

# Testoviron® Dépôt

Thérapeutique androgène par voie intramusculaire

Information importante, à lire attentivement!

## Composition

1 ml de Testoviron Dépôt à 50 mg contient 20 mg de propionate de testostérone et 55 mg d'énanate de testostérone (correspondant au total à environ 50 mg de testostérone) en solution huileuse.

1 ml de Testoviron Dépôt à 100 mg contient 25 mg de propionate de testostérone et 110 mg d'énanate de testostérone (correspondant au total à environ 100 mg de testostérone) en solution huileuse.

1 ml de Testoviron Dépôt à 250 mg contient 250 mg d'énanate de testostérone (correspondant à environ 180 mg de testostérone) en solution huileuse.

## Propriétés

L'action prolongée de l'énanate de testostérone permet de grands intervalles entre les injections. Cet ester possède une action androgène non seulement de longue durée mais aussi très intense. L'efficacité d'une ampoule de Testoviron Dépôt à 250 mg s'étend sur environ 2 à 4 semaines, selon la situation hormonale initiale. Dans Testoviron Dépôt à 50 mg et 100 mg la fraction de propionate de testostérone permet en outre à cette efficacité de se manifester rapidement.

## Indications

Chez l'homme:

Hypogonadisme; stérilité; troubles de la puissance virile; climatère masculin; anémie aplastique.

Chez la femme:

Thérapeutique complémentaire du cancer évolutif du sein dans la postménopause.

## Posologie et mode d'emploi chez l'homme

Testoviron Dépôt doit, comme toute solution huileuse, être injecté par voie intramusculaire. Les réactions de courte durée apparaissant dans de rares cas chez le patient durant ou immédiatement après l'injection de solutions huileuses (envie de tousser, quintes de toux, gêne respiratoire) peuvent, comme l'expérience l'a montré, être évitées si l'injection est pratiquée avec une lenteur toute particulière.

### ● Hypogonadisme

Développement et stimulation d'organes-cibles androgéno-dépendants encore sous-développés et traitement d'attaque de signes de carence: une injection i.m. de 250 mg toutes les 2 à 3 semaines. Pour entretenir une action androgène suffisante: une injection i.m. de 250 mg toutes les 3 à 4 semaines. Selon les besoins hormonaux variables d'un individu à l'autre, il se peut que des injections plus rapprochées s'avèrent nécessaires. Mais souvent des injections plus espacées, à des intervalles pouvant compter jusqu'à 6 semaines, sont suffisantes.

### ● Stérilité

Le traitement devrait s'étendre sur un cycle de spermatogenèse, c'est-à-dire environ 90 jours et, le cas échéant, être répété après une pause de plusieurs semaines.

Une injection i.m. de 50 mg toutes les 2 semaines.

### ● Troubles de la puissance virile

Les troubles de la puissance virile découlant d'une carence androgène disparaissent sous l'effet d'un apport de Testoviron Dépôt. Dans les troubles de la puissance virile, des altérations psychiques,

du surmenage, des situations conflictuelles, des maux physiques, jouent souvent un rôle primordial. Parallèlement à une élimination et un traitement des facteurs et des troubles responsables, une thérapeutique androgène de soutien peut être d'utilité.

Au début une injection i. m. de 100 mg. La deuxième semaine, une seconde injection i. m. de 100 mg. Poursuivre le traitement par des injections i. m. toutes les 2 à 4 semaines, de 100 mg d'abord et de 50 mg par la suite.

#### ● Climatère masculin

TraITEMENT de la diminution de la sécrétion androgène survenant souvent dès l'âge moyen ainsi que des troubles pouvant l'accompagner, tels que amoindrissement du rendement, fatigabilité prompte à se manifester, baisse de la mémoire et du pouvoir de concentration, troubles de la libido et de la puissance virile, humeur dépressive, irritabilité, troubles du sommeil, troubles neuro-végétatifs généraux:

une injection i. m. de 50 à 100 mg toutes les 2 à 3 semaines. Des cures répétées de 6 à 8 semaines entrecoupées de pauses de 4 semaines sont à recommander.

#### ● Anémies aplastiques

Des doses élevées d'androgènes stimulent l'érythropoïèse. Une injection i. m. de 250 mg 2 à 3 fois par semaine.

#### Posologie et mode d'emploi chez la femme

Testoviron Dépôt doit, comme toute solution huileuse, être injecté par voie intramusculaire. Les réactions de courte durée apparaissant dans de rares cas chez la patiente durant ou immédiatement après l'injection de solutions huileuses (envie de tousser, quintes de toux, gêne respiratoire) peuvent, comme l'expérience l'a montré, être évi-

tées si l'injection est pratiquée avec une lenteur toute particulière.

En thérapeutique anticancéreuse, un traitement androgène ne substitue ni l'opération ni l'irradiation.

#### ● Thérapeutique complémentaire du cancer évolutif du sein dans la postménopause

Testoviron Dépôt à 250 mg, en injection i. m. toutes les deux semaines, amène dans un certain pourcentage de cas des rémissions objectives. Il se produit fréquemment une régression des douleurs et une amélioration considérable de l'état général, l'action stimulante de la testostérone sur le psychisme s'avérant alors particulièrement profitable. C'est avant tout sur les métastases osseuses que l'influence du traitement est souvent favorable. Pour maintenir cet effet positif il est parfois nécessaire de rapprocher les injections.

#### Effets secondaires

L'administration de fortes doses ou l'administration prolongée de testostérone augmente occasionnellement la tendance à la rétention hydrique et aux œdèmes. Chez les sujets prédisposés aux œdèmes on recommande donc la prudence.

Selon la sensibilité individuelle aux stimulations androgènes, il peut se produire chez les femmes des phénomènes de virilisation, p. ex. acné, hirsutisme, modification du timbre de la voix (prudence donc particulièrement chez les femmes faisant un usage professionnel de la voix chantée ou parlée!). Une utilisation prolongée de fortes doses de Testoviron Dépôt inhibe la spermatogénèse.

Si, dans des cas d'espèce, des érections fréquentes ou prolongées venaient à se produire, il faudrait réduire la dose ou suspendre le traitement afin d'éviter des lésions qu'une érection permanente engendrerait.

**Contre-indications**

Cancer de la prostate. Cancer du sein chez l'homme. Antécédents ou existence d'une tumeur du foie (dans l'indication cancer évolutif du sein chez la femme seulement si elle n'est pas d'origine métastasique).

**Remarques particulières**

Les androgènes ne sont pas appropriés pour stimuler le développement des muscles chez les sujets sains, ni pour augmenter l'efficience physique.

Par prudence, des examens réguliers de la prostate sont conseillés chez l'homme.

Si l'hormonothérapie entraîne, chez les femmes avec cancer du sein, une hypercalcémie, le traitement devra être interrompu.

Dans de rares cas il a été observé, à la suite de l'utilisation de principes actifs hormonaux tels que ceux contenus dans Testoviron Dépôt, des altérations hépatiques bénignes et, plus rarement encore, de nature maligne, qui ont entraîné, dans des cas d'espèce, des hémorragies intra-abdominales constituant une menace vitale. C'est pourquoi il y aura lieu d'informer le médecin s'il survient des troubles épigastriques inhabituels ne cédant pas rapidement d'eux-mêmes.

Le prospectus scientifique contient des informations détaillées destinées au médecin.

**Présentation**

Ampoules de 1 ml à 50, 100 ou 250 mg

Conserver soigneusement les médicaments, hors de la portée des enfants.