

Dossier
La ménopause



La féminité n'a pas d'âge...

La ménopause est une étape nouvelle dans la vie d'une femme. Beaucoup de femmes appréhendent cette période, ne sachant pas vraiment à quoi s'attendre.

Leurs sentiments sont partagés, d'une part, plus d'inquiétude au sujet des grossesses, plus de règles; d'autre part la possibilité de changements physiques et psychologiques désagréables affectant le bien-être.

Cette étape de la vie peut-être aussi intéressante et active que les précédentes !

Mieux la femme est informée sur le fonctionnement hormonal et ses

changements liés à la ménopause, plus elle sera à même de tirer parti des différentes solutions qui existent pour maintenir une bonne qualité de vie.

La ménopause commence vers l'âge de 45–50 ans. A ce moment, la fertilité diminue progressivement, les ovaires produisent de moins en moins d'hormones féminines oestrogènes et progestérone.

Cette période (aussi appelée pré-ménopause) se caractérise par des cycles irréguliers (plus longs ou plus courts), les règles peuvent être plus abondantes, douloureuses, durer plus longtemps qu'auparavant.

Quand le corps ne produira plus que de très petites quantités d'oestrogènes et de progestérone, alors, les cycles s'arrêteront.

La ménopause proprement dite correspond à la dernière menstruation spontanée.

Ces changements hormonaux (mais surtout la carence en oestrogènes) peuvent causer certains symptômes déplaisants. Ces symptômes sont répartis en symptômes à court terme et symptômes à long terme. Le nombre de ces symptômes peut vous sembler effrayant mais rassurez-vous, il est très rare qu'une personne présente tous ces troubles à la fois. Ne vous étonnez donc pas de n'en reconnaître que quelques-uns. Leur nombre et leur intensité varient d'une personne à l'autre.

1 Symptômes généraux :

Apparition de bouffées de chaleur (chaud-froid avec rougeurs du visage et du cou)

Transpiration nocturne

Trouble du sommeil

Fourmillements dans les bras et les jambes

Vertiges

Maux de tête

Tachycardie (= pouls rapide)

Palpitations

Ces désagréments sont une réponse du système nerveux autonome aux irrégularités hormonales.

2 Symptômes psychologiques :

Variations d'humeur

Anxiété

Agressivité

Irritabilité

Nervosité

Difficulté à se concentrer

Fatigue et manque d'énergie

Humeur dépressive

Toutefois, ces troubles peut être liés aux circonstances de la vie.

3 Symptômes uro-génitaux :

Les parois vaginales s'amincissent et la production de sécrétion vaginale diminue, ce qui peut provoquer

Des démangeaisons

Des infections

Des douleurs lors des rapports sexuels.

De plus, les besoins d'uriner peuvent devenir plus fréquents, plus urgents, allant jusqu'à l'incontinence.

Conséquences à long terme de la carence en oestrogènes

1 L'ostéoporose

Est une maladie caractérisée par une perte de la masse osseuse conduisant à une augmentation du risque de fractures (poignet, hanche) ainsi qu'à un tassement des vertèbres (diminution de la taille). La fréquence des fractures liées à l'ostéoporose chez les femmes ménopausées est de 35%.

L'hormonothérapie de substitution permet de réduire la perte de la masse osseuse.

La perte osseuse est plus grande dans les premières années de ménopause. Même si les conséquences (fractures) ne surviennent qu'à partir d'environ 70 ans, il est important de commencer le traitement le plus tôt possible et de le poursuivre (5-10 ans ou plus).

La perte osseuse concerne toutes les femmes mais certaines plus que d'autres.

Cas où ce risque est plus élevé :

Femmes minces, antécédents familiaux, tabagisme, consommation importante d'alcool, pas ou peu d'exercice physique, ménopause précoce, en cas d'ovariectomie (ablation des ovaires), prise de corticoïdes à long terme, alimentation pauvre en calcium.

2 Maladies cardio-vasculaires :

Sont la plus grande cause de mortalité chez les femmes (bien plus que tous les cancers réunis).

Il y a un lien entre la carence oestrogénique et l'augmentation du risque de maladies cardio-vasculaires.

L'oestrogène a un effet positif sur le bon cholestérol (HDL) ainsi que sur les vaisseaux sanguins (dilatation), la carence oestrogénique cause une perte de ces effets bénéfiques ce qui entraîne, à long terme, un risque accru d'artériosclérose et donc d'infarctus du myocarde ainsi que d'accidents vasculaires cérébraux (AVC).

3 autres désagréments :

Les symptômes suivants de la carence hormonale sont très importants dans la mesure où ils entraînent un sentiment de dépréciation/dévalorisation de soi et de la vie en général.

Une hormonothérapie de substitution permet d'éviter cela.

La concentration

L'oestrogène a également des effets bénéfiques sur différents aspects de la fonction cérébrale (mémoire, capacité à apprendre,...).

Cet effet positif peut être prolongé en combinant à l'oestrogène, un

progestatif anti-androgène qui augmente les effets oestrogéniques.

Les changements de la peau et des cheveux

De petites quantités d'androgènes (hormones masculines) sont également produites par les femmes ! La réduction de la production des hormones féminines à la ménopause entraîne un excès (relatif) d'androgènes avec pour conséquences : cheveux gras, chute de cheveux, pilosité, peau grasse avec risque d'acné.

De plus, le manque d'oestrogène provoque une diminution de la teneur en collagène et en élastine conduisant à un amincissement de la peau qui devient plus sensible et également plus ridée.

L'oestrogène de substitution permet de rétablir l'équilibre entre hormones masculines et féminines; ici aussi l'association d'un progestatif anti-androgénique renforcera le bénéfice oestrogénique.

Modification de la silhouette et prise de poids

L'excès relatif d'androgènes peut causer une masculinisation du corps avec une accumulation des graisses au niveau de la ceinture (profil masculin) au lieu des hanches (profil féminin). Le profil masculin est associé à un risque de maladies cardio-vasculaires plus élevé.

C'est donc la ménopause qui fait grossir et non pas son traitement qui au contraire limite la prise de poids en rétablissant l'équilibre entre hormones masculines et féminines. Et ce d'autant mieux quand l'oestrogène est associé à un progestatif anti-androgénique.

