Dr Luc Bodin

Interview

«Mieux vivre la ménopause avec des remèdes et conseils simples»

Le Dr Luc Bodin est docteur en médecine, diplômé de cancérologie clinique et spécialiste en médecines naturelles. Il anime des stages et est l'auteur de nombreux ouvrages. Il nous parle ici de la ménopause et nous livre des remèdes et des conseils simples pour atténuer les symptômes qui l'accompagnent.

Quelques généralités tout d'abord sur la ménopause ?
La ménopause correspond au sens étymologique du mot, à l'arrêt des menstruations, mais ce n'est que la partie émergée de l'iceberg. Car c'est de l'arrêt définitif de la production des hormones ovariennes : œstrogènes et progestérone, qu'il s'agit.
La ménopause est toujours un passage important dans la vie d'une femme. Elle indique un changement de statut. On pourrait résumer ainsi la vie hormonale d'une femme : l'avant puberté, puis la puberté qui est suivie d'une période d'activité ovarienne, et enfin la troisième phase correspondant à une activité ovarienne qui commence à baisser (période que l'on appelle périménopause) jusqu'à stopper complètement (ménopause).
L'âge de la ménopause d'une femme est souvent proche de celui auquel de sa mère l'a eue. Mais ce n'est qu'une généralité et non une obligation. Elle survient généralement entre 45 et 55 ans, avec un pic à 50 ans. Avant 40 ans, on parle de ménopause précoce.
Il est intéressant de noter que dans les tribus indigènes, les femmes n'auraient pas de ménopause, du moins pas au sens habituel que je viens de décrire. Elles seraient capables de conserver une activité ovarienne beaucoup plus prolongée que chez nous ; les règles s'espaçant peu à peu mais tout en étant toujours présentes. Il serait intéressant d'avoir la confirmation de ce fait. Car cela nous amènerait à nous poser la question de savoir si nous ne nous programmons pas cette ménopause ? De même, pourquoi les femmes ont leur ménopause à 50 ans, alors que les hommes n'ont l'andropause que vers 70 ans, soit au moins 20 ans après ? Il serait bon d'y réfléchir.

Peut-on prédire la ménopause ?
J'ai un peu répondu à cette question en soulignant que l'âge de la ménopause de la fille était souvent proche de celui de la mère, mais ce n'est pas le cas à 100%, loin s'en faut, mais j'estime que ça l'est à 70-80% d'après mon expérience.
D'une manière plus scientifique, il est possible de diagnostiquer une ménopause en faisant une prise de sang, quand les premiers signes commencent à se manifester comme une irrégularité des cycles ou des règles moins abondantes. En premier lieu, on vérifiera - même s'il y a peu de chance à cet âge - l'éventualité d'une grossesse. Ensuite, le bilan hormonal consistera à doser la FSH (Hormone folliculo-stimulante), précurseur de certaines hormones ovariennes, et l'œstradiol, dérivé des œstrogènes.
Pour bien comprendre la situation, il faut se rappeler que les œstrogènes (œstradiol) interviennent pendant la première moitié du cycle, depuis les règles jusqu'à l'ovulation (12-14e jour). C'est la phase folliculaire. La progestérone intervient depuis l'ovulation jusqu'aux règles suivantes. C'est la phase lutéale.
Leurs taux varient donc en fonction de la période du cycle : l'œstradiol monte pendant la première moitié pour être au maximum juste au moment de l'ovulation avant de redescendre et d'être très bas pendant la phase lutéale. Pour la progestérone, ce sera l'inverse. Elle présente un taux bas pendant la première partie du cycle pour augmenter pendant la phase lutéale.
Ces deux hormones sont sous le contrôle de deux autres hormones qui, elles, sont fabriquées par l'hypophyse :
- La FSH qui va stimuler la fabrication des œstrogènes ;
- La LH (hormone lutéinisante) qui va stimuler la ●●●

