

# ménopause

## SOUS LA LOUPE

# « Game ovarie »

**Le thème de la journée du diabète de ce 14 novembre étant « La femme dans tous ses états », le Conseil diététique de l'ABD met les femmes sous les projecteurs en considérant une période de leur vie : la ménopause, état pouvant durer en moyenne 30 ans. Que se passe-t-il au juste comme changements, quelles en sont les conséquences ? Comment s'y préparer ? Mais commençons par un petit rappel de la physiologie féminine...**

### Qu'est-ce que la ménopause ?

La ménopause (de « menos » : menstrues = règles et « pausis » = arrêt) est un état physiologique **naturel** marqué par un arrêt **total et définitif** des menstruations (= aménorrhée) depuis **au moins 1 an**, et donc de la période féconde chez la femme. Ceci résulte d'une perte de l'activité folliculaire ovarienne (OMS 1996). Tantôt perçue comme signe de déclin et maladie (dans les pays occidentaux), tantôt signifiant un accomplissement et une libération de la période féconde (en Asie), la

ménopause survient généralement entre 45 et 55 ans. Cet âge est variable d'une personne à une autre, pourrait avoir un caractère héréditaire et diminuerait avec le tabagisme actif. La péri-ménopause peut s'installer quelques années avant la ménopause. Celle-ci peut se manifester par des cycles irréguliers, tantôt longs tantôt courts et est caractérisée par une perturbation au niveau de l'ovulation et ensuite une absence d'ovulation.

### Que se passe-t-il dans le corps ?

La ménopause se divise en 3 temps : la péri-ménopause, la ménopause et la post-ménopause.

Durant la **1<sup>ère</sup> phase**, la diminution de l'hormone folliculostimulante (FSH) est observée. Celle-ci a pour conséquence une augmentation des hormones sexuelles (notamment estradiol = oestrogène), avec un pic de production plus précoce et une chute plus rapide en fin de

phase lutéale (= début des règles). A ce stade, les cycles menstruels peuvent être normaux ou irréguliers. La **2<sup>ème</sup> phase**, la ménopause, s'installe quand le nombre de follicules ovariens a chuté et a atteint le seuil critique de 1000 (nombre de follicules ovariens « normal » : 400 000). Les hormones féminines sont insuffisamment sécrétées (progestérone et oestrogènes) du fait de la diminution du capital des follicules ovariens. A cause du manque d'imprégnation de l'endomètre par les oestrogènes, celui-ci ne peut plus proliférer, ce qui entraîne donc une absence d'hémorragies (= aménorrhée). D'après la biologie clinique, parallèlement à cette insuffisance d'oestrogène, une augmentation de l'hormone folliculostimulante (FSH) est observée. La **3<sup>ème</sup> phase**, la post-ménopause (ou ménopause confirmée), signifie l'aménorrhée depuis plus de 1 an.

### Symptômes

Beaucoup de symptômes ressentis ou vécus sont liés à la chute des hormones sexuelles (oestrogéniques et progestatives) = troubles climatiques :

- des bouffées de chaleur
- crises sudorales, surtout nocturnes
- troubles du sommeil
- troubles de l'humeur, anxiété, dépression
- sécheresse des muqueuses

Ceux-ci sont variables d'une femme à l'autre.

