

<https://www.amessi.org/menopause-les-solutions-naturelles-existent>



MÉNOPAUSE : LES SOLUTIONS NATURELLES EXISTENT !

- SANTE-MEDECINES-BIEN-ETRE
- MENOPAUSE-ANDROPAUSE



Date de mise en ligne : vendredi 15 avril 2011

Copyright © AMESSI.Org® Alternatives Médecines Évolutives Santé et

Sciences Innovantes ® - Tous droits réservés

Les Phyto-Oestrogènes :

Vers l'âge de 45 à 50 ans, le corps féminin commence à produire de moins en moins d'hormones sexuelles : ce phénomène, connu sous le nom de ménopause s'accompagne de nombreux symptômes déplaisants tels que :

**** bouffées de chaleur, maux de tête, transpiration excessive, troubles du sommeil et anxiété.**

Se développent également des pathologies plus graves dont la principale, l'ostéoporose, est souvent à l'origine de véritables handicaps. En fait, on peut dire que la ménopause est une cause directe de vieillissement prématuré. Chaque année, en France, près d'un million de femmes sont touchées. Et sur la base de leur espérance de vie, elles doivent faire face à la perspective de passer entre le tiers et la moitié de leur existence dans un état de déséquilibre hormonal handicapant. Dans une grande mesure, leur qualité de vie dépendra alors de la manière dont elles géreront leurs besoins en hormones de remplacement.

Sommaire

- [Les Phyto-Oestrogènes :](#)
- [Mais il y a un vrai problème :](#)
- [Mais il y a un vrai problème :](#)
- [La réponse à ce dilemme -](#)
- [Ne laissez pas votre médecin vous prescrire de l'urine de jument](#)
- [I - Un grand nombre d'études confirment l'activité phyto-oestrogénique des isoflavones du soja :](#)
- [Une étude clinique réalisée avec Natural Estrogen](#)
- [La Progestérone naturelle](#)
- [Les 8 mythes de la Ménopause](#)
- [Mythe N°1 : L'Oestrogène est une hormone unique.](#)
- [Mythe N°2 : Remplacer l'oestrogène suffit](#)
- [Mythe N°3 : Progestatifs = Progestérone](#)
- [Mythe N°4 : L'oestriol n'est qu'un oestrogène faible et sans importance](#)

- [Mythe N°5 : Remplacer les oestrogènes prévient l'ostéoporose](#)
- [Mythe N°6 : Le corps n'absorbe pas très bien les hormones naturelles](#)
- [Mythe N°7 : La testostérone et les autres androgènes sont des hormones uniquement masculines dont les femmes n'ont aucun besoin](#)
- [Mythe N°8 : Les hormones de synthèse sont produites sous contrôle administratif et elles doivent être meilleures que les hormones naturelles qu'elles remplacent.](#)

Table des matières

- [Les Phyto-Rstrogènes :](#)
- [Mais il y a un vrai problème :](#)
- [Mais il y a un vrai problème :](#)
- [La réponse à ce dilemme -](#)
- [Ne laissez pas votre médecin vous prescrire de l'urine de jument](#)
- [I - Un grand nombre d'études confirment l'activité phyto-oestrogénique des isoflavones du soja :](#)
- [Une étude clinique réalisée avec Natural Estrogen](#)
- [La Progestérone naturelle](#)
- [Les 8 mythes de la Ménopause](#)
- [Mythe N°1 : L'Oestrogène est une hormone unique.](#)
- [Mythe N°2 : Remplacer l'oestrogène suffit](#)
- [Mythe N°3 : Progestatifs = Progestérone](#)
- [Mythe N°4 : L'oestriol n'est qu'un oestrogène faible et sans importance](#)
- [Mythe N°5 : Remplacer les oestrogènes prévient l'ostéoporose](#)
- [Mythe N°6 : Le corps n'absorbe pas très bien les hormones naturelles](#)
- [Mythe N°7 : La testostérone et les autres androgènes sont des hormones uniquement masculines dont les femmes n'ont aucun besoin](#)
- [Mythe N°8 : Les hormones de synthèse sont produites sous contrôle administratif et elles doivent être meilleures que les hormones naturelles qu'elles remplacent.](#)

v

Les Phyto-Rstrogènes :