Compenser la carence hormonale

Vous aurez compris que l'oestrogène et la progestérone jouent un rôle important chez la femme, que des taux faibles de ces substances, après la ménopause, provoquent des symptômes et des troubles comme décrits précédemment. Des hormones de substitution bien tolérées sont une solution efficace pour traiter ces troubles physiques

et psychologiques. Pour toutes ces raisons, votre médecin vous a prescrit (si non, parlez-en avec lui) un traitement qui rétablira l'équilibre de votre balance hormonale et ainsi supprimera les symptômes et réduira les conséquences à long terme.

Les traitements de substitution

Saignements

Les traitements combinés contiennent deux types d'hormones : un oestrogène et un progestatif. Ces deux substances peuvent être réparties suivant des schémas différents (cycliques ou continus) suivant que vous êtes en péri-ménopause (=avant les dernières règles). Ou en post-ménopause (un an après les dernières règles).

Schéma cyclique : des saignements apparaissent régulièrement.

Schéma continu : ce type de schéma conduit à une aménorrhée (absence de saignements) chez la plupart des femmes.

Dans quelques cas, un saignement irrégulier mais léger peut survenir aux cours des premiers mois de traitement. Il ne demande pas de traitements particuliers. Les épisodes de saignement cesseront dès que votre corps sera habitué à ce nouvel équilibre hormonal. Si non, parlez-en à votre médecin.

L'hormonothérapie de substitution et thrombose

(thrombose = formation d'un caillot dans un vaisseau sanguin)

D'après certaines études, il semblerait qu'il y ait une légère augmentation du risque de thrombose veineuse. Avant de vous prescrire un traitement de substitution, votre médecin déterminera ce risque dans votre cas.

Et des cancers

° Cancer de l'utérus

Le risque de cancer de l'utérus est augmenté par la prise d'oestrogènes seuls, mais cette augmentation est annulée par l'ajout de progestatif.

° Cancer colorectal

Le risque de cancer est diminué

° Cancer du sein

Ce risque serait légèrement augmenté après un traitement prolongé (10 ans ou plus).

Toutefois, des études sur des milliers de femmes ont montré que cette augmentation du risque d'avoir un cancer du sein n'augmentait pas le risque de mourir d'un cancer du sein. Les raisons en sont nombreuses : les cancers développés sous hormones seraient moins agressifs mais surtout les femmes traitées ont un meilleur suivi médical permettant une détection plus rapide des éventuelles grosseurs dans les seins.

Effets secondaires

Les traitements de substitution peuvent donner lieu à des effets indésirables (voir notice boîte) tels qu'oedème, maux de tête, nausées, problèmes gastro-intestinaux, sensibilité des seins. Normalement, ces effets sont transitoires et disparaissent après quelque temps. S'ils persistent, consultez votre médecin.

Durée du traitement

Plus long sera le traitement, plus longue sera la protection vis-à-vis des conséquences à long terme de la carence en oestrogène (maladies cardio-vasculaires et ostéoporose).

Il ne faut donc pas arrêter le traitement après la disparition des symptômes initiaux !

Suivi médical

Il est important que vous consultiez votre médecin régulièrement. Votre médecin est la seule personne qui vous connaisse suffisamment pour décider avec vous de ce qui est le meilleur pour vous.

La ménopause, le début d'une nouvelle vie

Grâce à l'augmentation de l'espérance de vie, la femme actuelle vivra un tiers de sa vie en post-ménopause.

Ces années ne marquent pas seulement la fin de la fertilité, elles signifient le commencement d'une nouvelle étape de la vie qui peut être aussi intéressante et active que les autres.

Pour ce nouveau départ, il est important que vous en fassiez plus pour votre corps et votre bien-être général.

Ainsi faire de l'exercice régulièrement, contrôler son alimentation, modérer sa consommation d'alcool et de tabac contribueront à réduire les risques de maladies cardio-vasculaires et d'ostéoporose.

Un traitement de substitution hormonale associant un oestrogène naturel à un progestatif non andro-gène (des traitements récents vous offrent même des progestatifs anti-androgènes) sera un atout

important dans un mode de vie soucieux de votre santé, de votre bien-être et de votre qualité de vie.

Traiter sa ménopause

Pour votre confort (bouffée de chaleur...).

Pour votre santé (ostéoporose, maladies cardio-vasculaires...).

Si les traitements de ménopause présentent quelques inconvénients, sachez que ceux-ci sont de loin moins nombreux que tous les avantages que vous en retirerez.

MENOPAUSE : LES SOLUTIONS NATURELLES EXISTENT !

Conseils pour prévenir les bouffées de chaleur

Prenez le temps de déterminer ce qui peut causer vos bouffées de chaleur pour ensuite mieux les éviter. Par exemple :

- certains aliments ou boissons (voir plus haut);
- températures élevées à l'extérieur ou dans la maison;
- exposition prolongée au soleil;
- douches ou bains très chauds;
- brusque changement de température, comme lorsque l'on passe d'une pièce climatisée à un endroit où règne une chaleur excessive;
- vêtements en fibres synthétiques.

Mais il y a un vrai problème :

Lorsqu'une femme en période de pré ou de péri-ménopause consulte son médecin pour mettre en place un Traitement Hormonal de Substitution (THS), il est très rare que celui-ci lui prescrive des œstrogènes et de la progestérone naturelle. Bien qu'il soit souhaitable pour la plupart des femmes ménopausées de maintenir des niveaux « juvéniles » d'œstrogènes et de progestérone, les thérapies approuvées à cet effet et recommandées par la médecine traditionnelle sont souvent mal tolérées et causent trop d'effets secondaires. Les laboratoires pharmaceutiques ne sont jamais intéressés par la commercialisation de molécules naturelles car celles-ci ne sont pas brevetables.

La réponse à ce dilemme - comment obtenir des niveaux efficaces d'œstrogènes et de progestérone sans souffrir des effets secondaires et des risques associés aux THS pharmaceutiques - se trouve dans la nature. Il est possible de mettre en place des THS naturels, combinant l'utilisation de

phyto-œstrogènes et de progestérone naturelle, qui apportent toute la gamme des bénéfices de la substitution hormonale sans effets secondaires ni risques associés.

Ne laissez pas votre médecin vous prescrire de l'urine de jument !

