



**Voir la vie en rose,
avec la ménopause...**

Chère Madame,

Vous entrez dans une nouvelle étape de votre vie : la ménopause. Ce phénomène naturel marque la fin des règles et peut avoir des conséquences physiques (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, douleurs articulaires, douleurs musculaires, vertiges, troubles urinaires, ostéoporose, ...) et psychologiques (irritabilité, anxiété, humeur dépressive, troubles du sommeil, de la concentration, ...) pouvant perturber votre qualité de vie de façon plus ou moins importante. Ces symptômes sont liés aux modifications hormonales mais ne sont ni spécifiques, ni systématiques. La ménopause n'est pas une maladie mais un processus physiologique normal qui marque la fin de la fécondité. L'âge médian de la ménopause est d'environ 51 ans, mais il peut être variable (entre 40 et 60 ans). Aujourd'hui, avec l'allongement considérable de l'espérance de vie, la femme passe en moyenne plus de 30 ans de sa vie en état de ménopause. Un mode de vie sain, un suivi médical régulier et si nécessaire, un traitement individualisé sont essentiels dans la prise en charge de la ménopause.

Cette brochure a pour but de vous accompagner dans cette période de changement et de vous offrir les informations nécessaires à la bonne gestion de vos symptômes et de votre suivi médical. Vous y trouverez également des conseils (nutritionnels, sportifs, psychologiques, ...) qui vous aideront à préserver une bonne qualité de vie.

Bonne lecture !

Table des matières

GÉRER VOTRE SUIVI MÉDICAL 4

Vos symptômes	5
Vos seins	8
Vos os	10
Votre cœur	14

AMÉLIORER VOTRE QUALITÉ DE VIE 17

L'exercice physique	18
L'alimentation	24
La peau	28
Le bien-être psychologique	29
Conclusion	30

GÉRER VOTRE SUIVI MÉDICAL



Durant la ménopause, il est primordial d'avoir un suivi médical régulier, tout d'abord pour gérer les désagréments des symptômes et ensuite pour assurer le suivi du traitement hormonal substitutif qui vous a été prescrit. L'individualisation et la personnalisation d'un traitement hormonal substitutif sont les clés d'un traitement réussi. La réévaluation annuelle de ses bénéfices et ses risques est essentielle, et permet son adaptation si nécessaire.

Le suivi médical est également important pour éviter les conséquences pathologiques de la ménopause, qui sont directement liées à la carence hormonale (notamment en estrogènes), et dont les effets s'additionnent à ceux du vieillissement. C'est pourquoi, à la ménopause, un bilan complet et des examens complémentaires réguliers (prise de sang, mammographie, échographie, ostéodensitométrie, ...) sont réalisés afin de déterminer le profil de chaque patiente et de mettre en place un suivi et un traitement adaptés.

Dans cette rubrique, vous trouverez des informations nécessaires à la bonne gestion de vos symptômes et à l'adaptation éventuelle de votre mode de vie. Une partie de cette brochure est également consacrée à la collecte de vos données médicales afin de préparer au mieux vos rendez-vous auprès de vos médecins généralistes, spécialistes ou autres prestataires de soins.

Vos symptômes

Les symptômes de la ménopause sont directement liés à la diminution de la production d'hormones féminines.

Ils ne sont cependant ni spécifiques, ni systématiques. Ils peuvent se manifester avec une intensité et une durée dans le temps variables d'une femme à l'autre.

Parmi les symptômes secondaires aux modifications hormonales de la ménopause, on retrouve notamment :

- les bouffées de chaleur et sueurs nocturnes
- la fatigue et les troubles du sommeil
- La sécheresse vaginale, qui peut entraîner des douleurs durant les rapports sexuels (dyspareunie) et la perte de libido
- les symptômes d'ordre psychologique qui vont de l'anxiété, l'irritabilité, l'agressivité à la morosité, la mélancolie, la déprime et la perte de confiance en soi
- les difficultés de concentration et les troubles de la mémoire
- le rétrécissement du système urogénital, qui entraîne souvent des besoins plus fréquents d'uriner, une sensation d'urgence urinaire
- la peau qui se ride et perd en densité, les ongles et les cheveux qui s'affinent et se cassent
- des douleurs articulaires et musculaires.