Mais il y a un vrai problème :

Lorsqu'une femme en période de pré ou de péri ménopause consulte son médecin pour mettre en place un Traitement Hormonal de Substitution (THS), il est très rare que celui-ci lui prescrive des oestrogènes et de la progestérone naturels. Bien qu'il soit souhaitable pour la plupart des femmes ménopausées de maintenir des niveaux « juvéniles » d'oestrogènes et de progestérone, les thérapies approuvées à cet effet et recommandées par la médecine traditionnelle sont souvent mal tolérées et causent trop d'effets secondaires.

Les laboratoires pharmaceutiques ne sont jamais intéressés par la commercialisation de molécules naturelles car celles-ci ne sont pas brevetables et peuvent de plus en plus « Nurses Health Study » réalisée par la Harvard Medical School a évalué ce risque supplémentaire entre 32 et 46 % ! (New England Journal of Medicine, 15 juin 1995).

La réponse à ce dilemme - comment obtenir des niveaux efficaces d'oestrogènes et de progestérone sans souffrir des effets secondaires et des risques associés aux THS pharmaceutiques - se trouve dans la nature. Il est possible de mettre en place des THS naturels, combinant l'utilisation de phyto-oestrogènes et de progestérone naturelle, qui apportent toute la gamme des bénéfices de la substitution hormonale sans effets secondaires ni risques associés.

Vers l'âge de 45 à 50 ans, le corps féminin commence à produire de moins en moins d'hormones sexuelles : ce phénomène, connu sous le nom de ménopause s'accompagne de nombreux symptômes déplaisants tels que :

** bouffées de chaleur, maux de tête, transpiration excessive, troubles du sommeil et anxiété.

Se développent également des pathologies plus graves dont la principale, l'ostéoporose, est souvent à l'origine de véritables handicaps. En fait, on peut dire que la ménopause est une cause directe de vieillissement prématuré. Chaque année, en France, près d'un million de femmes sont touchées. Et sur la base de leur espérance de vie, elles doivent faire face à la perspective de passer entre le tiers et la moitié de leur existence dans un état de déséquilibre hormonal handicapant. Dans une grande mesure, leur qualité de vie dépendra alors de la manière dont elles géreront leurs besoins en hormones de remplacement.

Mais il y a un vrai problème :

Lorsqu'une femme en période de pré ou de péri ménopause consulte son médecin pour mettre en place un Traitement Hormonal de Substitution (THS), il est très rare que celui-ci lui prescrive des oestrogènes et de la progestérone naturels. Bien qu'il soit souhaitable pour la plupart des femmes ménopausées de maintenir des niveaux « juvéniles » d'oestrogènes et de progestérone, les thérapies approuvées à cet effet et recommandées par la médecine traditionnelle sont souvent mal tolérées et causent trop d'effets secondaires. Les laboratoires pharmaceutiques ne sont jamais intéressés par la commercialisation de molécules naturelles car celles-ci ne sont pas brevetables et peuvent de plus en plus « Nurses Health Study » réalisée par la Harvard Medical School a évalué ce risque supplémentaire entre 32 et 46 % ! (New England Journal of Medicine, 15 juin 1995).

La réponse à ce dilemme -

Comment obtenir des niveaux efficaces d'oestrogènes et de progestérone sans souffrir des effets secondaires et des risques associés aux THS pharmaceutiques - se trouve dans la nature. Il est possible de mettre en place des THS naturels, combinant l'utilisation de phyto-oestrogènes et de progestérone naturelle, qui apportent toute la gamme des bénéfices de la substitution hormonale sans effets secondaires ni risques associés.