Aucun mécanicien ne remplacerait les pièces usagées d'une Mercedes avec des pièces neuves de Fiat... Mais beaucoup de médecins semblent manquer de ce simple bon sens dès qu'il s'agit de femmes ménopausées. Le produit le plus prescrit au monde pour cette indication est un médicament connu sous le nom générique d'œstrogènes Equins Conjugués (OEC), parce qu'il est obtenu à partir de l'urine de juments enceintes. De nombreuses études démontrent l'efficacité des OEC pour soulager les symptômes de la ménopause. Mais les effets secondaires des OEC sont malheureusement presque aussi nombreux que les maux qu'ils soulagent et comprennent : maux de tête, crampes, calculs, saignements, thromboses, nausées, rétention de fluide, risque accru de cancers du sein et de l'endomètre (liste non limitative...).

En fait, depuis plusieurs millions d'années, le système reproducteur féminin fonctionne parfaitement bien avec trois œstrogènes : l'oestriol, l'oestrone et l'oestradiol dans un ratio 90% / 3% / 7%. Or, les OEC comprennent 75 à 80 % d'oestrone, 6 à 15 % d'équiline et 5 à 19 % d'oestradiol et de deux autres œstrogènes équins. Le corps féminin contient tous les enzymes et cofacteurs nécessaires pour utiliser l'oestriol, l'oestrone et l'oestradiol lorsqu'ils sont présents dans leurs proportions humaines naturelles. Les juments, elles, ont tout ce qu'il faut pour utiliser les OEC. Mais elles ont aussi quatre sabots et une queue, alors que les femmes n'en ont pas.

Les OEC produisent des effets œstrogéniques beaucoup plus puissants et durables que les œstrogènes humains, ce qui induit un déséquilibre hormonal immédiat et potentiellement dangereux. Cela explique que beaucoup de femmes se sentent "modifiées" ou "différentes" lorsqu'on leur prescrit des OEC. Ne serait-il pas plus raisonnable de remplacer des hormones humaines par des hormones humaines ? L'industrie pharmaceutique semble parfois avoir des raisons que la raison ne connaît pas..

Un grand nombre d'études montrent que les phyto-œstrogènes (œstrogènes dérivés de plantes) sont une source efficace et sans effets secondaires d'œstrogènes, et qu'ils permettent de soulager de nombreux symptômes de la ménopause, comme la dépression, l'anxiété, l'insomnie, la sécheresse et l'atrophie vaginales. Chacun de ces phyto-œstrogènes agit par des mécanismes différents. Ensemble, ils adressent la diversité de la symptomatologie complexe de la ménopause :

I - Un grand nombre d'études confirment l'activité phyto-œstrogénique des isoflavones du soja : la génistéine et, à un moindre degré, la daidzéine et la glycitéine. Une première étude, publiée par l'American Journal of Clinical Nutrition (1994, 60, 333-340) montre que la prise de 80 mg d'isoflavones de soja pendant deux mois a rétabli une activité hormonale œstrogénique chez des femmes âgées en moyenne de 56 ans. D'autres études montrent que les principaux avantages apparaissent à partir d'une consommation quotidienne de 50 mg de génistéine. A la conférence qui s'est tenue en 1996 à Bruxelles sur « Le rôle du Soja dans la médecine », plusieurs autres études ont confirmé cette activité et la réduction corrélative des symptômes associés à la ménopause. La propriété la plus intéressante des isoflavones du soja réside sans doute dans leur capacité à maintenir la densité osseuse et le contenu minéral des os, comme cela a été démontré, notamment, par le Dr Paolo Fanti (Université de Lexington, Kentucky) puis par une étude réalisée à l'Université de Champaign (Illinois). Cette avancée importante permet d'améliorer significativement l'efficacité des traitements naturels de l'ostéoporose. Il y a maintenant suffisamment d'isoflavones dans les nouveaux extraits de Soja (comme le Mega Soy Extract qui en contient 40%, le maximum disponible) pour que les femmes puissent les utiliser de manière effective pour leurs besoins en hormones de remplacement. Une consommation élevée d'isoflavones prévient également le cancer à de multiples sites et diminue significativement le risque cardiovasculaire. Notez qu'à la différence des médicaments, les isoflavones ont un effet à la fois modulateur et équilibrant : si les niveaux

d'œstrogènes sont trop bas, ils se substituent à eux et accroissent l'activité œstrogénique totale. Et s'ils sont trop élevés, ils entrent en compétition avec les œstrogènes pour occuper leurs sites récepteurs membranaires, réduisant ainsi l'activité œstrogénique intracellulaire. Les bénéfices pour la santé de la consommation d'isoflavones de soja sont tels qu'ils devraient faire partie de la supplémentation quotidienne de toutes les femmes ménopausées et devraient dans tous les cas, pour cette seule raison, être préférés à d'autres phyto-œstrogènes plus faibles et beaucoup moins bien étudiés comme le yam. Les femmes ménopausées depuis un certains temps peuvent se contenter des isoflavones de soja sans recourir au reste de la phytothérapie dont le but est surtout de contrôler les symptômes de la péri ménopause. Le seul impératif est le choix d'un produit apportant une quantité suffisante d'isoflavones totaux (100 mg par jour) et de génistéine en particulier (50 mg par jour).

II - Cimifuga racemosa (Black Cohosh ou « herbe aux punaises ») est sans doute le traitement symptomatique phytothérapeutique qui a été le plus étudié. Les résultats impressionnants d'une étude, menée par 131 médecins sur 629 patientes ménopausées (Gynecology 1, 1982, 14-16) démontrent une amélioration sensible de la symptomatologie chez plus de 80% des patientes après 6 à 8 semaines de traitement, la plupart obtenant des améliorations appréciables dès 4 semaines avec une disparition totale des symptômes ensuite. Cette amélioration s'observe à la fois sur les symptômes physiologiques et les symptômes psychologiques. Le tableau ci-dessous montre les résultats obtenus de manière spécifique :

Une autre étude a comparé cimifuga racemosa au Valium et aux « œstrogènes équins conjugués » Premarin : cimifuga racemosa est plus efficace pour traiter la dépression et l'anxiété associées à la ménopause que ces deux médicaments connus (Med Welt 198, 36, 871-874). Le journal médical allemand Planta Medica (57, 1991) a publié une étude montrant que la spécificité de l'action de l'extrait de cimifuga racemosa pour réduire les bouffées de chaleur est attribuable à la régularisation de la réponse hormonale de la glande pituitaire à la déficience en œstrogènes.