CONSEILS

Un bon suivi de vos symptômes est essentiel. Afin de préparer votre consultation chez votre médecin, il est intéressant de rassembler un certain nombre d'informations qui lui seront utiles :

- la date de vos dernières règles
- la liste des symptômes que vous ressentez, leur impact sur votre qualité de vie, leur intensité et leur fréquence
- les actions déjà mises en place pour améliorer vos symptômes : changement(s) de votre mode de vie, traitement(s) déjà essayé(s), ...
- la liste des médicaments que vous prenez quotidiennement, en reprenant chaque fois le nom du médicament, son dosage et sa posologie
- les résultats de vos examens médicaux récents : prise de sang, frottis, mammographie, échographie, ostéodensitométrie, ...
- les questions à poser à votre médecin, en commençant par les plus importantes à vos yeux.

A long terme, ce manque d'estrogènes peut engendrer des conséquences plus graves telles que l'ostéoporose, l'augmentation des risques cardiovasculaires, ...

Afin de préparer davantage votre visite, vous pouvez également remplir le questionnaire MRS (Menopause Rating Scale). Il est fréquemment utilisé par les gynécologues pour évaluer la présence et l'intensité des symptômes de la ménopause.



Menopause Rating Scale (MRS)

En ce moment, présentez-vous les symptômes suivants?
Pour chacun des symptômes, veuillez cocher la case 'aucun(e)', si vous n'en souffrez pas actuellement. Et veuillez cocher la case qui vous semble le mieux correspondre à votre cas, si vous présentez le symptôme.

	aucun(e)	léger	modéré	fort	très fort
1. Bouffées de chaleur, transpiration (périodes de transpiration)	0	1	2	3	4
2. Gêne au niveau du cœur (perception inhabituelle des battements du cœur, battements irréguliers, battements rapides, oppression)					
3. Problèmes de sommeil (difficultés à s'endormir, difficultés à dormir d'une traite, réveil matinal)					
4. Humeur dépressive (se sentir déprimée, triste, au bord des larmes, manque d'énergie, sautes d'humeur)					
5. Irritabilité (sensation de nervosité, de stress, d'agressivité)					
6. Anxiété (sentiment d'angoisse, sensation de panique)					
7. Fatigue physique et mentale (diminution des performances en général, problèmes de mémoire, diminution de la concentration, tendance aux oublis)					
8. Problèmes sexuels (changement du désir sexuel, de l'activité sexuelle et de la satisfaction sexuelle)					
9. Problèmes urinaires (difficultés à uriner, besoin croissant d'uriner, incontinence)					
10. Sécheresse vaginale (sensation de sécheresse ou de brûlure au niveau du vagin, difficultés lors des rapports sexuels)					
11. Gêne musculaire et articulaire (douleur au niveau des articulations, rhumatismes)					

Une fois que vous avez complété ce questionnaire, utilisez la grille d'évaluation MRS. Il vous suffit de reporter les points (de 0 à 4) de chacune des questions de la page précédente dans la grille d'évaluation MRS. Le score est divisé en 3 catégories : les symptômes psychologiques, somato-végétatifs et urogénitaux. Cette grille d'évaluation permettra à votre médecin de se faire une idée plus précise de la fréquence de vos symptômes et de leur impact sur votre qualité de vie.

Grille d'évaluation MRS

Numéro question	Score	Symptômes psychologiques	Symptômes somato-végétatifs	Symptômes urogénitaux
1			→	
2		→	→	
3		→	→	
4		→		
5		→		
6		→		
7		→		
8				→
9				→
10				→
11			→	
Score total par catégorie		Score total symptômes psychologiques :	Score total symptômes somato-végétatifs :	Score total symptômes urogénitaux :
Somme des scores totaux dans toutes les catégories SCORE TOTAL :				

Un traitement hormonal substitutif vous a été prescrit. Pour aider votre médecin à évaluer l'efficacité de ce traitement et son éventuelle adaptation, nous vous proposons de noter vos résultats au test MRS dans le tableau d'évolution ci-dessous et de refaire le test tous les 3 mois.

Tableau d'évolution dans le temps des résultats au test MRS

Date de la réalisation du test	SCORE TOTAL	Score symptômes psychologiques	Score symptômes somato-végétatifs	Score symptômes urogénitaux
.. /.. / 20..				
.. /.. / 20..				
.. /.. / 20..				
.. /.. / 20..				