Ne laissez pas votre médecin vous prescrire de l'urine de jument

Aucun mécanicien ne remplacerait les pièces usagées d'une Mercedes avec des pièces neuves de Fiat... Mais beaucoup de médecins semblent manquer de ce simple bon sens dès qu'il s'agit de femmes ménopausées. Le produit le plus prescrit au monde pour cette indication est un médicament connu sous le nom générique d'Oestrogènes Equins Conjugués (OEC), parce qu'il est obtenu à partir de l'urine de juments enceintes. De nombreuses études démontrent l'efficacité des OEC pour soulager les symptômes de la ménopause. **Mais les effets secondaires des OEC sont malheureusement presque aussi nombreux que les maux qu'ils soulagent et comprennent : maux de tête, crampes, calculs, saignements, thromboses, nausées, rétention de fluide,**

risque accru de cancers du sein et de l'endomètre (liste non limitative...).

En fait, depuis plusieurs millions d'années, le système reproducteur féminin fonctionne parfaitement bien avec trois oestrogènes : l'oestriol, l'oestrone et l'oestradiol dans un ratio 90% / 3% / 7%. Or, les OEC comprennent 75 à 80 % d'oestrone, 6 à 15 % d'équiline et 5 à 19 % d'oestradiol et de deux autres oestrogènes équins. Le corps féminin contient tous les enzymes et cofacteurs nécessaires pour utiliser l'oestriol, l'oestrone et l'oestradiol lorsqu'ils sont présents dans leurs proportions humaines naturelles. Les juments, elles, ont tout ce qu'il faut pour utiliser les OEC. Mais elles ont aussi quatre sabots et une queue, alors que les femmes n'en ont pas.

Les OEC produisent des effets oestrogéniques beaucoup plus puissants et durables que les oestrogènes humains, ce qui induit un déséquilibre hormonal immédiat et potentiellement dangereux. Cela explique que beaucoup de femmes se sentent « modifiées » ou « différentes » lorsqu'on leur prescrit des OEC. Ne serait-il pas plus raisonnable de remplacer des hormones humaines par des hormones humaines ? L'industrie pharmaceutique semble parfois avoir des raisons que la raison ne connaît pas..

Un grand nombre d'études montrent que les phyto-oestrogènes (oestrogènes dérivés de plantes) sont une source efficace et sans effets secondaires d'oestrogènes, et qu'ils permettent de soulager de nombreux symptômes de la ménopause, comme la dépression, l'anxiété, l'insomnie, la sécheresse et l'atrophie vaginales. Chacun de ces phyto-oestrogènes agit par des mécanismes différents. Ensemble, ils adressent la diversité de la symptomatologie complexe de la ménopause :

I - Un grand nombre d'études confirment l'activité phyto-oestrogénique des isoflavones du soja :

la génistéine et, à un moindre degré, la daidzéine et la glycitéine. Une première étude, publiée par l'American Journal of Clinical Nutrition (1994, 60, 333-340) montre que la prise de 80 mg d'isoflavones de soja pendant deux mois a rétabli une activité hormonale oestrogénique chez des femmes âgées en moyenne de 56 ans.

[rouge]D'autres études montrent que les principaux avantages apparaissent à partir d'une consommation quotidienne de 50 mg de génistéine.[/rouge] A la conférence qui s'est tenue en 1996 à Bruxelles sur « Le rôle du Soja dans la médecine », plusieurs autres études ont confirmé cette activité et la réduction corrélative des symptômes associés à la ménopause. La propriété la plus intéressante des isoflavones du soja réside sans doute dans leur capacité à maintenir la densité osseuse et le contenu minéral des os, comme cela a été démontré, notamment, par le Dr Paolo Fanti (Université de Lexington, Kentucky) puis par une étude réalisée à l'Université de Champaign (Illinois).

Cette avancée importante permet d'améliorer significativement l'efficacité des traitements naturels de l'ostéoporose. Il y a maintenant suffisamment d'isoflavones dans les nouveaux extraits de Soja (comme le Mega Soy Extract qui en contient 40%, le maximum disponible) pour que les femmes puissent les utiliser de manière effective pour leurs besoins en hormones de remplacement. Une consommation élevée d'isoflavones prévient également le cancer à de multiples sites et diminue significativement le risque cardiovasculaire.