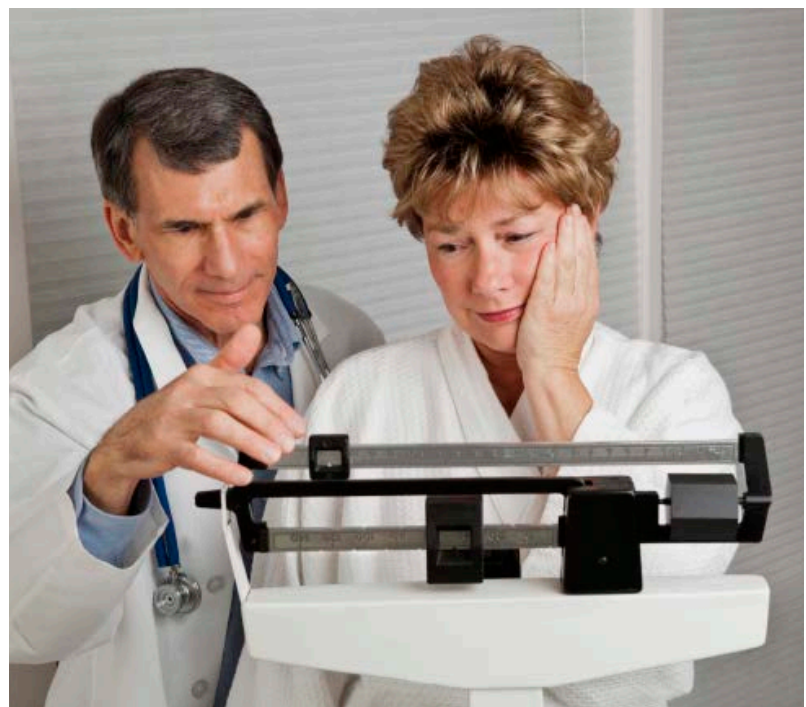
D'autres symptômes et/ou conséquences peuvent être également observés :

- fatigue
- altération de la peau (amincissement et perte d'élasticité), perte de cheveux
- douleurs ostéoarticulaires
- insulino-résistance ce qui amène à des perturbations au niveau de la glycémie
- ostéoporose : la carence oestrogénique s'accompagne d'une perte osseuse accélérée
- prise de poids et concentration abdominale de la masse adipeuse du fait de la diminution du métabolisme de base<sup>1</sup>.

- à long terme, un risque cardio-vasculaire plus élevé (qui devient égal à celui de l'homme, au départ plus élevé).

### la prise de poids

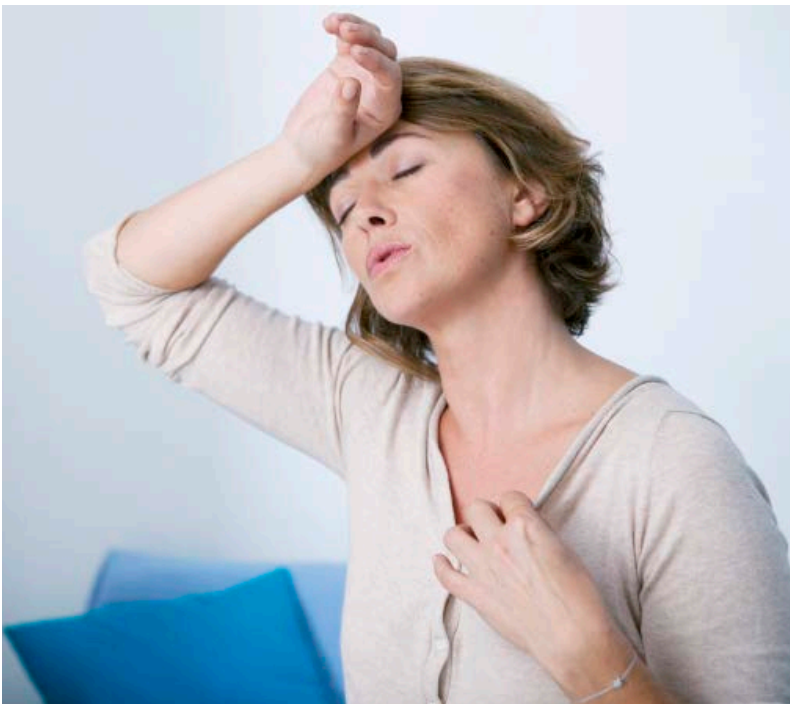
Les femmes ayant une expérience de prise de poids en ménopause ou post-ménopause ne sont pas rares. 60 % des femmes présenteraient une prise de poids de 2,5 à 5 kg durant la période de péri-ménopause jusqu'à la post-ménopause. Cette prise de poids est un facteur de risque important de maladies cardio-vasculaires et de cancer du sein. D'autant plus, qu'à la ménopause, la répartition de la masse grasse se modifie : la graisse s'accumule plus au niveau abdominal. Les études ont révélé qu'en moyenne les femmes prennent 11 à 12 kg de 20 à 65 ans, avec une augmentation du rapport taille/hanches. Selon les études menées à ce sujet, la ménopause ne serait pas un facteur principal de prise de poids. Plusieurs causes possibles ont été relevées : l'âge, la diminution de l'activité physique, des situations provoquant un stress important (certaines études relèvent que l'âge de la ménopause coïncide avec l'âge où les enfants quittent le nid parental, cause du mal-être chez certaines mères), la dépression, des pathologies lourdes, ou alors un meilleur