Il a également été démontré que cet extrait se comporte dans le corps comme un œstrogène faible, l'oestriol. L'oestriol est le plus sûr des œstrogènes : il protège de certains cancers que d'autres œstrogènes plus puissants (l'oestradiol et l'oestrone) semblent favoriser. En raison de son exceptionnelle sécurité d'emploi, l'extrait de cimifuga racemosa est couramment utilisé aux USA ainsi qu'en Allemagne où il dispose de l'approbation de la commission E (en charge de la phytothérapie) du Ministère de la Santé.

III - Un extrait de la racine de réglisse, l'acide glycyrrhétique, stimule la conversion naturelle de la testostérone en œstrogène. De plus, alors que les THS « traditionnels » ont parfois pour effet secondaire de favoriser les thromboses (formations anormales de caillots sanguins), cet extrait inhibe naturellement l'action de la thrombine et contribue ainsi à réduire le risque cardio-vasculaire.

IV - L'herbe chinoise Dong Quai est utilisée en Orient pour traiter le syndrome prémenstruel depuis des millénaires. Le Dong Quai est également utilisé comme analgésique, anti-inflammatoire et pour induire la relaxation musculaire. L'un des mécanismes spécifiques d'action du Dong Quai est de promouvoir la synthèse naturelle de progestérone, dont la production décroît également lors de la ménopause.

La progestérone est peut être plus importante encore que les œstrogènes pour prévenir et traiter l'ostéoporose (cf infra) car elle stimule directement la production des cellules qui fabriquent de l'os, les ostéoblastes.

Une étude clinique réalisée avec Natural Estrogen

Natural Estrogen a été développé pour la Life Extension Foundation par une équipe de biochimistes et de gynécologues, dans le but de proposer aux femmes un produit qui apporte les multiples avantages des œstrogènes sans avoir les effets secondaires des Traitements Hormonaux de Substitution. Un des effets les plus importants de Natural Estrogen est sa capacité à réguler et

moduler la production hormonale. Natural Estrogen est le seul produit à base de phyto-oestrogènes dont l'efficacité ait été démontrée par un essai clinique : le Dr Barry Gushleff vient de terminer une étude portant sur 381 patientes ménopausées. Natural Estrogen a amélioré les symptômes tels que bouffées de chaleur, maux de tête, nervosité, troubles du sommeil et dépression chez 87 à 92% des patientes ! La plupart des femmes qui ont participé à l'étude ont continué à prendre Natural Estrogen ensuite et beaucoup d'entre elles ont pu arrêter de prendre les THS traditionnels de type Premarin.

La Progestérone naturelle Lorsque la ménopause approche, la production naturelle de progestérone commence à décliner, ce qui accentue le syndrome prémenstruel, les bouffées de chaleur, la transpiration et les tendances dépressives. La chute marquée du taux de progestérone en début de ménopause a aussi pour conséquence directe une moindre activité des ostéoclastes (les cellules qui fabriquent l'os nouveau) et le début de la déperdition osseuse. Alors que les œstrogènes régulent l'activité des ostéoclastes qui débarrassent l'os de ses cellules trop anciennes, la progestérone est indispensable pour combler le vide ainsi créé et promouvoir la formation de tissu osseux supplémentaire. En tout état de cause, les œstrogènes seuls ne peuvent protéger contre la déperdition osseuse lorsque la progestérone est absente. Et bien que l'ostéoporose puisse être aggravée par de multiples facteurs (les déficiences en vitamines et minéraux, certains médicaments, une mauvaise alimentation, l'absence d'exercice, d'autres déséquilibres hormonaux), c'est sans aucun doute la réduction de la sécrétion ovarienne de progestérone qui est la cause principale de la dégradation du statut osseux de la femme ménopausée.

En 1997, le FDA a approuvé le financement public d'une étude clinique menée par le Dr. Helene Leonetti, M.D. à la clinique obstétrique de Bethlehem, PA sur le sujet « utilisation d'une crème à la progestérone naturelle dans la prévention de l'ostéoporose : une étude randomisée en double aveugle avec placebo ». Les femmes furent suivies pendant l'immédiate période de la post-ménopause (1 à 5 ans après la ménopause) où la perte osseuse est la plus rapide. Après un an, les effets positifs du traitement à la progestérone naturelle devinrent tellement apparents que l'étude dut perdre son caractère « aveugle » pour devenir « ouverte » : les bénéfices du traitement à la progestérone étaient tellement évidents que les médecins ne pouvaient plus ignorer quelles étaient les femmes recevant la progestérone naturelle et celles recevant le placebo ! en particulier, aucune femme membre du groupe « progestérone » n'avait perdu de densité osseuse, alors que toutes les femmes du groupe témoin étaient victimes de déperdition.

De nouvelles recherches indiquent aussi que la progestérone aide à prévenir le déclin des fonctions cérébrales chez les personnes âgées. Le Dr John Lee a montré que les cellules du cerveau concentrent la progestérone à des taux 20 fois supérieures aux taux sériques. La convalescence après un traumatisme crânien se passe mieux lorsque le taux de progestérone est élevé. La progestérone accroît la production d'énergie dans les neurones tout en réduisant l'excito-toxicité qui est maintenant reconnue comme une cause majeure de la sénescence cérébrale et des maladies neuro-dégénératives. Dans sa newsletter (Medical Letter) d'octobre 1998, le Dr Lee conclut sur ce sujet « la recherche, mon expérience clinique et la sécurité d'utilisation de la progestérone naturelle m'ont convaincu de l'utilité de la progestérone transdermale chez les personnes âgées montrant des signes de dégradation cérébrale ».

Enfin, il y a de plus de preuves suggérant un rôle protecteur important de la progestérone dans la cancérogenèse du sein. Le Dr PE Mohr a montré dans le British journal of Cancer que les femmes opérées d'un cancer du sein ont un taux de survie nettement plus long si leur taux de progestérone sérique est élevé. D'autres études in vitro, sur l'animal et in vivo ont montré que l'œstradiol accroissait la prolifération des cellules cancéreuses alors que la progestérone la réduisait. Une étude publiée dans l'American Journal of Oncology a montré que l'incidence du cancer du sein est 5,4 fois plus élevée chez les femmes pré-ménopausées qui ont un faible taux de progestérone et qu'elles

ont un risque jusqu'à 10 fois plus élevé de mourir d'un cancer, toutes causes confondues.