Notez qu'à la différence des médicaments, les isoflavones ont un effet à la fois modulateur et équilibrant : si les niveaux d'oestrogènes sont trop bas, ils se substituent à eux et accroissent l'activité oestrogénique totale. Et s'ils sont trop élevés, ils entrent en compétition avec les oestrogènes pour occuper leurs sites récepteurs membranaires, réduisant ainsi l'activité oestrogénique intracellulaire. Les bénéfices pour la santé de la consommation d'isoflavones de soja sont tels qu'ils devraient faire partie de la supplémentation quotidienne de toutes les femmes ménopausées

et devraient dans tous les cas, pour cette seule raison, être préférés à d'autres phyto-oestrogènes plus faibles et beaucoup moins bien étudiés comme le yam.

Les femmes ménopausées depuis un certains temps peuvent se contenter des isoflavones de soja sans recourir au reste de la phytothérapie dont le but est surtout de contrôler les symptômes de la péri ménopause. Le seul impératif est le choix d'un produit apportant une quantité suffisante d'isoflavones totaux (100 mg par jour) et de génistéine en particulier (50 mg par jour).

[rouge]II - Cimifuga racemosa (Black Cohosh ou « herbe aux punaises »[/rouge]) est sans doute le traitement symptomatique phytothérapeutique qui a été le plus étudié.

Les résultats impressionnants d'une étude, menée par 131 médecins sur 629 patientes ménopausées (Gynecology 1, 1982, 14-16) démontrent une amélioration sensible de la symptomatologie chez plus de 80% des patientes après 6 à 8 semaines de traitement, la plupart obtenant des améliorations appréciables dès 4 semaines avec une disparition totale des symptômes ensuite. Cette amélioration s'observe à la fois sur les symptômes physiologiques et les symptômes psychologiques. Le tableau ci-dessous montre les résultats obtenus de manière spécifique :

Une autre étude a comparé cimifuga racemosa au Valium et aux « oestrogènes équins conjugués » Premarin : cimifuga racemosa est plus efficace pour traiter la dépression et l'anxiété associées à la ménopause que ces deux médicaments connus (Med Welt 198, 36, 871-874). Le journal médical allemand Planta Medica (57, 1991) a publié une étude montrant que la spécificité de l'action de l'extrait de cimifuga racemosa pour réduire les bouffées de chaleur est attribuable à la régularisation de la réponse hormonale de la glande pituitaire à la déficience en oestrogènes.

Il a également été démontré que cet extrait se comporte dans le corps comme un oestrogène faible, l'oestriol. L'oestriol est le plus sûr des oestrogènes : il protège de certains cancers que d'autres oestrogènes plus puissants (l'oestradiol et l'oestrone) semblent favoriser. En raison de son exceptionnelle sécurité d'emploi, l'extrait de cimifuga racemosa est couramment utilisé aux USA ainsi qu'en Allemagne où il dispose de l'approbation de la commission E (en charge de la phytothérapie) du Ministère de la Santé.

- III - Un extrait de la racine de réglisse, l'acide glycyrrhétic, stimule la conversion naturelle de la testostérone en oestrogène. De plus, alors que les THS « traditionnels » ont parfois pour effet secondaire de favoriser les thromboses (formations anormales de caillots sanguins), cet extrait inhibe naturellement l'action de la thrombine et contribue ainsi à réduire le risque cardio-vasculaire.
- IV - L'herbe chinoise Dong Quai est utilisée en Orient pour traiter le syndrome prémenstruel depuis des millénaires. Le Dong Quai est également utilisé comme analgésique, anti-inflammatoire et pour induire la relaxation musculaire. L'un des mécanismes spécifiques d'action du Dong Quai est de promouvoir la synthèse naturelle de progestérone, dont la production décroît également lors de la ménopause.

La progestérone est peut être plus importante encore que les oestrogènes pour prévenir et traiter l'ostéoporose (cf infra) car elle stimule directement la production des cellules qui fabriquent de l'os, les ostéoblastes.

