

MÉNOPAUSE

EN AVANT POUR LA DEUXIÈME MOITIÉ DE LA VIE



CHAPITRE, DOMAINE THÉMATIQUE, PAGE



01	En guise de préface	4
02	Ménopause: comment le corps change-t-il?	6
03	Encore jeune, mais déjà ménopausée	14
04	Quand une hystérectomie peut-elle être judicieuse?	17
05	Options thérapeutiques: traitement par les hormones sexuelles	20
06	Options thérapeutiques: Phytothérapie, médecines non conventionnelles	25
07	La peau, les cheveux, les yeux et la voix	29
08	Psychisme, humeur et sphère émotionnelle	34
09	Vessie, périnée et intestin	37
10	Changement des odeurs	44
11	Hygiène intime	47
12	Sexualité	51
13	La ménopause vue par l'homme	56
14	Vie saine	63
15	À quoi dois-je faire attention à présent?	67
16	Conseils pour la vie de tous les jours	77
17	Présentation des auteurs	80

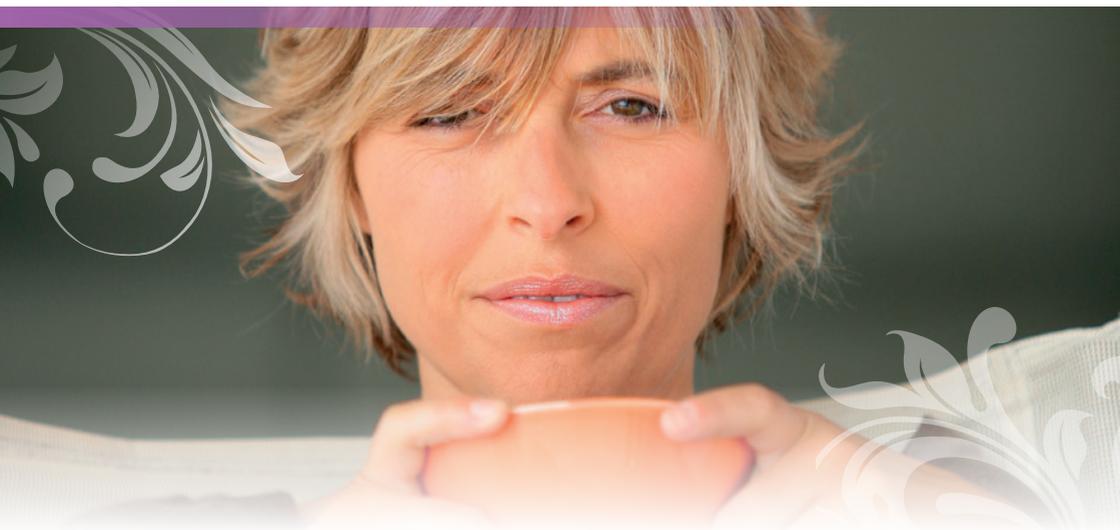
POUR DES RAISONS DE MEILLEURE LISIBILITÉ, SEULE LA FORME GRAMMATICALE FÉMININE EST UTILISÉE DANS CETTE BROCHURE.

Le Dr Annette Kuhn (service universitaire de gynécologie, hôpital universitaire de Berne), le Dr Katharina Schiessl (clinique d'endocrinologie de reproduction, hôpital universitaire de Zurich), le Dr Regina Widmer (cabinet de gynécologie Runa, Soleure) et le Prof. Franz Fischl (Université de médecine, Vienne en Autriche) ont rédigé le contenu de cette brochure. Les informations présentées ici reflètent les opinions et expériences indépendantes des auteurs et ne correspondent pas nécessairement aux opinions de l'éditeur.

DIRECTION DE LA PUBLICATION: Mylan EPD/BGP Products GmbH, Neuhofstrasse 23, CH-6341 Baar, tél. +41 41 768 48 48 | **MAQUETTE:** StuderGuldin SARL, Schmidgasse 4, CH-6300 Zoug, www.studerguldin.ch | **RELECTURE:** mt-g medical translation GmbH & Co. KG, Stuttgarter Strasse 155, D-89075 Ulm, www.mt-g.com | **SOURCES DES ILLUSTRATIONS:** ingimage.com page 4 | istockphoto.com pages 7, 11, 14, 20, 34, 48, 66 | thinkstock.com pages 1, 2, 6, 25, 29, 37, 44, 47, 51, 56, 59, 62

01 EN GUISE DE PRÉFACE

Dr. med. Katharina Schiessl



Dans la phase préparatoire de la présente brochure, j'ai lancé une petite enquête spontanée auprès de collaboratrices, amies et connaissances,

LEUR DEMANDANT CE QUE LA MÉNOPAUSE SIGNIFIAIT POUR ELLES ET QUELS ASPECTS LES INTÉRESSERAIENT À CE SUJET.

J'ai finalement été très surprise par les réponses: il semble qu'aujourd'hui encore, la ménopause soit fortement associée dans les esprits au vieillissement, à la perte de la séduction physique et de l'attractivité sexuelle ainsi qu'à la disparition dans la perception

publique de la personne en tant que femme. Le 50e anniversaire n'est pas bien vécu, certaines femmes le «sautent» simplement, d'autres s'y confrontent comme à un défi et pensent «maintenant plus que jamais».

Il existe donc une coupure, correspondant à la fin de la période cyclique de la vie. Une nouvelle phase de la vie féminine commence et la transition n'est pas toujours facile. Bien que la fertilité ait été considérablement restreinte, absente ou bloquée activement depuis de longues années, sa fin naturelle est désormais perçue physiquement. En outre, les magazines, les livres, les images et la publicité incitent à faire tout son possible pour combattre énergiquement les prétendues menaces du vieillissement.

Mais pourquoi cette association entre la ménopause et le vieillissement? Et une perte de charme? À 50 ans, les femmes ne sont ni «bonnes pour la retraite», ni dispensées de leurs tâches familiales. Elles sont professionnellement actives et souvent en train de faire carrière. Elles s'occupent d'enfants encore petits, en pleine puberté ou presque adultes et vivent une relation de couple exigeante et souvent très épanouie. Elles s'occupent de leurs parents, qui ont peu à peu besoin d'assistance, et aident leurs enfants lors de leur déménagement, de leurs études et de leur passage à la vie adulte. Elles découvrent un nouvel amour ou commencent à faire des choses qu'elles avaient toujours voulu faire. Elles cherchent et trouvent de nouvelles perspectives.

Cette phase de transition a ses propres challenges, mais elle offre aussi une chance d'exploiter consciemment ce tournant de la vie pour recadrer et réorganiser, mener certaines choses à leur terme et en commencer d'autres, redécouvrir et reprendre possession de son propre corps, réévaluer et accepter ses propres capacités et besoins.

**SI CETTE BROCHURE PEUT VOUS AIDER DANS CE PARCOURS,
ELLE AURA REMPLI SA MISSION.**





“
Fait-il vraiment si
chaud ici?
”

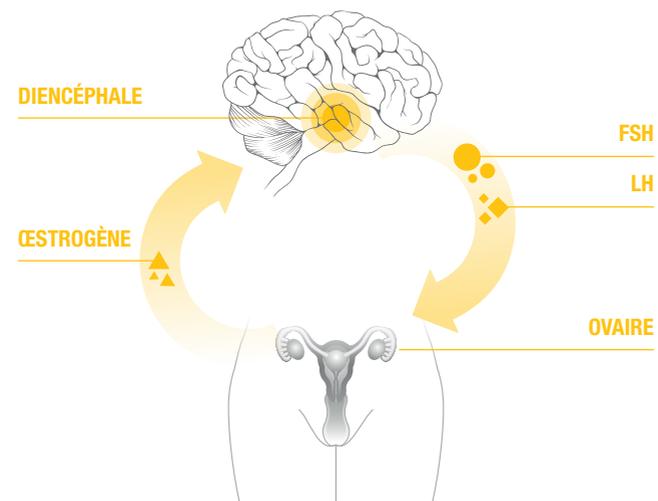
02 MÉNopause: COMMENT LE CORPS CHANGE-T-IL?

Dr. med. Katharina Schiessl

On ne sait pas encore exactement en détail pourquoi le corps traverse la puberté à une certaine période de la vie, puis la ménopause quelques décennies plus tard. Ces deux phénomènes limitent la partie de la vie féminine qui se déroule par cycles, à savoir la période prévue pour la propre reproduction.

LE CYCLE MENSTRUEL DE LA FEMME

Le cycle menstruel est régulé par le jeu complexe de facteurs dépendant du diencephale, de l'hypophyse, des ovaires et de l'utérus, de sorte à permettre le développement d'une grossesse. C'est le diencephale qui commande le rythme du cycle: par voie hormonale, il stimule dans l'hypophyse (située à proximité) la libération de l'hormone folliculostimulante (FSH) et de l'hormone lutéinisante (LH). Ces hormones sont transportées par la circulation sanguine jusqu'aux ovaires, où elles stimulent et commandent la maturation de l'ovule, l'ovulation et la production consécutive de l'hormone progestérone par le corps jaune. Étant donné que le follicule en cours de maturation produit alors de plus en plus d'œstrogène, le diencephale peut interpréter le taux sanguin d'œstrogène pour adapter la régulation fine du cycle en conséquence. >>>



L'œstrogène agit en même temps sur de nombreuses fonctions du corps féminin: il fortifie le squelette, prévient l'athérosclérose, permet le développement d'une silhouette féminine et influence la rétention d'eau dans les cellules. En zone génitale, il assure la lubrification du vagin, la production croissante de mucus et la prolifération de la muqueuse utérine (nécessaire pour y permettre le développement d'une éventuelle grossesse). La progestérone produite par le corps jaune désormais séparé de l'ovule prépare pour sa part la muqueuse à la nidation de l'ovule fécondé. Elle provoque en même temps une légère augmentation de la température corporelle, exerce sur le cerveau des effets apaisants et facilitant le sommeil, inhibe les contractions de musculature de l'utérus et influence l'activité intestinale.

Dans le cas d'une grossesse, l'hormone de grossesse hCG (hormone chorionique gonadotrope) stimule et maintient une production accrue de progestérone par le corps jaune, ce qui entraîne l'absence de règles indiquant la présence d'une grossesse. En l'absence d'une grossesse, le corps jaune ne peut plus assurer une production suffisante de progestérone et la muqueuse préparée est expulsée: c'est la menstruation, marquant le début d'un nouveau cycle.

PÉRIMÉNopause ET MÉNopause

On croyait autrefois que la ménopause était atteinte lorsque toute la réserve d'ovules présents dans l'ovaire était épuisée. On sait aujourd'hui que ce n'est pas le cas et qu'on trouve encore des ovules dans l'ovaire de la femme ménopausée. Toutefois, déjà quelques années avant la ménopause, ces ovules réagissent de moins en moins aux hormones stimulatrices. Tandis que le diencéphale et l'hypophyse s'efforcent encore de provoquer une réaction ovarienne par une libération accrue de FSH et de LH afin de stimuler la maturation d'un ovule, et ainsi la production d'œstrogène et de progestérone, cet effort aboutit de moins en moins. Chez les femmes suisses, la ménopause se produit en moyenne à un âge de 45 à 54 ans. Cette situation peut être objectivée par une analyse sanguine car le taux de FSH est alors supérieur à 40 UI/l et le taux d'œstradiol inférieur à 30 pmol/l.

SIGNES PHYSIQUES

Les premiers signes peuvent apparaître déjà des années avant la ménopause proprement dite: la stimulation des ovaires par le diencéphale et l'hypophyse augmente, le cycle devient plus court et la maturation de l'ovule est moins parfaite, avec un développement plus faible du corps jaune. On observe alors un déficit relatif en progestérone, qui peut entraîner la survenue de saignements intermenstruels avant les vraies règles et favoriser le développement de proliférations incontrôlées de la muqueuse utérine. Certains cycles sont alors dépourvus d'ovulation. Le follicule continue néanmoins à produire de l'œstrogène, parfois même en quantités excessives pouvant éventuellement causer des saignements considérables. Les règles sont de plus en plus souvent absentes, mais peuvent aussi venir à une date inattendue. Le jeu complexe des hormones s'est déséquilibré.

De façon similaire à la puberté, cette phase de transition hormonale peut conduire à un certain déséquilibre sur le plan physique et émotionnel. Environ deux tiers des femmes sont affectées avec une intensité et une ampleur variées. Ainsi, la femme peut subir des variations de la régulation thermique du corps qui provoquent des bouffées de chaleur et une transpiration soudaine, accompagnées de palpitations et suivies d'une sensation de froid. Ces épisodes se produisent de préférence la nuit et sont associés à une perturbation du sommeil. Les femmes concernées rapportent la survenue de fluctuations d'humeur jusque-là inconnues chez elles:

**AVEC DES PHASES DE DÉCOURAGEMENT, D'IRRITATION,
DE MANQUE DE MOTIVATION ET DE RESSASSEMENT D'IDÉES,
OU ENCORE D'AGRESSION ET D'IMPATIENCE.**

Cela les insécurise considérablement. En tant que femmes adultes et bien ancrées dans la vie, elles sont habituées à maîtriser les situations difficiles avec assurance et à se fier à leurs propres capacités.

Certaines femmes remarquent qu'elles oublient de plus en plus de choses ou éprouvent des difficultés à trouver des mots, et craignent alors qu'il pourrait s'agir de signes précurseurs d'une démence. Bien que les causes – troubles du sommeil, >>>

épuisement général, neurotransmetteurs dans le diencephale? – ne soient pas encore expliquées, les femmes affectées rapportent plus tard avec soulagement que tout est revenu à la normale par la suite.

PRODUCTION DE TESTOSTÉRONE

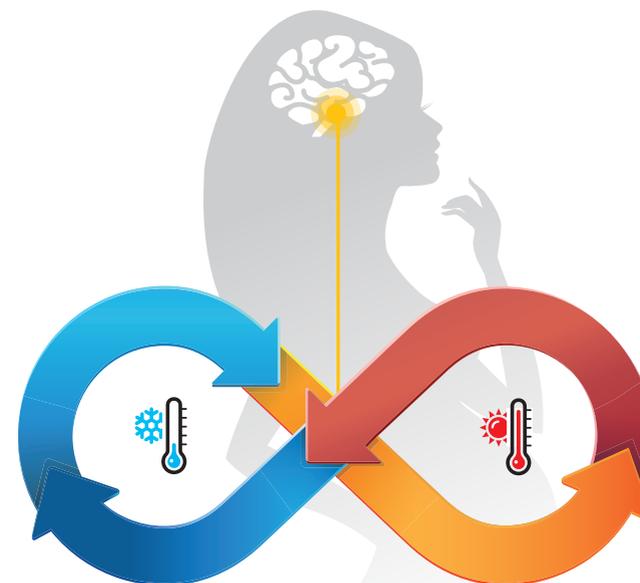
Tandis que la production hormonale cyclique par les ovaires s'arrête, la femme garde la capacité de produire des hormones masculines – appelées androgènes – et de les libérer dans la circulation sanguine. Ce fait a été ignoré pendant longtemps: lorsqu'on conseillait une élimination chirurgicale de l'utérus à une femme se trouvant à un âge typiquement associé à la ménopause, on conseillait toujours de faire retirer les ovaires en même temps parce qu'on croyait prévenir ainsi les tumeurs ovariennes et le cancer du sein, et donc favoriser un choix bénéfique aux femmes. Des études récentes ont montré que ces avantages étaient bien obtenus mais que la santé globale des femmes était au contraire moins bonne, avec une mortalité plus élevée, après le retrait des ovaires. Aujourd'hui, on ne conseille donc cette intervention plus qu'à des femmes se trouvant dans une situation particulière, par exemple lors d'un cancer du sein héréditaire classique. Chez les femmes dont les ovaires ont dû être retirés avant la ménopause naturelle pour des raisons médicales, les troubles climatériques classiques sont souvent plus intenses à cause de la privation soudaine d'hormones.

