

# LE MONITEUR des pharmacies



FORMATION

CAHIER  
DÉTACHABLE

Cahier 2 - n° 3416 du 7 mai 2022

CONSEIL



ISSN0026-9689 - Ne peut être vendu séparément - Istock

## La ménopause

P. 2 LE TRAITEMENT SUBSTITUTIF | P. 4 LES TROUBLES VASOMOTEURS  
P. 9 LES TROUBLES DE L'HUMEUR ET DU SOMMEIL | P. 10 LES TROUBLES UROGÉNITAUX  
P. 12 LES TROUBLES CUTANÉS | P. 14 LA PRISE DE POIDS

Retrouvez nos formations en ligne [lemoniteurdespharmacies.fr](https://lemoniteurdespharmacies.fr)



# « Le traitement hormonal... il y a des risques, non ? »

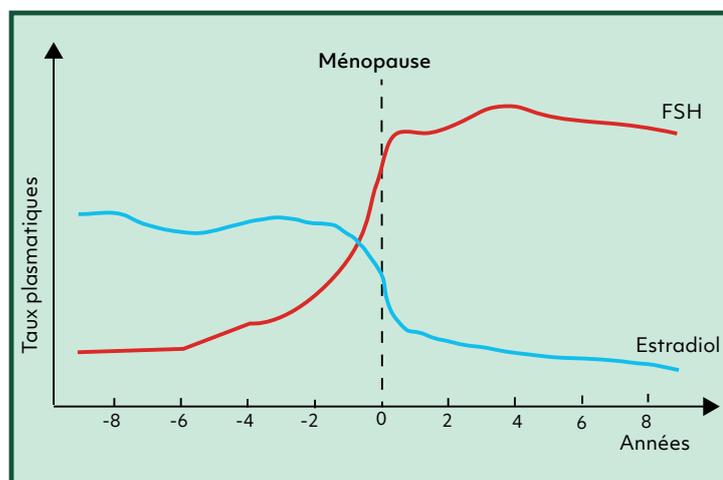
Souvent redoutée, la période de la ménopause est à l'origine de questionnements fréquents à l'officine. Fournir des explications validées sur ses manifestations et accompagner un éventuel traitement hormonal sont les premiers rôles de conseil du pharmacien.

## LA MÉNOPAUSE

### Repères

- La ménopause est définie par une aménorrhée d'un an au moins chez une femme autour de la cinquantaine. En France, l'âge moyen d'entrée en ménopause est de 50-51 ans.
- Avant 40 ans, une aménorrhée associée à des critères biologiques précis, basés sur le dosage d'hormone folliculostimulante (FSH) et d'œstradiol définit l'insuffisance ovarienne précoce ou prématurée (IOP), autrefois nommée ménopause précoce, dont les causes peuvent être physiologiques mais aussi iatrogènes (conséquence par exemple d'une chimiothérapie). Avant 45 ans, on parle de ménopause anticipée.
- La préménopause (ou périménopause) est une période précédant la ménopause, perdurant parfois plusieurs années, et caractérisée par une irrégularité des cycles avec des périodes d'hypoœstrogénie ou d'hyperœstrogénie relative alternant avec des périodes de « normalité ». En général, les cycles sont d'abord plus courts, puis s'allongent jusqu'à l'aménorrhée définitive.

## VARIATIONS HORMONALES AUTOUR DE LA MÉNOPAUSE



### Diagnostic

- Le diagnostic est clinique. Les dosages biologiques ne sont indiqués que chez des femmes hystérectomisées ou à l'arrêt des règles avant 45 ans (œstradiol sanguin bas et taux de FSH élevé confirment la ménopause).

### Conséquences

Le déficit en œstrogène peut être à l'origine de désagréments et de différents troubles, d'intensité variable et différemment vécus par chaque femme, pouvant avoir un impact important sur le quotidien.

#### A court terme

- Le syndrome climatérique associe des manifestations cliniques, plus ou moins présentes selon les femmes : bouffées vasomotrices (ou bouffées de chaleur, voir page 4), troubles de l'humeur et du sommeil (voir page 9), atrophie vulvovaginale et signes urinaires (appelé syndrome génito-urinaire de la ménopause ou SGUM, voir page 10), douleurs articulaires.
- Au niveau cutané, la peau perd son élasticité, devient plus sèche et plus fine (voir page 12). Les phanères, cheveux et ongles, se fragilisent et à l'inverse, une pilosité de type androgénique apparaît au niveau des joues et du menton.
- L'hypoœstrogénie entraîne un excès de masse adipeuse au niveau abdominal (redistribution des graisses de type androïde). Une prise de poids progressive est souvent constatée (voir page 14).

#### A moyen et long terme

- La perte osseuse peut être à l'origine d'une diminution de la densité minérale osseuse et d'une ostéoporose. Les facteurs de risque sont notamment une insuffisance ovarienne précoce, une faible masse adipeuse, la consommation de tabac et d'alcool, un déficit en calcium et vitamine D ou une corticothérapie au long cours.
- L'incidence des pathologies cardiovasculaires et notamment du risque de maladies coronariennes augmente.
- La carence œstrogénique pourrait contribuer à une altération des fonctions cognitives et à la survenue de la maladie d'Alzheimer, mais aucune étude ne montre d'effet bénéfique du traitement hormonal de la ménopause en ce sens.

## LE TRAITEMENT HORMONAL DE LA MÉNOPAUSE (THM)

### Expliquer le principe

- Il consiste en un apport d'œstrogène par voie orale ou percutanée associé à un progestatif oral au moins 10 jours par mois chez les femmes non hystérectomisées. Ce dernier pallie l'hypertrophie endométriale induite par l'œstrogène, associée à un risque de cancer de l'endomètre.

- L'administration d'œstrogène percutanée (gel) ou transdermique (patch) est préférée car elle réduit le risque thromboembolique. Concernant le progestatif *per os*, la préférence va à la progestérone micronisée (Utrogestan) ou à la dydrogestérone (Duphaston), associées à un moindre risque de cancer du sein que les progestatifs de synthèse.
- La voie orale est parfois préférée par les patientes pour sa facilité d'utilisation, d'autant qu'elle peut associer œstrogène et progestatif dans un même comprimé.
- Les différents schémas proposés, avec ou sans règles, ont une efficacité équivalente.

### Seulement dans certains cas

- Selon la Haute Autorité de santé (HAS) et compte tenu de ses effets indésirables potentiels, le traitement hormonal de la ménopause (THM) est recommandé uniquement :
  - chez les femmes se plaignant de symptômes climatiques gênant leur qualité de vie ;
  - en cas de risque élevé de fracture ostéoporotique chez une femme se plaignant de symptômes gênants et/ou chez celles présentant une intolérance ou une contre-indication aux antiostéoporotiques.
- Au sujet de la prévention des fractures ostéoporotiques, des experts<sup>1</sup> préconisent que le THM soit indiqué en première intention chez les femmes à risque en début de ménopause en raison d'un meilleur rapport bénéfice-risque comparé aux antiostéoporotiques.
- Il existe par ailleurs un consensus international pour ne pas débiter un THM plus de 10 ans après le début de la ménopause, en raison d'un risque d'accident coronarien accru et d'accident vasculaire cérébral.

### En pratique

- **Application des patchs et gels** : sur peau propre, sèche, non irritée au niveau du ventre, des fesses, cuisses, bras ou de la région lombaire, jamais sur les seins. Se laver les mains après application d'un gel et ne pas appliquer 2 fois de suite un patch au même endroit. Ce dernier peut être gardé pendant le bain. Attention, certains patchs s'appliquent 2 fois par semaine, d'autres une seule fois. L'application des gels est quotidienne.
- **Progestérone ou dydrogestérone** : prise orale de préférence au coucher car une légère somnolence est possible.
- **Adaptation de la dose d'œstrogène** : par la femme elle-même le plus souvent pour les gels, ou sur recommandation médicale selon des signes d'hypoœstrogénie (persistance ou réapparition des bouffées de chaleur, fatigue, frilosité, sécheresse vaginale) ou d'hyperœstrogénie (irritabilité, gonflement abdominal, tension mammaire).