La supplémentation en progestérone naturelle permet de rétablir les taux sériques assez rapidement. La progestérone naturelle s'obtient en laboratoire après modification enzymatique de saponines extraites du yam ou du soja. L'organisme ne possède pas les enzymes nécessaires pour effectuer cette conversion et il ne servirait à rien de consommer des produits à base de yam ou de soja pour élever « naturellement » son taux de progestérone. La méthode idéale pour accroître le taux sérique de progestérone est l'application transdermale de progestérone naturelle. La progestérone est rapidement absorbée dans la graisse sous-cutanée et elle est lentement remise en circulation dans le flux sanguin sans être interceptée par le foie. Le taux sérique revient à la normale après quelques semaines d'utilisation et se stabilise ensuite en raison de l'hospitalité de l'organisme pour cette hormone naturelle. Les femmes, pré et péri ménopausées utilisent en général une crème dosée à 1,8 % (soit 1 g dans un pot de 56 g) pendant les deux dernières semaines du cycle. Le dosage (1/4 à 1/2 cuillère à thé) et la fréquence (une à deux fois par jour) des applications dépend des réponses individuelles et devrait faire l'objet, en début de traitement, d'un processus itératif basé sur des tests sanguins ou salivaires. Les femmes post-ménopausées peuvent utiliser la crème plus fréquemment et en cas de statut osseux réellement déprimé utiliser des dosages plus élevés qui produiront des effets plus rapides. Pour elles aussi, des tests réguliers (1 à 2 fois par an) et les conseils d'un professionnel de la santé compétent seront une aide appréciable.

Si vous envisagez de prendre des extraits végétaux modulateurs hormonaux et de la progestérone naturelle pour soulager les symptômes de la ménopause, procurez vous les extraits standardisés de phyto-œstrogènes et la progestérone naturelle de qualité pharmaceutique (un produit importé des USA mentionnera « USP » : United States Pharmacopeia) dont l'efficacité a été démontrée par de nombreuses études. Des produits moins coûteux, non standardisés ou au dosage et à la concentration insuffisante, ne produiront pas les effets que seuls les dosages actifs peuvent susciter.

Gardez présent à l'esprit le fait que la ménopause n'est pas seulement une déficience en œstrogènes et en progestérone mais que d'autres déséquilibres hormonaux (DHEA, testostérone, FSH, prolactine...) interviennent également. Notez à ce propos que la supplémentation en DHEA, dont on ne pourra pas nous reprocher de ne pas avoir relevé les effets bénéfiques, n'exonère pas du THS en phyto-œstrogènes et progestérone naturelle. La conversion de la DHEA en œstrogènes ou progestérone dépend de la présence dans l'organisme d'enzymes que la supplémentation n'influence pas. La plupart des effets bénéfiques de la DHEA dans l'organisme découlent de son activité propre et non de sa conversion marginale en d'autres hormones, qu'il convient de remplacer indépendamment elles aussi si cela est nécessaire.

Il existe, nous l'avons vu, plusieurs substances naturelles qui ont la capacité de moduler et de réguler favorablement l'équilibre hormonal des femmes ménopausées. Un suivi médical approprié et des analyses régulières confirmeront l'amélioration subjective des symptômes et permettront d'évaluer les progrès réalisés.

Références :

The use of estrogens and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women : Colditz GA ; Hankinson SE ; Hunter DJ ; Willett WC ; Manson JE ; Stampfer MJ ; Hennekens C ; Rosner B ; Speizer FE : N Engl J of Med : 1995 Jun 15 ; 332 (24) :1589-93

Estrogen replacement therapy and fatal ovarian cancer : Rodriguez C ; Calle EE ; Coates RJ ; Miracle-Mc Mahill HL ; Thun MJ ; Heath CW Jr. : Am J Epidemiol : 1995 May 1) 141 (9) : 828-35

Natural progesterone-The multiple roles of a remarkable hormone : Lee J., BLL publishing, 1995

What your doctor may NOT tell you about menopause : Lee J., Warner Books ; 1996

Is natural progesterone the missing link in osteoporosis prevention and treatment ? : Lee J. Medical Hypotheses. 1991 ; 35 :316-18

Natural Hormone Replacement for Women Over 45 : Jonathan V, Wright MD, John Morgenthaler : Smart Publications 1997

Serum progesterone and prognosis in operable breast cancer : Mohr PE, et al, Br.J.Cancer, 1996, Jun ;73 (12) 1552-1555

Les 8 mythes de la Ménopause Une des conséquences les plus regrettables de l'utilisation des Traitements Hormonaux de Substitution (THS) basés sur des hormones non naturelles a été le développement d'un certains nombres de mythes. Ces mythes reflètent une incompréhension fondamentale des changements hormonaux qui surviennent à la ménopause et reflètent la préférence de la médecine conventionnelle pour le traitement des symptômes plutôt que pour le rétablissement des équilibres hormonaux naturels.

Mythe N°1 : L'Oestrogène est une hormone unique.

En fait, le terme œstrogène s'applique à un groupe d'hormones proches mais différentes, qui accomplissent chacune des tâches spécifiques. Chez les femmes adultes, trois hormones prédominent : l'œstrone (3 à 10 % des œstrogènes circulants), l'œstradiol (7 à 15 %) et l'œstriol (80 à 90%). Dans des circonstances normales, les quantités circulantes varient selon les phases du cycle mais restent en général dans les normes indiquées ci-dessus. En contraste, le Premarin® qui a longtemps été le THS le plus prescrit et qui est dérivé de l'urine de juments enceintes, ne contient qu'un œstrogène « humain », l'œstrone (75 à 80%), de l'équilibrée (6 à 15 %), une forme d'œstrogènes que l'on trouve exclusivement chez les juments, de petites quantités d'œstradiol et deux autres œstrogènes équins (5 à 19%). Les autres œstrogènes prescrits dans les THS conventionnels, y compris les patchs, consistent en général de 100% d'œstradiol, l'œstrogène le plus puissant. Pourtant, si l'organisme juge nécessaire de contrebalancer l'action de l'œstradiol avec l'œstrone et l'œstriol, c'est sûrement pour une raison valable...

Mythe N°2 : Remplacer l'Oestrogène suffit

Ce mythe a fait long feu. La plupart des médecins conventionnels prescrivent maintenant un progestatif (c'est à dire une forme artificielle et brevetable de progestérone) avec « l'œstrogène ». Le risque de cancer de l'endomètre est trop élevé autrement.