TROUBLES CLIMATÉRIQUES CLASSIQUES:

- ! Irrégularités des règles, parfois règles très abondantes
- Bouffées de chaleur et sudation profuse, éventuellement suivies d'une sensation de froid
- Troubles du sommeil
- Symptômes cardiaques indéterminés, palpitations ou fréquence cardiaque élevée (souvent en rapport avec les bouffées de chaleur et la sudation)
- Modifications et fluctuations de l'humeur
- Symptômes musculaires et articulaires
- Sécheresse vaginale
- Changements concernant la miction
- Sentiment de performances réduites, manque de motivation
- Problèmes de concentration et de mémoire

À QUOI LES BOUFFÉES DE CHALEUR SONT-ELLES DUES?

Bien qu'il s'agisse du trouble climatérique le plus fréquent, affectant environ trois quarts de toutes les femmes, nous ne connaissons toujours pas définitivement les mécanismes à leur origine. On pense aujourd'hui qu'il s'agit d'une sorte d'erreur de réglage de la température cible visée par le mécanisme de régulation thermique dans le diencephale, conduisant à une contre-régulation excessive dès un faible écart de la température interne ou externe. Lorsque la chaleur augmente, les vaisseaux sanguins de la peau se dilatent pour perdre de la chaleur. La transpiration permet une réduction de la température par évaporation. Dès que ces réactions se sont produites, une contre-régulation – caractérisée par un frissonnement ou peut-être même un tremblement – intervient pour produire à nouveau de la chaleur. >>>



UNE MESURE UTILE CONTRE LA SURVENUE DE BOUFFÉES DE CHALEUR EST DE VEILLER À ÉVITER LES FORTES FLUCTUATIONS DE TEMPÉRATURE ET À ADAPTER SES VÊTEMENTS ET SES COUVERTURES À LA TEMPÉRATURE AMBIANTE.

Mais toutes les bouffées de chaleur ne sont pas forcément dues à la ménopause. Certains troubles hormonaux au niveau de la glande thyroïde ou du pancréas ainsi que les fortes fluctuations de la tension artérielle, les infections et certains cancers peuvent également causer des bouffées de chaleur. En présence de bouffées de chaleur atypiques pour la ménopause, ne répondant pas à un traitement hormonal ou apparaissant pour la première fois dans le cadre d'un traitement hormonal suffisant jusque-là, il faut procéder à des investigations pour clarifier la cause.



ET COMBIEN DE TEMPS CELA PERSISTE-T-IL?

Les troubles climatériques commencent souvent plusieurs années avant les dernières règles et durent encore 4 ans en moyenne par la suite. 10 à 20 % des femmes en souffrent cependant encore 10 ans après la ménopause, et certaines en souffrent pendant 20 ans ou davantage. Un préjugé répandu associe ces troubles climatériques à l'attitude individuelle de la femme par rapport à son propre corps, à la féminité et au rôle de la femme dans la société, ou encore à certaines habitudes alimentaires. Rien de tout cela n'a été confirmé à ce jour par des études. Par contre, des études états-uniennes ont montré que les femmes afro-américaines, les femmes asiatiques et les femmes caucasiennes (blanches) vivent les troubles climatériques avec une intensité différente, ce qui suggère une certaine prédisposition héréditaire. Il a également été démontré que le stress est un stimulateur essentiel de troubles climatériques.

À part cela, les crises de sudation, les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil et les palpitations cardiaques peuvent souvent être déclenchés par la consommation de café, de plats fortement épicés, d'alcool et de boissons chaudes.

**CONCLUSION:
IL EST IMPOSSIBLE DE PRÉDIRE COMBIEN DE TEMPS
ET AVEC QUELLE INTENSITÉ VOUS SOUFFRIREZ DE
TROUBLES CLIMATÉRIQUES.**



i

PÉRIMÉNopause

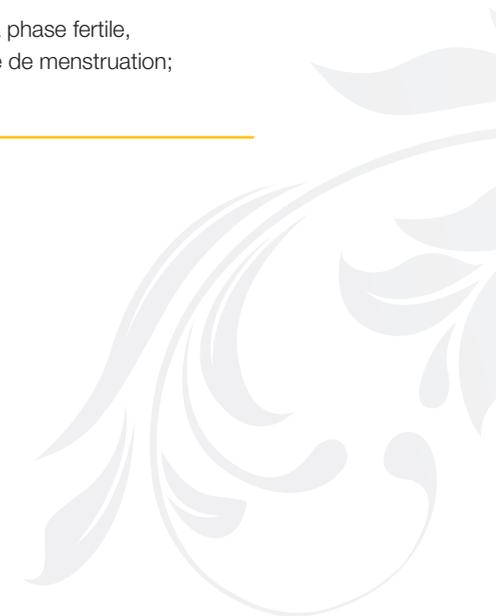
années pendant lesquelles les transformations hormonales dues à la réduction de la fonction ovarienne deviennent perceptibles

MÉNopause

dernières règles naturelles dans la vie d'une femme (leur date ne peut être déterminée de façon sûre qu'un an plus tard)

PUBERTÉ

phase de transition entre l'enfance et la phase fertile, caractérisée chez la femme par le cycle de menstruation; phase de maturation sexuelle



03 ENCORE JEUNE, MAIS DÉJÀ MÉNOPAUSÉE

Dr. med. Katharina Schiessl



Pourquoi moi...?

Alors que l'âge moyen de la ménopause dans nos régions est d'environ 51 ans, approximativement 1 % des femmes constatent l'absence des règles à un âge nettement plus jeune. Certaines d'entre elles subissent alors les symptômes typiques du passage à la ménopause: elles souffrent de bouffées de chaleur et de crises de sudation, dorment mal et se sentent mal reposées le matin; elles sont facilement irritables par moments et très susceptibles à d'autres occasions. Ces problèmes affectent le plus les femmes qui ont dû se soumettre à une ablation complète ou partielle des ovaires (à cause d'une maladie) ou chez lesquelles la circulation sanguine des ovaires a été perturbée, par exemple dans le cadre d'une hystérectomie. Mais aussi chez les femmes traitées avec succès contre un cancer par chimiothérapie ou par radiothérapie, une diminution importante ou même une interruption prématurée de la production ovarienne d'hormones est possible. Les autres causes possibles englobent des anomalies génétiques congénitales ainsi que des maladies sanguines, métaboliques ou auto-immunes rares. Il est souvent impossible d'identifier une cause probante.

ON PARLE DE MÉNopause PRÉMATURÉE EN MÉDECINE LORS D'UNE MÉNopause AVANT LA 40E ANNÉE DE VIE, ET DE MÉNopause PRÉCOCE LORS D'UNE MÉNopause AVANT LA 45E ANNÉE DE VIE.

Pour pouvoir exclure d'autres causes en cas d'absence prématurée des règles, il faut examiner quel système hormonal est concrètement perturbé. Dans cet objectif, d'une analyse sanguine incluant tous les systèmes hormonaux impliqués peut être réalisée: la fonction hypophysaire et la production d'hormones féminines et d'hormones mâles par les ovaires, mais aussi la fonction thyroïdienne parce qu'elle exerce également une influence sur le cycle menstruel. Dans le cas d'une ménopause prématurée, on constate la présence d'une combinaison caractéristique de la ménopause: des taux élevés des hormones appelées gonadotropines (FSH et LH), qui sont impliquées dans la maturation de l'ovule, tandis que la production ovarienne d'œstrogènes est faible ou absente.

Il est compréhensible que les femmes concernées soient troublées et consternées en apprenant cette nouvelle. Une vague d'émotions les submerge et différentes questions surgissent en elles. >>>

**POURQUOI MOI? PEUT-ON ENCORE FAIRE QUELQUE CHOSE?
QUELLES ERREURS AI-JE COMMISSES?
EST-CE QUE JE POURRAI ENCORE AVOIR DES ENFANTS?
IMPOSSIBLE, MON MÉDECIN DOIT FORCÉMENT SE TROMPER!
SUIS-JE DÉSORMAIS UNE VIEILLE FEMME?
IL FAUT QUE PERSONNE NE LE SACHE!**

Dans cette situation, il est extrêmement important que la femme reçoive des informations, des conseils et un accompagnement par une personne expérimentée et sensible. C'est aussi ce qu'a révélé une étude psychologique portant sur la gestion émotionnelle de la situation par les femmes affectées. Votre médecin pourra vous aider et fera preuve de compréhension si vous vous sentez dépassée au début et si les mêmes questions reviennent plusieurs fois.

Un traitement hormonal est indiqué chez les femmes qui ont une ménopause prématurée: on remplace les hormones manquantes comme on remplace l'insuline manquante chez les diabétiques. Ce traitement contribue à prévenir l'ostéoporose, soutient la fonction vasculaire et diminue les bouffées de chaleur, les crises de sudation et les troubles du sommeil. Il n'existe aucun indice suggérant que le traitement hormonal lors d'une ménopause prématurée fasse augmenter le risque de cancer du sein.



i

GONADOTROPINES

hormones produites par l'hypophyse qui stimulent la production ovarienne d'hormones

FSH

hormone folliculostimulante

LH

hormone lutéinisante («jaunissante»)



“

Serai-je encore vraiment une femme?

”

04 QUAND UNE HYSTÉRECTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE JUDICIEUSE?

PD Dr.med. Annette Kuhn

La ménopause se produit indépendamment de l'hystérectomie; elle dépend de la présence et de l'état fonctionnel des ovaires.

Il existe différentes raisons pouvant rendre une hystérectomie judicieuse même de nos jours, bien que l'on s'efforce de préserver l'utérus lors des interventions chirurgicales. On ne recommandera jamais une hystérectomie sans raison. Une telle intervention n'est pas recommandée à de simples fins de contraception.



FONDAMENTALEMENT, LES RAISONS POUVANT JUSTIFIER UNE HYSTÉRECTOMIE PEUVENT ÊTRE RÉSUMÉES COMME SUIT:

Descente de l'utérus;

Troubles des règles n'ayant pas pu être traités avec succès par d'autres méthodes;

Excroissance bénigne volumineuse (par ex. myomes) n'ayant pas pu être traitée de façon satisfaisante par d'autres méthodes;

Cancer ou précancérose;

Rarement: fistules, c'est-à-dire formation de canaux de communication entre d'autres organes et l'utérus.

La maladie présente et la situation individuelle déterminent si les ovaires doivent être retirés en même temps que l'utérus.

Dans le cas d'une descente d'organes avec incontinence, l'utérus n'est retiré que s'il est concerné lui-même par la descente, car il ne joue qu'un rôle passif et non un rôle causal lors d'une descente d'organes.

Les troubles de la menstruation peuvent avoir de nombreuses causes et sont traités en première intention en fonction de leur cause par des hormones ou une intervention pour l'élimination de muqueuse utérine, de polypes ou de myomes. En cas de résultat insuffisant, une hystérectomie peut être envisagée.

En présence d'une maladie cancéreuse de l'utérus ou des ovaires et lors d'un stade préliminaire de ces cancers (tumeurs borderline), il faut recommander une hystérectomie.

La voie d'accès choisie pour l'intervention – voie vaginale ou laparoscopique (technique «en boutonnière», en passant par la cavité abdominale) – dépend de la situation individuelle et des conditions présentes chez vous; elle doit être discutée avec votre spécialiste.

Il existe aujourd'hui des études probantes ayant montré que l'hystérectomie n'exerce pas d'influence négative sur la continence, la sexualité ou la fonction intestinale. Au contraire:

SELON LA CAUSE AYANT MOTIVÉ L'OPÉRATION, LA QUALITÉ DE VIE PEUT ÊTRE AMÉLIORÉE.

En cas d'hystérectomie, les dates des dernières ovulations ne peuvent plus être déterminées aussi aisément pour la ménopause. En effet, les femmes encore non ménopausées continuent à ovuler même sans utérus, mais elles n'ont plus de règles. Il n'est plus nécessaire de songer à la contraception après une hystérectomie étant donné qu'une grossesse est devenue impossible après cette opération.

S'il est nécessaire de savoir si une femme sans utérus est déjà ménopausée ou non, une analyse sanguine permet de répondre à cette question. Il n'est cependant pas utile de faire cet examen systématiquement chez toutes les femmes sans utérus. Si un traitement hormonal substitutif est envisagé, les femmes sans utérus peuvent renoncer à la prise de progestatifs et suivre un monothérapie par des œstrogènes.



05 OPTIONS THÉRAPEUTIQUES: TRAITEMENT PAR LES HORMONES SEXUELLES

Dr. med. Katharina Schiessl



Retrouver la qualité de vie...

ENVIRON UN TIERS DES FEMMES SONT TELLEMENT AFFECTÉES PAR LES SYMPTÔMES CLIMATÉRIQUES CLASSIQUES QUE LEUR QUALITÉ DE VIE AINSI QUE LEUR VIE SOCIALE ET LEUR VIE PROFESSIONNELLE SONT CONSIDÉRABLEMENT PERTURBÉES.

La plupart des femmes tentent dans un premier temps de soulager les symptômes par des remèdes de grand-mère, des tisanes, des préparations à base de plantes et des procédés de médecine non conventionnelle. Ces méthodes n'apportent pas toujours une amélioration suffisante.

Le traitement par les œstrogènes reste l'option la plus efficace pour traiter les troubles climatériques. Mais également la progestérone (hormone du corps jaune) et la testostérone (hormone mâle) peuvent, utilisées judicieusement, contribuer à un traitement optimal.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS HORMONAUX DISPONIBLES ET QUAND SONT-ILS UTILISÉS?

Un traitement hormonal classique est composé d'un œstrogène et d'un progestatif. Selon le stade de ménopause dans lequel se trouve la femme concernée, ces hormones peuvent être administrées seules, en alternance, ou ensemble et à différentes doses.

Traitement combiné cyclique ou séquentiel: S'il est incertain que la femme se trouve déjà définitivement en postménopause, les hormones sont administrées pour correspondre au cycle naturel et la femme aura régulièrement ses règles.

Traitement combiné continu: Un à deux ans après les dernières règles dans la vie de la femme, on peut aussi choisir sans problème un traitement hormonal continu, c'est-à-dire l'administration quotidienne d'une préparation œstro-progestative. Ce traitement ne déclenche plus de règles.

Monothérapie: Les femmes ayant subi une hystérectomie peuvent renoncer au progestatif et prendre uniquement un œstrogène. >>>

Aussi bien les préparations œstro-progestatives que les préparations purement œstrogéniques sont disponibles sous différentes formes galéniques: comprimés, capsules, gel, patches, stérilet, ovules vaginaux ou anneau vaginal. Chacune de ces formes a ses propres avantages et inconvénients. La forme de votre traitement doit être choisie avec vous de façon individualisée, avec prise en compte de vos antécédents médicaux spécifiques, de votre mode de vie et des symptômes dont vous souffrez. Si les symptômes ne concernent que la zone vaginale et vésicale, un traitement localisé sera le plus efficace.

Le traitement œstrogénique est en général basé sur des œstrogènes dits naturels, qui correspondent aux œstrogènes produits par le corps humain ou qui sont transformés en un tel œstrogène dans le corps. En particulier contre les bouffées de chaleur, ces œstrogènes sont plus efficaces que les œstrogènes synthétiques (utilisés par exemple dans les pilules contraceptives).

On dispose pour le traitement progestatif de différents progestatifs se distinguant par leurs effets supplémentaires. L'un d'entre eux est la progestérone naturelle, qui peut être prise sous forme de comprimés et qui facilite alors le sommeil. D'autres progestatifs inhibent les effets de l'hormone mâle sur la peau, tandis que d'autres encore exercent des effets similaires à la testostérone.

COMBIEN DE TEMPS DOIT-ON ET PEUT-ON PRENDRE DES HORMONES?

Les sociétés savantes suisses et internationales recommandent de vérifier régulièrement la nécessité d'une prise d'hormones, par exemple dans le cadre du contrôle annuel, et de ne plus commencer un premier traitement hormonal lors de la ménopause à partir de la 60e année de vie. Cette recommandation repose sur l'observation qu'une prise d'hormones commencée autour de la ménopause réduit la mortalité générale et la mortalité d'origine cardio-vasculaire. Ceci s'applique surtout à un traitement purement œstrogénique.

QUELLES SONT LES ALTERNATIVES DISPONIBLES SI JE NE DOIS PAS OU NE SOUHAITE PAS PRENDRE D'HORMONES?