### LE SUIVI GYNÉCOLOGIQUE

- Avec ou sans THM, un suivi gynécologique, incluant une palpation des seins, est recommandé une fois par an. Les femmes sous THM y sont davantage sensibilisées : une réévaluation annuelle du traitement est dans tous les cas recommandée, celui-ci devant être prescrit à la dose minimale efficace pour la durée la plus courte possible.
- La poursuite de frottis cervico-utérin pour la réalisation du

## EXPLIQUER LES BÉNÉFICES ET RISQUES DU THM

Le traitement hormonal de la ménopause (THM) constitue le traitement le plus efficace sur les troubles climatiques, protège de la perte osseuse mais n'a pas d'effets protecteurs cardiovasculaires ou cognitifs démontrés. Certaines études montrent qu'il aurait un effet protecteur contre le cancer du côlon.

Le THM augmente, selon la plupart des études, le risque de cancer du sein et le risque d'accidents cardiovasculaires. Mais ces risques sont désormais bien connus et minimisés, car ils dépendent du type d'œstrogène et de progestatif utilisé (en France, il inclut des molécules identiques ou proches des hormones naturelles), de la voie d'administration de l'œstrogène, de la durée du traitement et de son délai de mise en place une fois la ménopause avérée et du profil cardiovasculaire de la femme. Celui-ci peut d'ailleurs être une contre-indication au THM (risque thromboembolique) tout comme des antécédents de cancer du sein.

test HPV-HR (détection des virus du papillome humain à haut risque dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus) est recommandée tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 65 ans. Le dépistage organisé du cancer du sein, avec réalisation d'une mammographie tous les 2 ans, est recommandé de 50 à 74 ans.

### L'HYGIÈNE DE VIE

- Les conseils hygiéno-diététiques doivent accompagner toute femme ménopausée afin de réduire le risque cardiovasculaire mais aussi les cancers, dont certains sont favorisés par le type d'alimentation, l'excès de poids, la consommation d'alcool, le tabac ou la sédentarité.
- L'activité physique régulière est particulièrement importante, elle limite les maladies cardiovasculaires, certains cancers, la prise de poids et l'ostéoporose en stimulant la formation du tissu osseux. Elle maintient également la masse musculaire, facteur de prévention des chutes et des fractures.
- Pour prévenir la perte osseuse, un apport de 1 000 à 1 200 mg par jour de calcium est recommandé en privilégiant au moins 3 produits laitiers par jour et/ou la consommation d'eaux minérales riches en calcium (par exemple, Courmayeur, Contrex, Hépar). Chez les femmes à risque ostéoporotique, un apport d'au moins 800 UI de vitamine D par jour est recommandé pour réduire le risque de fractures et de chutes. ■

1. Recommandations 2021 pour la pratique clinique sur la ménopause du Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal (GEMVi) avec le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF).

Par **Nathalie Belin**, pharmacienne, avec la collaboration du **D<sup>r</sup> Patrice Lopès**, gynécologue, membre du Conseil national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et du Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal (GEMVi)

# « Je voudrais en finir avec ces bouffées de chaleur ! »

Invalidantes, les bouffées de chaleur concernent 75 % des femmes ménopausées selon le Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal (GEMVi). Différentes solutions d'automédication permettent de les limiter.

## SYMPTÔMES ET CAUSES

- Appelées sueurs nocturnes lorsqu'elles surviennent la nuit, elles sont définies comme une sensation de chaleur subite et intense qui monte du thorax au cou et au visage. D'intensité et de fréquence variables (de quelques unes par semaine à plusieurs par jour), elles durent de quelques secondes à plusieurs minutes. Elles peuvent s'accompagner de palpitations et être suivies de refroidissement, rougeurs et anxiété.
- Liées au déficit en œstrogènes, hormones qui interviennent dans la thermorégulation, elles impliquent également des modulations au niveau des neurotransmetteurs du système nerveux central.

## PRISE EN CHARGE OFFICIALE

Elle fait appel à des plantes à action œstrogénique ou agissant sur les neuromédiateurs. De nombreux compléments alimentaires les associent entre elles ou renferment d'autres composants susceptibles de limiter les troubles du climatère : plantes à action anxiolytique et sédative, veinotonique, adaptogène, magnésium, etc.

## Les phytoœstrogènes

- De structure proche de celle de l'œstradiol, les phytoœstrogènes sont capables de se lier aux récepteurs d'œstrogènes et d'exercer un effet œstrogénique, beaucoup moins puissant toutefois que celui de l'œstradiol. Les plantes qui en contiennent sont notamment déconseillées en cas d'antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein ou plus généralement de cancers hormonodépendants.
- Un effet bénéfique se fait généralement ressentir après 2 semaines de prise à dose suffisante. Inutile de poursuivre si aucune amélioration n'est manifeste après 2 à 3 mois.

## Les plantes à isoflavones

- Les isoflavones sont présentes dans les plantes principalement sous forme d'hétérosides, hydrolysés dans l'intestin par des glycosidases des entérocytes, pour libérer les aglycones (forme active), relativement lipophiles et capables de franchir la barrière intestinale.
- Les principales isoflavones sont la génistéine, la daidzéine, la glycitine, la biochanine A et la formononétine. La

génistéine a la plus forte activité œstrogénique. La daidzéine peut, chez certaines personnes, être métabolisée au niveau du côlon en équol, dont l'activité œstrogénique est 30 fois supérieure à celle de la daidzéine non métabolisée. Seule une partie de la population possède la flore capable de faire cette transformation.

- Les isoflavones se comportent comme des modulateurs sélectifs aux œstrogènes. Selon le cas (type de tissus, quantité d'œstrogènes circulants...), ils exercent un effet agoniste ou antagoniste sur les récepteurs d'œstrogènes. Leur activité œstrogénique est estimée 100 à 1 000 fois inférieure à celle de l'œstradiol sur ces récepteurs.
- Il est recommandé de ne pas dépasser 1 mg par kg et par jour d'apport en isoflavones sous forme aglycone, dose limite aussi que doit apporter un complément alimentaire.

## La graine de soja

- Contenant des hétérosides de la génistéine (majoritaire), de la daidzéine et de la glycitine, le soja est la plante la plus étudiée dans les bouffées de chaleur et celle dont les études cliniques montrent les effets les plus pertinents en faveur d'une baisse du nombre et de l'intensité des bouffées de chaleur.



- **En pratique** : une dose initiale de 30 mg d'isoflavones aglycones est préconisée, pouvant être augmentée jusqu'à la dose de 1 mg par kg et par jour en cas d'efficacité insuffisante.
- **Précautions d'emploi** : en plus d'antécédent de cancer hormonodépendant, son emploi est déconseillé avec les hormones thyroïdiennes (interaction démontrée pour la lévothyroxine et les produits à base de soja, mais non étudiée pour les extraits concentrés en isoflavones), d'antécédents de maladie gynécologique (fibrome, endométriose, cancer de l'ovaire), de reprise des menstruations ou de spottings.
- **Produits (souvent associés à d'autres plantes)** : Ergyflavone, Gynea Ménopause, Phyto Soya 17,5 mg et Phyto Soya Ménopause, Serepause, etc.

## Le trèfle rouge

- *Trifolium pratense* exerce une activité œstrogénique par la présence des isoflavones biochanine A (majoritaire), formononétine, génistéine et daidzéine. Il renferme aussi du coumestrol (voir « Plantes à coumestanes » page 5).