Vos seins

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes et sa fréquence augmente avec l'âge. Heureusement, la mortalité due à un cancer du sein est très faible (4%) comparée par exemple à celle liée aux maladies cardiovasculaires (45%). Grâce aux techniques actuelles et aux programmes de dépistage du cancer du sein, on peut le diagnostiquer au début de son développement et améliorer ainsi l'issue de la maladie.

Dans le cadre de ce dépistage précoce, il est vivement conseillé de procéder à l'autopalpation des seins. De cette manière, vous pourrez détecter vous-même toute anomalie éventuelle au niveau de vos seins et en parler rapidement à votre médecin.

Mais l'examen de référence pour le dépistage du cancer du sein est la mammographie (ou mammotest).

CONSEILS

L'autopalpation

L'autopalpation ou l'auto-examen des seins désigne un ensemble de gestes simples à réaliser vous-même tous les mois. Cette technique vous permettra de mieux connaître vos seins, de détecter toute anomalie éventuelle et d'en informer votre médecin ou gynécologue. Mais elle ne se substitue en aucun cas à une visite régulière chez le gynécologue et le médecin généraliste.

Les gestes simples de l'autopalpation :



- 1** Inspectez vos deux seins devant un miroir. Vérifiez l'absence de toute anomalie dans la structure de la peau ou du mamelon (par exemple un écoulement, du sang, des crevasses, ...).
- 2** Levez le bras gauche. Avec les trois doigts de la main droite, palpez le sein gauche dans son entièreté : de haut en bas et de l'intérieur vers l'extérieur, n'oubliez pas la zone entre le sein et l'aisselle. Vous pouvez également réaliser de petits cercles concentriques sur l'entière du sein en partant du mamelon. Vérifiez l'absence de grosseur ou de toute autre anomalie.
- 3** Terminez par le mamelon. Pressez délicatement le mamelon et vérifiez qu'aucun écoulement ne se produit. Réalisez ensuite les mêmes gestes sur le sein droit. Si vous constatez une anomalie, prenez directement contact avec votre médecin.



CONSEILS

La mammographie

La mammographie est un examen radiologique des seins qui utilise des rayons X dont la dose de rayonnement est minime. Elle est réalisée dans un centre médical et ne demande pas de préparation particulière. On vous demande d'abord de vous mettre torse nu face au mammographe. Cet appareil va compresser votre sein entre deux plaques : sur l'une d'entre elles se trouve la pellicule qui va « dessiner » la radio grâce aux rayons X, et une seconde plaque amovible va permettre le maintien de votre sein en place. Cette compression n'est pas agréable, mais n'est pas nécessairement douloureuse. L'examen dure environ 20 minutes et le développement des clichés est immédiat.

En Belgique, la mammographie est recommandée et remboursée tous les deux ans chez les femmes âgées de 50 à 69 ans. Pour les femmes présentant des facteurs de risque comme par exemple des antécédents familiaux de cancer du sein, l'examen sera réalisé plus souvent et/ou plus tôt (avant la cinquantaine). En effet, le diagnostic et la prise en charge précoces de la maladie offrent de meilleures perspectives de guérison.



Vos os

L'ostéoporose se définit par une fragilité du squelette due à une diminution de la masse osseuse. À la ménopause, la forte diminution de la production d'estrogènes entraîne une accélération de la perte osseuse. L'ostéoporose désigne à la fois la diminution de la densité minérale osseuse mais également le(s) fracture(s) que celle-ci peut engendrer. L'ostéoporose est qualifiée de maladie silencieuse car elle est asymptomatique et peut passer inaperçue jusqu'à l'apparition d'une fracture. Les fractures les plus fréquentes sont celles du poignet, des vertèbres et de la hanche.