Il existe d'une part les possibilités de médecine non conventionnelle déjà mentionnées. Mais il existe aussi des médicaments non hormonaux disponibles sur ordonnance qui permettent de soulager, par exemple, les bouffées de chaleur, bien que leur indication principale concerne d'autres maladies. On compte parmi eux certains antidépresseurs, antiépileptiques et antihypertenseurs.

TOUTES MES AMIES ME DÉCONSEILLENT VIVEMENT UNE PRISE D'HORMONES; IL PARAÎT QUE CELA CAUSE UN CANCER DU SEIN. EST-CE VRAIMENT LE CAS?

Différentes études ont fourni des données en partie contradictoires sur le risque de cancer du sein sous traitement hormonal. Globalement, il semble qu'un traitement hormonal œstro-progestatif fasse légèrement augmenter le risque de cancer du sein au bout d'une durée de prise de cinq ans ou davantage. L'état actuel des connaissances ne permet pas encore de dire définitivement si tous les progestatifs sont associés à un risque accru de cancer du sein.

Les toutes dernières données issues de l'observation à long terme indiquent à présent qu'un traitement purement œstrogénique conduit même à une réduction du risque de cancer du sein.

L'ÉTUDE WHI (WOMEN'S HEALTH INITIATIVE)

On savait depuis longtemps que les femmes avant la ménopause n'ont presque jamais d'infarctus du myocarde. Des études de laboratoire avaient permis d'identifier des mécanismes protecteurs correspondants exercés par les œstrogènes sur les vaisseaux sanguins. Il était également démontré que les œstrogènes protègent contre une résorption accrue de masse osseuse, réduisant ainsi le risque de subir des fractures du col du fémur ou des fractures vertébrales. Mais on savait également que les œstrogènes peuvent accroître le risque de thromboses. Il n'existait par contre pas de certitudes concernant les effets exercés par un traitement hormonal administré lors de la ménopause sur le cancer du sein, le cancer du côlon et d'autres cancers. >>>



Une étude à grande échelle dont le suivi est encore en cours aujourd'hui, incluant plus de 25 000 femmes, a été commencée à la fin des années 1990 pour tenter d'éclaircir avec précision ces questions concernant le rapport avantages-risques.

Les traitements hormonaux ont été arrêtés dans les années 2002 (traitement œstro-progestatif) et 2004 (traitement purement œstrogénique) parce qu'on avait observé d'une part une augmentation des cancers du sein et d'autre part une augmentation des thromboses, des embolies et des accidents vasculaires cérébraux.

**UNE GRANDE PARTIE DE NOS CONNAISSANCES ACTUELLES
SUR LES AVANTAGES ET LES RISQUES
D'UN TRAITEMENT HORMONAL LORS DE LA
MÉNOPAUSE PROVIENT DES ANALYSES DE CES DONNÉES,
ALORS QUE CELLES-CI NE SONT APPLICABLES AU SENS STRICT
QU'AUX HORMONES UTILISÉES DANS CETTE ÉTUDE.**

PRINCIPES DU TRAITEMENT HORMONAL MODERNE LORS DE LA MÉNopause

Tout traitement hormonal doit être discuté et défini de façon individualisée quant à sa forme, sa dose et sa durée d'utilisation, avec une évaluation des avantages et des risques possibles.

Les hormones ne sont pas un traitement d'agrément. Elles sont utilisées lors de symptômes affectant fortement la qualité de vie.

Les femmes ménopausées prématurément devraient prendre des hormones sexuelles jusqu'à l'âge normalement attendu de la ménopause.

Il ne faut plus commencer un premier traitement hormonal plus de 10 ans après la ménopause ou à partir de la 60e année de vie.



En harmonie
avec la nature...

06 PHYTOTHÉRAPIE, MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES

Dr. med. Regina Widmer

LA MÉDECINE CLASSIQUE, LA PHYTOTHÉRAPIE ET LES MÉDECINES NON CONVENTIONNELLES NE S'EXCLUENT PAS MUTUELLEMENT. ELLES PEUVENT GÉNÉRALEMENT ÊTRE COMBINÉES SANS PROBLÈME AU BESOIN. LA FORME DE TRAITEMENT OU L'ASSOCIATION DE TRAITEMENTS CHOISIE DÉPENDRA DE VOS SYMPTÔMES, DE CE QUE VOUS SOUHAITEZ ET DE VOS POSSIBILITÉS. EN EFFET, DIFFÉRENTS CHEMINS MÈNENT À ROME.

Il existe un large spectre de méthodes thérapeutiques appartenant aux médecines non conventionnelles: homéopathie, médecine anthroposophique, médecine orthomoléculaire, spagyrie, diététique, médecine traditionnelle chinoise (MTC), médecine ayurvédique, fleurs de Bach, kinésiologie, biorésonance, thérapie par les sons, hypnose, etc. Les thérapies corporelles peuvent également être comptées parmi les médecines non conventionnelles, par exemple yoga hormonal, shiatsu, réflexothérapie plantaire et thérapie crânio-sacrée.

La phytothérapie – forme moderne de la médecine par les plantes – est quasiment un trait d'union entre la médecine classique et les médecines non conventionnelles. Les médicaments phytothérapeutiques sont fabriqués à partir de composants de plantes médicinales. Il s'agit le plus souvent d'extraits secs sous forme de comprimés, mais on utilise aussi des teintures (extraits alcooliques), des tisanes, des pommades et des suppositoires.

Il ne faut cependant pas non plus sous-estimer la phytothérapie. L'offre – approches thérapeutiques et produits – est vaste à s'y perdre. On peut donc rapidement être dépassée par cette diversité. Face à la variété des possibilités, dosages, indications et éventuels effets indésirables, il est difficile de s'orienter. Lisez de bons livres spécialisés et/ou faites-vous conseiller par une personne de confiance compétente (pharmacienne, droguiste, naturopathe/guérisseuse, spécialiste, médecin).

LIMITEZ-VOUS AUX PERSONNES AUXQUELLES VOUS FAITES CONFIANCE.

Les études de médecine n'incluent pas les médecines non conventionnelles. Il est donc possible que votre médecin connaisse mal ces disciplines.

Mais de nombreux médecins disposent d'une formation complémentaire et sont ouverts à d'autres méthodes de traitement.

Beaucoup de femmes ont aujourd'hui un médecin et un naturopathe ou prennent des produits naturels en autotraitement. Informez en tout cas absolument vos professionnels de la santé sur les médicaments, remèdes homéopathiques, gouttes, comprimés et poudres sèches que vous utilisez.

LES PRODUITS PHYTOTHÉRAPEUTIQUES À SUCCÈS:

LES PLANTES MÉDICINALES LES PLUS ÉPROUVÉES POUR LA MÉNopause SONT LES SUIVANTES: GATTILIER, ACTÉE À GRAPPE, MILLEPERTUIS SOUS FORME DE COMPRIMÉS OU DE GOUTTES.



Vers 45 ans, de nombreuses femmes traversent une phase de préménopause caractérisée non pas par un déficit en œstrogènes, mais plutôt par une concentration relativement excessive d'œstrogènes. Ceci se manifeste par des cycles plus courts, des règles plus abondantes, des sueurs accrues (mais pas encore de bouffées de chaleur), un syndrome prémenstruel avec tensions mammaires et fluctuations d'humeur.

La plante médicinale principale dans de tels cas est le gattilier. Il agit admirablement contre les tensions mammaires, l'humeur irritable, l'augmentation de l'appétit et les maux de tête avant et après les règles. Le mieux est d'utiliser un extrait des fruits séchés, disponible sous forme de préparation prête à l'emploi. L'effet de la tisane est souvent trop faible. Avec l'extrait de gattilier, il est même possible qu'un cycle raccourci redevienne plus long et que les douleurs des règles soient soulagées.

Si l'humeur avant les règles est nettement déprimée et que cet état déprimé persiste encore un certain temps après l'arrivée des règles, il est possible de prendre du millepertuis (qui a des effets antidépresseurs) de façon complémentaire. >>>

Pendant la phase de réduction du taux d'œstrogène, associée aux symptômes climatiques typiques que l'on connaît bien – bouffées de chaleur suivies de crises de sudation – la plante médicinale centrale est l'actée à grappes. Elle exerce des effets de type œstrogénique et permet ainsi de soulager les symptômes directement associés à la réduction du taux d'œstrogène, comme les bouffées de chaleur. Elle aussi peut parfaitement être utilisée en association avec le millepertuis si les humeurs dépressives et le sommeil difficile vous tourmentent.



DE FAÇON COMPLÉMENTAIRE, ON PEUT ASSOCIER ENCORE D'AUTRES PLANTES MÉDICINALES:

Phyto-œstrogènes des graines de lin ou du soja

Sauge lors de transpiration excessive

Aubépine lors de palpitations cardiaques

Valériane, houblon, mélisse et passiflore lors de difficultés d'endormissement et de troubles du sommeil

Préparations d'artichaut lors de problèmes digestifs

Ginkgo lors de problèmes de mémoire et de concentration

Important pour planifier votre budget: renseignez-vous sur le remboursement des traitements et médicaments de type non conventionnel par la caisse maladie. Lesquels sont couverts par l'assurance obligatoire et lesquels par une assurance complémentaire? Et lesquels devrez-vous payer entièrement vous-même?



POUR VOUS Y RETROUVER DANS LA JUNGLE DES OFFRES THÉRAPEUTIQUES:

1. Notez par écrit les sept objectifs de santé ou symptômes qui jouent le rôle le plus important pour vous
2. Réduisez cette liste à trois objectifs principaux
3. Demandez-vous pour chacun de ces trois points quelle méthode, quel produit et/ou quelle mesure seraient utiles contre ce qui vous dérange (par ex. contre des symptômes) ou pour atteindre ce que vous souhaitez (par ex. pour un meilleur sommeil)

Si vous ne trouvez pas de bonnes réponses par vous-même ou êtes insécurisée par le choix trop vaste, votre pharmacienne ou votre droguiste vous aidera volontiers.



07 LA PEAU, LES CHEVEUX, LES YEUX ET LA VOIX

Dr. med. Katharina Schiessl



“

Un beau matin, j'ai découvert dans le miroir que...

”

LA PEAU

Notre peau est la surface qui nous sépare du monde extérieur. C'est par elle que nous entrons en contact avec l'environnement et ressentons le toucher, la douleur, la chaleur, le froid et les rayons solaires. Tout en nous protégeant, elle représente un signal visible pour notre entourage, traduisant de nombreuses maladies tout comme notre bien-être ou notre fatigue.

Déjà autour de la trentaine, la plupart des femmes remarquent les premiers signes du vieillissement de la peau: l'élasticité diminue, de premières ridules apparaissent, la peau devient plus mince, plus sèche et plus fragile, les anomalies pigmentaires se multiplient, tout comme les vaisseaux dilatés et les irrégularités ou excroissances de la peau. La rapidité et l'ampleur de ce processus dépend, en plus de l'âge, fortement des facteurs héréditaires. Les rayons UV, le tabagisme et certains facteurs environnementaux causent les plus grands dommages cutanés. De plus, certaines maladies ou une dénutrition/malnutrition peuvent accélérer le vieillissement de la peau.

Il est démontré que les œstrogènes agissent sur la peau. Ils influencent la rétention d'eau, et ainsi le tonus cutané, la croissance des cheveux et des poils, les fonctions des glandes et la pigmentation. Dans les années autour de la ménopause, de nombreuses femmes remarquent une sécheresse de la peau et un vieillissement accéléré de cette dernière. Toutefois, les œstrogènes ne peuvent pas corriger les effets nuisibles des rayons UV et de la nicotine. Il est donc crucial de se protéger contre ces deux risques. À part cela, on appliquera les conseils usuels:

BOIRE ET DORMIR SUFFISAMMENT, FAIRE DE L'EXERCICE PHYSIQUE, MASSER ET SOIGNER LA PEAU AVEC DES CRÈMES GRASSES ET STIMULER LA CIRCULATION PAR DES DOUCHES ÉCOSSAISES.

À cause du vieillissement cellulaire croissant, on observe également une prédisposition accrue de la peau et du corps entier aux erreurs de réparation cellulaire, pouvant entraîner une transformation cancéreuse de certaines cellules.

Ainsi, ce sont surtout les zones de peau exposées au soleil qui développent un risque de précancérose et de cancer de peau. Les anomalies visibles de la peau doivent donc absolument être examinées par un médecin pour pouvoir être éliminées en cas de doute. Les journées dédiées à ce sujet dans les cliniques dermatologiques offrent une bonne occasion pour cela.

POILS ET CHEVEUX

Nos poils et cheveux ont perdu depuis longtemps leur fonction initiale de protection thermique. Aujourd'hui, les cheveux et les poils sont surtout des signes exprimant la fonction sociale et le caractère individuel, mais aussi la santé et la force vitale. Les modifications indésirables de la pilosité, même bénignes, ont donc parfois de fortes répercussions sur l'assurance et l'image qu'on a de soi, avec des conséquences pouvant se manifester jusque dans l'entourage social.

La production ovarienne d'œstrogène se termine lors de la ménopause, mais la production d'hormones mâles est partiellement poursuivie. Ces nouvelles proportions entraînent d'une part une chute accrue des cheveux et d'autre part une nouvelle apparition ou une plus forte croissance de poils disgracieux, par exemple au menton ou au-dessus de la bouche, vu que l'hormone mâle favorise ce type de pilosité. Tant que ces manifestations ne sont ni très massives ni soudaines, elles n'indiquent aucune pathologie. Elles sont néanmoins indésirables.

UNE CHUTE SOUDAINE DES CHEVEUX PEUT AVOIR DES CAUSES VARIÉES:

- _____ Troubles de la fonction thyroïdienne
- _____ Médicaments (par ex. anticoagulants, chimiothérapeutiques)
- _____ Malnutrition, carence en fer ou en zinc
- _____ Infections
- _____ Surproduction d'hormones mâles
- _____ Stress physique ou émotionnel important >>>



Une chute des cheveux persistante doit faire l'objet d'investigations. Une chute des cheveux de type plutôt diffus, avec des cheveux plus secs et plus fins, fait partie du processus naturel de vieillissement et n'est pas influençable de façon probante par une prise d'hormones. Souvent, votre pharmacienne ou votre droguiste pourra vous recommander un bon produit (par ex. shampooing ou comprimés) contre ces symptômes.

Une pilosité indésirable au menton et au-dessus de la bouche peut être traitée par différentes mesures locales. On évaluera dans chaque cas individuel si l'utilisation de médicaments spécialement conçus pour inhiber l'action de l'hormone mâle est appropriée ou non.

LES YEUX

Lors de la ménopause, les femmes rapportent de façon accrue le développement d'une sécheresse oculaire. Celle-ci ne peut pas être améliorée de façon significative par la seule administration d'hormones. Les yeux secs peuvent être dus à de nombreuses causes, parmi lesquelles on compte aujourd'hui la pollution ambiante, le travail sur ordinateur, l'air sec ou climatisé à l'intérieur de bâtiments, les systèmes de ventilation et un apport liquidien insuffisant. La composition du film lacrymal dépend des hormones sexuelles, mais les collyres aux œstrogènes n'ont pas conduit à des résultats convaincants à ce jour. On fait actuellement des tests avec des hormones mâles. Une amélioration des conditions environnementales et une utilisation de larmes artificielles sans agent conservateur peuvent contribuer à soulager les symptômes.

Le glaucome est une détérioration du nerf optique pouvant conduire à une cécité. Il est lié à la pression intra-oculaire. Il est donc recommandé de faire mesurer la pression intra-oculaire et évaluer le nerf optique chez une spécialiste. Il n'existe aucun rapport avec les modifications du taux sanguin d'œstrogène. Les cabinets médicaux et des services hospitaliers spécialisés proposent des examens de dépistage gratuits dans le cadre d'actions dédoublées. Un premier examen est recommandé vers la quarantaine.

LA PRESBYTIE, QUI COMMENCE SOUVENT AU MÊME ÂGE, N'EST PAS EN RAPPORT AVEC LES TAUX D'HORMONES SEXUELLES. ELLE EST DUE À UNE PERTE D'ÉLASTICITÉ DU CRISTALLIN.