- Des méta-analyses d'études cliniques de bonne qualité méthodologique sont en faveur de son efficacité dans la réduction des bouffées de chaleur pour des extraits apportant au moins 80 mg d'équivalent aglycones isoflavones par jour, dose non atteinte dans les compléments alimentaires. Le trèfle rouge aurait aussi un intérêt dans la prévention de l'ostéoporose et dans la prévention cardiovasculaire en améliorant la souplesse artérielle.
- **Produits** : par exemple Trèfle Rouge Arkopharma, Trèfle Rouge New Nordic.

### Les plantes à coumestanes

- La luzerne ou alfafa (*Medicago sativa*) a une activité œstrogénique via la présence d'isoflavones (génistéine, daïdzéine) mais aussi de coumestrol. Ce dernier a *in vitro* et chez les rongeurs une activité œstrogénique 30 à 100 fois supérieure à celle des isoflavones.
- Une seule étude montre l'intérêt de la luzerne en association à la sauge dans les troubles du climatère. La luzerne possède par ailleurs des propriétés fortifiantes, hypocholestérolémiantes, anti-oxydantes et anti-inflammatoires.
- **Précautions** : diarrhées, dermatite et arthralgies sont possibles. Riche en vitamine K, la luzerne peut diminuer l'effet des antivitamines K et augmenter celui des médicaments hypolipidémiantes.



### Les plantes à lignanes

- **La graine de lin**, *Linum usitatissimum*, contient des lignanes en quantité particulièrement abondante. Ils sont transformés par la flore intestinale de l'homme en entérolignanes qui ont des propriétés œstrogéniques. Cependant seuls 30 à 40 % de la population disposent de la flore colique adéquate pour réaliser efficacement cette transformation.
- La compilation de plusieurs études cliniques est en faveur d'une diminution de la sévérité et du nombre de bouffées de chaleur et de sueurs nocturnes avec la prise d'un extrait de graines de lin concentré en lignanes (apportant 100 mg par jour de sécoisolaricirésinol diglucoside).
- **Produits** : Ménophytea Equilibre Bouffées de chaleur, Triolinum Fort+, Triolinum Jour Nuit, etc.



### Les plantes à flavonoïdes

- **Le cône femelle de houblon** (*Humulus lupulus*) accumule de l'isoxanthohumol, un flavonoïde, qui se transforme notamment en 8-prénylnaringénine (8-PN) durant le séchage et l'extraction des cônes ou lors de son



## FAUT-IL ASSOCIER DES PHYTOPROGESTÉRONES AUX PHYTOŒSTROGÈNES ?

Présentant une activité progestérone-like, l'alchémille, la verveine officinale, le gattilier notamment sont traditionnellement utilisés pour soulager le syndrome prémenstruel se traduisant par des tensions mammaires, des douleurs pelviennes, une rétention d'eau. Ces plantes sont également proposées en préménopause, avant l'arrêt définitif des règles, lorsqu'il existe une hyperœstrogénie relative induisant ces mêmes symptômes. Certains phytothérapeutes proposent par ailleurs de les associer systématiquement aux phytoœstrogènes lorsque la ménopause est confirmée pour mimer le cycle menstruel (exemple : Serepause). D'autres estiment que l'emploi de ces plantes ne se justifie plus une fois la ménopause confirmée.

### Idée fausse

A noter que les tubercules d'igname (ou yam), contiennent de la diosgénine, un saponoside à structure stéroïdique, qui, contrairement à une idée répandue, ne possède pas d'action progestative mais a été utilisé autrefois comme matière première pour la synthèse de déhydroépiandrostérone (DHEA), progestérone et œstrogène. L'organisme humain est en revanche incapable de convertir la diosgénine en hormones. Des propriétés antioxydantes et antispasmodiques lui sont attribuées.

métabolisme intestinal et hépatique. La 8-PN est le plus puissant phytoœstrogène connu parmi les flavonoïdes.

- L'utilisation d'extraits spécifiques est nécessaire car une tisane ou de la poudre de plante ne permet pas d'obtenir des concentrations suffisantes en 8-PN. Selon des études, la prise de 100 µg de 8-PN a un effet favorable sur les bouffées vasomotrices, résultats nécessitant d'être confirmés à plus grande échelle.
- **Produits** : par exemple, Granions Somdor+ Femme ménopausée, Gynofenol, Ménocia Jour Nuit.

### L'aromathérapie

- Les huiles essentielles de sauge sclarée (*Salvia sclarea*) et de cyprès toujours vert (*Cupressus sempervirens*) ont une activité œstrogénique. L'huile essentielle de sauge sclarée, calmante, est préférée en cas de nervosité ou de troubles du sommeil. Celle de cyprès toujours vert, dont l'action œstrogénique est moins puissante, peut être préférée en cas d'insuffisance veineuse.

>>>

- >>>
- Pour une meilleure tolérance hors avis médical, elles sont proposées en application cutanée sur le plexus solaire et l'abdomen, les poignets ou la plante des pieds, diluées à 20 % dans une huile végétale. En diffusion atmosphérique, car l'impact olfactif est important pour certaines personnes, l'huile essentielle de sauge peut être associée à des huiles essentielles calmantes (comme petit grain bigarade, lavande fine, lemongrass).
  - Non recommandées au long cours, elles conviennent en cure de quelques jours, lors d'une recrudescence des symptômes par exemple.

### QUE PENSER DE LA FEUILLE DE SAUGE ?

La feuille de sauge officinale (*Salvia officinalis*) est traditionnellement utilisée en cas de transpiration excessive. Quelques études cliniques rapportent son intérêt chez les femmes ménopausées en pointant une amélioration des bouffées de chaleur, du sommeil, de la sensation de lassitude.

Son mécanisme d'action passerait par une modulation de certains neurotransmetteurs. Toutefois, des flavonoïdes à activité œstrogénique ayant été identifiés, elle est déconseillée par prudence en cas de cancer ou d'antécédent de cancer hormonodépendant.



### Les plantes à action non hormonale

Elles agissent principalement sur les neurotransmetteurs. Un délai de 1 à 2 mois au moins est généralement nécessaire pour en ressentir les effets.

#### L'actée à grappes

- La cimicifuga (*Cimicifuga racemosa*), ou rhizome d'actée à grappes, exerce une action agoniste sur des récepteurs dopaminergiques et se lie à certains sous-types de récepteurs sérotoninergiques, expliquant son action sur les troubles vasomoteurs et l'humeur. Elle bénéficie d'un usage bien établi par l'Agence européenne du médicament pour soulager les bouffées de chaleur et les crises de sueurs, à une dose équivalente à 40 mg de plante sous forme d'extrait hydro-alcoolique. Son emploi doit être limité à 6 mois maximum.

- **Précautions** : elle est déconseillée en cas d'antécédent de troubles hépatiques ainsi que par prudence en cas d'antécédent de cancer hormonodépendant (une absence totale d'effet œstrogénique ne pouvant être exclue selon des travaux anciens). Un avis médical est nécessaire en cas de signes de toxicité hépatique (fatigue, perte d'appétit, ictère) ou de saignements vaginaux.

- **Produits** : Féminabiane MénoConfort, Confort Ménopause Inovance, MyVeggie Ménopause, Taïdo Ménoa et Taïdo MénoActiv, Menogyne, etc.

#### Les extraits de pollens

- Agissant par effet sérotoninergique-like, un mélange d'extraits de pollens a l'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour diminuer les troubles liés à la ménopause (par exemple, Fémélis, 320 mg par jour). Les extraits étant purifiés, le risque de réaction allergique est minimisé. Prudence toutefois chez les femmes sujettes aux allergies saisonnières.

- **Produits** : différents compléments alimentaires comme Climéal, Isiopause, Léro Menopollen, Meposea, Séréllys ONE, par exemple.

#### La valériane et la passiflore

- Selon des études pilotes, la passiflore et la valériane diminueraient plusieurs symptômes liés à la ménopause après 1 à 2 mois d'utilisation.