Malheureusement, les résultats de longues années de prescription catastrophique du seul « œstrogène » a été d'éloigner beaucoup de femmes des THS.

Mythe N°3 : Progestatifs = Progestérone

Les médecins conventionnels préfèrent la « progestérone » de synthèse ou brevetable à la progestérone naturelle, pour les mêmes raisons qu'ils préfèrent l'œstrogène brevetable aux œstrogènes naturels.

Malheureusement, les progestatifs de synthèse sont loin d'être dénués d'effets secondaires : douleurs aux seins, prise de poids, dépression. Pire, ces produits sont beaucoup moins efficaces contre l'ostéoporose, leur indication principale, que ne l'est la progestérone naturelle ! La progestérone naturelle, lorsqu'elle est utilisée correctement, permet de réduire le risque de cancer de l'endomètre et permet de recommencer à construire de l'os, même après qu'il ait subi des pertes significatives, et cela quasiment sans effets secondaires, parce que c'est exactement l'hormone à laquelle le corps féminin est habitué.

Mythe N°4 : L'œstriol n'est qu'un œstrogène faible et sans importance

Longtemps, les médecins et pharmaciens ont considéré que l'œstriol n'était qu'un métabolite sans importance de l'œstrone et de l'œstradiol. Pourtant, nombre d'études ont démontré que le rôle unique et sans doute le plus important de l'œstriol est de s'opposer à la croissance des cancers, y compris ceux provoqués par l'œstrone et l'œstradiol eux mêmes !

Mythe N°5 : Remplacer les œstrogènes prévient l'ostéoporose

Certes, la chute du niveau d'œstrogènes rend les os plus fins et plus cassants. Malheureusement, remplacer les seuls œstrogènes ne suffit pas à renverser ce processus. Le remplacement des œstrogènes peut ralentir l'ostéoporose voire la stopper en arrêtant la mort des cellules osseuses. Mais il ne peut pas stimuler la croissance de cellules osseuses nouvelles. Ce rôle est dévolu à des cellules spécialisées nommées ostéoclastes, qui ne sont pas œstrogènes dépendantes. La meilleure façon de stimuler la croissance osseuse après la ménopause consiste à prendre de la progestérone naturelle et de la DHEA.

Mythe N°6 : Le corps n'absorbe pas très bien les hormones naturelles

Ce mythe là est un vrai mythe. Les hormones naturelles, telles qu'elles sont préparées de nos jours, sont très bien absorbées par l'organisme que ce soit par voie orale ou sous forme de crème

Mythe N°7 : La testostérone et les autres androgènes sont des hormones uniquement masculines dont les femmes n'ont aucun besoin

En fait, œstrogènes et testostérone sont communs aux deux sexes mais bien sûr dans des proportions très différentes. Les ovaires des femmes produisent aussi, en plus des œstrogènes et de la progestérone, une quantité significative de testostérone, même après la ménopause. Son rôle est de stimuler le désir sexuel, la force musculaire et la densité osseuse. La Dehydroépiandrosterone (DHEA) est un autre androgène essentiel pour les femmes. Sa production naturelle par le cortex adrénal chute dès l'âge de 25 ou 30 ans. Une (faible) partie de la DHEA est métabolisée en œstrogènes et testostérone mais la DHEA possède des effets propres, qui vont de la prévention des risques cancéreux et cardiovasculaire au contrôle du poids. Une recherche considérable confirme l'utilité de supplémenter les femmes en DHEA dès que la production naturelle décroît.

Mythe N°8 : Les hormones de synthèse sont produites sous contrôle administratif et elles doivent être meilleures que les hormones naturelles qu'elles remplacent.

Désolé, mais les hormones naturelles ont l'avantage de l'ancienneté et de l'expérience. Elles existent depuis l'aube de l'humanité alors les hormones produites sous contrôle administratif n'existent que depuis une trentaine d'années et portent une part de responsabilité importante dans le décès prématuré de plusieurs dizaines de milliers de cobayes de l'industrie pharmaceutique. Les avantages, considérables, du remplacement hormonal naturel comprennent :

La prévention de l'ostéoporose et la restauration de la force des os
La réduction des symptômes déplaisants de la ménopause
Un meilleur maintien de la masse et de la force musculaire
La protection contre les maladies cardiovasculaires
L'amélioration des niveaux de cholestérol
La réduction des risques de cancer du sein et de l'endomètre
La réduction du risque de dépression
L'amélioration du sommeil, de l'humeur, de la concentration et de la mémoire
L'amélioration de la libido
La prévention de la sénilité et de la maladie d'Alzheimer. Et cela, avec quasiment aucun des effets secondaires associés aux THS traditionnels !

Cet article est inspiré de développements parus dans « Natural Hormonal Replacement for women over 45 » de Jonathan V. Wright, M.D. et John Morgenthaler (Smart Publications, 1997, PO box 4667, Petaluma, Ca 94955 et www.smart-publications.com).

Le Dr Wright est le Directeur médical de la Tahoma Clinic à Kent et il a traité plus de 2.000 femmes

avec des remplacements hormonaux naturels entre 1982 et 1997. C'est l'un des médecins alternatifs les plus respectés des USA. John Morghenthaler est l'auteur de plusieurs ouvrages sur la santé.

(01 Juillet 2000) Source : Revue Nutra_News

Source - <http://www.amessi.org/article.php3?...> -

Actée à grappes noires (Actea racemosa, Cimicifuga racemosa).

Traditionnellement, les racines et les rhizomes de cette plante ont été employés par les femmes pour soulager les douleurs menstruelles et les tensions nerveuses qui précèdent les menstruations. Plusieurs essais cliniques ont conclu que l'[actée à grappes noires](#) réduit les bouffées de chaleur et les troubles de l'humeur qui surviennent à l'arrivée de la ménopause¹⁹⁻²². Cependant, dans certains essais cliniques récents, les extraits d'actée à grappes noires ne se sont pas avérés plus efficaces qu'un placebo. Par ailleurs, trois études laissent croire qu'une association d'actée à grappes noires et de [millepertuis](#) soulage les bouffées de chaleur et les symptômes de dépression de façon plus efficace qu'un placebo²³⁻²⁵.

