihet, som själv för över ett decennium sedan varit delaktig i att ange riktvärdet i SAF:s guide, underkänner i dag detta värde och menar att det inte bygger på någon tillförlitlig metod.

– Jag skäms över att jag har varit delaktig i detta. Vi var inte helt oberoende. Vi fick betalt i form av inkomstbortfall, som läkemedelsbolaget Bayer kompenserade, för att författa ihop ett nationellt behandlingsprogram för detta, berättar han för Fokus.

Bayer, som säljer läkemedel mot testosteronbrist, var med och finansierade behandlingsprogrammet, som resulterade i riktvärdet 12 nanomol per liter. Var det ett uttalat krav från företaget att ni skulle komma fram till ett visst resultat?

– Nej, men vi hade inte så välgjorda studier på den tiden att stödja våra riktlinjer på. Mycket var därför kvalificerade gissningar, säger han.

En nivå mellan 8 och 12 nmol/L kan vara en testosteronbrist, påpekar Mikael Lehtihet, och under 8 handlar det oftare om en brist. Men han skulle inte heller ange 8 nanomol per liter som ett lägre riktvärde; det är individuellt.

Vad som är normal testosteronnivå kan man inte fastställa, vidhåller han.

– Och ju bättre känslighet du har för hormonet, desto lägre värde behöver du.

Är det då normalt att testosteron avtar naturligt med åldern?

– Alla hormonella organ har från början en överkapacitet. Samma sak med testosteron; vi har en överkapacitet av det. De flesta män som är i 80-årsåldern och som inte har andra sjukdomar, har tillräckliga nivåer.

När ska en man som gör ett testosterontest då känna att han borde få behandling?

– Det är individuellt. Män har i regel högre blodvärde än kvinnor (vilket beror på att testosteronet är högre hos män). Så om en man har låg testosteronnivå och dessutom samma blodvärde som en kvinna, det vill säga under 130–155 gram per liter, då kan det vara relevant med behandling. Värdet är dessutom väldigt nyckfullt. Det varierar från dag till dag, påpekar Mikael Lehtihet.

– Män tror ofta att ju högre testosteronvärde de har, desto bättre. Men det värde de tror är sjukligt är ofta ett normaltillstånd.

Finns inte risken att en man med testosteronbrist felbehandlas med antidepressiva läkemedel?

– Visst finns den risken. Men testosteron behöver inte vara lösningen. Alla män som får tillskott av hormonet mår lite bättre, framför allt i början. Men vi vet inget om långtidsriskerna.

Missbruket av den anabola steroiden testosteron kan resultera i att kroppens egen testosteronproduktion försämras. Och även om studier saknas som visar ett säkert samband mellan testosteronläkemedel och hjärt-kärlsjukdom, visar den största studie som gjorts på området att de som fick testosteronbehandling också drabbades av mer förkalkning i hjärtats kärl. Studien var dock inte gjord för att svara på frågan om biverkning, utan på om man får bättre fysisk kapacitet av testosteron. En färsk studie, som i början av november presenterades i den medicinska tidskriften Jama, visar att risken för blodproppar ökar för män som tar testosteronläkemedel.

Mikael Lehtihet är inte den ende som i sitt arbete ofta möter män som söker vård i syfte att få testosteronläkemedel. Även Staffan Svensson, distriktsläkare i Göteborgsförorten Hjällby, träffar män som känt igen sig i beskrivningen av symtomen för brist på hormon, beställt ett provtagningspaket och fått beskedet att deras testosteronnivå är låg. Även om det är tveksamt om nivån har något samband med exempelvis deppighet, sömnstörning eller minskad sexlust, kan testerna leda till att män snöar in på ett sådant samband, menar han.

I Stockholms län låg de uthämtade recepten 2018 på drygt 29 per tusen manlig invånare. I Östergötlands län var motsvarande antal 11.

– Inget rimligt skäl – förutom just marknadsföring – finns bakom de stora regionala skillnaderna i testosteronförskrivningen eller för att det skulle råda

mer testosteronbrist i vissa delar av landet än andra, säger Staffan Svensson.

FAKTA: Testosteron

Symtom på testosteronbrist kan vara trötthet, orkeslöshet; att man inte orkar ta itu med saker och kanske upplever minskad fysisk och minskad sexuell förmåga.

Många blandar ihop vanligt åldrande med sjuklig testosteronbrist.

Brist på testosteron kan bero på att testiklarna inte bildar testosteron, eller att man har fel i hjärnans hypofys, där den övre regleringen sker. Båda tillstånden är ovanliga. Sjukdomar som kan påverka testosteronproduktionen blir vanligare med stigande ålder. Det är en förklaring till ökad förekomst av testosteronbrist hos äldre. Övervikt kan vara en vanlig orsak till minskade testosteronnivåer, oavsett ålder.