

Ménopause : faut-il prendre des hormones?

Autor(en): **Fattebert Karrab, Sandrine**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - **(2013)**

Heft 50

PDF erstellt am: **19.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831820>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ménopause: faut-il

Bouffées de chaleur, insomnie et surcharge émotionnelle: tels sont quelques-uns femmes peuvent recourir à une hormonothérapie de substitution. Mais le jeu en

Si la ménopause est une étape importante dans la vie de toute femme, elle reste souvent difficile à apprivoiser. Vers 50 ans, le corps arrête progressivement de produire des œstrogènes – qui provoquent l'ovulation – et la progestérone, une hormone impliquée dans le cycle menstruel. D'irrégulières à la préménopause, les règles cessent.

Conséquence plus ou moins bien vécue par les femmes: leur silhouette se modifie.

Au-delà d'une apparence corporelle qui appartient désormais au passé, elles doivent affronter d'autres changements, plus perturbants encore, comme des bouffées de chaleur, une irritabilité et une émotivité accrues, ainsi que des troubles du sommeil. A cette liste déjà tristounette s'ajoutent encore une sécheresse vaginale et vulvaire.

Intensité variable pour chacune

Rien d'étonnant donc à ce que les femmes soient davantage exposées à un risque de dépression à cette période de leur vie. «Mais attention: toutes les femmes ne vivent pas ces phénomènes avec la même intensité, relativise la D^{esse} Dorothea Wunder, médecin-chef de l'Unité de médecine de reproduction et endocrinologie gynécologique, maternité du CHUV, à Lausanne. Elles vivent les désagréments de la ménopause avec la même diversité qu'elles ont vécu les règles.»

C'est sans doute à cause de ces importants écarts que le traitement hormonal de substitution – porté aux nues dans les années nonante et dénigré dès 2000 – s'inscrit aujourd'hui dans une politique

plus nuancée et davantage personnalisée. Pour la femme, il s'agit de savoir si elle supporte les effets de la ménopause ou si ceux-ci péjorent sa qualité de vie au point de devoir recourir à une solution médicale. Pour le médecin, il s'agit d'évaluer les bénéfices et les risques d'un traitement, selon l'état de santé de la patiente, son âge, ses antécédents médicaux et ceux de ses ascendants.

A partir de quel moment?

«Si la ménopause est tout juste présente, un traitement séquentiel, qui permet à la femme de continuer à avoir ses règles, est conseillé, précise le spécialiste. Mais si la ménopause est installée depuis un, voire deux ans, les fluctuations sont moins importantes. On prescrira alors un traitement sans saignements.»

Que ce soit sous forme de comprimés, de patch ou de gel, l'efficacité reste la même: à chaque femme de choisir le mode qu'elle préfère. Quant à la durée de la médication, elle aussi varie d'un cas à l'autre: d'un an à plus de cinq ans, voire une dizaine d'années. Tout dépend, là aussi, de la durabilité et de l'intensité des symptômes qui, parfois, se manifestent avant, pendant et après la ménopause.

La substitution hormonale peut s'avérer bénéfique à plusieurs égards. A base d'œstrogènes et/ou de progestatif, elle permet de réduire les bouffées de chaleur comme d'avoir un impact positif sur l'irritabilité, la surcharge émotionnelle, l'insomnie et la sécheresse vaginale. De plus, elle peut prévenir la perte osseuse. Elle réduit, enfin, l'incidence du cancer colorectal chez la femme ménopausée.

La prise d'hormones est toutefois contre-indiquée dans certains cas. Lesquels? «Si la personne a déjà rencontré un problème cardiovasculaire, que ce soit un infarctus ou un AVC, par exemple, explique la doctoresse. A ce propos, on sait que si une femme commence une hormonothérapie à 65 ans ou plus, les risques de complications cardiovasculaires sous substitution hormonale peuvent augmenter.» Mais généralement, à cet âge, il n'y a plus d'indication, car il n'y a plus de symptômes!

On le sait: les fumeuses et les femmes sujettes aux angines de poitrine sont davantage exposées à des problèmes cardiovasculaires. Or, le traite-



Toutes les femmes ne vivent pas ces phénomènes avec la même intensité»

D^{esse} Dorothea Wunder, médecin-chef au CHUV

prendre des hormones?

des symptômes de la ménopause. Pour contrer ces désagréments, beaucoup de vaut-il la chandelle? Le point avec une spécialiste du CHUV, à Lausanne.

ment hormonal peut aussi augmenter le risque thrombo-embolique. Enfin, le risque de cancer du sein dépend – entre autres – de la durée de la substitution hormonale. «En fait, l'obésité est un facteur de risque de cancer, y compris celui du sein, beaucoup plus grand qu'un traitement hormonal, souligne la D^{rsse} Wunder, surtout si la durée de celui-ci est inférieure à cinq ans.»

Sur ce point, il est utile de savoir que l'obésité amplifie aussi les symptômes de la ménopause. Quant aux hormones de substitution, elles n'ont aucune incidence sur la prise de poids liée à cette étape de la vie, qui se situe au minimum entre 1 et 2 kilos.

D'autres options?

Il existe des alternatives aux traitements médicaux traditionnels, notamment la phytothérapie. Toutefois, aucun produit ne couvre toute la gamme des symptômes de la ménopause et leur efficacité est insuffisante, si les troubles sont aigus. A titre d'exemple, la valériane contribuerait néanmoins à réduire les troubles du sommeil. Le soja et l'actée à grappes (ou cimicifuga) diminueraient, eux, les bouffées de chaleur. Seule certitude: la vitamine D, que l'on trouve notamment dans les œufs, le lait et le saumon, réduit les risques d'ostéoporose, comme l'activité physique. «Il n'existe pas de régime spécifique pour la ménopause, mais de manière générale, le régime méditerranéen, comprenant beaucoup de fruits et légumes, pauvre en sucres et en graisses, est bénéfique pour la santé», rappelle Dorothea Wunder. Autres solutions: des séances d'acupuncture et de yoga qui, tous deux, améliorent le système hormonal, peuvent également procurer un soulagement.

Mais avant tout, n'hésitez pas à consulter votre médecin. Ensemble, vous identifierez le meilleur moyen pour surmonter cette phase délicate de votre vie. Et, si vous êtes déjà sous traitement hormonal, n'oubliez pas de faire un contrôle, tous les deux, voire trois ans et – surtout – d'être attentive à votre ressenti!

Sandrine Fattebert Karrab



Ana Blazic Pavlovic