LA VOIX

Le fait que la voix est influencée par les hormones sexuelles apparaît le plus clairement au cours de la puberté naturelle chez les garçons. Chez la femme, on observe de légères modifications de la voix déjà des années avant la ménopause proprement dite. Il existe un rapport causal entre les fluctuations parfois importantes des taux hormonaux et ces modifications de la voix. Toutefois, ces dernières ne sont généralement remarquées que par les chanteuses professionnelles. Selon les modifications présentes, un traitement individualisé par des œstrogènes ou la progestérone – en fonction de la situation hormonale du moment – peut être efficace pour compenser ces fluctuations. Une coopération avec des spécialistes dans le domaine de la voix/de la parole et dans le domaine de l'endocrinologie est indispensable dans un tel cas.

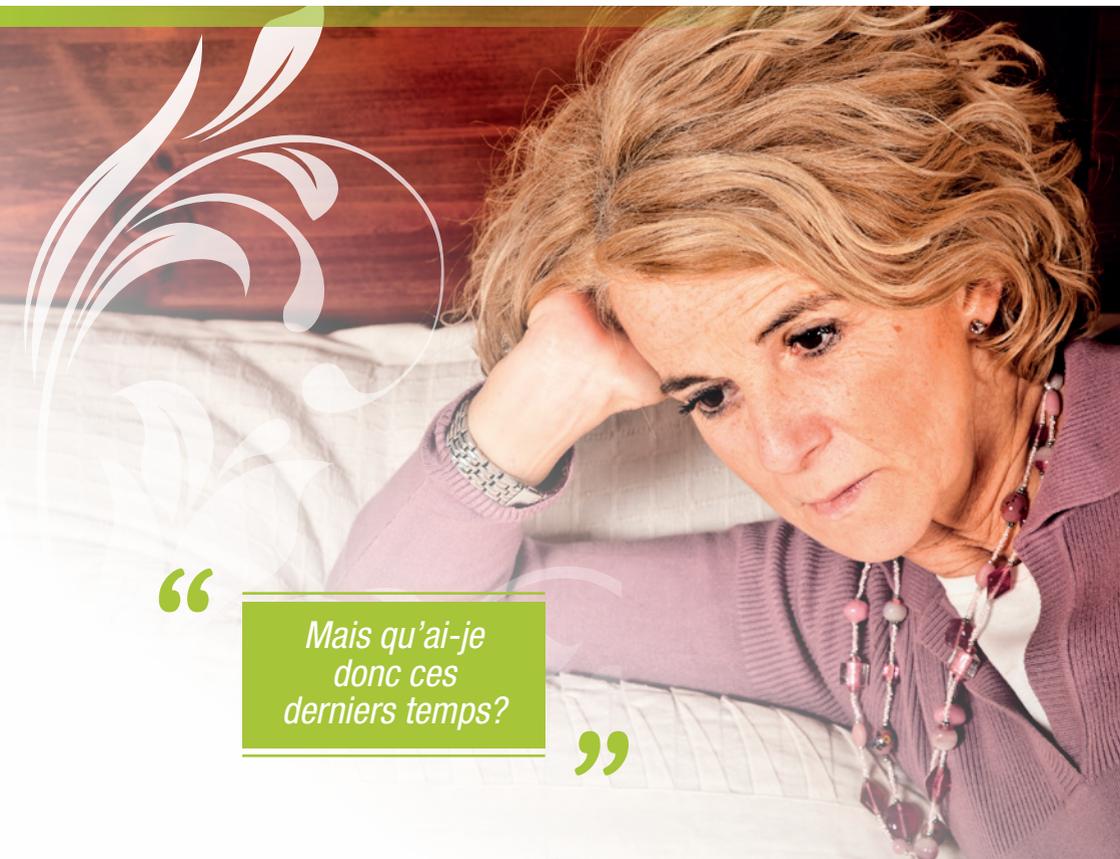


“

Le charme est la partie invisible de la beauté, sans laquelle la beauté ne peut jamais rayonner pleinement.

”

SOPHIA LOREN



“

*Mais qu'ai-je
donc ces
derniers temps?*

”

08 PSYCHISME, HUMEUR ET SPHÈRE ÉMOTIONNELLE

Dr. med. Katharina Schiessl

Ainsi que décrit auparavant, de nombreuses femmes remarquent des changements de leur humeur pendant la périménopause. Les symptômes peuvent largement varier, incluant par exemple une irritabilité, une agressivité, une nervosité, une anxiété, des crises de type panique, un découragement, une perte de motivation et une dépression. Les femmes concernées disent qu'elles ne se reconnaissent plus, qu'elles ont le sentiment de «n'avoir jamais été comme ça». On comprend donc qu'elles sont fortement insécurisées.

De plus, les changements de leur comportement ont des conséquences dans la famille et au travail, et des tensions peuvent alors se manifester en particulier dans la relation de couple. Cela peut être le facteur décisif conduisant à consulter. Lors de symptômes climatiques supplémentaires, tels que les bouffées de chaleur, les crises de sudation et surtout les troubles du sommeil, cela vaut la peine de tenter un traitement œstrogénique. En particulier la régression des troubles sévères du sommeil peut nettement améliorer l'humeur.

**IL PEUT ÊTRE IMPORTANT POUR VOUS DE SIMPLEMENT EN PARLER:
AVEC VOTRE FAMILLE, VOS AMIES ET D'AUTRES
PERSONNES DE CONFIANCE.**

Vous constaterez que d'autres femmes ont vécu des expériences similaires, ont souffert d'anxiétés qui leur étaient étrangères jusque-là, sont devenues difficiles à vivre, hypersensibles et toujours au bord des larmes. Déjà le fait d'entendre qu'il s'agit seulement d'une phase à traverser jusqu'à l'établissement d'un nouvel équilibre et qu'elle ne durera pas éternellement peut déjà apporter un soulagement.

Ce ne sont pas seulement les hormones qui causent ces états d'humeur. De nombreuses études suggèrent que l'instabilité hormonale dans les années avant la ménopause crée plutôt un terrain fragile et une sensibilité accrue. Et c'est lorsque des facteurs intérieurs ou extérieurs viennent s'y ajouter pour aggraver la situation que le vase déborde. >>>

Les femmes qui ont souffert auparavant d'un syndrome prémenstruel, d'une dépression post-partum ou de troubles de l'affect semblent particulièrement à risque de subir une nouvelle dépression.



LES FACTEURS SUSCEPTIBLES DE FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT D'UNE DÉPRESSION AUTHENTIQUE PEUVENT COMPRENDRE:

Une maladie de la femme concernée

Une maladie ou le décès d'un parent

Des problèmes de couple ou la perte du conjoint

Des situations de vie difficiles pour les enfants

Des difficultés financières

Une forte charge de travail, une mise en danger de l'emploi ou la perte de ce dernier

L'absence d'un réseau social

Une attitude négative envers la ménopause, associée à la perte de la fertilité et au vieillissement

Précédents de violence domestique ou sexuelle

Les œstrogènes exercent des effets antidépresseurs chez les femmes souffrant de symptômes climatiques. Ils peuvent compléter un traitement psychothérapeutique ou psychiatrique spécifique.

La bonne nouvelle est qu'en post-ménopause, de nombreuses femmes se sentent plus sûres d'elles et plus satisfaites que jamais. Elles profitent de leur expérience de la vie et apprécient de ne plus devoir se soumettre à la concurrence sociale à tout moment. Elles rapportent une augmentation de leur liberté individuelle et savourent cette dernière.



09 VESSIE, PÉRINÉE ET INTESTIN

PD Dr.med. Annette Kuhn



“

*Est-ce que cela
n'arrive qu'à moi?*

”

LES PROBLÈMES DU PLANCHER PELVIEN (PÉRINÉE) SONT TRÈS FRÉQUENTS ET VOUS N'AVEZ AUCUNE RAISON D'EN AVOIR HONTE!

Pour le plancher pelvien, avec ses organes environnants – vessie, intestin, vagin et utérus – la réduction des taux hormonaux dans le cadre de la ménopause peut éventuellement, mais non nécessairement, entraîner une altération fonctionnelle.

Les troubles de la vessie, de l'intestin et du plancher pelvien sont fréquents lors de la ménopause – ils affectent environ 70 % de toutes les femmes – et peuvent être variés (incontinence, descente d'organes, perturbations du bien-être général et de la sexualité). Certaines femmes remarqueront qu'elles avaient déjà des symptômes dès leur jeunesse, mais qu'ils se sont accentués dans le cadre de la ménopause. Les grossesses et les accouchements peuvent également être à l'origine de symptômes qui ne se manifestent que plus tard, lors de la ménopause.

Mais les femmes qui n'ont jamais été enceintes et n'ont jamais accouché par voie basse peuvent également développer une faiblesse du plancher pelvien. La césarienne ne protège que partiellement contre ces troubles.

SYMPTÔMES

Symptômes dus à la descente d'organes: l'impression que quelque chose «sort du vagin»;

Incontinence urinaire et troubles de la vidange vésicale

Mictions fréquentes (selon les quantités bues, plus de huit fois en 24 h)

Troubles de la fonction sexuelle

Cystites récurrentes

Incontinence fécale et troubles de la défécation

Les symptômes d'une descente d'organes peuvent se manifester sous la forme d'une sensation de prolapsus («quelque chose sort du vagin»), de troubles de la miction ou de la défécation, de douleurs lors de l'acte sexuel ou de signes caractérisant une vessie hyperactive.

L'incontinence urinaire peut être due à une insuffisance du sphincter, à des symptômes de vessie hyperactive ou à une combinaison des deux.

Les troubles de la fonction sexuelle peuvent être variés et se manifester en même temps que d'autres symptômes pelviens. Une sensation de sécheresse vaginale peut souvent causer des problèmes lors de l'acte sexuel. Des préparations hormonales pour application vaginale, disponibles sous forme de comprimés, de crèmes et d'ovules vaginaux, peuvent soulager ce problème et ne doivent pas être confondues avec un véritable traitement hormonal substitutif. Le traitement hormonal localisé n'a aucun ou presque aucun effet sur le reste du corps.

Les femmes qui doivent renoncer aux hormones pour des raisons de santé (par exemple à la suite d'un cancer du sein ou de la muqueuse utérine) ou qui ne souhaitent pas en prendre peuvent recourir à des préparations d'huile de rose et à des crèmes de soins grasses. Parlez-en à votre médecin ou à votre droguiste!

Les lubrifiants non parfumés – ceux qui contiennent du silicone conviennent bien – peuvent être utiles lors des rapports sexuels (disponibles en pharmacie ou dans les sex-shops). Les lubrifiants à base d'eau ne sont généralement efficaces que peu de temps.

Jusqu'à trois **cystites** sont considérées comme «normales» chez la femme, mais ces affections peuvent être très pénibles. Chez une femme souffrant en même temps d'une incontinence fécale, c'est-à-dire de pertes involontaires de matière fécale, cette particularité peut favoriser les cystites récurrentes à cause du contact permanent entre la matière fécale et l'orifice de l'urètre, facilitant le passage de germes intestinaux dans la vessie. L'urètre de la femme est nettement plus court que celui de l'homme. C'est pourquoi la vessie de la femme est beaucoup plus exposée au risque d'inflammations.

UNE UTILISATION PRÉVENTIVE DE PRÉPARATIONS D'AIRELLE ROUGE (CRANBERRY), EN JUS OU EN COMPRIMÉS, AINSI QU'UN APPORT SUFFISANT D'EAU PEUVENT S'AVÉRER UTILES. >>>

Le D-mannose, un type spécifique de sucre que vous obtenez en pharmacie ou dans les commerces de produits biologiques, peut également aider à éviter ces infections pénibles. Ce sucre peut être consommé aussi par les diabétiques et ne cause pas de prise de poids.

Il existe également des remèdes d'origine végétale (phytothérapeutiques) pouvant parfois contribuer au traitement ou à la prévention des cystites.

Si, malgré tout cela, vous ne parvenez pas à contrôler les cystites, votre spécialiste saura certainement vous aider. La prise préventive d'antibiotiques (médicaments contre les inflammations) peut être envisagée, de même que des vaccinations et d'autres mesures d'appoint.

COMMENT DÉFINIT-ON UN «APPORT D'EAU SUFFISANT»?

Il existe souvent des malentendus concernant le besoin liquidien réel. De nombreuses femmes boivent nettement plus que nécessaire pour perdre du poids ou parce que cela fait du bien à leur teint. Rien ne plaide contre cette habitude, mais vous devez aussi garder à l'esprit que tout ce que vous buvez finira forcément par être évacué.

Le besoin liquidien individuel sous un climat normal d'Europe centrale est d'environ **30 millilitres de liquide par kg de poids corporel**. Chaque femme peut donc aisément calculer quel est son besoin en eau. Lors d'efforts physiques intenses ou de températures élevées, le besoin est bien entendu plus marqué. Pour celles qui ont un problème de mictions nocturnes, un bon conseil est de consommer la plus grande quantité d'eau dans la première moitié de la journée.

L'alcool peut aggraver une incontinence ou une vessie hyperactive; il est recommandé d'en réduire la consommation autant que possible ou de le consommer sous une forme diluée.

La caféine/théine peut également irriter une vessie sensible; sa consommation doit donc également être réduite dans la mesure du possible. Les boissons les moins irritantes pour la vessie sont l'eau plate et les tisanes. La plupart des femmes ne savent pas combien de fois par jour elles boivent et combien de fois par jour elles vont aux toilettes;

UN JOURNAL MICTIONNEL, DANS LEQUEL VOUS NOTEZ COMBIEN DE FOIS VOUS BUVEZ AINSI QUE LA QUANTITÉ ET LE NOMBRE QUOTIDIEN DE MICTIONS, EST LA PREMIÈRE ÉTAPE POUR ÉVALUER LA FONCTION VÉSICALE.

J'AI DES SYMPTÔMES. QUE FAIRE?

Si vous souffrez de troubles tels qu'une descente d'organes, une incontinence ou des symptômes vésicaux, votre spécialiste saura vous aider. L'examen chez la spécialiste permettra d'évaluer la fonction de votre plancher pelvien et de constater si vous êtes ou non en mesure d'activer votre plancher pelvien vous-même. Beaucoup de femmes qui ont des problèmes n'activent pas les bons muscles et doivent d'abord réapprendre à utiliser correctement la musculature du plancher pelvien.

Évitez les disciplines sportives qui aggravent vos symptômes. Il s'agit là généralement de sports à forts impacts tels que le saut au trampoline, le jogging et les haltères.

LES SPORTS EXERCÉS DANS L'EAU – PAR EXEMPLE L'AQUAGYM – SONT GÉNÉRALEMENT POSSIBLES SANS SYMPTÔMES ET PRÉFÉRABLES POUR VOUS DANS CETTE SITUATION.

La physiothérapie, avec ses différentes possibilités de traitement du plancher pelvien avec ou sans accessoires (pessaires, électrostimulation, biofeedback, etc.) propose déjà une large gamme de traitements non chirurgicaux. Le personnel soignant spécialisé peut vous donner des instructions pour le traitement individuel par pessaire ou vous aider, avec des exercices pour la vessie, à traiter vos symptômes de vessie hyperactive. >>>

Une utilisation supplémentaire de médicaments – comme par exemple une crème locale aux hormones ou des comprimés qui apaisent la vessie – est parfois nécessaire.

Les plates-formes vibrantes sur lesquelles on se tient debout peuvent contribuer à activer le plancher pelvien. D'après les données d'études, les plates-formes vibrantes ne sont pas toutes identiques pour activer le plancher pelvien; la plupart des données d'études concernent la vibration dite «stochastique», pour laquelle on place chaque pied sur une plate-forme différente. Votre physiothérapeute saura vous conseiller à ce sujet.

INCONTINENCE FÉCALE: UN TROUBLE ENCORE PASSÉ SOUS SILENCE AUJOURD'HUI

La perte involontaire de matière fécale est toujours un problème gênant pour la personne affectée. C'est une chose dont on ne parle pas volontiers. L'incontinence fécale peut être due à des accouchements ayant eu lieu longtemps auparavant, à une faiblesse du plancher pelvien, à des troubles digestifs ou à une combinaison de plusieurs facteurs.