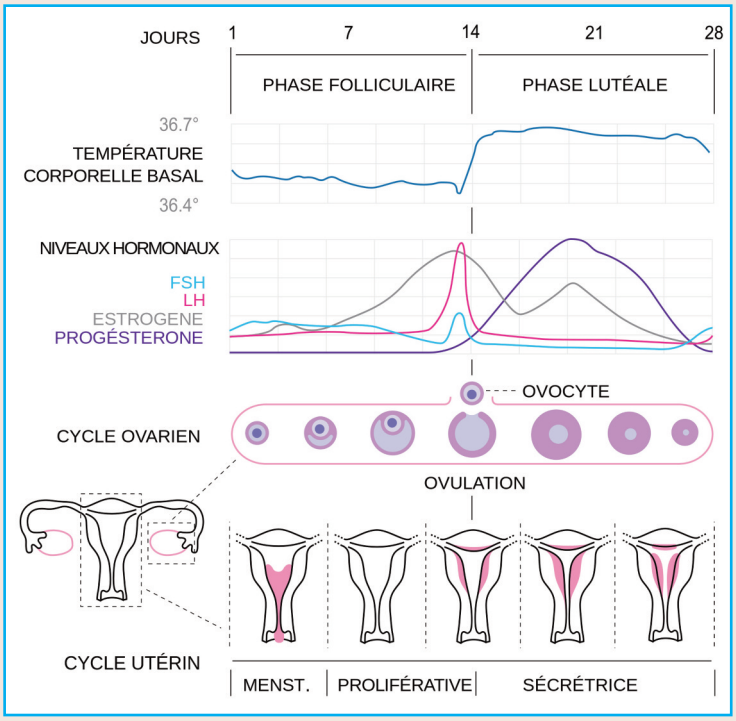


Diagramme du cycle menstruel (© Cineays)

●●●

fabrication de la progestérone.

La concentration sanguine de la FSH et de la LH augmente lorsque les taux respectifs des œstrogènes et de la progestérone sont bas dans le sang. Inversement, les FSH et LH baissent lorsque les œstrogènes et la progestérone sont en quantité suffisante dans le sang.

Au moment de la ménopause, les ovaires cessent de produire des œstrogènes et de la progestérone, ce qui fait que leurs taux baissent de manière très significative dans le sang. L'hypophyse, constatant ces carences hormonales, se met à sécréter de grosses quantités de FSH et de LH pour tenter de stimuler les ovaires. Ainsi les taux de FSH et de LH montent de façon importante dans le sang en période de ménopause.

Ce sera donc cette différence significative entre les taux d'œstrogènes et de progestérone bas et les hormones hypophysaires LH et FSH élevées qui permettra d'affirmer la ménopause.

Cela dit, ces quatre hormones sont rarement demandées toutes ensemble quand une ménopause est suspectée. Généralement, seuls l'œstradiol et la FSH sont généralement demandés, ainsi que je vous le disais. C'est amplement suffisant pour établir le diagnostic de ménopause.

Par ailleurs, en 2010, une équipe iranienne de scientifiques[1] s'est intéressée à cette question de la prédiction de la ménopause. Elle a démontré qu'une simple prise de sang permettait de prédire avec une marge d'erreur inférieure à quatre ans, l'âge précis de la ménopause d'une femme. Pour cela, il s'agit de doser l'hormone antimüllérienne (AMH) dans le sang. Cette hormone, produite par les ovaires, contrôle le développement des ovules et sert de marqueur à la réserve ovarienne. Or, lorsque cette réserve est épuisée, la ménopause survient. Inversement, plus le taux d'AMH est élevé, plus la ménopause sera tardive.

Quels sont les signes de la périménopause ?

L'arrêt progressif puis définitif du cycle ovarien s'accompagne de tout un cortège de symptômes dont l'intensité varie d'une femme à l'autre. La période qui précède la ménopause, c'est-à-dire la périménopause, peut durer plusieurs années.

Les signes consistent en :

- Des cycles irréguliers avec des règles plus ou moins abondantes ;
- Des bouffées de chaleur ;
- Une sensation de gonflement : des doigts, du visage, des jambes..., mais aussi des seins ;
- Des crises de sudation (accompagnées ou non de bouffées de chaleur) diurnes, nocturnes, avec quelquefois des sueurs froides ;
- Une sensation de rougeurs au niveau des joues ;
- Des maux de tête, des vertiges, des palpitations, des troubles circulatoires dans les mains et les pieds.
- Des troubles du sommeil surtout à type d'insomnie ;
- Une fatigue ;
- De l'anxiété avec des sautes d'humeur ;

●●●

1 - *http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/menopause/articles/14547-predire-age-menopause.htm*

●●●

- Une altération de la libido et une sécheresse des muqueuses (vulve et vagin) qui risque d'entraîner des douleurs lors des rapports sexuels ;
- Une augmentation de la pilosité (due à une augmentation des androgènes) avec une chute des cheveux ;
- Un relâchement et un vieillissement de la peau, qui sont des signes d'oxydation (radicaux libres) cellulaire ;
- Une ostéoporose.