confort financier apportant plus de sorties, restaurants, apéros,... En conclusion, la prise de poids associée au contexte de ménopause résulte d'une diminution du métabolisme de base (et donc une diminution des besoins énergétiques), et souvent d'une augmentation des apports, avec une diminution de la masse maigre/musculaire et une accumulation abdominale (type androïde) de la masse grasse. Cependant, la prise de poids est plutôt liée à l'âge et la répartition de la masse adipeuse au niveau abdominal liée à la ménopause.

### Ostéoporose

L'ostéoporose signifie une fragilité osseuse, liée à une diminution de la masse osseuse et des altérations de celle-ci. Ceci peut conduire à des petites lésions ou traumatismes osseux, jusqu'à des fractures. Lors de la ménopause, la carence en œstrogène produit une hyperactivité des ostéoclastes (cellules responsables de la dégradation du tissu osseux normalement en vue de son renouvellement), ce qui conduit à une accélération de la perte de la masse osseuse, et par conséquent l'ostéoporose. Ce risque dépend du capital osseux que la femme a construit pendant sa vie, surtout lors de la croissance, et de la vitesse de perte



de masse osseuse, variable d'une personne à l'autre.

### Perturbations glycémiques

• **Métabolisme des glucides** : avec la carence en oestrogènes et en progestérone, la femme en phase de péri-ménopause peut développer une résistance à l'insuline, vu le rôle de ces hormones dans la sensibilité des cellules à l'insuline. Il peut en résulter une augmentation des glycémies et par conséquent une entrave à l'équilibre du diabète et/ou un risque plus important de voir apparaître un diabète de type 2. De plus, l'augmentation de la masse adipeuse abdominale ainsi que la diminution de la masse maigre, changements liés plutôt à l'âge, sont des facteurs risquant d'accentuer cette moins bonne action de l'insuline (insulino-résistance). Par conséquent, une adaptation du (des) traitement(s) s'avère nécessaire durant cette phase de changements hormonaux (péri-ménopause). Lorsque la ménopause est installée (post-ménopause), les glycémies redeviennent plus stables

• **Hypoglycémie et ménopause ??**

Parmi les symptômes fréquemment ressentis sont reprises les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, symptômes proches de ceux ressentis lors d'une hypoglycémie. Afin de ne pas confondre et ainsi absorber des glucides pour un resucrage inutile, et donc augmenter l'apport calorique de la journée, il est conseillé de contrôler la glycémie régulièrement afin de confirmer ou non cette hypoglycémie.

### Risque cardiovasculaire

Outre la prise de poids pouvant s'observer à la ménopause, la ménopause elle-même constituerait un risque cardio-vasculaire à elle seule. La carence oestrogénique a pour conséquence à plus long terme des pathologies cardio-vasculaires. Ce risque se rapproche alors de celui de l'homme, plus élevé en temps normal. Celui-ci se fait à plusieurs niveaux :

- modifications métaboliques des lipides : augmentation du LDL cholestérol (mauvais), diminution du HDL cholestérol (bon), augmentation des triglycérides.
- modifications métaboliques des glucides : insulino-résistance
- répartition de la masse adipeuse se faisant plus au niveau abdominal
- développement de l'athérosclérose

Réaliser un dépistage du risque cardio-vasculaire est conseillé à la ménopause. Lorsque diabète et ménopause sont associés, le risque est cumulé.