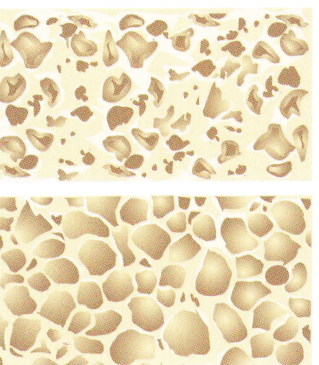
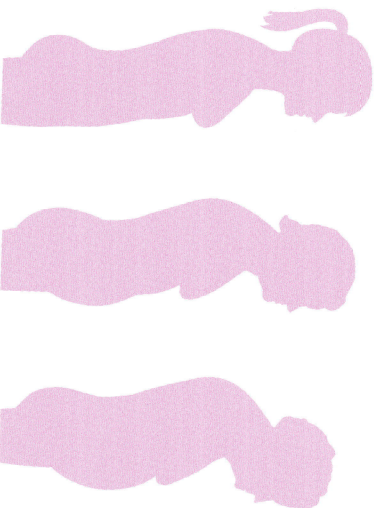
À la base, les femmes ont deux à trois fois plus de chance d'être atteintes d'ostéoporose que les hommes. Mais les changements qui se produisent dans le squelette de la femme à la ménopause les rendent encore

plus vulnérables aux fractures, principalement à cause de la perte d'estrogènes. Cependant, celle-ci peut être compensée par un traitement.

La moitié des femmes de plus de 50 ans sera confrontée à une fracture liée à l'ostéoporose. Les complications de cette ostéoporose représentent une cause importante de morbidité et de mortalité.

Il est possible qu'à l'âge de la ménopause, votre médecin vous prescrive une ostéodensitométrie.

Il s'agit d'un examen radiologique qui permet de mesurer la densité minérale osseuse et d'évaluer le risque d'ostéoporose et de fracture. Cet examen permet également de juger de la nécessité d'un traitement préventif. Il n'est cependant proposé et remboursé que pour certaines femmes, sous certaines conditions.



CONSEILS

Les facteurs de risque de l'ostéoporose sont nombreux. Certains d'entre eux ne sont pas modifiables (votre masse osseuse de départ, votre stature, l'âge de votre puberté, votre origine ethnique, les antécédents d'ostéoporose dans votre famille,...). Par contre, il vous est possible d'agir sur d'autres de ces facteurs, comme par exemple:

- mangez sainement et équilibrez
- évitez un indice de masse corporel trop faible
- adoptez un mode de vie dynamique avec une activité physique suffisante: marche, jogging, montée d'escaliers, tennis ou danse afin de soutenir votre musculature et votre endurance
- évitez les exercices physiques trop intenses et excessifs
- arrêtez de fumer
- évitez la consommation excessive d'alcool
- évitez la prise de certains médicaments qui accélèrent la diminution de la densité minérale osseuse (en accord avec votre médecin)
- veillez à avoir un apport suffisant en calcium et en vitamine D (plus d'informations à ce sujet sur les pages suivantes)
- si votre médecin vous prescrit un traitement médicamenteux, veillez à avoir une bonne adhérence thérapeutique.



Comment faire le plein de calcium ?

Le calcium est un élément indispensable pour le bon fonctionnement de notre



Le besoin minimal d'entretien est estimé à 260 mg par jour chez

l'adulte et varie en fonction du poids. Une alimentation riche en

calcium est donc recommandée pour la femme ménopausée afin de limiter au maximum les risques d'ostéoporose et ses complications éventuelles. Vous devez notamment consommer des

produits laitiers (lait, fromage, yaourt), poissons en conserve (sardine, anchois, hareng), eau minérale à forte teneur calcique, certains légumes (brocoli, chou frisé, haricots secs, ...), céréales, noix, ... Voici un tableau illustrant la teneur en calcium de quelques

aliments :

Il existe deux sources de calcium : les os (99% du calcium total de notre organisme) et l'alimentation. Le calcium provenant de notre alimentation est entreposé dans nos os et constituent une réserve pour les besoins de l'organisme. Si nous manquons de calcium, les os peuvent devenir plus fragiles et se fracturer plus facilement.

aliments :

Teneur en calcium		
Aliments	Portion	Calcium (mg)
Sardines en conserve, avec arêtes	100 g	382
Yaourt brassé aux fruits	250 mL (1 tasse)	357
Lait 2%	250 mL (1 tasse)	314
Saumon rose en conserve, avec arêtes	125 mL (1/2 tasse)	167
Fromage cheddar	cube de 2,5 cm	118
Chou vert frisé, cru	250 mL (1 tasse)	96
Pois chiches en conserve	250 mL (1 tasse)	81
Haricots rouges en conserve	250 mL (1 tasse)	73
Brocoli cru	1 tige et 1 fleur	72
Noix du Brésil séchées, non blanchies	5 moyennes	31
Amandes séchées, non blanchies	15 mL (1 c. à soupe)	24

Si la carence est trop importante, votre médecin peut vous prescrire un supplément calcique.