Comment expliquer ces états dépressifs et ces sautes d'humeur ?

Les états anxio-dépressifs proviennent essentiellement de la chute hormonale. Mais la ménopause est souvent mal vécue psychologiquement par la femme, cela peut en être aussi la cause. La ménopause est en effet un passage, c'est un changement de statut qui peut être perçu comme une dévalorisation voire une perte de la féminité : c'est la fin de la possibilité d'enfanter (même si la femme n'en avait plus le désir). Mais aussi la ménopause confronte au vieillissement du corps, donc à la mort.

Autre conséquence de la chute hormonale : la psychologie change en fonction de l'imprégnation hormonale. Je vais vous expliquer mon point de vue. Comme vous le savez, nous avons deux hémisphères cérébraux qui communiquent entre eux. Cependant nous avons tous tendance à utiliser un cerveau préférentiellement à l'autre (symboliquement). Le cerveau gauche est celui du raisonnement et de la logique : il est qualifié de masculin. Le cerveau droit est celui de l'intuition et des émotions, de la sensibilité : il est qualifié de féminin. Pendant la phase d'activité ovarienne, les femmes ont généralement plutôt tendance à se servir du cerveau droit - à l'exception de celles qui prennent la pilule qui bloque ce cerveau et les oblige à fonctionner avec le cerveau gauche.

Une représentation du cerveau gauche et du cerveau droit (© longquattro - Fotolia.com)

Avec la ménopause, la chute hormonale fait aussi que la femme va fonctionner en se servant du cerveau gauche. De façon inversée, les hommes andropausés vont commencer à se servir du cerveau droit avec l'âge. Cela se voit avec un certain lâcher prise dans leur attitude. Ils deviennent moins guerriers, plus sensibles...

La période de périménopause qui voit les règles s'arrêter puis revenir puis s'arrêter de nouveau, ces variations hormonales qui font donc que la femme passe sans arrêt du cerveau gauche au cerveau droit, pourraient expliquer les sautes d'humeur.

Tout ceci est mal vécu psychologiquement, ainsi que je vous le disais. Mais selon moi, cela permet à la femme de faire l'expérience de la vie sur tous les plans.

La ménopause fait que la femme va vivre quelque chose de différent que précédemment. Elle va découvrir une autre manière de penser et de faire. Ainsi, nous ne cessons jamais d'expérimenter dans la vie. C'est pourquoi, il ne faut pas regarder ce que l'on perd, mais ce que l'on découvre, ce qui n'est pas toujours facile à admettre.

Beaucoup de femmes prennent du poids durant cette période, pourquoi ?

À partir de la périménopause, les femmes prennent en effet en moyenne, 500 g à 1,5 kg par an pendant 4 ou 5 ans.

Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer.

Tout d'abord, les dérèglements hormonaux peuvent favoriser la rétention d'eau : c'est la bague qui devient difficile à sortir du doigt. Il est évident que ce n'est pas de la graisse, c'est de l'eau car cela varie d'un jour à l'autre. Au départ donc, la prise de poids est liée à la rétention d'eau. C'est pourquoi, il convient d'éviter la consommation excessive de sel (sans le supprimer complètement), ce qui risquerait d'aggraver le problème.

Par la suite, du tissu adipeux se forme. Alors nous pouvons nous poser la question de savoir pourquoi cette prise de graisse ? Pour ma part, je considère que les règles régulent l'élimination des radicaux libres, des acides et des toxiques présents dans l'organisme. Elles sont donc d'une grande utilité pour l'équilibre du corps. Avec la disparition des menstruations lors de la ménopause, cette épuration ne se fait plus et l'organisme s'intoxique. Il lui faut trouver autre chose pour éliminer tout cet excédent toxique. Il va le faire en les stockant dans le tissu graisseux, raison pour laquelle celui-ci se développerait durant cette période. Une autre hypothèse serait que l'organisme stockerait au niveau du tissu graisseux non plus des toxiques mais des hormones (œstrogènes et progestérone) en vue de leur carence ultérieure. De plus, le tissu adipeux lui-même fabriquerait un certain nombre d'hormones qui pourraient s'avérer utiles lorsque la ménopause sera installée[2]... ●●●

2 - *http://www.pourlascience.fr/ewb_pages/a/article-le-tissu-adipeux-et-ses-hormones-23441.php*

●●●

Ce ne sont que des hypothèses, mais elles sont à suivre car des recherches semblent incliner dans ce sens et cela expliquerait parfaitement pourquoi l'organisme prend ainsi du poids durant cette période de la vie.