Chez certaines femmes, il ne s'agit que de traces de matière fécale sur les sous-vêtements, ce qui peut cependant devenir un problème, tandis que d'autres laissent échapper des gaz ou perdent des selles liquides lors de diarrhées, ou encore des selles solides.

UNE TONIFICATION PHYSIOTHÉRAPEUTIQUE DU PLANCHER PELVIEN, EN VEILLANT PLUS PARTICULIÈREMENT À ENTRAÎNER LE SPHINCTER, EST LÀ AUSSI LA PREMIÈRE ÉTAPE VERS UNE AMÉLIORATION.

En plus de cela, il existe des tampons spéciaux pour une utilisation anale ainsi que certains médicaments qui peuvent contribuer à rendre le sphincter plus performant. Si tout cela échoue, il reste encore les mesures chirurgicales. Oubliez vos hésitations, prenez votre courage à deux mains et parlez de ce problème à votre spécialiste traitante.

UN PLANCHER PELVIEN SAIN: QUE PUIS-JE FAIRE POUR ÉVITER D'EMBLÉE L'APPARITION DE SYMPTÔMES?

Évitez si possible les excès de poids; nous savons qu'une perte de poids de 10 % peut déjà suffire pour réduire les épisodes d'incontinence de moitié. N'est-ce pas une bonne motivation?

De nombreuses physiothérapeutes proposent des cours de gymnastique du plancher pelvien pour les femmes sans symptômes jusque-là. Le Pilates peut aussi aider à remettre le plancher pelvien en forme. Celles qui pratiquent régulièrement la musculation avec des haltères doivent veiller à maintenir une respiration régulière en soulevant les poids, de sorte à ne pas accroître inutilement la pression intra-abdominale, car cela pourrait aggraver la descente d'organes. Vous ne devez porter des objets lourds que si votre plancher pelvien est intact.

Évitez les constipations et ne poussez pas longtemps lorsque vous êtes sur les toilettes, car cela pourrait aggraver la descente d'organes. Si vous êtes constipée, soignez ce problème à temps:

Le jus d'un citron entier dans un verre d'eau chaude, pris le matin avant le petit-déjeuner sans édulcorant, sans miel et sans sucre, peut déjà aider. Si cela ne suffit pas, du sirop de figues ou d'autres laxatifs légers peuvent être une solution.

NE VOUS CONTENTEZ PAS DE CACHER UNE INCONTINENCE URINAIRE OU FÉCALE PAR LE PORT DE PROTECTIONS PARCE QUE VOUS AVEZ HONTE.

PARLEZ DU PROBLÈME À VOTRE SPÉCIALISTE, ELLE SAURA VOUS AIDER.





“

*Au début, cela
me gênait...*

”

10 CHANGEMENT DES ODEURS

Dr. med. Regina Widmer

Les hormones influencent presque toutes les fonctions du corps, et ceci inclut aussi nos odeurs corporelles: toutes les sécrétions, émanations et excréctions, les glandes sudoripares et les glandes sébacées et aussi l'odeur intime.

Il existe même des substances odorantes particulières – les phéromones – qui varient légèrement d'une personne à l'autre. C'est pourquoi chaque personne a sa propre odeur corporelle et sa propre odeur intime. Avec la modification des proportions d'hormones, cette odeur peut aussi changer. Il est possible que vous perceviez ces changements comme une chose désagréable, étant donné que nous sommes tous accoutumés à nos propres odeurs, et en particulier à notre odeur intime.

NE LUTTEZ PAS CONTRE VOUS-MÊME. IL EXISTE DIFFÉRENTES POSSIBILITÉS POUR VOUS AIDER À MIEUX GÉRER CES MODIFICATIONS.

ACCEPTEZ CETTE TRANSFORMATION, MÊME SI ELLE CONCERNE VOTRE RÉGION INTIME, ET GARDEZ UNE ATTITUDE AIMANTE ET ATTENTIONNÉE ENVERS VOUS-MÊME.

Si vous intégrez vos nouvelles odeurs à votre image corporelle avec bienveillance, vous ne tarderez pas à vous sentir à nouveau bien dans votre peau.

Même si vous gérez globalement ces modifications d'odeurs avec beaucoup d'aisance et d'assurance, il existe des situations particulières dans lesquelles vous souhaitez peut-être influencer votre odeur intime le cas échéant.

Il est possible que vous remarquiez des pertes vaginales fluides et souvent malodorantes. Ceci est dû à un déséquilibre bactérien du milieu vaginal: le nombre de lactobacilles présents a diminué et le milieu vaginal est donc devenu moins acide. C'est pourquoi d'autres bactéries parviennent à s'imposer. Il suffit souvent d'une simple acidification: remplissez une bouteille en plastique d'un demi-litre avec de l'eau du robinet et ajoutez-y 2 à 3 cuillères de vinaigre de fruits. >>>

Assise sur les toilettes, laissez couler ce mélange sur votre vulve en ouvrant un peu votre vagin à l'aide d'un doigt. Alternativement, vous pouvez aussi introduire un tampon hygiénique après l'avoir trempé dans du yaourt nature (vous trouverez une description à la page 49, dans le chapitre sur l'hygiène intime. Si le problème se reproduit ou si l'odeur persiste de façon inchangée, vous devriez parler de ce problème d'ordre plutôt médical à votre spécialiste ou à votre pharmacienne.

La peau de la vulve et ses glandes odorantes diffusent une autre odeur que par le passé. Il s'agit là d'un problème de nature plutôt cosmétique, pour lequel on recommande l'utilisation de produits de qualité, agréablement parfumés, pour les soins de la zone intime.

À part cela, vous pouvez aussi vous habituer à votre nouvelle odeur intime et apprendre à l'apprécier en tant que votre propre odeur absolument individuelle.

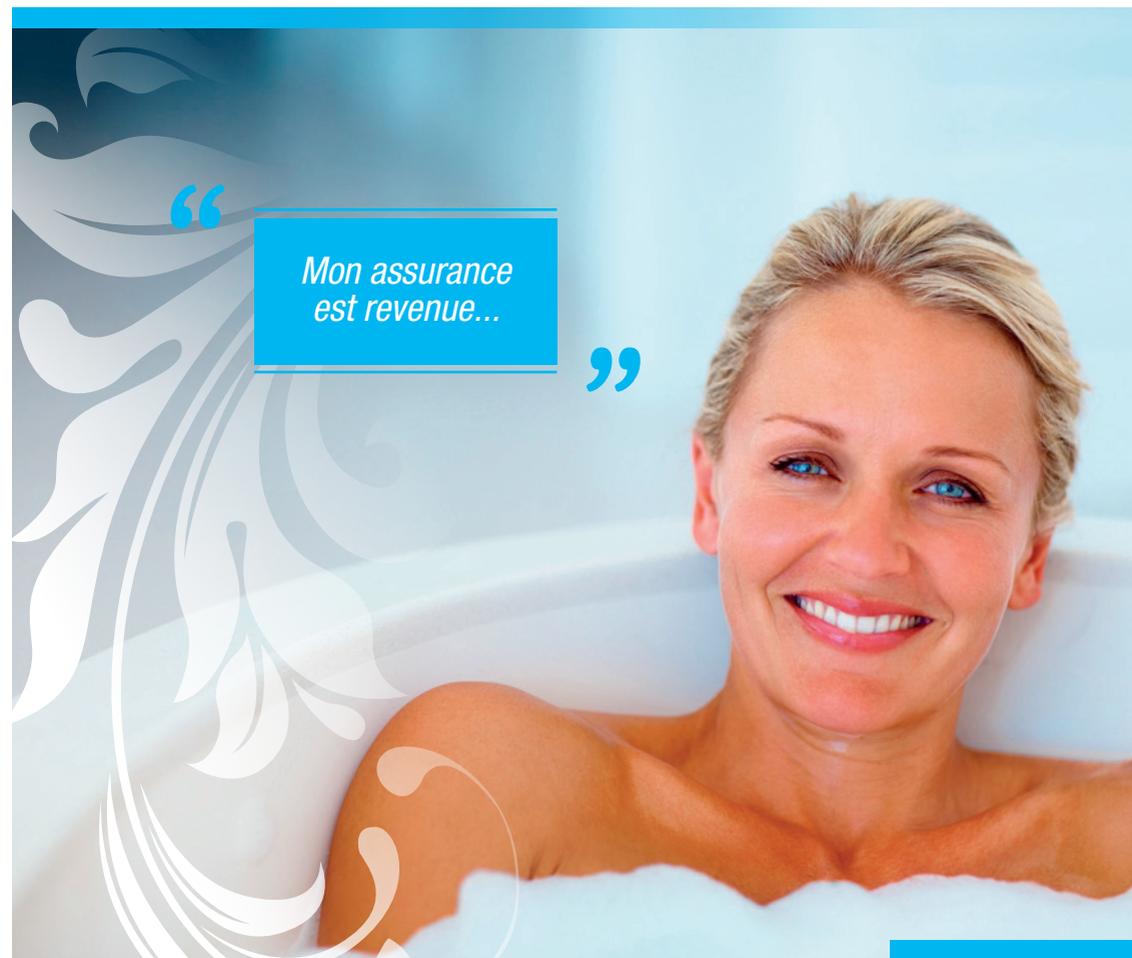
Soyez prudente lorsque vous entendez dire que l'odeur intime peut être influencée par l'administration d'hormones mâles. Il est vrai que les hormones mâles jouent un rôle, mais tout n'est pas si simple. Déjà de faibles quantités de testostérone peuvent avoir des conséquences déplaisantes pour la santé. Il n'existe malheureusement pas de dose sûre;

**L'ADMINISTRATION DE TESTOSTÉRONE POUR
DES RAISONS D'AGRÈMENT DOIT ACTUELLEMENT
ÊTRE VIVEMENT DÉCONSEILLÉE.**

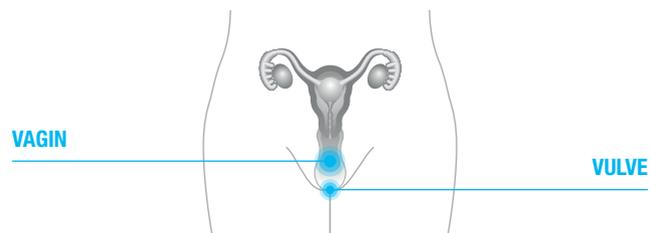


11 HYGIÈNE INTIME

Dr. med. Regina Widmer



Quels sont les organes et tissus appartenant à la zone intime de la femme et comment les appelle-t-on? Les femmes parlent souvent de «vagin» pour désigner toute la zone «en bas», c'est-à-dire aussi bien les organes sexuels internes qu'externes. Nous distinguerons ci-dessous entre le vagin et la vulve, qui ont des fonctions absolument différentes et ont par conséquent besoin de soins différents.



LE VAGIN est situé à l'intérieur du corps; il va de l'utérus jusqu'à l'hymen. Celui-ci entoure l'entrée du vagin. Des restes de l'hymen sont encore présents autour de l'entrée du vagin sous forme de petits plis ou de petites grosseurs chez chaque femme. En écartant légèrement les lèvres intérieures de la vulve, on peut voir les restes de l'hymen à l'aide d'un miroir.

Les parois du vagin sont tapissées d'une muqueuse humide. Des lactobacilles produisent de l'acide lactique qui rend normalement les sécrétions vaginales acides et empêche la prolifération d'autres bactéries. On parle alors d'un milieu vaginal sain et équilibré.

**LE VAGIN AIME L'HUMIDITÉ ET L'ACIDITÉ DONT IL A BESOIN.
MAIS SONGEZ QU'UN VAGIN EN BONNE SANTÉ RESTE
HUMIDE ET PROPRE DE LUI-MÊME ET QU'IL
N'A DONC BESOIN D'AUCUNE DOUCHE INTERNE
NI DE QUELCONQUES APPLICATIONS VAGINALES.**

Au besoin, par exemple en cas de modification du milieu vaginal, les produits suivants peuvent être utiles: crèmes hydratantes, gels, globules vaginaux, eau vinaigrée acide, yaourt nature, acide lactique ou lactobacilles.

Vous pouvez acheter des produits hydratants sous forme de crèmes vaginales ou de globules vaginaux, ou recourir à un remède de grand-mère tout simple comme par exemple le tampon au yaourt: un tampon hygiénique est trempé dans du yaourt nature, puis introduit dans le vagin. Il suffit de l'y laisser une heure pour assurer à la fois l'humidité et créer un milieu acide.

LA VULVE comprend les organes sexuels externes:
les petites (intérieures) et les grandes (extérieures) lèvres
le gland du clitoris
le vestibule: la zone entourant l'entrée du vagin
l'orifice de l'urètre, qui débouche sur le vestibule de la vulve

Chaque vulve est différente et sa beauté est unique. Comme la peau de la vulve ressemble à celle du corps, elle peut être bien soignée avec une crème, un produit gras ou de l'huile, surtout en cas de peau sèche. Le vestibule de la vulve est une «zone humide naturelle» et ne doit donc jamais être séché excessivement.

LA VULVE AIME LES PRODUITS GRAS ET L'HUMIDITÉ. PAR CONSÉQUENT, VOUS POUVEZ SOIGNER CETTE PARTIE DU CORPS AVEC LES PRODUITS SUIVANTS:

Huiles de qualité, par ex. de l'huile d'amandes douces
Crèmes ou pommades faites avec une base naturelle (n'utilisez pas de vaseline, elle colmate trop et n'entretient pas la peau)
Acides gras oméga-3 consommés par voie alimentaire ou en tant que suppléments alimentaires

L'ANUS peut parfaitement être considéré comme faisant partie de la zone intime. Sa peau est particulièrement fine et sensible; elle profite donc de soins correspondants, par exemple avec une petite quantité de crème ou d'huile soignante. Fondamentalement, la zone intime ne nécessite pas de soins spécifiques en l'absence de symptômes. >>>



Si vous souhaitez intégrer votre vulve et votre zone anale lors de vos soins corporels quotidiens vous pouvez parfaitement tester votre crème corporelle, ou votre lotion corporelle ou encore une simple huile d'olive. N'hésitez pas à vous adresser à une pharmacienne ou droguiste digne de confiance si vous souhaitez utiliser une crème ou une huile spéciale pour ces zones.

Un problème spécifique pouvant affecter les femmes autour de la ménopause est la sécheresse vaginale, c'est-à-dire une sécheresse du vestibule et une faible lubrification lors de l'excitation sexuelle. Ce phénomène est dû au fait qu'avec l'âge, la peau devient plus mince et plus sensible, le vagin moins humide et l'entrée du vagin plus étroite. En soi, ce processus naturel ne cause souvent aucun désagrément à la femme concernée, mais il peut causer des problèmes dus à la plus grande sécheresse et à une sensation de tension pendant l'acte sexuel.

Les femmes ménopausées qui n'ont plus eu de rapports sexuels depuis longtemps, mais n'excluent pas d'en avoir à l'avenir, peuvent conserver l'élasticité de la région intime grâce à des exercices réguliers de «gymnastique intime» en «jouant» avec elles-mêmes et en étirant les tissus. Lors de symptômes légers, des soins intimes sans hormones sont suffisants:

LE VAGIN ET L'ENTRÉE DU VAGIN RESTENT PLUS ÉLASTIQUES GRÂCE AUX SOINS AVEC UNE CRÈME OU UNE HUILE.

En présence d'une forte atrophie des tissus, d'un orifice vaginal très étroit ou d'un besoin d'uriner très intense et presque impossible à réprimer, vous pouvez vous faire prescrire une crème ou des globules vaginaux contenant un œstrogène pour une utilisation vaginale. Au bout d'une courte période, on peut généralement passer à une crème d'origine végétale, si on le souhaite. Les applications vaginales sont idéalement faites avant le coucher pour rester en place et agir toute la nuit. Sachez aussi que ce qui est bon pour la vulve l'est aussi – en plus faibles quantités – pour l'anus.



“

Une chose n'a pas changé: je profite bien de la vie!

