

Voici quelques conseils pour prendre soin de votre cœur :

- ♡ Suivez un régime alimentaire équilibré, pauvre en graisses et en sel.
- ♡ Pesez-vous régulièrement.
- ♡ Surveillez votre tension artérielle et votre cholestérol.
- ♡ Modérez votre consommation d'alcool.
- ♡ Arrêtez de fumer.
- ♡ Faites régulièrement de l'exercice : marchez 30 minutes par jour, par exemple.



**Traitement de la
ménopause, ou
«quand BIEN-ETRE
et QUALITE de VIE
sont de retour»...**

Parmi les traitements les plus connus, il y a le traitement hormonal de substitution (THS).

Son principe est simple:

“Remplacer” les hormones déficientes (normalement produites par le corps) par des hormones identiques ou très proches afin de rétablir l'équilibre hormonal et ainsi de supprimer les troubles liés à la ménopause.

Lorsqu'on donne un THS, idéalement, celui-ci doit contenir un estrogène à faible dose (comme par exemple: 1mg d'estradiol) et un progestagène (ce dernier n'étant pas nécessaire chez les femmes à qui on a retiré l'utérus – femmes hystérectomisées).

Progestagène :

Hormone synthétique qui a pour but de s'opposer aux effets des estrogènes sur l'endomètre (prolifération: voir page 4, «La progestérone»)

Il est donc intéressant que le progestagène ressemble le plus possible à la progestérone produite de façon naturelle par le corps.

Si l'il n'y a pas de contre-indications particulières, **un traitement oral, dit «combiné continu»**, s'avère souvent être un premier choix.

Combiné :

Association dans le même comprimé d'un estrogène (estradiol) et d'un progestagène.

Continu :

Qui va se prendre **1 fois par jour**, tous les jours et sans interruption.

Un gros avantage d'un tel traitement continu est la disparition des saignements.

Quels sont les troubles de la ménopause et comment agit un traitement «combiné continu» ?

Les bouffées de chaleur... ce sont les plus connus !

Dans les pays industrialisés comme la Belgique, jusqu'à 85% des femmes s'en plaignent ! Cela peut durer, pour 25% des femmes, pendant plus de cinq ans !

A la ménopause, le «thermostat» corporel (situé dans le cerveau) se dérègle, d'où les bouffées de chaleur.

Ces bouffées de chaleur sont de durées et de fréquences variables et peuvent s'accompagner de palpitations (battements du cœur anormalement intenses ou rapides). Si elles surviennent la nuit, elles peuvent être responsables de troubles du sommeil.

Grâce au traitement, les bouffées de chaleur vont disparaître, en général après quatre semaines.

Mental et sommeil...

L'absence d'estrogènes peut entraîner dépression, perte de mémoire ou de confiance et diminution de la qualité du sommeil voire des insomnies.

Le traitement va compenser cette absence et réduire l'apparition de ces symptômes.

Peau, cheveux, poils...

Quand ils sont présents, les estrogènes assurent élasticité et souplesse de la peau. Ils maintiennent son hydratation et la «bonne santé» des cheveux.

D'ailleurs, ne dit-on pas souvent que les femmes enceintes ont une belle peau et de beaux cheveux ? C'est tout simplement parce qu'elles sont "bourrées" d'estrogènes !

A la ménopause, par manque d'estrogènes, la peau sèche, devient fine et prend une texture rugueuse. Les cheveux deviennent fins et perdent leur éclat. De plus les androgènes (testostérone) présents ont tendance à s'exprimer et de l'acné (points noirs) et des poils (barbe, moustache) peuvent apparaître.

Le traitement va restaurer l'équilibre hormonal, protéger peau et cheveux et prévenir l'apparition de poils disgracieux.

Voix...

Après la ménopause, les androgènes (testostérone), qui sont alors dominants, vont donner à la voix un timbre plus grave.

Le traitement apporte estrogènes et progestagène. Ceux-ci empêcheront les androgènes de s'exprimer et de ce fait, empêcheront la voix de se modifier.

Seins...

Comme pour la peau, les seins vont perdre élasticité et souplesse au moment où les estrogènes disparaîtront. Ils tomberont et s'aplatiront.