- Une étude clinique menée chez 64 femmes ménopausées montre que celles qui ont pris de la valériane avaient 3 fois moins de bouffées de chaleur par rapport au groupe placebo. Ces bouffées de chaleur étaient également moins intenses.

- Un extrait hydro-alcoolique de passiflore administré durant 6 semaines a amélioré les maux de tête, douleurs, irritabilité, fatigue, les troubles vasomoteurs et du sommeil. L'efficacité sur les bouffées de chaleur était toutefois variable.

#### Les autres

- L'efficacité des oméga 3 sur les bouffées de chaleur, même à doses importantes, c'est-à-dire de 1,2 à 2 g par jour d'acide écosapentaénoïque (EPA) et d'acide docosahexaénoïque (DHA), est controversée. Ils contribuent néanmoins au bon



PRE CATHERINE BENNETAU,

enseignante-chercheuse en nutrition, à l'origine de travaux sur les phytoœstrogènes

## « L'utilisation des isoflavones de soja ne devrait se faire que sous suivi gynécologique »

### Tous les phytoœstrogènes se valent-ils ?

Non. Les isoflavones de soja (ou de kudzu qui sont très proches) possèdent l'action la plus puissante. Toutefois ils ne sont pas toujours efficaces en raison de variabilités importantes de leur absorption et de leur élimination. Les doses efficaces sont également variables. En revanche, lorsqu'ils fonctionnent, ils fonctionnent bien.

### Imposent-ils tous les mêmes précautions ?

L'utilisation des isoflavones ne devrait se faire que sous suivi gynécologique, surtout la première année d'utilisation. En effet, plusieurs études suggèrent qu'une longue imprégnation en isoflavones de soja (les plus étudiés) comme y sont exposées les femmes asiatiques pourrait prévenir l'apparition des cancers du sein. Mais d'autres, réalisées chez des femmes occidentales, pointent une relation inverse. Elles montrent que des doses élevées d'isoflavones de soja chez des femmes préménopausées ou ménopausées qui n'ont pas l'habitude d'en consommer augmentent chez certaines d'entre elles le risque de cancer du sein, comme si cette supplémentation révélait un cancer préexistant. Par ailleurs, une surconsommation de soja pendant des années est associée chez les femmes ménopausées et préménopausées à l'apparition de cas de fibromes et d'endométriase.

### En pratique, quels conseils donner ?

Il faut respecter les doses préconisées par les fabricants et ne pas dépasser 1 mg par kg par jour d'isoflavones aglycone. A noter qu'en 2015 un rapport de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (Efsa) indiquait l'absence d'effets indésirables d'une supplémentation en isoflavones chez des femmes ménopausées pour des doses quotidiennes allant jusqu'à 150 mg par jour. Mais ce rapport n'a pas pris en compte certaines données chez l'animal, qui incitent à la prudence, ni certaines études cliniques (dont l'étude Shike, par exemple). C'est navrant à mon sens et cela montre la puissance du lobby du soja.

### Cumuler des phytoœstrogènes est également une mauvaise idée ?

Oui. Il ne faut pas cumuler plusieurs phytoœstrogènes, hormis avec les graines de lin. Les études montrent en effet que ces dernières ont au contraire un effet protecteur vis-à-vis des risques de cancer du sein, ce qui permet de les associer à une autre plante à action phytoœstrogène si besoin.

fonctionnement cérébral et du système cardiovasculaire.

- La  $\beta$ -alanine a une autorisation de mise sur le marché dans les bouffées de chaleur (par exemple Abufène 400 mg) mais sans efficacité démontrée au-delà d'un effet placebo.

## EN PRATIQUE

### Orienter le choix

- En l'absence de contre-indications, les plantes à action hormonale, et notamment le soja, sont celles qui semblent bénéficier des meilleures preuves d'efficacité sur les bouffées de chaleur. Elles s'emploient à l'arrêt des règles. En préménopause, si les règles réapparaissent durant leurs prises, elles doivent être interrompues. Recommander de respecter les doses préconisées et de ne pas multiplier les sources de phytoœstrogènes, y compris alimentaires : restreindre notamment la consommation d'aliments à base de soja, qui ont le même effet que les compléments alimentaires d'isoflavones.

- Parmi les solutions non hormonales, la cimicifuga dont l'usage est bien établi, est une alternative intéressante. Les solutions non hormonales peuvent si besoin être

associées entre elles ou combinées aux phytoœstrogènes.

### Conseiller

#### Des mesures hygiéno-diététiques

- Plusieurs sont préconisées pour les limiter ou mieux gérer les bouffées de chaleur : réduire la consommation de boissons ou d'aliments chauds ou épicés, de caféine et d'alcool, porter des vêtements légers, faciles à enlever, pratiquer une activité physique régulière, boire suffisamment, avoir à portée de main un spray d'eau thermale pour se rafraîchir, dormir dans une chambre fraîche, etc.
- Des études suggèrent un lien entre la perte de poids et la diminution des bouffées de chaleur.

#### D'autres approches

Des techniques de relaxation (sophrologie, méditation pleine conscience, hypnose, etc.), l'acupuncture ou certaines approches psychocorporelles comme le yoga semblent réduire la gêne liée aux bouffées de chaleur chez certaines femmes. ■

Par Chantal Ollier, pharmacienne, avec la Pr<sup>e</sup> Catherine Bennetau endocrinologue de la reproduction, enseignante-chercheuse en nutrition

# « Je dors mal et m'énerve pour un rien ! »

- Les troubles de l'humeur et du sommeil font partie du syndrome climatérique et peuvent survenir dans un contexte psychologique parfois déjà affecté par la perte de la fécondité et le sentiment de vieillir. Inconstants, ils peuvent être amplifiés par des bouffées de chaleur : la prise en charge de ces dernières permet alors de les améliorer.
- Les troubles du sommeil peuvent résulter aussi de l'évolution de « l'architecture » du sommeil qui, avec l'âge, devient plus léger avec des microréveils plus fréquents. La sécrétion de mélatonine tend d'ailleurs à diminuer.
- Un état de fatigue qui empêche de réaliser ses tâches quotidiennes ou enlève toute envie d'entreprendre quoi que ce soit doit amener à consulter.

## PRISE EN CHARGE OFFICINALE

### Plantes anxiolytiques ou sédatives

- Eschscholtzia, passiflore, valériane, aubépine, houblon en particulier sont utilisées pour leur action anxiolytique ou sédative. Disponibles seules ou en association, elles s'utilisent en fractionnant les prises dans la journée pour une action anxiolytique ou en privilégiant des prises le soir (au repas et au coucher) lorsqu'un effet sur le sommeil est recherché.
- Trois d'entre elles sont particulièrement intéressantes en péri-ménopause : les cônes de houblon qui possèdent des propriétés œstrogéniques, ainsi que la valériane et la passiflore qui peuvent contribuer à limiter les bouffées de chaleur et les autres troubles du climatère (voir page 4).
- En aromathérapie, l'huile essentielle de lavande officinale (*Lavandula angustifolia*) est l'une des plus utilisées dans ce contexte en massage sur la face interne des poignets ou sur le plexus solaire, ou en diffusion atmosphérique. Un médicament est également disponible par voie orale (huile essentielle de lavande Schwabe). En alternative, le petit grain bigarade, la camomille romaine ou les zestes d'agrumes (mandarine, orange amère, etc.) sont traditionnellement utilisés. A utiliser en cures courtes de quelques jours, notamment par voie orale.

### Mélatonine

- La mélatonine peut aider à réduire le temps d'endormissement à une dose d'au moins 1 mg par prise. Les formes sublinguales (sprays, comprimés orodispersibles) peuvent être privilégiées pour une action rapide pour en particulier des difficultés d'endormissement (exemple : FortéNuit, ChronoDorm, Valdispert Mélatonine). En cas de réveil nocturne, les formes à libération prolongée peuvent être préférées (par exemple, Chronobiane LP).
- Beaucoup de formules associent la mélatonine à des plantes

## MILLEPERTUIS

Plusieurs études cliniques *versus* placebo montrent son efficacité dans les états dépressifs transitoires, légers à modérés. Une étude suggère qu'il permettrait de réduire les bouffées de chaleur et améliorerait la qualité de vie des femmes ménopausées.