Dosage

Prendre 80 mg par jour d'un extrait normalisé à 1 % d'actéine. C'est ce type d'extrait qui a été le plus souvent utilisé au cours des études cliniques. On trouve aussi des extraits équivalents qui sont normalisés à 2,5 % de glucosides triterpéniques, dont l'actéine fait partie.

Contre-indication

Les femmes traitées en chimiothérapie pour un cancer du sein devraient éviter de consommer de l'actée à grappes noires. Les résultats d'un essai réalisé en laboratoire indiquent que cette plante pourrait interagir avec des médicaments couramment utilisés en chimiothérapie.

Acupuncture.

Des études ont été menées afin de savoir si l'[acupuncture](#) peut aider à soulager les bouffées de chaleur qui persistent après la ménopause, chez certaines femmes. Une étude suédoise réalisée auprès de 102 femmes ménopausées rapporte une diminution de la fréquence des bouffées de chaleur après de quatre à douze semaines de traitements d'acupuncture²⁶. Selon une autre étude réalisée par le même groupe de chercheurs, en Suède, l'acupuncture est cependant moins efficace qu'un traitement hormonal par voie orale pour obtenir ce type de soulagement²⁷. Deux autres études réalisées auprès de 29 femmes américaines indiquent que l'acupuncture réduit l'intensité des bouffées de chaleur en postménopause, mais pas leur fréquence^{28,29}. Par ailleurs, l'acupuncture n'a pas été supérieure à l'acupuncture placebo pour soulager les bouffées de chaleur durant la [périménopause](#)³⁰.

Lin (huile et graines).

Publié en 2002, un essai croisé, portant sur 25 femmes ménopausées souffrant d'[hypercholestérolémie](#), indique que les graines de [lin](#) peuvent être aussi efficaces qu'une hormonothérapie pour soulager les symptômes de la ménopause³¹. Cependant, au cours de cette étude réalisée au Québec, seule l'hormonothérapie a entraîné une amélioration statistiquement significative des paramètres reliés à la santé cardiovasculaire. Au cours d'une autre étude québécoise de plus grande envergure (179 femmes ménopausées), la consommation quotidienne de

40 g de graines de lin durant un an n'a pas eu plus d'effet sur la qualité de vie des participantes que la consommation d'un placebo (germe de blé)³².

Soya (protéines et isoflavones).

Le soya (psn) est la source alimentaire la plus substantielle d'isoflavones. Dans l'organisme, les isoflavones agissent un peu à la manière des [oestrogènes](#). Pour cette raison, on les nomme [phytoestrogènes](#). L'intérêt pour les phytoestrogènes provient de l'exemple des femmes asiatiques, qui consomment du soya quotidiennement et souffrent beaucoup moins de bouffées de chaleur que les femmes occidentales. Plusieurs synthèses d'études se sont penchées sur l'effet du soya sur les bouffées de chaleur¹⁴⁻¹⁸. L'ensemble de la preuve est difficile à interpréter, car la qualité méthodologique des essais laisse souvent à désirer. Il semble que, dans le cas des bouffées de chaleur, les isoflavones de soya soient plus efficaces que les protéines de soya et que les femmes ayant de nombreuses bouffées de chaleur sont celles qui en bénéficient le plus¹⁴. De plus, le soya contribue à préserver la santé cardiovasculaire et la santé des os⁸⁻¹³.

Trèfle rouge (*Trifolium pratense*). Des chercheurs, qui ont observé que le trèfle rouge renfermait le même type de molécules que le soya, ont émis l'hypothèse qu'un extrait riche en [isoflavones](#) de trèfle rouge pourrait soulager certains des symptômes de la ménopause, comme les bouffées de chaleur. Selon les résultats des études les plus récentes, le trèfle rouge n'a aucun effet sur les symptômes de la ménopause³³⁻³⁸. D'autres études sont en cours. Les chercheurs ont aussi évalué l'effet de ces extraits sur la prévention de l'ostéoporose et des troubles cardiovasculaires. Les résultats obtenus jusqu'à présent sont contradictoires. Pour en savoir plus, consulter la fiche [Trèfle rouge](#).

Igname sauvage (*Dioscorea villosa*).

Les fabricants de produits à base d'igname sauvage laissent entendre que la plante est une source de progestérone et de [DHEA](#) (déhydroépiandrostérone, une hormone stéroïdienne) et qu'elle pourrait donc être utile pour soulager les symptômes de la ménopause. Cependant, les experts en phytothérapie sont loin de cautionner une telle affirmation³⁹. S'il est vrai que l'igname a servi de point de départ pour la production industrielle d'hormones, par un procédé de synthèse, la plante ne peut pas se transformer en progestérone ou en DHEA dans l'organisme humain.

Sauge. La [Commission E](#) et l'[ESCOP](#)

reconnaissent les vertus antisudorifiques de la [sauge](#). Plus précisément, durant une étude effectuée en 1998 et portant sur 30 femmes, des chercheurs italiens ont conclu qu'un extrait contenant de la [sauge](#) et de la [luzerne \(psn\)](#) pouvait soulager les bouffées de chaleur attribuables à la ménopause⁴⁰.

Dosage

Consulter la fiche [Sauge \(psn\)](#).

Angélique chinoise (*Angelica sinensis*).

Des préparations traditionnelles incluant cette plante sont utilisées pour soulager les symptômes de la ménopause. Au cours de nombreuses observations cliniques⁴¹⁻⁴⁴, on a rapporté une diminution des symptômes de la ménopause à la suite de la prise de préparations traditionnelles renfermant de l'[angélique chinoise](#) (aussi appelée Dong Quai). Cependant, l'efficacité de la plante seule demeure très incertaine, notamment selon les résultats d'une étude de 24 semaines portant sur 71 femmes⁴⁵.

Ginseng (Panax ginseng, Panax quinquefolius).

Il est utilisé notamment en Médecine traditionnelle chinoise pour soutenir la santé globale des femmes ménopausées. Selon une étude portant sur 384 femmes, le [ginseng](#) a amélioré leur bien-être et leur santé générale et a soulagé leurs symptômes dépressifs, mais il n'a pas eu d'effet sur les bouffées de chaleur et certains paramètres hormonaux liés à la ménopause⁴⁶.