Le traitement va permettre de conserver leur élasticité et leur souplesse.

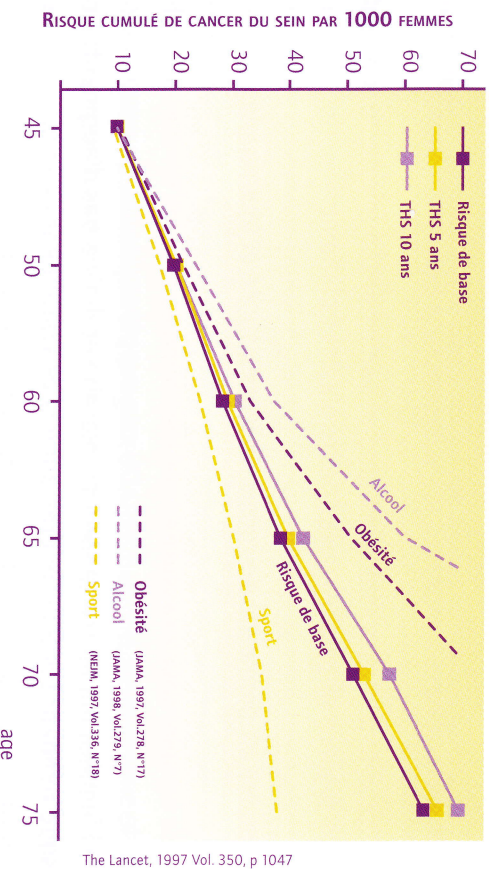
A propos du sein, **soyez rassurée** : chez les femmes prenant un traitement hormonal de substitution, il n'y a que **0,08 cas supplémentaires** de cancer du sein sur 100 femmes par an par rapport au placebo et il n'y a **pas d'augmentation du risque pendant les 5 premières années de traitement** de la ménopause (pour autant que vous n'ayez pas de facteurs de risque particuliers).

Placebo :

On appelle ainsi une substance présentée comme un médicament mais n'ayant aucune activité pharmacologique (mie de pain, eau distillée). Une telle substance agit par effet psychologique.

Et rappelez-vous qu'il y a beaucoup d'autres facteurs de risque du cancer du sein plus importants que le traitement hormonal de substitution (obésité, tabac, alcool,...).

Evolution du risque de cancer du sein en fonction de différents facteurs



De toute façon, faites-vous suivre régulièrement par votre médecin !

Tension artérielle...

Chez certaines patientes le déséquilibre hormonal va également perturber la tension artérielle et engendrer de l'hypertension (voir en p. 15 le chapitre consacré à ce sujet).

Le choix d'un traitement hormonal de substitution adapté peut modifier de façon positive ces effets.

Appareil uro-génital...

La perte d'œstrogènes à la ménopause va provoquer une atrophie (rétrécissement) de la muqueuse du vagin et des voies urinaires comme la vessie. De la sécheresse et des douleurs vaginales (lors des rapports sexuels par exemple) pourront apparaître de même que de l'incontinence urinaire (pertes d'urine incontrôlées).

L'apport extérieur d'œstrogènes grâce au traitement permettra de réduire fortement ces inconvénients.

Os...

Les œstrogènes augmentent la fixation du calcium dans les os et de ce fait protègent contre l'ostéoporose (littéralement « os poreux »).

Leur diminution et disparition rendent les os plus fragiles. L'ostéoporose peut alors s'installer et des fractures (comme par exemple celle du col du fémur) peuvent survenir ainsi qu'un tassement généralisé de la colonne vertébrale.

Il est maintenant prouvé qu'un traitement combiné continu oral prévient l'apparition de l'ostéoporose et des fractures de la hanche et des vertèbres ! Mais ce n'est pas tout, une alimentation saine et équilibrée et une activité physique régulière (marche, escaliers,...) sont également vivement recommandées.

Rétention d'eau...

Les femmes enceintes ont très souvent les jambes lourdes, gonflées. C'est dû à la présence massive d'estrogènes ! Ceux-ci provoquent de la rétention d'eau.