En pratique, le millepertuis ayant des effets inducteurs des enzymes du cytochrome P450 3A4, vérifier les coprescriptions car les interactions médicamenteuses sont nombreuses. L'exposition au soleil est déconseillée.

Le safran peut être une alternative : quelques études cliniques, sur de faibles effectifs, montrent son intérêt en cas de troubles dépressifs légers à modérés.



(Spasmine nuit, Euphytose nuit, Novanuit Triple Action, ArkoRelax Sommeil Fort, SomniRegul LP, etc.) et/ou du magnésium (Mag 2 Sommeil Mélatonine, MegamagOne Nuit, Som Actifs, etc.). Le magnésium contribue entre autres au bon fonctionnement psychique, du système nerveux et des muscles. Un déficit est fréquent en période de stress.

- En pratique, l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses) recommande un avis médical chez les patients épileptiques ou asthmatiques notamment.

## CONSEILS

- Rappeler les conseils d'hygiène du sommeil : se coucher quand on a sommeil et se lever à heure régulière même le week-end, créer un environnement propice au sommeil les 30 à 60 minutes précédents le coucher (couper les écrans, diminuer la luminosité...), éviter les siestes trop longues ou après 16 heures, dormir dans une chambre fraîche (18 °C environ).
- Différentes études montrent qu'une activité physique régulière, outre ses bienfaits physiologiques, aide à réduire le stress et contribue à un mieux-être global chez la femme ménopausée. Elle augmente par ailleurs le temps de sommeil profond, ce qui peut contribuer à améliorer la continuité du sommeil. Les techniques psychocorporelles (qi gong, tai chi, méditation, sophrologie...) agissent sur le stress et l'anxiété. ■

Par Sylviane Le Cruz, pharmacienne, avec la collaboration de la Dr<sup>e</sup> Claire Colas des Francs, médecin généraliste spécialiste du sommeil, membre du réseau Morphée

# « Il me faudrait un lubrifiant intime »

Le syndrome génito-urinaire de la ménopause associe plusieurs symptômes, vulvovaginaux, sexuels et urinaires, en rapport avec l'insuffisance œstrogénique et le vieillissement.

## LES SIGNES CLINIQUES

- Les sécrétions vaginales, qui maintiennent l'humidification naturelle des muqueuses, sont sous l'influence des œstrogènes et du système nerveux central. La chute des œstrogènes à la ménopause est à l'origine d'une sécheresse vaginale rendant les rapports sexuels inconfortables et entraînant des irritations et brûlures vulvovaginales en dehors des rapports. Un manque de désir, une abstinence sexuelle prolongée, l'appréhension du rapport sexuel favorisent également la sécheresse vaginale.
- Ces signes ont tendance à s'aggraver avec le temps. En revanche, ils diminuent avec la fréquence des rapports sexuels : ces derniers augmentent la vascularisation du vagin et entretiennent la trophicité de la muqueuse.
- Le vagin participant au soutien de la vessie et de l'urètre, sa perte de tonicité influe sur ces organes sur lesquels des récepteurs d'œstrogènes sont également présents. Les troubles urinaires se manifestent par des envies fréquentes d'uriner car les muqueuses s'amincissent et s'irritent davantage, et parfois des infections urinaires.
- Par ailleurs, la baisse du taux d'œstrogènes modifie également le microbiote vaginal : la muqueuse devient moins riche en glycogène, élément nutritif des lactobacilles qui maintiennent un pH acide s'opposant à la prolifération des pathogènes, ce qui peut favoriser des infections vaginales.

## LA PRISE EN CHARGE

Une prise en charge précoce est recommandée dès les premiers signes, avant que l'atrophie ne devienne irréversible.

### Les topiques hydratants lubrifiants

Recommandés en première intention, ils s'utilisent au cours et en dehors des rapports sexuels.

#### Formulations

- A base d'eau et de glycérine, ils sont le plus souvent enrichis en agents hydratants – acide hyaluronique, *Aloe vera*, etc. – ou renferment des polymères (hydroxycellulose, carbomères, par exemple) formant un film bioadhésif au niveau de la muqueuse qui assure son hydratation. De nombreuses références renferment de l'acide hyaluronique, aux propriétés hydratantes, mucoadhésives et également cicatrisantes.
- Des plantes apaisantes et cicatrisantes sont parfois présentes dans les formules (*Centella asiatica*, extrait de bardane, mélaleuca, etc.).

- Il est recommandé de choisir des produits respectant le pH vaginal (entre 4 et 5 environ) afin de maintenir une acidité propice à l'équilibre du microbiote.

#### A action prolongée

Certaines formules concentrées en acide hyaluronique ou polymères bioadhésifs assurent une action prolongée jusqu'à 72 heures. Elles sont disponibles sous la forme de gel avec applicateur, pour une utilisation interne en plus d'une application vulvaire, ou sous la forme d'ovules pour un usage interne uniquement. Les deux galéniques peuvent aussi être combinées.

#### En pratique

- Avec des lubrifiants d'action ponctuelle, les applications se font avant les rapports sexuels ou au quotidien en cas de gêne en dehors des rapports.
- **Produits** : Hydralin, Intimina, Monasens, Oxens, Saforelle, Saugella, etc.
- Les lubrifiants d'action prolongée, les mieux adaptés aux sécheresses vaginales importantes, permettent en entretien d'espacer les applications tous les 2 à 3 jours voire plus (voir tableau). Des applications le soir au coucher sont généralement recommandées.
- La présence éventuelle de composants gras (lubrifiants Ménophytea Hydratation intime Crème de soin, Cicatridine, Premeno Duo ovules, etc.) n'est pas compatible avec l'utilisation d'un préservatif.

## LE LASER

Utilisé depuis plusieurs années en gynécologie, il fait l'objet de nombreuses publications dans les sécheresses vaginales sévères. En créant des microlésions superficielles, il incite la muqueuse vaginale à se régénérer *via* la synthèse de fibres de collagène et d'acide hyaluronique. En pratique, deux à trois séances d'une quinzaine de minutes sont généralement nécessaires à 4 ou 6 semaines d'intervalle. Selon plusieurs études, l'élasticité et la lubrification du vagin sont progressivement améliorées ainsi que les troubles mictionnels. Le bénéfice persiste environ un an. Des séances d'entretien sont ensuite possibles. En cours d'évaluation, la technique n'est pas prise en charge actuellement par l'Assurance maladie.

## SOINS LUBRIFIANTS HYDRATANTS À ACTION PROLONGÉE\*

PRODUITS/COMPOSITION	UTILISATION
<b>A base d'acide hyaluronique</b>	
<b>Cicatridine</b> ovules (+ extraits de plantes) et gel	- 1 ovule par jour à 1 ovule 2 fois par semaine selon les symptômes - Le gel n'est indiqué qu'en usage externe (sécheresse vulvaire). Jusqu'à 2 à 3 applications quotidiennes
<b>Hyalidra</b> gel avec applicateur	Quotidiennement ou tous les 3 jours
<b>Idracare</b> (+ extraits de plantes) gel avec canule d'application ou unidoses	1 application 2 fois par semaine
<b>MucoGyne</b> gel avec applicateur ou unidoses ou ovules	- Utilisation quotidienne du gel au niveau vulvaire, 2 à 3 fois par semaine par voie intravaginale - Les ovules sont recommandés en cas de sécheresse vaginale sévère 2 fois par semaine.
<b>Palomacare</b> (+ extraits de plantes, prébiotique) gel vulvaire ou gel vaginal en unidoses	- Le gel vulvaire est destiné à un usage externe. - 2 à 3 fois par semaine en administration intravaginale
<b>Premeno Duo</b> (+ acide lactique) ovules	1 ovule le soir pendant 10 jours puis 1 ovule tous les 3 jours
<b>Autres polymères à action hydratante</b>	
<b>Ainara</b> gel vaginal avec applicateur	2 fois par semaine à utilisation quotidienne si besoin
<b>Ménophytea Hydratation intime Crème de soin</b> (+ extraits de plantes)	2 à 3 fois par semaine.
<b>Replens</b> gel avec applicateur ou unidoses	1 application tous les 3 jours, ou davantage si besoin, de préférence le matin
<b>Sérélys</b> (+ acide lactique, prébiotique) gel en monodoses	1 fois par jour à 1 fois tous les 3 jours

\* Liste non exhaustive. Sources : laboratoires.