”

12 SEXUALITÉ

Dr. med. Regina Widmer

Les modifications de la vie sexuelle lors de la ménopause sont vécues différemment par chaque femme. Certaines préfèrent se retirer et réduisent leurs activités sexuelles, tandis que d'autres s'épanouissent et commencent alors à vraiment se lancer. Enfin, il existe de nombreuses femmes qui restent encore plutôt indécises au sujet de la façon dont elles devraient gérer les modifications liées à la ménopause.

Il y a autant de réalités sexuelles qu'il y a de femmes. La «bonne» sexualité n'est pas plus définie pour la ménopause que pour les phases précédentes: c'est là un domaine très individuel, personnel et intime. Mais la ménopause signifie pour de nombreuses femmes un tournant important dans leur vie. C'est une bonne occasion de faire aussi le point sur sa propre sexualité. Les questions suivantes sont alors utiles:



**COMMENT EST-CE QUE JE ME SENS:
EN TANT QUE FEMME, EN TANT QU'ÊTRE SEXUÉ, DANS MA FÉMINITÉ?
DANS MON CORPS? À QUEL DEGRÉ EST-CE QUE JE LE CONNAIS?
AVEC MON CONJOINT/MA CONJOINTE? MON AMANT/MON AMANTE?
AVEC MOI-MÊME LORSQUE JE M'AIME?**

**QUELS SONT MES DÉSIRS INTIMES SECRETS?
EST-CE QUE JE RÊVE DE TENDRESSE, DE CARESSES ET D'ÉTREINTES?
EST-CE QUE JE VEUX PROFITER DES RAPPORTS SEXUELS?**

Est-ce que je souhaite même une vie sexuelle en général? Si oui: que serait une vie sexuelle épanouie pour moi? Qu'est-ce qui serait idéal? Avec qui?

Il est important d'être touchée souvent! Il est scientifiquement démontré que les personnes recevant suffisamment de contact physique dans la vie quotidienne se sentent nettement mieux. Quand vous êtes-vous par exemple prise vous-même tendrement dans les bras? Est-ce que je souhaite une vie sexuelle plus active?

Beaucoup de femmes et d'hommes ne font pas la distinction entre la sexualité et l'acte sexuel, bien que les deux ne soient pas la même chose!

L'acte sexuel n'est qu'une des innombrables formes de contact intime et il n'est satisfaisant que s'il l'est pour les deux partenaires. Les femmes, tout comme les hommes, causent beaucoup de déception, de frustration et de chagrin aussi bien chez elles-mêmes que chez l'autre parce qu'elles n'ont pas appris à distinguer les deux notions. Certaines personnes croient que seul le coût leur permet de prouver qu'elles sont qui une «vraie femme» et qui «un homme, un vrai», alors qu'elles ont peut-être davantage envie de tendresse et d'étreintes ou préfèrent d'autres formes de contact intime.

**SAVOUER PLEINEMENT LES PLAISIRS AMOUREUX,
QU'IL S'AGISSE DE TENDRESSE OU DE L'ACTE SEXUEL, EST UNE
CHOSE QU'ON PEUT APPRENDRE!**

Pour beaucoup de femmes, se «faire plaisir» elles-mêmes reste encore un thème tabouisé. Si vous ressentez l'envie de mieux vous connaître et d'explorer votre propre corps, cette pratique contribuera à mieux vous familiariser avec les transformations de ce dernier. Il est bon de savoir ce qui fait du bien à son propre corps et à son propre moral. Ainsi, vous gagnerez aussi en assurance. Essayez de répondre aux questions suivantes, qui pourront contribuer à mieux cerner vos propres besoins:

**QU'EST-CE QUE MA PROPRE SEXUALITÉ? MON INTIMITÉ?
(NI CELLE D'UNE AUTRE PERSONNE, NI CELLE QUE JE DEVRAIS AVOIR
SELON MOI) QUE SIGNIFIE «SENSUALITÉ» POUR MOI?**

**LES CHANGEMENTS DES BESOINS SONT SOUVENT ASSOCIÉS À
CERTAINES TRANSFORMATIONS DANS LA ZONE INTIME LORS DE LA
MÉNOPAUSE. CECI EST PARFAITEMENT NORMAL:**

La peau de la zone intime (vulve et vagin) devient plus mince et plus sèche. La lubrification lors de l'excitation sexuelle peut être réduite, jusqu'à vous donner une sensation de sécheresse, surtout à l'entrée du vagin.

La peau de l'urètre et de la vessie se transforme.

L'orifice du vagin rétrécit. Cela peut provoquer une douleur brûlante pendant l'acte sexuel.

L'appétit sexuel peut être accru ou réduit. >>>





Tout peut prendre plus de temps: la montée de l'excitation sexuelle, puis la phase de récupération jusqu'à ce que le clitoris et le vagin réagissent à nouveau aux stimulations.

Le clitoris lui-même peut devenir moins sensible, voire presque engourdi. Ne craignez rien: il peut être «ressuscité». Ayez patience! Odeurs changées (voir chapitre 10)

Les troubles sexuels les plus fréquents chez la femme sont un manque de libido, des douleurs pendant l'acte sexuel et des problèmes d'orgasme.

QU'EST-CE QUI VOUS FERAIT ENVIE? OBSERVEZ-VOUS, PERCEVEZ LES SIGNAUX DE VOTRE CORPS ET DE VOTRE PSYCHISME. ET N'OUBLIEZ PAS QUE L'APPÉTIT VIENT PARFOIS EN MANGEANT...

Si l'acte sexuel vous fait mal, essayez d'en découvrir les raisons. Ressentez-vous encore vraiment de la libido? Les douleurs sont-elles peut-être dues à une sécheresse vaginale, ? Si c'est, comme souvent, le cas et les lubrifiants seront certainement une aide précieuse. Si vous n'avez par contre aucune envie d'avoir un rapport sexuel, les lubrifiants ne sont pas la question et vous devriez chercher à découvrir ce que votre corps ou votre cœur demande, puis viser cet objectif.

Lors de problèmes d'orgasme, il est très utile d'en apprendre plus sur l'excitation et ses processus de contrôle. Déjà le simple fait de se confronter sérieusement à ce thème et de donner priorité à ses propres désirs suffit parfois pour affronter la situation plus sereinement.

LE VOYAGE EST PARFOIS PLUS IMPORTANT QUE LA DESTINATION:

Ne vous mettez pas la pression en vous efforçant d'atteindre un orgasme aussi rapidement que possible; remplacez le stress d'une «performance à fournir» par le plaisir de savourer l'instant.

QUELLE SEXUALITÉ EST POSSIBLE ET LA PLUS AGRÉABLE POUR MOI DANS MA SITUATION ET POUR MON CORPS, MALGRÉ D'ÉVENTUELLES RESTRICTIONS?



INVESTISSEZ EN VOUS-MÊME, EN VOTRE SENSUALITÉ, EN VOTRE CORPS, EN VOTRE SEXUALITÉ ET EN VOTRE AMOUR ENVERS VOUS-MÊME:

Maintenez la peau de votre vulve bien soignée.

Maintenez l'entrée de votre vagin élastique et «en forme».

Ayez des préservatifs et un lubrifiant approprié prêts à être utilisés.

Si vous souhaitez avoir un partenaire, parlez-en à vos amis. Les amies peuvent en effet être précieuses pour trouver un partenaire. N'hésitez pas à essayer des sites de rencontre sérieux en ligne et faites-vous conseiller – si vous avez la possibilité – par une bonne amie qui a déjà de l'expérience.

Si vous avez le désir de vous faire gâter physiquement, avec l'option d'un contact intime si vous le souhaitez, adressez-vous à un prestataire sérieux ou des adresses en ligne.

POUR TOUTES LES FEMMES QUI ONT ENVIE DE SENSUALITÉ ET D'ÉVOLUTION SEXUELLE:

Échangez vos expériences et idées avec des amies

Confiez-vous à votre gynécologue ou à votre généraliste

Allez dans une librairie et feuillotez les livres donnant des conseils pour la sexualité ou des informations en ligne

Renseignez-vous sur les possibilités de consultations, cours, etc. près de chez vous.

IL EXISTE AUJOURD'HUI UNE MULTITUDE DE BONNES ADRESSES, DE LIVRES ET DE COURS SUR LA SEXUALITÉ, LA VIE DE CÉLIBATAIRE ET LA RELATION DE COUPLE. SOYEZ OUVERTE AUX CONSEILS! ILS PEUVENT VOUS INSPIRER DE NOUVEAUX OBJECTIFS OU VOUS OUVRIR DES PORTES.



13 LA MÉNopause VUE PAR L'HOMME

Univ. Prof. Dr. Franz Fischl



“

*IL a changé,
lui aussi...*

”

UNE TENTATIVE LITTÉRAIRE ET HUMORISTIQUE DE RÉFLEXION ET D'AUTO-OBSERVATION

C'est une entreprise difficile que d'écrire, du point de vue masculin, sur la ménopause et le ressenti de la femme dans cette période de la vie, puisque nous autres, les hommes, ne sommes pas qualifiés pour en juger. J'ai donc tenté de présenter la problématique sous l'angle de l'interaction entre les deux sexes dans cette phase de la vie, en y incluant aussi l'aspect de l'andropause. Je recommande donc ce chapitre également aux conjoints. Peut-être conduira-t-il à une meilleure compréhension, mais aussi à une confrontation positive avec certains comportements apparaissant pendant cette période. N'oublions pas que la femme et l'homme sont souvent complètement différents dans leur langage, mais aussi dans leurs formes d'expression non-verbales, ce qui peut conduire à des malentendus et des fausses interprétations réciproques.

En tant qu'homme qui s'intéresse à cette période de la vie féminine, et plus particulièrement de la vie de sa compagne, on doit également se confronter au phénomène du climatère masculin observé chez l'homme. Cela n'est pas facile pour nous. En effet, ces transformations et symptômes affectent les deux sexes; ils se manifestent chez la femme et chez l'homme. Leur variabilité et leur intensité ainsi que leur impact et l'âge auquel ils se manifestent sont très différents et représentent, dans cette phase de l'existence, un défi à relever dans la vie quotidienne et éventuellement aussi pour la vie de couple. On entend et lit beaucoup à ce sujet, mais nous tendons à croire que tout cela ne nous concernera pas et n'arrivera toujours qu'aux autres. C'est malheureusement faux!

Ainsi, le climatère masculin est un phénomène régulièrement nié encore aujourd'hui alors qu'il existe des publications scientifiques à ce sujet depuis 1910. Contrairement aux femmes, les hommes à partir du milieu de la vie ne réduisent que lentement la production de leur hormone sexuelle, la testostérone, sans jamais la stopper complètement. Le terme «climatère masculin», exprimant qu'il s'agit de l'équivalent masculin de la ménopause, est donc pertinent et facile à comprendre. >>>

Le mot grec «klimax» signifie échelle et décrit donc bien la réduction constante du taux de testostérone. Les linguistes tendent plutôt vers le terme «andropause» en tant que pôle opposé à la ménopause, mais nous avons vu auparavant que ce terme est biologiquement incorrect. En effet, «andropause» suggère un arrêt complet de la production d'hormones mâles (androgènes). Le terme «androgènes» désigne les hormones mâles en général, dont la principale est la testostérone. Nous, les hommes, préférons cependant des expressions encore plus discrètes et plus charitables.

Aussi bien la science que les andrologues – *les spécialistes dans le domaine de l'équilibre hormonal de l'homme, généralement des urologues ou des dermatologues* – utilisent des termes savants tels que déficit androgénique lié à l'âge (DALA) ou déficit androgénique de l'homme âgé (ADAM en anglais). Il va de soi que nous préférons «lié à l'âge», qui ménage mieux nos sensibilités que l'expression «homme âgé».

Voilà comment réagit notre esprit viril lorsque nous sommes concernés. Nous sommes sensibles et faisons preuve de retenue quand il s'agit de nous-mêmes, mais nous sommes souvent bien moins délicats et bien plus directs lorsqu'il s'agit des femmes.

ON NE PEUT PAS ENTièrement NIER QUE LES HOMMES, EUX AUSSI, SUBISSENT DES TRANSFORMATIONS DUES À LA DIMINUTION DES TAUX SANGUINS D'HORMONES SEXUELLES, MÊME SI CELA SE MANIFESTE DE FAÇON UN PEU DIFFÉRENTE ET UN PEU PLUS TARD.

Le Dr Fischer-Dückelmann, une des premières gynécologues suisses, décrit très précisément le climatère masculin sur les pages 16 à 30 (2e chapitre) de son livre *Gesunde Frauen, Ärztlich-literarische Besprechung des Klimakteriums*, éditions Hesperus, Berlin 1911:

Le climatère masculin

Ce titre de notre deuxième chapitre peut sembler étrange à certains lecteurs, étant donné que le climatère masculin n'est pas réellement connu à ce jour. Et pourtant ce phénomène existe, bien qu'il se manifeste rarement avec la même intensité que chez la femme et qu'il survienne généralement aussi à un âge un peu plus avancé. Tout comme chez la femme, c'est l'atrophie des gonades qui en est la cause. Mais tout comme de nombreuses femmes ne ressentent guère de troubles climatiques, les hommes en bonne santé ne remarquent rien ou seulement très peu de la phase qu'ils traversent. En outre, l'évolution est plus lente chez eux et tout leur mode de vie les maintient plus résistants que le sont habituellement les femmes du même âge. La puissance sexuelle de l'homme commence son déclin en moyenne dans la quatrième décennie de la vie et s'éteint complètement vers un âge de 65 ans. Mais comme pour la femme, il est impossible de définir un âge limite applicable à tous.

...

Les signes annonçant le début du climatère masculin sont, comme chez la femme, des bouffées de chaleur montant dans la tête, une humeur larmoyante, un sentiment général de faiblesse, un mauvais sommeil, un dégoût du travail, des idées ruminantes, une irritabilité, etc.; dans le cas d'une obésité préexistante, d'une constipation, d'une consommation quotidienne d'alcool ou d'un mode de vie sédentaire, encore d'autres troubles correspondants tels que: sensation de trop-plein, céphalées, palpitations cardiaques, manque d'appétit, soif nerveuse, souffle court, pieds froids et tremblements.

...

L'atrophie des gonades, dont on pense depuis peu pouvoir supposer qu'elles ont une activité de sécrétion interne comme d'autres glandes ... semble libérer dans la circulation des substances qui étaient auparavant absorbées par les ovaires ou les testicules à l'époque de leur pleine activité.

Elle décrit de façon pertinente et directe les transformations psychologiques et physiques de l'homme. N'est-ce pas là une description dans laquelle vous reconnaissez partiellement votre partenaire ou votre propre personne? Ne sommes-nous pas confondus par cette caractérisation si clairement énoncée il y a environ un siècle par une consœur?

Chacun de nous connaît au moins un homme qui présente une partie de ces symptômes et schémas de réaction. Mais bien sûr, il ne s'agit pas de nous-mêmes, en aucun cas! Nous n'avons le droit de nous exprimer aussi brutalement que sur le sexe opposé, n'est-ce pas?

**MAIS PEUT-ÊTRE DÉVELOPPERONS-NOUS UNE MEILLEURE
COMPRÉHENSION MUTUELLE SI NOUS RÉAGISSONS
AVEC PLUS DE TACT AUX RÉACTIONS INHABITUELLES ET AUX
TRANSFORMATIONS DE L'ÊTRE CHER.**

Les facteurs externes tels que le contexte socioculturel et la société jouent certainement aussi un rôle que l'on ne doit pas sous-estimer. Les exigences professionnelles deviennent de plus en plus dures, les enfants sont généralement déjà adultes ou ont déjà quitté la maison, et la vie de famille, réduite au couple qui vit peut-être ensemble depuis longtemps, est éventuellement figée dans un train-train quotidien.

Lors de transformations psychiques et de troubles physiques dus à la perte des hormones sexuelles, nous sommes plus vulnérables face à mille et une choses de la vie quotidienne. Tout cela exige un recadrage et une réorientation. Selon le degré auquel tout cela peut être maîtrisé et la façon dont nous apprenons, avec l'être cher, à nous accompagner mutuellement avec compréhension, tolérance et souplesse d'esprit, nous pourrions traverser cette phase de la vie relativement vite et bien. Cela présuppose que l'homme commence par percevoir ces transformations et s'y confronte un peu.