Une étude clinique réalisée avec Natural Estrogén

Natural Estrogen a été développé pour la Life Extension Foundation par une équipe de biochimistes et de gynécologues, dans le but de proposer aux femmes un produit qui apporte les multiples avantages des oestrogènes sans avoir les effets secondaires des Traitements Hormonaux de Substitution. Un des effets les plus importants de Natural Estrogen est sa capacité à réguler et moduler la production hormonale. Natural Estrogen est le seul produit à base de phyto-oestrogènes dont l'efficacité ait été démontrée par un essai clinique : le Dr Barry Gushleff vient de terminer une étude portant sur 381 patientes ménopausées. Natural Estrogen a amélioré les symptômes tels que bouffées de chaleur, maux de tête, nervosité, troubles du sommeil et dépression chez 87 à 92% des patientes ! La plupart des femmes qui ont participé à l'étude ont continué à prendre Natural Estrogen ensuite et beaucoup d'entre elles ont pu arrêter de prendre les THS traditionnels de type Premarin.

La Progestérone naturelle

Lorsque la ménopause approche, la production naturelle de progestérone commence à décliner, ce qui accentue le syndrome prémenstruel, les bouffées de chaleur, la transpiration et les tendances dépressives. La chute marquée du taux de progestérone en début de ménopause a aussi pour conséquence directe une moindre activité des ostéoclastes (les cellules qui fabriquent l'os nouveau) et le début de la déperdition osseuse. Alors que les oestrogènes régulent l'activité des ostéoclastes qui débarrassent l'os de ses cellules trop anciennes, la progestérone est indispensable pour combler le vide ainsi créé et promouvoir la formation de tissu osseux supplémentaire.

En tout état de cause, les oestrogènes seuls ne peuvent protéger contre la déperdition osseuse lorsque la progestérone est absente. Et bien que l'ostéoporose puisse être aggravée par de multiples facteurs (les déficiences en vitamines et minéraux, certains médicaments, une mauvaise alimentation, l'absence d'exercice, d'autres déséquilibres hormonaux), c'est sans aucun doute la réduction de la sécrétion ovarienne de progestérone qui est la cause principale de la dégradation du statut osseux de la femme ménopausée.

En 1997, le FDA a approuvé le financement public d'une étude clinique menée par le Dr. Helene Leonetti, M.D. à la clinique obstétrique de Bethlehem, PA sur le sujet « utilisation d'une crème à la progestérone naturelle dans la prévention de l'ostéoporose : une étude randomisée en double aveugle avec placebo ». Les femmes furent suivies pendant l'immédiate période de la post-ménopause (1 à 5 ans après la ménopause) où la perte osseuse est la plus rapide. Après un an, les effets positifs du traitement à la progestérone naturelle devinrent tellement apparents que l'étude dut perdre son caractère « aveugle » pour devenir « ouverte » : les bénéfiques du traitement à la progestérone étaient tellement évidents que les médecins ne pouvaient plus ignorer quelles étaient les femmes recevant la progestérone naturelle et celles recevant le placebo ! en particulier, aucune femme membre du groupe « progestérone » n'avait perdu de densité osseuse, alors que toutes les femmes du groupe témoin étaient victimes de déperdition.

De nouvelles recherches indiquent aussi que la progestérone aide à prévenir le déclin des fonctions cérébrales chez les personnes âgées. Le Dr John Lee a montré que les cellules du cerveau concentrent la progestérone à des taux 20 fois supérieurs aux taux sériques. La convalescence après un traumatisme crânien se passe mieux lorsque le taux de progestérone est élevé.

La progestérone accroît la production d'énergie dans les neurones tout en réduisant l'excito-toxicité qui est maintenant reconnue comme une cause majeure de la sénescence cérébrale et des maladies neuro-dégénératives. Dans sa newsletter (Medical Letter) d'octobre 1998, le Dr Lee conclut sur ce sujet « la recherche, mon expérience clinique et la sécurité d'utilisation de la progestérone naturelle m'ont convaincu de l'utilité de la progestérone transdermale chez les personnes âgées montrant des signes de dégradation cérébrale ».