### Œstrogènes par voie vaginale

- Indiqués en deuxième intention sur prescription, ils restaurent la trophicité de la muqueuse, favorisent le développement des lactobacilles et diminuent le pH local. Efficaces à faible dose, les effets indésirables sont considérés moindres qu'avec la voie systémique : de ce fait, l'association à un progestatif n'est pas recommandée. Les contre-indications relatives aux cancers ou antécédents de cancers hormono-dépendants s'appliquent toutefois.
- Selon les préférences, ils sont disponibles en crème, gel ou ovule, dont les applications sont quotidiennes au début puis espacées 2 fois par semaine ou selon un rythme propre à chaque femme. L'anneau vaginal (par exemple Estring) qui diffuse de l'estradiol durant 3 mois est également un choix possible. Certaines formules renferment aussi des probiotiques (par exemple Florgynal, Trophigil) qui contribuent à rétablir le microbiote local.

### Conseils hygiénodietétiques

- L'utilisation d'un produit lavant adapté (sans parfum, respectant le pH vaginal) éventuellement enrichi en agents nourrissants (Hydralin crème lavante Sécheresse, Saforelle Soins Lavant Ultra hydratant, Soins toilette intime Sécheresse

Rogé Cavallès, etc.) est recommandé. Rappeler qu'une toilette intime est vulvaire, donc externe, quotidienne à biquotidienne.

- L'arrêt du tabac est bénéfique : ce dernier diminue le flux sanguin et aggrave les symptômes de sécheresse vaginale.
- En cas d'hyperactivité vésicale (envie urgente d'aller aux toilettes sans causes infectieuses, urologiques ou neurologiques) : éviter les diurétiques (café, par exemple), boire à sa soif mais sans plus, essayer de se retenir pour préserver la capacité de distension de la vessie. Faire le point avec le médecin car des solutions médicamenteuses ou non (rééducation périnéale) sont proposées.

### Probiotiques

Parallèlement aux soins lubrifiants hydratants, des probiotiques peuvent être conseillés en cas d'infections vaginales ou urinaires répétées par voie orale en cure de plusieurs mois (Ergyphilus Intima, Lactibiane Cnd 10M, MediGyne, etc.) ou par voie vaginale, quelques jours par mois (par exemple Gynophilus LP, Physioflor, Hydralin Flora, BactiGyn). ■

Par **Nathalie Belin**, pharmacienne, avec la collaboration du **D<sup>r</sup> Patrice Lopès**, gynécologue, membre du Conseil national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et du Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal (GEMVi)

# « Dois-je changer de crème anti-âge ? »

## PARTICULARITÉS DES PEAUX MATURES

- A la ménopause, la chute des hormones sexuelles accélère le vieillissement cutané intrinsèque. La peau devient notamment plus fine suite au ralentissement du renouvellement des kératinocytes et perd en élasticité en raison de la baisse de la production du collagène et de l'acide hyaluronique.
- Les sécrétions sébacées et des lipides épidermiques (céramides) diminuant, la peau est également plus sèche : elle peut alors devenir rugueuse, squameuse, inconfortable et elle « marque » davantage les rides.
- Des facteurs extrinsèques accélèrent le vieillissement cutané : alimentation, pollution, tabac, stress, soleil, etc.
- Avec l'âge, le nombre et l'activité des mélanocytes diminuent, d'où une moindre capacité à bronzer. La pigmentation devient par ailleurs hétérogène avec l'apparition possible de lentignes solaires ou taches de vieillesse.

## HYDRATER, NOURRIR

C'est le premier réflexe pour lutter contre l'inconfort de la **xérose**, limiter les marques des rides, mais aussi prévenir le vieillissement cutané en rétablissant la barrière hydro-lipidique protectrice.

## Les émulsions cosmétiques

- Elles peuvent contenir des molécules hygroscopiques qui pénètrent dans les couches superficielles épidermiques comme les humectants (propylène glycol, glycérine, etc.) et les agents hydratants (urée, acide lactique à faible dose, acides aminés comme la sérine), ainsi que des ingrédients qui limitent l'évaporation de l'eau cutanée : hydrocarbures occlusifs (vaseline, paraffine, paraffine liquide), huiles et beurres végétaux (huiles d'amande douce, de germe de blé, d'argan, cire de jojoba, beurre de karité, etc.), alcools gras (exemple : alcool cétylique), filmogènes hydrophiles (hyaluronate de sodium, collagène, élastine), gélifiants (carbomères).
- Les lipides, comme les acides gras essentiels (oméga 3 : huile de cameline, de germe de blé ; oméga 6 : huile d'argan, de bourrache, d'onagre, etc.) et les céramides, ou encore la vitamine B3 (niacinamide) qui en stimule la synthèse, renforcent la barrière cutanée et aident au maintien d'une bonne hydratation et de la souplesse de la peau.

## Par voie orale

Les oméga 6 et oméga 3 peuvent être apportés par voie orale : avec les huiles de bourrache, d'onagre, de cameline, de chanvre, de poisson par exemple.

## La routine de soin

- Le nettoyage et le démaquillage de la peau le soir sont essentiels pour éliminer les substances agressives : utiliser un lait de toilette, une émulsion nettoyante ou une eau micellaire, à rincer dans tous les cas (de préférence avec une eau thermale) en raison de la présence de tensioactifs potentiellement irritants. Pour le corps, conseiller un syndet surgras.
- Appliquer une émulsion sur le visage, de préférence « riche » (eau dans huile) matin et soir.
- Une à deux fois par mois, le gommage aide à la desquamation de la dernière strate de la couche cornée, dans le but d'accélérer le renouvellement cellulaire et ainsi de rendre le teint plus éclatant : mécanique par massages rotatifs avec des grains « abrasifs » (exemple : poudre de noyaux de fruits comme l'abricot) mis en suspension dans un gel ou une émulsion, ou chimique à base d'une enzyme protéolytique comme la pepsine ou la papaïne.

## LES « ANTI-ÂGE »

Secteur marketing fertile, les cosmétiques anti-âge fleurissent d'innovations dont l'efficacité n'est pas toujours prouvée. L'effet des certains actifs est néanmoins connue.

## LES ACTIFS BOTOX-LIKE

Certains peptides comme l'Argireline (acétyl hexapeptide-8), la copie d'un fragment de la SNAP-25 (la protéine cible de la toxine botulique), et le Syn-ake (dipeptide diamino-butyroyl benzylamide diacetate), un dérivé synthétique d'un neuropeptide découvert dans le venin d'un serpent, ont un effet *Botox-like* : ils empêchent la libération de l'acétylcholine au niveau des terminaisons neuronales des muscles, bloquant la dépolarisation des cellules musculaires et donc la contraction. Incorporés dans des cosmétiques, ces peptides favoriseraient une relaxation musculaire qui réduirait ainsi la visibilité des rides au bout de quelques semaines.

### Les antioxydants

Leur effet vise à limiter les effets délétères du stress oxydant sur les cellules, notamment en piégeant les radicaux libres générés par les UV, le tabac, la pollution, le stress, etc. Parmi les plus connus : les dérivés naturels ou synthétiques de la vitamine A (rétinol, rétinaldéhyde, etc.), les vitamines E et B3 et le coenzyme Q-10.

