

Motion till riksdagen 2023/24:864

av **Lars Mejern Larsson (S)**

Jämlik tillgång till hormonbehandling

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inte låta Sverige halka efter vad gäller hormonbehandling av klimakterierelaterade symtom och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att oavsett kön ge likvärdig tillgänglighet till hormonbehandling som påverkar vår sexlust och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behoven av ökad forskning och kunskap inom klimakterievården, bl.a. vad gäller frågor som rör kvinnors sexlust, och tillkännager detta för regeringen.

En förbättrad vård för kvinnor i klimakteriet

Tiden då en kvinna befinner sig i klimakteriet varierar men processen pågår oftast i många år och infaller vanligtvis under en aktiv del av livet. Hormonbalansen rubbas och det kan ha en betydande effekt på kvinnors fysiska, psykiska och sexuella hälsa.

Det är förvånande hur lite vi pratar om och kan om klimakterierelaterade symtom. De flesta har säkert hört om värmevallningar och torra slemhinnor men det är långt ifrån det enda man kan drabbas av och samtidigt så är det vad som ofta ses som viktiga markörer för att få hjälp med sina besvär. Till saken hör också att det inte bara är vi vanliga dödliga som kanske inte är så pålästa på klimakteriet och den periodens olika faser och hur kvinnor kan må. Tyvärr kan det konstateras att även läkare och gynekologer knappt utbildas vad gäller klimakteriet och möjliga symtom som hälften av jordens befolkning drabbas av mer eller mindre.

I flera länder i Europa och även i USA har man kommit längre vad gäller hormonbehandling för att öka kvinnors välbefinnande under klimakteriet. Sverige bör se till att inte halka efter här. Om kvinnor upplever att de inte blir lyssnade på och får hjälp från läkare och gynekologer kan det riskera att ge mark åt oseriösa aktörer.

Vad gäller den sexuella hälsan så kan både generellt minskad lust och även mer fysiska åkommor påverka. Och med tanke på hur lång tid kvinnor kan vara påverkade så kan symtomen försämra livskvaliteten rejält. Vaginal atrofi är vanligt. Det innebär att väggen i vagina och de omgivande vävnaderna blir tunnare, vilket kan leda till symtom såsom torrhet, irritation och ömhet i genitalområdet vilket i sin tur kan leda till smärta vid samlag, så kallad dyspareuni. Lokal behandling av östrogen är vedertaget och sker genom läkemedel som omfattas av högkostnadsskyddet.

Hittills har alltså sköra och torra slemhinnor endast behandlats med östrogen, antingen i tablettform eller som gel eller med salva lokalt i slidan. Men testosteronets vikt för kvinnans kropp verkar ha fallit i glömska. En stor andel kvinnor upplever att de lokala östrogenvagitorerna inte hjälper.

Men, nu finns en ny behandling där man i stället använder det kroppsegna hormonet DHEA. Hormonet bildas naturligt i kroppen men produktionen sjunker något med åldern. När man tillför DHEA utifrån, genom ett läkemedel, omvandlas det till både östrogen och testosteron. Förutom att det hjälper slemhinnan att hålla sig frisk, verkar DHEA även öka sexlusten. Testosteron ger en inväxt av nya nerver i slidväggen och det påverkar både nerv- och blodförsörjningen positivt. Effekten påminner därmed om de läkemedel som idag skrivs ut till män för ökad sexlust. Kvinnor borde ha samma möjlighet till den här typen av läkemedel för ökad sexlust. Här behövs ökad kunskap om olika läkemedels effekt och betydelse.

Vår sexlust varierar från person till person, men frågan är om alla har samma tillgång till hormoner som kan påverka vår sexlust. Testosteron är det främsta manliga könshormonet, vilket har en betydande roll i den sexuella lusten. Hos män är testosteron kopplat till begär och sexuell prestation. Kvinnor har också testosteron, men i mycket mindre mängder, och det har också en inverkan på kvinnors sexuella lust.

Det finns flera studier som visar att vi kan få en mer jämlik tillgång till ökad sexlust. För kvinnor som är eller varit i klimakteriet kan man genom behandling med testosteron öka sexlusten. De testosteronpreparat som finns i Sverige är utformade för män och det finns inte några testosteronläkemedel anpassade för kvinnor. Man justerar istället ner dosen i utskrivet preparat tillverkat för män.

Testosteronbehandling för kvinnor kan inte bara förbättra den sexuella funktionen utan ger även ökat välbefinnande, ökad bentäthet och muskelmassa. Men inte heller testosteron är lätt för kvinnor att få förskrivet. Men det skrivs oftast bara ut till kvinnor som har besvär med sexuell dysfunktion.

Vi bör se till att det finns lika lättillgänglig hjälp oavsett kön vad gäller hormonbehandling som främjar sexuell lust och hälsa eftersom det är en viktig del av det generella välmåendet.

Lars Mejern Larsson (S)