Il y a encore un élément important à prendre en considération, c'est la notion de fatigue, parce que les symptômes de la ménopause seront d'autant plus lourds que la femme est fatiguée. En effet, si elle arrive à la période de périménopause en bonne forme, la ménopause aura tendance à se passer plus facilement que si elle est fatiguée.

Enfin, un dernier élément à verser au dossier, c'est l'acidose. Les acides étaient auparavant éliminés par les règles. Là, ils ne le sont plus et ceci constitue encore un autre facteur de prise de poids.

Vous avez donc tout un ensemble de choses pouvant expliquer la prise de poids mais aussi l'encrassement de l'organisme lors de la ménopause.

C'est pour cela qu'il est plus important que jamais d'avoir une bonne hygiène de vie lors de la phase de ménopause. Car jusqu'alors, les mauvaises habitudes : alimentaires, alcool, tabac, sédentarité... étaient compensées par l'élimination menstruelle. Mais après la ménopause, les femmes se retrouvent avec le même statut que les hommes, il leur faudra compenser cet encrassement avec une hygiène de vie plus stricte.

Quels sont les conseils et remèdes simples à la ménopause ? Les traitements naturels ?

Comme nous venons de le voir, il convient d'adopter, avant tout, une bonne hygiène de vie, avec une alimentation basée surtout sur les fruits, les légumes et les crudités, qui sont d'excellentes sources de vitamines, d'oligoéléments et de nutriments, ce qui aidera à la lutte contre le vieillissement.

Les poissons et les viandes blanches permettront de maintenir le tonus musculaire grâce à leur apport protéiné.

Ajouter dans l'alimentation le soja, source de phytœstrogènes, dont les effets bénéfiques sont reconnus sur les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale, les problèmes cardiovasculaires, et même l'ostéoporose…

La levure de bière est très efficace aussi. Je me souviens d'une patiente qui, alors qu'elle entrait en ménopause, me disait qu'elle sentait de plus en plus d'attirance pour la bière… En fait, son corps naturellement demandait ce dont il avait besoin. Mais il est préférable de prendre de la levure qui contient aussi beaucoup de vitamine B.

Les acides gras polyinsaturés contenus dans les huiles d'olive, de colza et de noix apporteront oméga 3 et 6 utiles pour la peau et les muqueuses. Je conseillerai d'alterner ou d'associer ces huiles.

Les graines de lin sont aussi une bonne source de phytœstrogènes.

Utiliser le sel de mer en petite quantité, comme je le disais précédemment car il risque de favoriser encore plus la rétention d'eau.

Le remède que je donnais en premier à mes patientes était l'huile d'onagre, une huile renfermant de l'acide gamma-linolénique (AGL), un acide gras de type oméga-6. Dans le commerce, elle se trouve sous forme de capsules. Elle peut être associée à la levure de bière et au magnésium. L'huile d'onagre donne vraiment de bons résultats car elle permet souvent de faire disparaître une bonne partie des symptômes.

L'huile de bourrache - une huile proche de l'huile d'onagre - donne de bons résultats également, en luttant plus spécifiquement contre la sécheresse de la peau et des muqueuses.

Mais il faut se rappeler que les remèdes dépendront de chaque femme et des symptômes présentés.

Vous avez aussi la vitamine D toujours importante pour combattre l'ostéoporose et la fatigue.

Côté plantes, la sauge est intéressante. Je dirais même incontournable.

Quelques plantes relaxantes viendront soulager les états anxio-dépressifs : passiflore, valériane, mélisse, aubépine pour aider à dormir… tout comme certaines fleurs de Bach : Honeysuckle, Crab apple, Hornbean, Impatiens, Walnut…

Les oligoéléments essentiels pour la ménopause sont le manganèse-cobalt souvent associé au manganèse seul, qui sont à prendre quotidiennement en alternant les deux produits. Vous avez aussi le cuivre-or-argent contre la fatigue et la déprime.

Le silicium organique G5 tonifiera les tissus, les organes et les os.

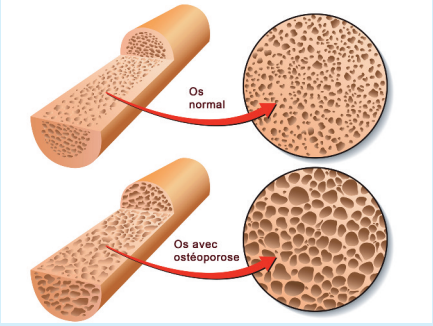
Côté homéopathie : Belladona, Sanguinaria sont des remèdes remarquables contre les bouffées de chaleur.