### Les stimulants de la synthèse du collagène

- Les matricines, composées de courtes chaînes d'acides aminés, imitent les matrikines de la peau, peptides issus de la dégradation du collagène cutané qui stimulent la resynthèse du collagène. Hydrophiles, ces peptides sont greffés par une chaîne grasse pour augmenter leur pénétration (palmitoyl peptides).
- Outre leurs effets antioxydants, les dérivés de vitamine A augmentent la production de collagène et d'élastine en stimulant les fibroblastes dermiques. C'est également le cas pour la vitamine C à haute concentration.

### Les AHA

Les  $\alpha$ -hydroxy-acides (par exemple, acide glycolique) dits « acides de fruits », par leur action de peeling chimique superficiel, participent à la réduction des rides en diminuant l'épaisseur de la couche cornée. Ils augmentent également la prolifération des kératinocytes de la couche basale et stimulent la production de collagène et d'acide hyaluronique.

### Par voie orale

- La vitamine C, la vitamine E, le zinc et le sélénium aident à protéger les cellules contre le stress oxydant. La vitamine C contribue à la formation du collagène. A prendre en continu, sans dépasser 400  $\mu$ g de sélénium par jour.
- Le cuivre contribue au maintien de tissus conjonctifs et contribue à la pigmentation normale de la peau. A prendre à distance du zinc (qui diminue l'absorption du cuivre). En cure de 1 à 3 mois.

### La routine de soin

- Les actifs anti-âge, associés à des ingrédients hydratants et nourrissants, s'appliquent de préférence le soir après le démaquillage : le renouvellement cellulaire maximal a en effet lieu durant la nuit et certains actifs comme les AHA sont potentiellement photosensibilisants.
- Conseiller de commencer les applications de façon progressive, un soir sur deux pour commencer, notamment pour les actifs potentiellement irritants comme les dérivés de la vitamine A et les AHA et éviter de les associer.

### LES ÉCLAIRCISSANTS

- Pour atténuer les taches d'hyperpigmentation, les cosmétiques éclaircissants contiennent des actifs qui limitent la synthèse de mélanine comme les inhibiteurs de la tyrosinase (acide azélaïque, extrait de réglisse, etc.), la vitamine C et ses dérivés, les rétinoïdes et des actifs dont l'effet peeling active le renouvellement cellulaire comme des AHA (acide glycolique, acide lactique, etc.). La vitamine B3 a une action inhibitrice du transfert des mélanosomes aux kératinocytes, étape essentielle de la pigmentation.
- Conseiller leur application matin et soir sur les zones concernées pendant 8 à 12 semaines.

### HYGIÈNE DE VIE

#### Alimentation

Boire suffisamment, au moins 1,5 litre par jour pour favoriser l'hydratation cutanée. Adopter une alimentation équilibrée, riche en antioxydants (fruits et légumes crus ou cuits à la vapeur) et en oméga 3 (poisson gras, huile de noix, de lin, de chanvre, par exemple), une quantité suffisante de protéine pour la synthèse du collagène (0,8 g par kg de poids et par jour, soit environ 60 g de viande pour une femme de poids moyen).

#### Soleil

- Facteur essentiel du vieillissement cutané, l'exposition solaire doit être évitée au maximum ou, le cas échéant, protégée par une crème à indice de protection élevé, renouvelée toutes les 2 heures.
- L'utilisation de crèmes quotidiennes avec un indice solaire n'est pas recommandée en raison du risque de toxicité potentielle des filtres UV sur le long cours, mais aussi d'une fausse impression de protection : ces crèmes ont un indice insuffisant pour une réelle protection et ne sont pas efficaces tout la journée.

#### Autres

limiter au maximum les facteurs extrinsèques du vieillissement cutané : le stress, la pollution (démaquillage soigneux quotidien) et le tabac. ■

Par **Sylviane Le Cruz**, pharmacienne, avec la collaboration de **Céline Couteau**, docteure en pharmacie, maître de conférences de pharmacie galénique et cosmétologie et habilitée à diriger des recherches au laboratoire de pharmacie industrielle et de cosmétologie - UFR de pharmacie de Nantes (Loire-Atlantique).

... **XÉROSE**  
Sécheresse cutanée

# « Trois kilos de plus ! C'est la ménopause ? »

## MODIFICATIONS CORPORELLES

- On incrimine souvent la ménopause dans la prise de poids constatée autour de la cinquantaine, mais les études la corrélient cependant davantage à l'âge qu'aux fluctuations hormonales : le poids augmente chez les femmes de façon régulière, en moyenne de 0,6 % par an dès la puberté.
- La prise de poids n'est pas systématique et très variable individuellement. L'insuffisance ovarienne, responsable d'une diminution de la dépense énergétique, peut avoir une influence mais de nombreux autres facteurs interviennent : génétiques, psychologiques (deuil, dépression, stress, etc.) et comportementaux (par exemple, baisse d'activité physique, erreurs alimentaires, arrêt du tabac).
- La modification de la composition corporelle, notamment une diminution de la masse maigre au profit de la masse grasse, est en revanche davantage corrélée à la ménopause : elle débute dès l'âge de 20 ans mais s'accélère autour de 50 ans. Le morphotype évolue avec notamment une accumulation du tissu adipeux au niveau abdominal qui modifie le tour de taille. Cette répartition androïde des graisses, qui constitue un des éléments du syndrome métabolique, est liée à un sur-risque cardiovasculaire : insulino-résistance, hyperlipidémie, hypertension artérielle, etc.
- Les femmes peuvent se plaindre de sensations de gonflement : ballonnements, maux de ventre, ralentissement du transit et rétention d'eau liés à la chute des hormones sexuelles.

## RÈGLES HYGIÉNODIÉTÉTIQUES

### Alimentation

- Elle doit être équilibrée, selon les repères du programme national nutrition santé (PNNS), en veillant notamment à la

### DES YAOURTS ET DES CÉRÉALES COMPLÈTES !

Les études montrent qu'un apport en céréales complètes et légumes secs associé à une réduction des céréales raffinées serait bénéfique sur l'indice de masse corporelle (IMC) et le tour de taille. La consommation de produits laitiers, notamment les yaourts, limiterait la prise de poids et l'ensemble des critères du syndrome métabolique.

Source : *Les Obésités, médecine et chirurgie*, Elsevier Masson, 2021, Coordination de Jean-Michel Lecerf, spécialiste en endocrinologie et maladies métaboliques

correction des erreurs hypercaloriques : limiter la charcuterie, les pâtisseries, friture, plats en sauce, boissons sucrées, et viandes grasses par exemple.

- Fruits, légumes, féculents et laitages à chaque repas sont recommandés.
- La consommation de protéines, à raison de 20 à 25 % de l'apport énergétique, est primordiale pour s'opposer à la perte de masse maigre. Elle repose sur un apport quotidien et suffisant : œufs, poisson et viande, laitages, céréales complètes, etc.

### Activité physique

La pratique régulière d'une activité physique (montées des escaliers, déplacements à vélo, à pied) ou sportive aide à la maîtrise du poids et au maintien de la masse musculaire. Les activités d'endurance (marche rapide, course à pied, natation, vélo...) favorisent le travail cardiaque et luttent contre la répartition androïde des graisses. Le renforcement musculaire (gymnastique, yoga...) lutte contre la perte de masse maigre. Au moins une séance de 30 minutes d'activités dynamiques est recommandée chaque jour.