Comment faire le plein de vitamine D ?

Dans une étude sur une population de femmes ménopausées souffrant d'ostéoporose ou hospitalisées à la suite d'une fracture de la hanche, on a constaté une carence en vitamine D chez la moitié de ces femmes. La vitamine D joue un rôle essentiel dans le maintien de l'équilibre minéral de notre organisme. Elle est synthétisée par la peau via les rayons du soleil (UV). Notre principale source de vitamine D est donc le soleil. Cependant, la capacité de la peau à synthétiser la vitamine D diminue avec l'âge et l'exposition abusive au soleil n'est pas recommandée.

Un apport suffisant en vitamine D est essentiel pour protéger l'os. L'apport journalier recommandé varie avec l'âge :

- de 25 à 50 ans : 200 unités (ou 5 microgrammes)
- 51 à 70 ans : 200 à 400 unités (5 à 10 microgrammes)
- et après 70 ans : 500 à 800 unités (12,5 à 20 microgrammes).

Voici un tableau illustrant la teneur en vitamine D de quelques aliments :

Teneur en vitamine D		
Aliments	Portion	Vitamine D (en microgrammes)
Huile de foie de morue	15 mL (1 c. à soupe)	35
Saumon rose en conserve, avec arêtes	125 mL (1/2 tasse)	23
Lait (écrémé, 1 %, 2 % et 3,25 %)	250 mL (1 tasse)	2,6 à 2,8
Margarine molle	15 mL (1 c. à soupe)	1,6 à 2,7
Jaune d'œuf	1 jaune	0,1
Beurre	15 mL (1 c. à soupe)	0,1
Huile de maïs	15 mL (1 c. à soupe)	0,03

En cas de déficit franc, des doses plus importantes peuvent être requises (complément alimentaire ou médicament). Demandez conseil à votre médecin.



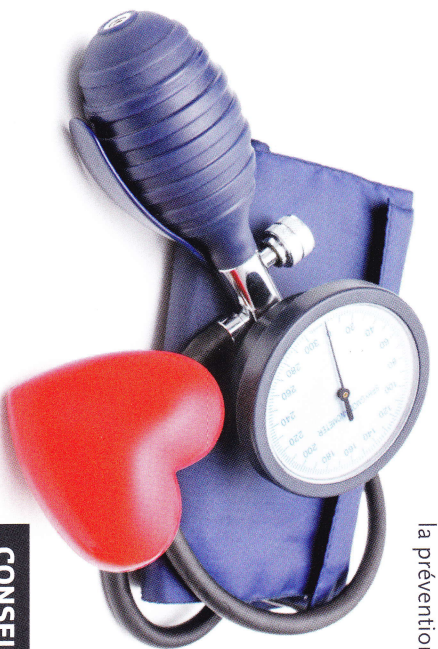
L'huile de foie de morue est très riche en vitamine D tout comme le saumon, le lait, le jaune d'œuf et le beurre par exemple. Pour les personnes intolérantes au lactose, il est bon de savoir que certaines boissons à base de soja sont enrichies en vitamine D et peuvent fournir jusqu'à 40 % de l'apport quotidien recommandé.

Votre cœur

La cause principale de décès dans l'esprit des femmes est le cancer du sein. En réalité, ce sont les maladies cardiovasculaires qui sont responsables du plus grand nombre de décès chez les femmes. En effet, on constate à la ménopause que les femmes perdent la protection cardiovasculaire qui leur était naturellement conférée par les estrogènes. On estime qu'en 2008, 17,3 millions de personnes sont décédées des suites d'une maladie cardiovasculaire, soit 30% de l'ensemble des décès dans le monde.

Les maladies cardiovasculaires regroupent un certain nombre de troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins comme l'hypertension artérielle (élévation de la tension), les cardiopathies coronariennes (crise cardiaque ou infarctus), les maladies cérébrovasculaires (accident vasculaire cérébral : AVC).

Pour diminuer au maximum votre risque cardiovasculaire, veillez à faire surveiller votre tension artérielle, votre glycémie et votre cholestérol. Une majorité des accidents cardiovasculaires peut être évitée. Une alimentation saine, une activité physique régulière et l'absence de tabagisme sont les clés de la prévention.