Vous avez aussi la coenzyme Q10 et les antioxydants toujours importants durant cette période.

La médecine traditionnelle chinoise, l'acupuncture ●●●

Ménopause et ostéoporose

D'un point de vue symbolique, la ménopause nous parle d'un syndrome de dévalorisation profonde. Beaucoup de femmes se sentent dévalorisées, ressentant cette période comme une perte de la féminité et vivant mal la perte de la possibilité d'enfanter. Un syndrome de dévalorisation avec une symptomatologie qui va se fixer sur les os et provoquer l'ostéoporose.



●●●

notamment, a démontré son efficacité sur de nombreux symptômes de la ménopause, en particulier les bouffées de chaleur. Et vous avez aussi la méditation, la relaxation… Enfin, l'EFT, la méthode AORA et les soins énergétiques d'une manière générale peuvent rendre d'incomparables services tant sur les plans physique (bouffées de chaleur, sueur, fatigue, libido…) que psychique (anxiété, insomnie, dépression). La plupart de ces techniques sont simples à apprendre, ce qui permet de les réaliser tout seul chez soi, à tout moment de la journée.

Je voudrais terminer sur des solutions simples à deux problèmes que rencontrent beaucoup de femmes ménopausées et dont elles n'osent pas parler.

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit de la sécheresse vaginale et des fuites urinaires.

Concernant la sécheresse vaginale, il existe des petits lubrifiants à base d'huile d'onagre et/ou de bourrache qui permettent de nourrir les muqueuses et de les réhydrater. Ils sont naturels et faciles à appliquer. En cas de sécheresse il ne faut pas hésiter à intervenir rapidement, parce qu'elle peut rendre les rapports sexuels douloureux, ce qui entraîne une appréhension qui ne fait qu'aggraver le problème.

Les femmes ménopausées rencontrent aussi souvent des problèmes d'incontinence urinaire. Pour contrer cela, il faut commencer par rééduquer et retonifier le sphincter vésical. Mais les résultats sont très aléatoires. Mais une autre solution, mal connue, semble avoir d'excellents résultats sur ce problème. Ce sont les bains dérivatifs. Cela consiste à se mettre au-dessus de la baignoire ou du bidet et à passer une douche froide sur le périnée pendant une dizaine de minutes. Mais il est aussi possible d'utiliser des petites plaquettes, préalablement placées au congélateur, que l'on entoure d'un linge et qui sont glissées dans le slip pendant quelques heures. On ne l'enlèvera que quand elle sera décongelée. La technique est plus simple et le résultat est identique à la douche froide.

Vous évoquiez précédemment le problème de l'ostéoporose dans la ménopause ? Comment la prévenir de manière naturelle ?

L'ostéoporose est une fragilisation du squelette lié à une diminution de la masse osseuse. Les remèdes naturels consistent en :

- L'activité physique : plus elle est importante, plus elle maintient ou recrée de la masse osseuse.
- Le silicium organique G5 et le zinc, dont la production tendent à baisser avec l'âge, vont favoriser la reconstruction osseuse.
- On retrouve ici encore cet élément important qu'est l'acidose de l'organisme. Car elle favorise l'élimination des minéraux, ce qui entraîne la perte de cheveux et l'ostéoporose. On compensera cette acidose par une consommation accrue de légumes, de crudités, de fruits... une bonne activité physique et une oxygénation du corps grâce à la respiration. Il est possible aussi de consommer un peu d'eau alcaline. Mais là encore, elles sont souvent gazeuses, donc attention au sel. Du côté des plantes, nous avons les algues, la spiruline, le fucus vesiculosus, le prêle et l'alfalfa qui sont des bons reminéralisants.
- Vérifier le taux de vitamine D : car vous pouvez vivre dans un pays ensoleillé et avoir une carence en vitamine D… Le soleil ne suffit pas toujours.
- Concernant le calcium, je suis plutôt partisan des apports à base de légumes, de fruits, de crudités, de céréales, etc. Les complémentations ne seront à envisager que si ces derniers sont insuffisants.