Enfin, il y a de plus de preuves suggérant un rôle protecteur important de la progestérone dans la cancérogenèse du sein. Le Dr PE Mohr a montré dans le British journal of Cancer que les femmes opérées d'un cancer du sein ont un taux de survie nettement plus long si leur taux de progestérone sérique est élevé. D'autres études in vitro, sur l'animal et in vivo ont montré que l'oestradiol accroissait la prolifération des cellules cancéreuses alors que la progestérone la réduisait. Une étude publiée dans l'American Journal of Oncology a montré que l'incidence du cancer du sein est 5,4 fois plus élevée chez les femmes pré-ménopausées qui ont un faible taux de progestérone et qu'elles ont un risque jusqu'à 10 fois plus élevé de mourir d'un cancer, toutes causes confondues.

La supplémentation en progestérone naturelle permet de rétablir les taux sériques assez rapidement. La progestérone naturelle s'obtient en laboratoire après modification enzymatique de saponines extraites du yam ou du soja. L'organisme ne possède pas les enzymes nécessaires pour effectuer cette conversion et il ne servirait à rien de consommer des produits à base de yam ou de soja pour élever « naturellement » son taux de progestérone.

La méthode idéale pour accroître le taux sérique de progestérone est l'application transdermale de progestérone naturelle. La progestérone est rapidement absorbée dans la graisse sous-cutanée et elle est lentement remise en circulation dans le flux sanguin sans être interceptée par le foie. Le taux sérique revient à la normale après quelques semaines d'utilisation et se stabilise ensuite en raison de l'hospitalité de l'organisme pour cette hormone naturelle. Les femmes pré et péri ménopausées utilisent en général une crème dosée à 1,8 % (soit 1 g dans un pot de 56 g) pendant les deux dernières semaines du cycle. Le dosage (1/4 à 1/2 cuillères à thé) et la fréquence (une à deux fois par jour) des applications dépend des réponses individuelles et devrait faire l'objet, en début de traitement, d'un processus itératif basé sur des tests sanguins ou salivaires. Les femmes post-ménopausées peuvent utiliser la crème plus fréquemment et en cas de statut osseux réellement déprimé utiliser des dosages plus élevés qui produiront des effets plus rapides. Pour elles aussi, des tests réguliers (1 à 2 fois par an) et les conseils d'un professionnel de la santé compétent seront une aide appréciable.

Si vous envisagez de prendre des extraits végétaux modulateurs hormonaux et de la progestérone naturelle pour soulager les symptômes de la ménopause, procurez vous les extraits standardisés de phyto-oestrogènes et la progestérone naturelle de qualité pharmaceutique (un produit importé des USA mentionnera « USP » : United States Pharmacopeia) dont l'efficacité a été démontrée par de nombreuses études. Des produits moins coûteux, non standardisés ou au dosage et à la concentration insuffisants, ne produiront pas les effets que seuls les dosages actifs peuvent susciter.

Gardez présent à l'esprit le fait que la ménopause n'est pas seulement une déficience en oestrogènes et en progestérone mais que d'autres déséquilibres hormonaux (DHEA, testostérone, FSH, prolactine..) interviennent également. Notez à ce propos que la supplémentation en DHEA, dont on ne pourra pas nous reprocher de ne pas avoir relevé les effets bénéfiques, n'exonère pas du THS en phyto-oestrogènes et progestérone naturelle. La conversion de la DHEA en oestrogènes ou progestérone dépend de la présence dans l'organisme d'enzymes que la supplémentation n'influence pas. La plupart des effets bénéfiques de la DHEA dans l'organisme découlent de son activité propre et non de sa conversion marginale en d'autres hormones, qu'il convient de remplacer indépendamment elles aussi si cela est nécessaire.

Il existe, nous l'avons vu, plusieurs substances naturelles qui ont la capacité de moduler et de réguler favorablement l'équilibre hormonal des femmes ménopausées. Un suivi médical approprié et des analyses régulières confirmeront l'amélioration subjective des symptômes et permettront d'évaluer les progrès réalisés

Références :

The use of estrogens and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women : Colditz GA ; Hankinson SE ; Hunter DJ ; Willett WC ; Manson JE ; Stampfer MJ ; Hennekens C ; Rosner B ; Speizer FE : N Engl J of Med : 1995 Jun 15 ; 332 (24) :1589-93