CONSEILS

Dans ce chapitre, nous développerons deux facteurs de risque importants : le tabac et la surcharge pondérale.

Le tabac

Le tabagisme est le premier facteur de risque des maladies cardiovasculaires. On estime d'ailleurs qu'un fumeur perd en moyenne 10 ans d'espérance de vie en raison de la survenue de cancers (poumon, vessie, larynx, ...) et de problèmes artériels (infarctus, mort subite, ...). Un fumeur sur deux mourra d'une maladie provoquée par son addiction.

Le tabac est extrêmement nocif pour la santé. Dans l'organisme, il altère à la fois les artères et le sang. En effet, les produits inhalés vont engendrer toute une série de réactions en chaîne : le bon cholestérol (HDL) baisse, le mauvais cholestérol (LDL) se dépose sur la paroi des artères et forme des plaques d'athérome (dépôts lipidiques), des caillots se développent et peuvent obstruer complètement l'artère (thrombose)...



De plus, le calibre des artères diminue, le sang circule moins bien, le corps est moins bien oxygéné, donc le rythme du cœur s'accélère et la tension artérielle augmente.

Il faut savoir qu'il n'y a pas de « petit tabagisme » : une consommation de quelques cigarettes par jour, de même que le tabagisme passif, peuvent être à l'origine d'accidents vasculaires.

Nous conseillons aux fumeuses qui souhaitent arrêter, de consulter un médecin spécialisé pour analyser précisément leur type de dépendance et pour adapter leur prise en charge (psychologique et/ou médicamenteuse).



La surcharge pondérale

Le surpoids et l'obésité sont définis comme une accumulation anormale ou excessive de graisse pouvant nuire à la santé. Pour savoir si vous êtes en surpoids, commencez par calculer votre indice de masse corporelle (IMC ou BMI - Body Mass Index- en anglais). Pour ce faire, le poids (en kg) est divisé par la taille (en mètre) au carré :

$$\text{IMC} = \frac{\text{poids (en kg)}}{\text{taille}^2 \text{ (en m)}}$$

Classification des valeurs IMC

IMC en kg/m ²	Classification de l'OMS
Moins de 16,5	Dénutrition
Entre 16,5 et 18,5	Maigreur
Entre 18,5 et 25	Valeurs de référence
Entre 25 et 30	Surpoids
Entre 30 et 35	Obésité modérée
Entre 35 et 40	Obésité sévère
Au-delà de 40	Obésité massive

Exemple

L'IMC d'une femme pesant 72 kilos et mesurant 1,67 mètres est de :

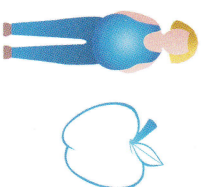
$$72 / 1,67^2 = 72 / 1,67 \times 1,67 = 25,8$$
$$\text{IMC} = 25,8$$

Au vu de son IMC, la patiente est en léger surpoids. Il faut toutefois rester prudent à la lecture de ce tableau : pour un même IMC, la composition corporelle peut en effet varier d'un individu à l'autre. Par exemple, un

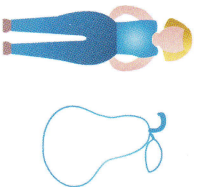
sportif de haut niveau aura un IMC élevé sans pour autant présenter un excès de masse grasse. C'est pourquoi, un autre critère est également pris en compte pour estimer si un patient est atteint d'obésité : le tour de taille.

Les graisses peuvent être réparties de deux manières :

- la répartition en forme de pomme (bouée) où les cellules graisseuses s'accumulent essentiellement dans la région abdominale,



- la répartition en forme de poire où la graisse envahit les hanches et les cuisses.



L'excès de masse grasse localisé autour du ventre est associé à un risque accru de diabète et de maladies cardiovasculaires, indépendamment de l'IMC. De ce fait, lorsque le tour de taille est supérieur à 88 cm chez la femme et à 100 cm chez l'homme, on parle d'obésité abdominale.

AMÉLIORER VOTRE QUALITÉ DE VIE



Votre mode de vie peut fortement influencer l'intensité des symptômes de la ménopause et donc leur impact sur votre qualité de vie... Celle-ci est donc entre vos mains !