Pourquoi sa femme réagit-elle de façon nettement plus impatiente ou apparaît-elle de plus en plus renfermée ces derniers temps? Sa résistance semble baisser, elle doute de plus en plus souvent d'elle-même et de ce qu'elle fait, se montre critique par rapport à son apparence et demande à son conjoint comment il le ressent et comment il la perçoit.

Nous, les hommes, ne nous comportons guère ainsi. Ces schémas de réaction nous sont donc plutôt étrangers. Nous en sommes insécurisés et réagissons souvent mal ou pas du tout. Mais le regard posé sur nous est également plus critique, ce qui nous confronte parfois directement à la situation.

Peut-être devrions-nous être à nouveau plus attentifs envers notre conjointe et tenter de nous évader plus souvent avec elle de la vie quotidienne pour un moment. Il semble que nous ayons plus de temps à disposition qu'auparavant et nous n'avons plus besoin de songer aux enfants pour tout ce que nous entreprenons. Mais n'investissons-nous pas ce gain de temps dans notre activité professionnelle, ou encore dans nos hobbies? Tout est si bien rodé, nous n'avons plus besoin de mots, de discussions, de confrontations intensives, etc. La routine nous aurait-elle déjà rendus rigides? Serions-nous en train d'esquiver la confrontation à ces problèmes? Nous tentons de dissimuler la gêne causée par des situations difficiles et délicates derrière des remarques amusantes et légères, mais ce comportement n'est pas du tout bien vécu par l'autre! Et chez nous-mêmes, tout n'est pas rose non plus. Nous n'aimons d'ailleurs absolument pas que quelqu'un balaye nos problèmes de quelques remarques légères. Il vaudrait donc mieux nous confronter à ces situations et tenter de travailler à des solutions. Le talent pour une telle approche est bien plus développé chez les femmes.

Donc: davantage d'égards envers notre conjointe, faire preuve de meilleures qualités d'écoute, accepter les discussions et montrer de la compréhension pour les faiblesses – mais pas seulement les nôtres! – dans cette phase de la vie. >>>

**CELA SIGNIFIE QU'IL FAUT PERCEVOIR
DE FAÇON PLUS CONSCIENTE CE QUE NOUS ATTENDONS
MUTUELLEMENT DE NOTRE RELATION DE COUPLE
ET TENTER DE FAIRE DES EFFORTS DANS CE SENS.**

Ainsi que décrit ci-dessus, cette période de la vie peut éventuellement se distinguer dans certaines phases par des comportements inhabituels et inattendus ainsi que par les transformations physiques et psychiques du climatère, pouvant constituer un défi dans la vie de tous les jours et dans la vie de couple. Songeons cependant aussi qu'après une maîtrise positive de cette période de l'existence, il nous restera encore de nombreuses années de vie épanouie à savourer: encore un bon tiers de la vie d'après les statistiques. Il faut simplement bien en profiter!



“
*L'exercice m'a
rendu l'équilibre.*
”

14 VIE SAINE

PD Dr.med. Annette Kuhn

Une vie saine signifie un mode de vie équilibré, avec un apport adéquat en nutriments, en vitamines et en oligoéléments, tout en évitant dans la mesure du possible les substances nocives et en stimulant le bien-être grâce à un exercice physique suffisant et un équilibre raisonnable entre le travail et la relaxation.

SPORT ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le sport est un aspect important pour une vie saine. Il exerce une influence bénéfique sur votre métabolisme et votre poids tout en entretenant vos fonctions musculaires. En outre, le sport contribue considérablement à votre bien-être. Les activités sportives au grand air vous aident à mieux vous endormir et à entraîner votre système circulatoire. Elles peuvent exercer une influence favorable sur l'hypertension, le diabète et d'autres maladies chroniques. Donc n'hésitez pas! Le sport aide à mieux gérer les anxiétés et les instabilités psychiques et a pour effet supplémentaire de fortifier les os, ce qui permet de prévenir l'ostéoporose (fragilisation du squelette).

IL EST RECOMMANDÉ DE FAIRE DE L'EXERCICE PHYSIQUE AU MOINS UNE DEMI-HEURE PAR JOUR. L'EXERCICE PHYSIQUE ENGLOBE TOUTES LES ACTIVITÉS AU COURS DESQUELLES VOUS ÊTES EN MOUVEMENT – DONC AUSSI FAIRE LE MÉNAGE, DÉBLAYER LA NEIGE OU JARDINER – ET QUI VOUS FONT PERDRE LE SOUFFLE.

Si vous souhaitez en faire plus en matière d'activités sportives, c'est encore mieux! 20 à 60 minutes d'entraînement physique supplémentaire trois fois par semaine sont recommandées. Veillez à entraîner votre endurance, votre souplesse et votre force musculaire. Une entraîneuse personnelle peut vous aider à composer un programme individualisé bien adapté.

SOMMEIL ET RELAXATION

Nous avons besoin de quatre heures de sommeil profond sans perturbation pour être reposée le lendemain matin. Un bon sommeil est important pour le bien-être et pour passer une journée agréable. Lors de la ménopause, le sommeil peut être perturbé par différentes manifestations: les bouffées de chaleur peuvent affecter le sommeil et les difficultés d'endormissement sont très fréquentes, tout comme les réveils au cours de la nuit.

Avez-vous des problèmes vésicaux qui vous empêchent de dormir? Parlez-en à votre spécialiste pour traiter la/les cause(s) du problème. Veillez à respecter des horaires de sommeil réguliers et n'allez vous coucher que lorsque vous êtes fatiguée. Chassez la télévision, l'iPod et l'ordinateur de votre chambre à coucher. Celle-ci doit être un espace de calme et de relaxation.

S'il est vrai que l'alcool peut induire des somnolences, il est néanmoins néfaste pour un sommeil sain. Renoncez si possible à l'alcool et aux repas lourds avant de dormir. Une tasse de tisane de fleurs d'oranger peut exercer une influence bénéfique sur le sommeil, de même qu'un bain relaxant et agréablement parfumé. Évitez de manger lorsque vous vous réveillez la nuit: cela sollicite inutilement votre système digestif et ne favorise pas le sommeil.

TENEZ UN «JOURNAL DE BORD» DU SOMMEIL: QU'EST-CE QUI A FACILITÉ VOTRE SOMMEIL ET QU'EST-CE QUI S'Y EST OPPOSÉ? AINSI, VOUS POURREZ COMBATTRE LES PROBLÈMES DE FAÇON SPÉCIFIQUE.



De nombreuses femmes rapportent que des techniques de relaxation telles que le yoga, la méditation ou le training autogène les aident à trouver le calme.

NUTRITION

Aussi – et particulièrement – lors de la ménopause, l'alimentation doit être saine et équilibrée, conformément à la pyramide alimentaire. La viande, le poisson, les légumes, les légumes secs et les œufs contiennent des protéines de qualité supérieure et des vitamines.

Certaines femmes remarquent une prise de poids autour de la ménopause, alors qu'elles ne mangent pas plus que d'habitude. Ceci est dû aux modifications du métabolisme: celui-ci devient plus lent. Il s'agit généralement de quelques kilos de plus, qui peuvent néanmoins déranger. Une consultation diététique peut apporter des solutions.

Il est important d'assurer un apport suffisant en calcium sous forme de produits laitiers ou de suppléments alimentaires pour prévenir la fragilisation des os. Trois portions de lait et de produits laitiers vous fournissent suffisamment de calcium. >>>

**SAVOUREZ LES SUCRERIES ET L'ALCOOL AVEC MODÉRATION,
EN GARDANT CONSCIENCE DES QUANTITÉS CONSOMMÉES!**

TABAGISME

Il est inutile de souligner une fois de plus que la nicotine est mauvaise pour la santé. À l'occasion de la ménopause, beaucoup de femmes font le point sur leurs habitudes et en abandonnent quelques-unes. Pourquoi ne pas appliquer cela aussi au tabagisme? Si vous arrêtez de fumer, votre teint sera plus rose, votre odorat redeviendra plus sensible et votre risque de développer des maladies telles qu'un cancer du poumon ou une maladie cardio-vasculaire sera nettement réduit.

VÊTEMENTS

Les vêtements peuvent considérablement contribuer à notre bien-être. Vous n'êtes pas sans savoir combien il est désagréable d'être habillée trop chaudement ou trop légèrement pour la température qui règne. Si les bouffées de chaleur vous causent des problèmes lors de la ménopause, habillez-vous en plusieurs couches («principe de l'oignon»). Ainsi, vous pourrez enlever ou mettre une couche – par exemple une veste, une écharpe ou un châle – selon les exigences thermiques de l'instant.

Le corps se transforme pendant la ménopause. Il est parfaitement possible que votre soutien-gorge préféré ne vous aille plus ou que des bourrelets indésirables apparaissent. En vous faisant conseiller dans un magasin spécialisé, vous pourrez trouver des modèles idéalement adaptés à la nouvelle situation.

Pour ménager votre plancher pelvien, vous devez éviter les vêtements trop serrés. Habillez-vous confortablement afin de à pouvoir respirer librement.

**GLOBALEMENT, VOUS SAVEZ MIEUX QUE QUICONQUE
CE QUI VOUS VA. LA MÉNopause EST SOUVENT LE MOMENT DE VIVRE
PLEINEMENT SON PROPRE STYLE ET D'EN PROFITER!**



15 À QUOI DOIS-JE FAIRE ATTENTION À PRÉSENT?

Dr. med. Katharina Schiessl



“

*Un point essentiel :
échanger son
expérience avec
d'autres personnes!*

”

SOCIÉTÉ ET RELATIONS

Il est réjouissant que notre espérance de vie augmente de plus en plus et que nous ayons la perspective de vivre une vieillesse autonome et épanouie. En même temps, la dévalorisation des femmes à partir d'un certain âge est très nette. Certaines femmes décrivent cela de façon très concrète: «Je deviens de plus en plus invisible». Cette description ne se réfère pas à la prétendue diminution du pouvoir de séduction, mais à la perception générale au sein de la société. Pourtant, ces femmes vivent encore à 100%. Les anciens clichés n'offrent aucune possibilité d'identification. L'époque où le grand âge était associé à la sagesse appartient au passé depuis longtemps. Les avantages de la ménopause – plus de règles attendues ou inattendues, plus de fluctuations d'humeur dues au cycle menstruel, plus de troubles liés aux règles, plus de grossesses non planifiées – sont devenus moins intéressants à l'époque de la pilule, du stérilet aux hormones et de l'injection contraceptive trimestrielle.

EN CE QUI CONCERNE LA SATISFACTION AVEC LEUR PROPRE QUALITÉ DE VIE, LES FEMMES SUISSES DE PLUS DE 65 ANS SE PLACENT AU DEUXIÈME RANG, AVEC 80 %, PEU APRÈS LE GROUPE DE 16 À 17 ANS.

Quels sont donc les points importants pour être satisfaite de sa vie lorsqu'on est une femme entre deux âges? La santé, une bonne relation de couple, la sécurité financière, une activité professionnelle satisfaisante, de bons contacts sociaux, une vie autonome et indépendante: tels sont les facteurs essentiels révélés par les études sur la qualité de vie des femmes ménopausées. La ménopause en soi n'affecte pas la qualité de vie à long terme.

SAIGNEMENTS VAGINAUX

Pendant la phase de transition entre la période des règles régulières et la postménopause, une irrégularité des règles indiquant une modification de la situation hormonale est une chose normale. Si des myomes (nodules utérins bénins), des polypes ou d'autres transformations de l'utérus sont présents pendant cette phase, les règles peuvent devenir abondantes au point de causer une anémie.

Si les mesures thérapeutiques hormonales – consistant généralement en une administration de progestatifs – ne suffisent pas pour combattre ce problème, il faut éventuellement envisager une ablation de l'utérus dans certains cas individuels.

La ménopause correspond au moment des dernières règles naturelles, après lesquelles la femme n'a plus eu de règles pendant douze mois. Il en résulte que si des saignements se produisent au-delà de cette période, il faut toujours en identifier la cause. La première étape peut consister en un prélèvement d'un petit échantillon tissulaire sous guidage échographique.

Des saignements peuvent se produire au début d'un traitement hormonal, mais il faut alors en parler au médecin et les saignements doivent cesser entièrement en l'espace de quelques semaines.

POIDS

Déjà dans les années précédant la ménopause, le corps commence à adapter son métabolisme. De nombreuses femmes remarquent qu'elles prennent plus facilement du poids ou ont de plus grandes difficultés à se débarrasser des kilos superflus. Les stratégies jusque-là efficaces pour perdre du poids se soldent soudain par des échecs. De plus, les réserves de graisse augmentent au niveau de l'abdomen, tandis que les tissus adipeux sous-cutanés diminuent. Ce changement est défavorable du point de vue de la santé parce que cette graisse abdominale favorise le développement d'une hypertension et d'un diabète. Vu que ces transformations ne sont pas dues seulement aux hormones, mais aussi au vieillissement, un traitement hormonal pendant la périménopause n'empêche ni ces modifications du métabolisme, ni la plus faible combustion de calories.

IL EST DÉMONTRÉ QUE LA THÉORIE ASSEZ RÉPANDUE SELON LAQUELLE UNE PRISE D'HORMONES CAUSERAIT OU AGGRAVERAIT UNE AUGMENTATION DU POIDS EST UN MYTHE. >>>

De plus, les femmes présentant une forte surcharge pondérale souffrent davantage de bouffées de chaleur. Il est cependant important de savoir également qu'un poids insuffisant accroît le risque d'ostéoporose.

OSTÉOPOROSE

Bien que nous ne nous en apercevions pas, nos os sont en fait toujours en mouvement: ils se transforment constamment en fonction des sollicitations, de sorte à toujours satisfaire nos besoins de façon optimale. Idéalement, l'élimination et la construction de tissu osseux se compensent toujours mutuellement chez l'adulte. Cet équilibre dépend d'une part de la masse et de la densité minérale osseuse et d'autre part de la micro-architecture (la structure interne) des os, responsable de la stabilité de la charpente osseuse. Lors de la ménopause, le manque presque total d'œstrogène entraîne une accélération de la perte de masse osseuse, étant donné que cette hormone est un inhibiteur important de la résorption de tissu osseux. Le risque de fractures dues à l'ostéoporose augmente en conséquence.

QUI EST EXPOSÉ À UN RISQUE PARTICULIER?

Femmes de plus de 70 ans

Femmes ayant déjà présenté un déficit en œstrogène avant la ménopause et femmes ayant une ménopause prématurée

Femmes avec un poids insuffisant

Femmes ayant déjà subi une fracture osseuse sans cause extérieure (suffisante)

Femmes dont les parents ont subi une fracture de la hanche ou souffert d'ostéoporose

Femmes présentant une faible densité minérale osseuse

Fumeuses

Femmes consommant trois verres d'alcool ou davantage par jour

Femmes ayant dû prendre des doses élevées de médicaments à base de cortisone pendant une période prolongée

Femmes souffrant de polyarthrite rhumatoïde ou de certaines autres maladies chroniques

Femmes présentant une carence en calcium ou en vitamine D3

UN RISQUE SUPPLÉMENTAIRE EST PRÉSENT EN CAS DE CHUTES; IL EST DONC JUDICIEUX D'ÉLIMINER LES «PIÈGES» SUSCEPTIBLES DE CAUSER UNE CHUTE. SI UNE FEMME A PERDU PLUS DE QUATRE CENTIMÈTRES EN HAUTEUR, CELA PEUT INDIQUER QU'ELLE A SUBI DES FRACTURES VERTÉBRALES.

De nombreuses femmes craignent le développement d'une ostéoporose, et surtout les restrictions de la mobilité et de l'autonomie qui lui sont associées.