Estrogen replacement therapy and fatal ovarian cancer : Rodriguez C ; Calle EE ; Coates RJ ; Miracle-Mc Mahill HL ; Thun MJ ; Heath CW Jr. : Am J Epidemiol : 1995 May 1) 141 (9) : 828-35

Natural progesterone-The multiple roles of a remarkable hormone : Lee J., BLL publishing, 1995

What your doctor may NOT tell you about menopause : Lee J., Warner Books ; 1996

Is natural progesterone the missing link in osteoporosis prevention and treatment ? : Lee J. Medical Hypotheses. 1991 ; 35 :316-18

Natural Hormone Replacement for Women Over 45 : Jonathan V, Wright MD, John Morgenthaler : Smart Publications 1997

Serum progesterone and prognosis in operable breast cancer : Mohr PE, et al, Br.J.Cancer, 1996, Jun ;73 (12) 1552-1555

Les 8 mythes de la Ménopause

Une des conséquences les plus regrettables de l'utilisation des Traitements Hormonaux de Substitution (THS) basés sur des hormones non naturelles a été le développement d'un certain nombre de mythes.

Ces mythes reflètent une incompréhension fondamentale des changements hormonaux qui surviennent à la ménopause et reflètent la préférence de la médecine conventionnelle pour le traitement des symptômes plutôt que pour le rétablissement des équilibres hormonaux naturels.

Mythe N°1 : L'Oestrogène est une hormone unique.

En fait, le terme oestrogène s'applique à un groupe d'hormones proches mais différentes, qui accomplissent chacune des tâches spécifiques. Chez les femmes adultes, trois hormones prédominent : l'oestrone (3 à 10 % des oestrogènes circulants), l'oestradiol (7 à 15 %) et l'oestriol (80 à 90%). Dans des circonstances normales, les quantités circulantes varient selon les phases du cycle mais restent en général dans les normes indiquées ci-dessus.

En contraste, le Premarin® qui a longtemps été le THS le plus prescrit et qui est dérivé de l'urine de juments enceintes, ne contient qu'un oestrogène « humain », l'oestrone (75 à 80%), de l'équiline (6 à 15 %), une forme d'oestrogènes que l'on trouve exclusivement chez les juments, de petites quantités d'oestradiol et deux autres oestrogènes équins (5 à 19%). Les autres oestrogènes prescrits dans les THS conventionnels, y compris les patches, consistent en général de 100% d'oestradiol, l'oestrogène le plus puissant. Pourtant, si l'organisme juge nécessaire de contrebalancer l'action de l'oestradiol avec l'oestrone et l'oestriol, c'est sûrement pour une raison valable...

Mythe N°2 : Remplacer l'oestrogène suffit

Ce mythe a fait long feu. La plupart des médecins conventionnels prescrivent maintenant un progestatif (c'est à dire une forme artificielle et brevetable de progestérone) avec « l'oestrogène ». Le risque de cancer de l'endomètre est trop élevé autrement.

Malheureusement, les résultats de longues années de prescription catastrophique du seul « oestrogène » a été d'éloigner beaucoup de femmes des THS.

Mythe N°3 : Progestatifs = Progestérone

Les médecins conventionnels préfèrent la « progestérone » de synthèse ou brevetable à la progestérone naturelle, pour les mêmes raisons qu'ils préfèrent l' oestrogène brevetable aux oestrogènes naturels.

Malheureusement, les progestatifs de synthèse sont loin d'être dénués d'effets secondaires : douleurs aux seins, prise de poids, dépression. Pire, ces produits sont beaucoup moins efficaces contre l'ostéoporose, leur indication

principale, que ne l'est la progestérone naturelle ! La progestérone naturelle, lorsqu'elle est utilisée correctement, permet de réduire le risque de cancer de l'endomètre et permet de recommencer à construire de l'os, même après qu'il ait subi des pertes significatives, et cela quasiment sans effets secondaires, parce que c'est exactement l'hormone à laquelle le corps féminin est habitué.