C'est aussi l'origine des tensions mammaires comme par exemple au cours du cycle naturel de la femme (lorsque les estrogènes augmentent en milieu de cycle).

A la ménopause, l'apport d'estrogènes via un traitement de substitution augmente la rétention d'eau. Heureusement, la progestérone contenue dans un traitement de type «continu combiné» contrecarre cet effet en favorisant l'élimination de l'eau, d'où moins d'œdèmes, de jambes gonflées, de tensions mammaires ou encore de migraines.

Il est donc important que le traitement contienne un progestagène qui favorise l'élimination de l'eau !

Lipides et graisses...

Les estrogènes, bien présents avant la ménopause, ont un effet positif sur les lipides : ils augmentent le HDL ("bon cholestérol") et diminuent le LDL ("mauvais cholestérol").

La carence en estrogènes consécutive à la ménopause s'accompagne d'un risque accru de maladies cardio-vasculaires.

Les androgènes, quant à eux, seront responsables d'une prise de poids et d'une modification de la silhouette. Celle-ci évoluera d'un type "poire" (naturellement féminin) vers un type "pomme" (typiquement masculin).

L'apport d'estrogènes par le traitement s'opposera aux effets des androgènes et permettra de maintenir un bon profil lipidique.

Que penser des phyto-estrogènes ?

Les phyto-estrogènes sont des substances végétales présentes dans les plantes ou les fruits (tels que le soja, les légumes secs, le houblon,...). Ce sont des compléments alimentaires qui ne sont pas, pour la plupart, enregistrés comme médicament.

L'hypothèse que les phyto-estrogènes puissent agir comme une «thérapie hormonale substitutive naturelle» résulte de l'observation des femmes asiatiques qui souffrent peu des troubles de la ménopause.

Leur efficacité et leur sécurité sont encore sujettes à controverse au sein de la communauté scientifique.

Comme vous avez pu le constater en parcourant cette brochure, un bon traitement est important pour retrouver bien-être et qualité de vie ainsi que pour préserver la féminité qui vous est si chère.

Parlez-en à votre médecin !

Lisez attentivement la notice

Bayer Schering Pharma
Avenue Louise 143
B-1050 Bruxelles
Tél: 02/535.63.11
www.bayerhealthcare.be

Notions clés à retenir

 Comme tout traitement, le traitement de substitution présente des indications, des contre-indications et des effets indésirables.

 Seul votre médecin doit évaluer régulièrement le rapport bénéfice/risque du traitement propre à chaque patiente.

 Des examens gynécologiques réguliers et une participation au dépistage du cancer du sein sont essentiels, même si vous ne prenez pas de traitement de substitution.

Ce questionnaire va vous aider à évaluer vos troubles de la ménopause

Souffrez-vous de bouffées de chaleur et de crises de sudation ?

☐ OUI ☐ NON

Ressentez-vous des troubles cardiaques (palpitation, accélération du rythme cardiaque) ?

☐ OUI ☐ NON

Souffrez-vous de troubles du sommeil ?

☐ OUI ☐ NON

Etes-vous d'humeur dépressive ?

☐ OUI ☐ NON

Etes-vous nerveuse et irritable ?

☐ OUI ☐ NON

Etes-vous physiquement épuisée ?

☐ OUI ☐ NON

Avez-vous des troubles de mémoire ?

☐ OUI ☐ NON

Avez-vous des difficultés de concentration ?

☐ OUI ☐ NON

Votre désir sexuel diminue-t-il ?

☐ OUI ☐ NON

Ressentez-vous une sécheresse vaginale ou des douleurs lors de rapports sexuels ?

☐ OUI ☐ NON

Avez-vous fréquemment envie d'uriner ou des difficultés à retenir votre urine ?

☐ OUI ☐ NON

Ressentez-vous des douleurs articulaires, musculaires ou dorsales ?

☐ OUI ☐ NON

Si vous avez plus de 40 ans et avez répondu **au moins 5 fois OUI**, vous approchez certainement de la ménopause (il se peut aussi que vous soyez déjà ménopausée).

Nous vous conseillons donc de communiquer les réponses à votre médecin traitant pour l'aider à établir le diagnostic.