MESURES DE PRÉVENTION UTILES:

Exercice physique régulier sollicitant les os (la natation n'en fait pas partie)

Renoncement à la nicotine et à la consommation fréquente d'alcool

Apport suffisant de calcium, de préférence par voie alimentaire

Prévention d'une carence en vitamine D (exposition au soleil, consommation de poissons gras, de champignons et d'œufs; prise de suppléments de vitamine D pendant les mois d'hiver)

Apport suffisant en protéines alimentaires (0,8 à 1 g par kg de poids corporel; contenues dans la viande, le poisson, les produits laitiers, les légumes secs, les produits à base de soja et les noix)

On a exprimé dernièrement à maintes reprises la suspicion qu'un apport calcique excessif pourrait causer une athérosclérose. Cette théorie n'a été confirmée à ce jour que pour les patientes atteintes d'une maladie rénale. L'apport quotidien en calcium ne doit néanmoins pas dépasser 2000 mg; l'apport quotidien recommandé chez la femme est de 1000 à 1200 mg.

Si vous souffrez déjà d'ostéoporose, il existe des traitements efficaces. Votre médecin discutera alors avec vous des meilleures options disponibles pour votre situation individuelle ou vous orientera vers une spécialiste.

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Avant la périménopause, peu de femmes s'inquiètent de la santé de leur cœur: les œstrogènes produits par leur corps les protègent de façon fiable contre l'athérosclérose et les infarctus >>>



du myocarde. C'est au-delà de la 45e année de vie que les décès dus à des maladies cardio-vasculaires commencent à atteindre une proportion significative chez les femmes. À partir d'un âge de 85 ans, elles sont la cause de décès la plus fréquente chez la femme. La théorie officielle enseignée pendant longtemps était que les femmes pouvaient être protégées contre les infarctus du myocarde et l'athérosclérose par l'administration d'œstrogènes. Cette théorie ne s'est pas confirmée. Une fois que les vaisseaux sanguins ont subi des dommages, l'administration d'un œstrogène pourrait même encore aggraver la situation. Les dernières études à ce sujet montrent toutefois qu'une administration d'œstrogènes avant la 60e année de vie réduit le taux de mortalité cardio-vasculaire et est globalement associée à une prolongation de la vie.



INDÉPENDAMMENT DE CELA, IL EST DONC IMPORTANT DE RÉDUIRE OU D'ÉLIMINER LES FACTEURS DE RISQUE CARDIO-VASCULAIRES:

Arrêter de fumer

Éviter un excès de poids important

Faire régulièrement de l'exercice physique

Éviter ou traiter l'hypertension

Veiller à une alimentation pauvre en sel

Traiter les dyslipidémies par un régime alimentaire et par une pharmacothérapie

Privilégier les graisses riches en acides gras polyinsaturés par rapport aux graisses riches en acides gras saturés (saindoux, graisse de coco, huile de palme, beurre)

En cas de diabète: veiller au meilleur contrôle glycémique possible, perdre du poids, pratiquer de l'exercice physique

Réduire le stress

À PART CELA:

VEILLEZ SUR VOTRE SANTÉ! BEAUCOUP DE FEMMES NE PRÊTENT PAS ATTENTION AUX SYMPTÔMES D'UN INFARCTUS DU MYOCARDE OU NE RECONNAISSENT PAS DE QUOI IL S'AGIT, ÉTANT DONNÉ QUE LES SYMPTÔMES PEUVENT ÊTRE ATYPIQUES CHEZ LA FEMME.

Le risque individuel de maladies cardio-vasculaires peut être évalué à l'aide du score de risque du GSLA (Groupe de travail suisse Lipides et Athérosclérose).

CANCER DU CÔLON

Le cancer du côlon arrive en troisième place sur la liste des cancers mortels les plus fréquents chez la femme, après le cancer du sein et le cancer du poumon. Son incidence augmente à partir d'un âge moyen à élevé et il reste longtemps sans symptômes sévères. Il est possible que les signes de la maladie – par exemple sang dans les selles, alternance entre diarrhée et constipation, douleurs abdominales ou selles minces comme un crayon – n'apparaissent qu'à un stade tardif. Pourtant, une identification précoce de la maladie est décisive pour le succès thérapeutique, étant donné que le cancer du côlon se développe lentement.

Les facteurs de risque englobent le tabagisme, le manque d'exercice physique, l'excès de poids, une alimentation riche en graisse et la consommation de grandes quantités de viande rouge. Les descendants de personnes ayant eu un cancer du côlon ont un risque accru de développer également cette maladie. Le risque est également accru chez les femmes souffrant d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (par exemple colite ulcéreuse ou maladie de Crohn) ainsi que les femmes chez lesquelles des polypes intestinaux ont été retirés par le passé.

Les méthodes de détection précoce les plus importantes sont le test de recherche de sang dans les selles et la coloscopie. L'assurance de base en Suisse ne couvre la coloscopie que lors de symptômes spécifiques ou d'un risque familial très élevé. Différents cantons ont organisé des projets pilotes de dépistage et la Ligue suisse contre le cancer a soumis un projet correspondant à l'échelle nationale.

MESURES DE PRÉVENTION UTILES:

Exercice physique régulier (au moins une demi-heure par jour)

Alimentation riche en aliments végétaux (cinq portions de fruits et de légumes par jour)

Réduction de la consommation d'alcool >>>



DIABÈTE

L'espérance de vie accrue en même temps que le manque d'exercice physique et l'excès de poids entraînent une augmentation croissante du nombre de diabétiques de type 2. Les premiers symptômes (soif accrue, mictions accrues, abattement, céphalées, etc.) étant souvent peu spécifiques, ils ne sont souvent pas identifiés comme des signes de diabète. Une identification précoce du diabète est cependant importante parce que cette maladie non traitée endommage les vaisseaux sanguins, les nerfs et les organes. Alors que les avantages d'un dépistage systématique dans la population générale sont encore controversés, les femmes présentant un risque accru ou des symptômes devraient être soumises à un examen correspondant. Celui-ci consiste à mesurer la glycémie à jeun ou le taux sanguin d'HbA1c.

MESURES PRÉVENTIVES EFFICACES:

Exercice physique régulier
Éviter un excès de poids important
Alimentation saine

Un traitement hormonal par les œstrogènes suivi pour d'autres raisons exerce des effets plutôt bénéfiques sur le diabète.

QUELS SONT LES EXAMENS DISPONIBLES ET QUAND SONT-ILS JUDICIEUX?

DOIS-JE TOUJOURS ME RENDRE À L'EXAMEN DE CONTRÔLE ANNUEL CHEZ MA GYNÉCOLOGUE APRÈS LA MÉNOPAUSE?

Le contrôle annuel sert d'une part au dépistage du cancer du col utérin et d'autre part à la détection précoce du cancer du sein. De plus, il offre à de nombreuses femmes l'occasion de discuter de problèmes de santé et de la prévoyance dans le domaine de la santé. Un frottis PAP est recommandé en Suisse jusqu'à la 70e année de vie. À la suite de deux frottis sans anomalies chez une femme sans facteurs de risque, l'assurance de base couvre les frais d'un frottis tous les trois ans. Chez les femmes à risque accru, le contrôle est remboursé une fois par an.

QUAND EST-IL RECOMMANDÉ DE FAIRE MESURER LA DENSITÉ MINÉRALE OSSEUSE?

Dans tous les cas de risque prononcé de fractures ostéoporotiques ou lorsqu'une fracture osseuse s'est produite sans être due à un traumatisme de sévérité correspondante. Il peut être indiqué de mesurer la densité minérale osseuse chez les personnes souffrant d'une maladie chronique susceptible d'altérer la densité minérale osseuse ou dont le traitement peut exercer une telle altération, surtout dans le cadre d'un âge croissant. Si vous avez l'impression d'être exposée à un tel risque, vous devriez en parler à votre médecin et faire évaluer votre risque individuel. Les prises de position de sociétés savantes ainsi que les programmes mis en place dans ce domaine vous soutiendront dans cette démarche. La mesure de la densité minérale osseuse ne renseignera toutefois que sur votre densité minérale osseuse.

EXISTE-T-IL DES MESURES PRÉVENTIVES CONTRE LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES?

On sait que les principaux facteurs de risque sont un excès de poids important, le tabagisme, l'hypertension et les troubles du métabolisme. Parmi les examens préventifs utiles pouvant être réalisés chez le généraliste ou dans le cadre du contrôle annuel, on compte la prise de tension et l'analyse des lipides sanguins. La régulation du poids et le sevrage tabagique font également partie des mesures préventives efficaces. Si vous souffrez de diabète, il est également essentiel de veiller à un bon contrôle glycémique.

ON ENTEND TELLEMENT PARLER DE LA COLOSCOPIE DE DÉPISTAGE: EST-ELLE VRAIMENT RECOMMANDÉE?

Pendant longtemps, l'examen des selles à la recherche de sang était la seule méthode de dépistage précoce, mais il ne permet malheureusement pas toujours une identification fiable du cancer. En raison des bonnes chances de guérison du cancer intestinal détecté à temps et de la possibilité de retirer les polypes se trouvant encore à un stade précancéreux, de nombreuses sociétés savantes telles que la Ligue contre le cancer recommandent une coloscopie à partir de la 50e année de vie.

Devant être précédée d'un lavement, la coloscopie est effectuée de façon ambulatoire après administration d'un médicament analgésique ou sous anesthésie de courte durée. Comme le cancer intestinal se développe lentement, l'examen ne doit être répété que tous les 5 à 10 ans.

QU'EN EST-IL DES MAMMOGRAPHIES?

Le cancer du sein est le cancer mortel le plus fréquent chez la femme en Suisse. Il n'existe à ce jour aucun examen préventif. La seule possibilité dont on dispose est le dépistage précoce par palpation, par mammographie, par IRM et par échographie. L'assurance de base obligatoire couvre un examen de dépistage par an chez les patientes présentant un risque familial (mère, fille ou sœur atteinte); différents cantons ont introduit un examen de dépistage précoce tous les deux ans pour toutes les femmes de 50 à 70 ans. Cet examen est remboursé presque entièrement par l'assurance maladie et les cantons; il n'y a qu'une légère quote-part à payer soi-même.



16 CONSEILS POUR LA VIE DE TOUS LES JOURS

Dr. med. Katharina Schiessl

Il n'existe pas de méthode miraculeuse contre le vieillissement, quoi que vous promette la publicité. Économisez votre argent et offrez-vous une soirée exceptionnelle, des vacances ou autre chose dont vous aviez toujours envie.



Appréciez les avantages que vous apportera la post-ménopause: la fin des règles, des fluctuations d'humeur cycliques et des problèmes physiques associés, une sexualité sans soucis de contraception.



Commencez à vous organiser des sources de régénération dans la vie quotidienne: une demi-heure passée les jambes surélevées avec un bon livre, régulièrement une heure de sport, un bain aux chandelles, une promenade le soir ou toute autre chose que vous considérez comme un petit luxe à vous offrir.



N'ayez pas honte de votre corps. Les modifications de la forme, des contours et de la texture sont normales et naturelles.



Les sports de musculation et d'endurance peuvent contribuer à soulager les symptômes climatériques et vous permettre en même temps de continuer à prendre plaisir aux activités physiques. Ceci inclut tout particulièrement la danse et les sports qui en sont dérivés, par exemple Zumba, danse orientale, danse jazz et danse moderne.



Les différents types d'exercices physiques pour le corps entier et les techniques de relaxation – par exemple Pilates, yoga, qi gong, tai chi, relaxation musculaire progressive, thérapie respiratoire, etc. – ont des effets équilibrants sur le système végétatif et éliminent les crispations. Ces méthodes exercent une influence bénéfique sur le sens de l'équilibre et la posture du corps.



Habituez-vous à boire beaucoup d'eau. Une grande cruche placée sur votre bureau, sur votre plan de travail ou dans la cuisine vous aide à y penser.



Après comme avant, il est judicieux de consommer peu de sel dans votre alimentation et d'utiliser plutôt des fines herbes et d'autres épices pour cuisiner. Votre tension artérielle s'en portera mieux.



La consommation d'excitants – café, thé noir, thé vert, Coca-Cola ou nicotine – en soirée peut perturber votre sommeil. Tentez d'adapter vos habitudes: une tisane facilitant le sommeil, agrémentée d'un peu de miel, peut avoir de meilleurs effets.



Les plats fortement épicés, le café et l'alcool déclenchent régulièrement des bouffées de chaleur.



Aérez régulièrement et veillez aussi à une humidité ambiante suffisante.



Vous le saviez déjà: il faut éviter les matériaux qui causent une accumulation de chaleur. Les vêtements en plusieurs couches (d'après le principe de l'oignon) permettent de toujours répondre au besoin de chaleur ou de fraîcheur du moment. Le twin-set classique est idéal dans ce sens, de même qu'un châle sur les épaules ou une écharpe italienne classique en tricot.



Les couettes en soie sauvage sont légères et pas trop chaudes; elles n'accumulent pas l'humidité. Elles sont une aide précieuse contre les bouffées de chaleur.



Les troubles du sommeil peuvent avoir de nombreuses causes. Si vos troubles du sommeil persistent pendant des semaines et affectent vos performances, votre bien-être et votre santé, vous devriez en parler à votre médecin.



Ne passez pas des heures à vous retourner dans votre lit en attendant le sommeil et ne vous torturez pas avec les spectres nocturnes. Levez-vous et faites quelque chose d'utile ou d'agréable jusqu'à ce que vous soyez à nouveau fatiguée. Évitez les repas lourds et l'alcool avant le coucher; ne regardez pas la montre si vous vous réveillez. Ne dormez pas en journée.



17 PRÉSENTATION DES AUTEURS

DR ANNETTE KUHN, HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE

Études de médecine humaine, de philosophie et d'histoire à Hanovre, assistante en chirurgie, urologie et gynécologie/obstétrique, formation de spécialiste dans le domaine de l'urogynécologie en Angleterre.

Directrice du centre urogynécologique de la clinique pour femmes à Berne.

Domaines d'intérêt particulier dans la recherche: recherches cliniques en urogynécologie (chirurgie reconstructive du périnée, fonction sexuelle et qualité de vie).

DR KATHARINA SCHIESSL, HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE ZURICH

Gynécologue FMH; domaine d'intérêt particulier: médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique FMH, maître de conférences cliniques à l'Université de Zurich.

Responsable du service ménopause et santé.

Spécialiste de l'endocrinologie féminine (une activité pratiquée avec passion), tout spécialement dans les domaines suivants: ménopause, intersexualité, gynécologie chez l'enfant et l'adolescente, reproduction (du désir d'enfant à la contraception).

Réalisation régulière de manifestations grand public sur divers thèmes autour de la ménopause.

DR REGINA WIDMER, CABINET DE GYNÉCOLOGIE RUNA, SOLEURE

Gynécologue FMH; thèmes d'intérêt particulier: phytothérapie, hygiène intime et médecine sexuelle, en particulier réalisation de cours sur la libido pour les patientes et les professionnels de la santé.

Co-auteur du guide «Wechseljahre, natürlich begleitet» (Beobachter)

Depuis 30 ans enseignante enthousiaste d'aïkido à l'école d'aïkido de Bâle

PROF. DR FRANZ FISCHL, UNIVERSITÉ DE MÉDECINE, VIENNE EN AUTRICHE

Spécialiste en gynécologie et obstétrique, autorisation d'exercer allemande pour la discipline supplémentaire endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction.

Domaines d'activité: endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction.

Domaines d'intérêt particulier dans la recherche: médecine de la reproduction au-delà de 35 ans, endocrinologie féminine, traitement hormonal des personnes transgenres.

Auteur de plus de 12 livres spécialisés dans ce domaine.

“

...Tu atteins un stade de ta vie dans lequel tu as grande confiance en tes facultés. Tu as une excellente confiance en toi et tu rayannes littéralement l'assurance. Ce qu'il y a de mieux lorsque tu es entre deux âges, c'est que tu peux défendre tes opinions sans mâcher tes mots et que cela provient de l'assurance donnée par le fait de savoir clairement qui tu es et ce que tu n'accepteras plus jamais Tu as déjà fait le tour des tentatives, des essais et des tests par le passé ...

”

PARTICIPANTE À UNE ÉTUDE
- TRANSFORMATIONS LORS DE LA MÉNOPAUSE (ÉTATS-UNIS)

 **Mylan**
Seeing
is believing