Mythe N°4 : L'oestriol n'est qu'un oestrogène faible et sans importance

Longtemps, les médecins et pharmaciens ont considéré que l'oestriol n'était qu'un métabolite sans importance de l'oestrone et de l'oestradiol. Pourtant, nombre d'études ont démontré que le rôle unique et sans doute le plus important de l'oestriol est de s'opposer à la croissance des cancers, y compris ceux provoqués par l'oestrone et l'oestradiol eux mêmes !

Mythe N°5 : Remplacer les oestrogènes prévient l'ostéoporose

Certes, la chute du niveau d'oestrogènes rend les os plus fins et plus cassants. Malheureusement, remplacer les seuls oestrogènes ne suffit pas à réverser ce processus. Le remplacement des oestrogènes peut ralentir l'ostéoporose voire la stopper en arrêtant la mort des cellules osseuses. Mais il ne peut pas stimuler la croissance de cellules osseuses nouvelles. Ce rôle est dévolu à des cellules spécialisées nommées ostéoclastes, qui ne sont pas oestrogènes dépendantes. La meilleure façon de stimuler la croissance osseuse après la ménopause consiste à prendre de la progestérone naturelle et de la DHEA.

Mythe N°6 : Le corps n'absorbe pas très bien les hormones naturelles

Ce mythe là est un vrai mythe. Les hormones naturelles, telles qu'elles sont préparées de nos jours, sont très bien absorbées par l'organisme que ce soit par voie orale ou sous forme de crème

Mythe N°7 : La testostérone et les autres androgènes sont des hormones uniquement masculines dont les femmes n'ont aucun besoin

En fait, oestrogènes et testostérone sont communs aux deux sexes mais bien sûr dans des proportions très différentes. Les ovaires des femmes produisent aussi, en plus des oestrogènes et de la progestérone, une quantité significative de testostérone, même après la ménopause. Son rôle est de stimuler le désir sexuel, la force musculaire et la densité osseuse. La Dehydroépiandrostérone (DHEA) est un autre androgène essentiel pour les femmes. Sa production naturelle par le cortex adrénal chute dès l'âge de 25 ou 30 ans. Une (faible) partie de la DHEA est métabolisée en oestrogènes et testostérone mais la DHEA possède des effets propres, qui vont de la prévention des risques cancéreux et cardiovasculaire au contrôle du poids. Une recherche considérable confirme l'utilité de supplémenter les femmes en DHEA dès que la production naturelle décroît.

Mythe N°8 : Les hormones de synthèse sont produites sous contrôle administratif et elles doivent être meilleures que les hormones naturelles qu'elles remplacent.

Désolé, mais les hormones naturelles ont l'avantage de l'ancienneté et de l'expérience. Elles existent depuis l'aube de l'humanité alors les hormones produites sous contrôle administratif n'existent que depuis une trentaine d'années et portent une part de responsabilité importante dans le décès prématuré de plusieurs dizaines milliers de cobayes de l'industrie pharmaceutique. Les avantages, considérables, du remplacement hormonal naturel comprennent :

- **La prévention de l'ostéoporose et la restauration de la force des os**
- **La réduction des symptômes déplaisants de la ménopause**
- **Un meilleur maintien de la masse et de la force musculaires**
- **La protection contre les maladies cardiovasculaires**
- **L'amélioration des niveaux de cholestérol**
- **La réduction des risques de cancer du sein et de l'endomètre**
- **La réduction du risque de dépression**
- **L'amélioration du sommeil, de l'humeur, de la concentration et de la mémoire**
- **L'amélioration de la libido**
- **La prévention de la sénilité et de la maladie d'Alzheimer. Et cela, avec quasiment aucun des effets secondaires associés aux THS traditionnels !**

Cet article est inspiré de développements parus dans « Natural Hormonal Replacement for women over 45 » de Jonathan V. Wright, M.D. et John Morgenthaler (Smart Publications, 1997, PO box 4667, Petaluma, Ca 94955 et smart-publications.com

Le Docteur Wright est le Directeur médical de la Tahoma Clinic à Kent et il a traité plus de 2.000 femmes avec des remplacements hormonaux naturels entre 1982 et 1997. C'est l'un des médecins alternatifs les plus respectés des USA. John Morgenthaler est l'auteur de plusieurs ouvrages sur la santé.

Source : Revue Nutra_News