Voici donc ce qu'il en est des remèdes naturels, mais en cas de grandes ostéoporoses s'accompagnant de lourds problèmes de santé et d'un fort risque de fracture, on va devoir envisager la prise de traitements médicamenteux, notamment le traitement hormonal substitutif (THS) aujourd'hui remplacé par le traitement hormonal de la ménopause (THM). Cette solution doit être réservé aux cas difficiles ou avancés. Il est préférable d'agir en amont, dans la prévention, pour enrayer la glissade. ●●●

Le traitement hormonal de la ménopause

(© Fotolia)

Le traitement hormonal de la ménopause vise à compenser la carence en œstrogènes. En France, il est très majoritairement à base de 17 ß-estradiol administré par voie transdermique (patch, gel) ou encore par voie orale. Chez les femmes non hystérectomisées, on associe systématiquement un progestatif par voie orale (progestérone naturelle, pregnane, nor-pregnane ou norstéroïde) pour prévenir la survenue d'un cancer de l'endomètre lié aux œstrogènes (...) Le traitement n'est pas systématique et n'est pas préventif. Il est réservé aux femmes qui souffrent de troubles du climatère* et dont la qualité de vie est altérée au moment de la ménopause.

Extrait de «Ménopause», dossier réalisé en collaboration avec le Dr Pierre-Yves Scarabin, directeur de recherche à l'Inserm, octobre 2012 (www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/menopause)

**** Climatère et ménopause sont deux synonymes. Les troubles du climatère correspondent aux symptômes qui accompagnent la ménopause, ou plus exactement les modifications hormonales associées à l'arrêt de la fonction ovarienne, définition de l'Inserm.***

●●●

Que penser du TMH remplaçant du THS ?

Déjà, à l'époque où je passais mon diplôme de cancérologie clinique, les recherches de l'Inserm indiquaient que le THS présentait un risque de cancer. Cela a mis beaucoup de temps à être officialisé. Il est aujourd'hui reconnu que le THS augmente le risque de cancer du sein et d'accidents vasculaires cérébraux. Le traitement hormonal de la ménopause (THM) constitué de molécules dites «naturelles» ne présenterait plus ce risque. On peut en douter… Car, *a priori*, tous les traitements hormonaux peuvent présenter un risque de cancer.

Cependant il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain… Le THM a une utilité quand les femmes souffrent beaucoup ou par exemple que leur qualité de vie est altérée par de nombreuses bouffées de chaleur que l'on n'arrive pas à atténuer. Il doit alors être prescrit à la dose minimale efficace, pour la durée la plus courte possible et dans le respect des précautions d'emploi et des contre-indications, comme le souligne elle-même l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, ANSM[3].

Lorsque c'est possible, on préfèrera les phytohormones au THM, qui présentent moins d'effets indésirables. Des études ont en effet commencé à montrer que les phytœstrogènes améliorent les bouffées de chaleur[4], le risque cardiovasculaire[5], et l'ostéoporose post-ménopausique[6].

Mais certaines femmes peuvent se sentir «rassurées» par le traitement hormonal de type THM. J'ai eu, pour ma part, des patientes qui préféraient prendre le risque pour limiter au maximum les effets désagréables de la ménopause, notamment le vieillissement cutané. L'essentiel est alors que la personne soit informée des risques encourus ; après cela, chacun est libre. C'est un choix personnel qui est à respecter.

Qu'avez-vous envie de dire en conclusion ?

La ménopause est un passage qui n'est pas toujours facile à accepter, ni à vivre. D'un seul coup, la femme prend conscience qu'elle vieillit... Et cela arrive toujours plus vite qu'on ne pensait. Mais le plus important n'est-il pas de vivre longtemps et en bonne santé ? Il s'agit donc de prendre un peu de recul et d'accepter cette étape de la vie qui va apporter aussi son lot de bonheur.

Pour terminer, je dirai aux femmes qui passent cette période de ne pas rester esseulées, mais de parler avec leur médecin ou leur gynécologue des problèmes qu'elles rencontrent. Car de nombreuses solutions existent. Il ne faut jamais baisser les bras. ■

En savoir plus :
Le site du Dr Luc Bodin : www.luc-bodin.com/

3 - *http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Traitement-Hormonal-de-la-Menopause-THM*
4 - Albertazzi P. *The effect of dietary soy supplementation on hot flushes. Obstetrics and gynecology* 1998 ; 91 (1) ; *et aussi* : Washburn SA. *A dietary supplment as postmenopausal hormone replacement therapy.* NCT *Research* – FDA-1995
5 - Anderson JW *Meta-analysis of the effects of soy protein intake on serum liquids* NEJM 1995, Aug 3
6 - Valente M. *Effects of 1 year treatment with ipriflavone on bone in postmenopausal women with low bone mass. Calcif Tissue Int* 1994 ; 54 :377-80