Homéopathie

Dans un texte consacré à l'[homéopathie](#) et la ménopause, l'homéopathe Christian Calvé souligne que l'homéopathie peut agir à titre préventif : « Une femme de 35 ans ou de 40 ans qui a des problèmes de règles douloureuses ou trop abondantes a tout intérêt à consulter dès maintenant pour un traitement de fond. L'homéopathie pourra aider à rattraper le temps perdu et grandement contribuer à "adoucir" les diverses manifestations de la ménopause. » Le texte donne aussi un aperçu des différentes approches possibles : uniciste, pluraliste ou complexiste. [Ménopause et homéopathie – se traiter globalement](#).

L'[homéopathie](#) apporte des solutions pour soulager désagréments de la [ménopause](#).

les [bouffées de chaleur](#) :

En traitement de fond Belladonna 5 CH – Les granules sont à prendre à distance des repas et très régulièrement jusqu'à amélioration. 3 granules

Sanguinaria 5 CH : les joues sont rouges, il y a couperose, migraines mais pas de sueurs. 3 granules 3 fois par jour.

Glonoïnum 5 CH : les sueurs arrivent avec les [bouffées de chaleur](#) et les tempes battantes. Les maux de tête sont aggravés par la lumière et le bruit. 3 granules, 2 à 3 fois par jour.

Ignatia Amara 5 CH : lorsque les [bouffées de chaleur](#) sont aggravées par les émotions. 3 granules 3 fois par jour.

Les sueurs nocturnes :

Sulfur 5 CH – 3 granules par jour.

L'anxiété, l'irritabilité :

SEPIA 9 CH – 3 granules 3 fois par jour

Les tisanes

Riche en œstrogènes végétaux, la [sauge](#) est particulièrement recommandée pour lutter **contre les bouffées de chaleur** et aide l'organisme à s'adapter aux bouleversements hormonaux.

TISANE CONTRE LES BOUFFÉES DE CHALEUR

Faites préparer le mélange suivant : 50 g de vigne rouge, 50 g de [sauge](#), 50 g de millefeuille, 50 g de genièvre, 50 g de cassis, 50 g de marjolaine et 50 g de menthe poivrée.

Versez 4 cuillères de ce mélange dans un litre d'eau froide.

Portez à ébullition, puis laissez bouillir une minute.

Éteignez le feu, laissez infuser encore 10 minutes, puis filtrez.

Buvez 3 grandes tasses par jour, entre les repas, en cure de 3 semaines.

Les [bouffées de chaleur](#) ne sont pas les seuls effets néfastes de la [ménopause](#) sueurs nocturnes, troubles du sommeil, sautes d'humeur...

L'[aubépine](#) est également une plante précieuse pour lutter contre la nervosité, les troubles du sommeil, l'irritabilité... dès les premiers symptômes de la [ménopause](#)

TISANE CONTRE LES TROUBLES DU SOMMEIL, L'IRRITABILITE...

Versez 20 g de fleurs d'[aubépine](#) dans ½ l d'eau bouillante.

Laissez infuser une dizaine de minutes avant de filtrer.

Buvez 2 à 3 tasses par jour, surtout avant le coucher

TISANE « SPÉCIALE MÉNOPAUSE »

Faites préparer le mélange suivant : 50 g de marjolaine, 50 g de camomille, 50 g de bigaradier, 50 g de millefeuille et 25 g d'olivier.

Versez 5 cuillères à soupe bien pleines de ce mélange dans un litre d'eau froide.

Portez à ébullition, laissez bouillir une minute, infusez 10 minutes, puis filtrez.

Buvez le litre dans la journée, entre les repas.

En cure d'un mois, à répéter à chaque changement de saison.

Les huiles essentielles

La [ménopause](#) est une étape normale dans la vie d'une femme. Elle survient pour la majorité des femmes entre 45 et 55 ans. La baisse d'activité des hormones peut provoquer des [bouffées de chaleur](#), un sentiment de stress, de l'anxiété, des troubles du sommeil, des sueurs nocturnes, de la prise de poids...

Les [huiles essentielles](#) peuvent soulager les troubles de la [ménopause](#)

Les [bouffées de chaleur](#) et sueurs nocturnes

Par voie interne :

5 ml d'huile essentielles de Sauge sclarée
ml d'[huile essentielle](#) de Camomille noble.

Prendre 1 goutte de ce mélange matin et soir sur une cuillère de miel, d'huile d'olive ou sur un peu de mie de pain.

En massage :

2 à 3 gouttes d'[huile essentielle](#) de sauge sclarée sur le plexus solaire, 3 fois par jours, pendant 30 jours, arrêter une semaine puis de reprendre.

La prise de poids

3 ml d'[huile essentielle](#) de Sauge sclarée
ml d'[huile essentielle](#) de Genièvre
ml d'[huile essentielle](#) de Citron

Prendre 2 gouttes de ce mélange matin, midi et soir sur un cuillère de miel, peu d'huile d'olive ou sur un peu de mie de pain.

Les troubles du sommeil et anxiété

En massage :

3 ml d'[huile essentielle](#) de Lavande fine
ml d'[huile essentielle](#) de Camomille noble ou commune
ml d'[huile essentielle](#) d'Orange

ml d'huile végétale comme huile de pépins de raisins

Massez le plexus solaire avec quelques gouttes du mélange, le soir avant le coucher.

En diffusion :

10 gouttes d'[huile essentielle](#) de camomille,
gouttes d'[huile essentielle](#) de sauge sclarée,
gouttes d'[huile essentielle](#) de bergamote

A l'aide d'un spray, pulvériser un peu de ce mélange sur l'oreiller

Ce mélange peut également être utilisé dans un diffuseur ou brûleur d'[huiles essentielles](#) dans la chambre avant le coucher.

Médecine traditionnelle chinoise.

Selon Pierre Sterckx, CMD (Chinese Medical Doctor), tant l'[acupuncture](#) que la [pharmacopée chinoise](#) constituent d'excellents moyens pour contrôler et éliminer les symptômes de la ménopause. Dans son texte [Ménopause et médecine chinoise - une relation millénaire](#), il souligne également que « petit à petit, ces méthodes sont introduites dans les hôpitaux occidentaux (par exemple, l'ouverture d'un service d'acupuncture à l'Hôpital universitaire de Genève en Suisse, tout spécialement destiné au traitement du syndrome de la ménopause) » et fournit plusieurs références scientifiques qui témoignent de l'intérêt des chercheurs pour la MTC.