### EN COMPLÉMENT

- Non spécifiques de la ménopause, certains actifs, plantes et huiles essentielles traditionnellement utilisés pour le contrôle du poids, mais sans preuve scientifique, peuvent être conseillés.
- Les « brûleurs de graisse » qui favorisent la lipolyse et stimulent la thermogénèse comme la caféine ou la capsaïcine sont traditionnellement utilisés comme adjuvant des régimes amaigrissants. En infusions ou en compléments alimentaires, on retrouve la caféine dans le guarana ou encore les feuilles de thé vert (qui contiennent en plus de la catéchine lipolytique), la capsaïcine dans le piment de Cayenne.
- Parmi les draineurs, les plantes diurétiques luttent contre la rétention d'eau : la prêle qui est en outre reminéralisante ou encore la feuille d'olivier, qui aurait une action sur les facteurs du syndrome métabolique sont des options intéressantes. En cures de 1 mois au maximum, associée à une hydratation suffisante.
- Les coupe-faim comme les polysaccharides de type fibre alimentaires (par exemple, konjac, graine de caroube) ont un effet rassasiant : 30 minutes avant le repas avec un grand verre d'eau. Des capteurs de graisses limiteraient l'absorption des lipides en cas de repas riches : nopal, chitosane (hors allergie aux crustacés), fucus (hors troubles thyroïdiens), etc. ■

Par **Alexis Sean**, pharmacien, avec la collaboration du **Dr Jean-Michel Lecerf**, spécialiste en endocrinologie et maladies métaboliques, chef du service nutrition et activité physique et directeur médical du Centre prévention santé longévité de l'Institut Pasteur de Lille.

# L'ESSENTIEL À RETENIR

TRAITEMENT HORMONAL DE LA MÉNOPAUSE			
Pour qui ?	Traitements	Administration	Autres
<b>Ménopause datant de moins de 10 ans avec :</b> - symptômes climatiques gênant la qualité de vie et/ou - risque élevé de fracture ostéoporotique	<b>Œstrogènes</b> , par voie percutanée (gel ou patch) de préférence	Sur peau sèche (ventre, fesses, cuisses, bras, lombaires) jamais sur les seins ; varier les sites	- Suivi gynécologique annuel + frottis. - Activité physique régulière - Apport de 1000 à 1200 mg de calcium par jour - Limiter alcool et tabac
	<b>Progestérone</b> au moins 10 jours par mois (sauf si hystérectomie)	Prise orale au coucher	
DÉSAGRÈMENTS DE LA MÉNOPAUSE			
	Prise en charge de base	Si besoin	Conseils complémentaires
<b>Troubles vasomoteurs</b>	- <b>Phytoœstrogènes (soja, houblon, lin notamment) en l'absence de contre-indication :</b> cancer ou antécédent de cancer estrogénodépendant, personnel ou familial - <b>Solutions non hormonales :</b> cimicifuga en particulier, extraits de pollens, L-alanine, valériane, passiflore, etc.	Association d'un phytoœstrogène à des solutions non hormonales ou combinaison de solutions non hormonales, mais ne pas cumuler plusieurs phytoœstrogènes	- L'effet bénéfique se fait ressentir après 2 à 4 semaines pour les phytoœstrogènes, 1 à 2 mois pour les solutions non hormonales - Ne pas dépasser 1 mg/kg par jour d'isoflavones aglycones - Yoga, méditation, hypnose, acupuncture, peuvent être bénéfiques
<b>Troubles urogénitaux</b>	<b>Topiques hydratants lubrifiants :</b> - à action ponctuelle avant les rapports ou au quotidien - à action prolongée tous les 2 ou 3 jours.	Œstrogènes par voie vaginale sur prescription à un rythme adapté individuellement	- Toilette intime externe avec un lavant adapté à pH acide - Cures de probiotiques en cas d'infections vaginales ou urinaires répétées - Arrêt du tabac
<b>Troubles de l'humeur et du sommeil</b>	- <b>Plantes anxiolytiques et/ou sédatives</b> et/ou huile essentielle de lavande officinale - <b>Mélatonine</b>	Millepertuis après vérification des coprescriptions (nombreuses interactions médicamenteuses)	- Conseils d'hygiène du sommeil - Activité physique régulière - Approches psychocorporelles (yoga, méditation, sophrologie...)
<b>Troubles cutanés</b>	- <b>Hydratation/nutrition :</b> bases lavantes de type syndet surgras, émulsion hydratante riche matin et soir, démaquillage soigneux suivi d'un rinçage - <b>Gommage</b> 1 à 2 fois/mois pour favoriser le renouvellement cellulaire	- Cosmétique anti-âge : de préférence le soir après démaquillage - Cosmétique éclaircissant sur zones concernées en cures de 8 à 12 semaines - Produit de protection solaire d'indice élevé en cas d'exposition	- Boire au moins 1,5 l par jour - Alimentation riche en antioxydants, oméga 3 et protéines. - Limiter le stress, la pollution, éviter le tabac - Pas de soin quotidien avec un indice de protection solaire
<b>Prise de poids</b>	- <b>Alimentation équilibrée</b> riche en protéines pour préserver la masse maigre, correction des erreurs hypercaloriques - <b>Activité physique régulière</b> d'endurance et de renforcement musculaire	Compléments alimentaires « coup de pouce » brûleurs de graisse, diurétique, coupe-faim	Consommation de céréales complètes et de laitage type yaourt pour limiter la prise de poids et l'élargissement du tour de taille

## LE MONITEUR des pharmacies

11-15, quai de Dion-Bouton  
92 800 Puteaux  
lemoniteurdespharmacies.fr

### La charte éditoriale :

lemoniteurdespharmacies.fr/Charte  
 Les déclarations publiques d'intérêt (DPI) :  
 lemoniteurdespharmacies.fr/DPI  
 Les bibliographies complètes :  
 lemoniteurdespharmacies.fr/Bibliographies

Chaque « Cahier Formation » est relu par un membre du comité scientifique avant parution.

**Coordination :** Nathalie Belin, Anne-Gaëlle Harlaut et Alexandra Blanc, pharmaciennes

**Rédaction en chef :** Laurent Lefort

**Secrétariat de rédaction :** Anthony Le Breton,

Frédérique Deleury

**Maquette :** Laurence Krief

### COMITÉ SCIENTIFIQUE

Françoise Amoureux, pharmacienne d'officine et professeure associée (Bordeaux) ;  
 Grégory Arpino, pharmacien d'officine ;  
 Mireille Becchio, médecin généraliste ;  
 Noëlle Davoust, pharmacienne d'officine et professeure associée (Rennes) ;  
 Florence Deguine-Riaux, pharmacienne d'officine ;  
 Eric Douriez, pharmacien d'officine ;  
 Alessandra Dragoni, pharmacienne d'officine ;  
 Jeanne Elie, pharmacienne d'officine ;  
 Pierre Garcia-Santos, pharmacien d'officine ;  
 Arnaud Lecerf, pharmacien responsable BPDO et pharmacien d'officine ;  
 Caroline Wehrle, pharmacienne d'officine et professeure associée (Strasbourg) ;  
 Patrick Wierre, docteur en pharmacie, expert à la Commission de la transparence ;  
 Tony Zhao, pharmacien d'officine.

Photos : iStock

Editeur : 1Healthmedia-Health Initiative, SAS au capital de 2 000 € - RCS Paris 838 045 987  
 • Président, directeur de la publication : Julien Kouchner  
 • Imprimeur : Senefelder Misset, Pays-Bas  
 • N° de la commission paritaire : 0126 T 81808  
 • ISSN : 0026-9689  
 • Dépôt légal : à parution  
 • Prix du numéro : 8 €  
**ABONNEMENT :** 48 numéros incluant les cahiers spéciaux (formation et thématique) + l'accès à l'intégralité du site lemoniteurdespharmacies.fr. Numéros servis sur une durée de 47 à 52 semaines. Accès aux archives réservé pour les revues auxquelles vous êtes abonné.  
 Tarif : 329 € TTC TVA 2,1 %  
 - Drom-COM et autres pays : consulter le site internet lemoniteurdespharmacies.fr  
 Abonnement étudiants sur justificatif : 149 € TTC TVA 2,1 %