

# Testosteronsubstitution med intramuskulär depåinjektion

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

### Bakgrund och syfte

Vid testosteronbrist kan substitution ske genom regelbunden administrering av långverkande depåinjektion intramuskulärt. Vanligtvis doseras Testosteronundekanoat (exempelvis Nebido, Testonur, Testosteron Teva m.fl.) 1000mg/4ml cirka var 10:e - 14:e vecka. Dosen titreras utefter kliniskt och biokemiskt svar samt förekomst av biverkningar. En mycket vanlig biverkan är polycytemi och förhöjd hematokrit. Om detta blir uttalat medför det risk för kardio- och cerebrovaskulära händelser.

### Utförande/administration

Testosteronundekanoat injiceras djupt intramuskulärt glutealt på ett och samma ställe mycket långsamt, vanligen under 3-4 minuter. Om för snabb injektion ges kan detta ge smärta, hostretning, kortvarig dyspné.

### Rutin

Vid uppstart av behandling med Testosteronundekanoat läggs journalkopia med beslut om behandling i mottagningsköterskas pappersfack. Vanlig startdos är Testosteronundekanoat 1000mg/4ml intramuskulärt var 12:e vecka. Injektion nr 2 ges i regel redan 6 veckor efter första injektionen för att för att bygga upp testosteronkoncentrationen, därefter ges doser med 12 veckors

intervall (om inte annan dosregim specificerats). Inför injektion nr 4 tas blodprover: Testosteron, Hb, EVF, PSA, ALAT, ASAT, ALP, bilirubin. Utefter dessa prover beslutar behandlande läkare om fortsatt dos, doseringsintervall, blodprover och provtagningsintervall. Detta justeras sedan av läkare i samband med återbesök eller vid behov vid handläggning av mellanliggande blodprover.

### Provtagning

Prover tas inom 1 vecka innan en injektion. Efter uppstartad behandling kontrolleras i regel blodprover Hb, EVF, testosteron om inte annat specificerats i senaste läkarbeslut.

### Tolkning

Om EVF ligger stabilt  $<0,50$ , och testosteron  $<18$ , kan injektion ges utan läkarbedömning (om inte annat specificerats i senaste läkarbedömningen). Vid avvikande värden ska läkare (konsult) bedöma provsvar innan injektion ges. Vid EVF  $>0,53$  ska läkare konsulteras snarast för ställningstagande till venesectio.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Oskar Svedberg, (osksv3), Specialistläkare

**Granskad av:** Georgios Kontogeorgos, (geoko2), Överläkare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9881-362022085-43

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-05-11

**Giltig till:** 2028-05-11