### Un petit mot sur la culture et les croyances

Le mot ménopause a fait seulement son apparition dans le dictionnaire en 1823. Pour la majorité des femmes en Occident, ménopause représente le déclin, le début de la vieillesse, la maladie, ... Des symptômes sont ressentis également comme des bouffées de chaleur, sueurs, prise de poids, ... C'est le cas de 80 % des femmes nord américaines, selon une étude. Pourtant, dans beaucoup d'autres pays, les femmes ne ressentent pas ou moins ces symptômes. Seulement 20 % des femmes japonaises éprouvent des symptômes désagréables, selon cette même étude. La ménopause est le même phénomène pour toutes les femmes, donc pourquoi une telle différence ?

Au Japon, l'alimentation étant riche en soja, des chercheurs ont émis un lien entre l'apport plus ou moins important en isoflavones de soja et la diminution des symptômes de la ménopause. A l'heure actuelle, il n'existe aucune certitude quant à cette théorie. Une autre théorie est portée sur des aspects psychologiques. Selon des chercheurs en psychologie de la santé de la femme, des pensées ou croyances négatives mènent à des expériences et ressentis négatifs, et des pensées positives mènent à des expériences positives.

En Occident, la beauté, la féminité, la désirabilité riment avec jeunesse. La ménopause signifie donc



« Réaliser un dépistage du risque cardio-vasculaire est conseillé à la ménopause. Lorsque diabète et ménopause sont associés, le risque est cumulé. »

le début de la vieillesse et amène à de nombreux préjugés négatifs. Elle peut même devenir un sujet censuré, tabou pour certaines femmes, en représentant une *mort sociale*. Accepter les changements et garder une image positive d'elles-mêmes dans un tel contexte peut s'avérer difficile. Ailleurs dans le monde, elle n'est pas perçue comme telle. Elle représente même une sorte de *grandeur sociale*. Dans beaucoup de communautés, elle signifie un gain de pouvoir par une libération de la période féconde. Chez les Indiens mayas, la ménopause représente un accomplissement social ; en Chine et en Inde, elle représente sagesse et maturité et donc un statut social plus élevé. En Afrique, la ménopause signifie respect et permet à la femme d'être égale à l'homme au niveau de ses opinions.

Depuis les années 1980, certains groupements de femmes occidentales ont travaillé sur un changement au niveau des mentalités. Considérées comme « malades »

alors qu'elles étaient « juste » dans une phase de changement physiologique et naturel de leur vie, ces groupes ont sensibilisé la population générale à ne plus percevoir la ménopause comme une maladie, un clin, ou autre mais plutôt comme un état de sagesse du corps.

### Avis de la diététicienne

Les conseils reposent sur un mode de vie sain et équilibré. Il s'agit d'attitudes hygiéno-diététiques à favoriser pour améliorer l'équilibre du diabète, diminuer le risque cardio-vasculaire, éviter la prise de poids ainsi que la perte de la masse musculaire et diminuer le risque d'ostéoporose :



- Privilégier une alimentation équilibrée normocalorique calculée selon le métabolisme de base diminué (et donc besoins diminués),
- Favoriser les aliments apportant des glucides complexes (=amidon), des fibres (céréales complètes, légumes, légumineuses et fruits),
- Limiter l'apport en graisses et les choisir de bonne qualité (acides gras insaturés).
- Travailler sur les aspects psychologiques ou médicaux qui favorisent une prise de poids (exemple : dépression, hypothyroïdie,...)
- Pratiquer une activité physique régulière. Celle-ci est conseillée pour limiter ou empêcher la prise de poids (abdominale), éviter la perte de la masse musculaire, diminuer l'insulino-résistance ainsi que le risque cardio-vasculaire.

- Apporter dans son alimentation suffisamment de calcium. Les besoins s'élèvent journalièrement à 950mg/jour (selon le CSS 2016). Consommer 2 à 3 portions de produits laitiers maigres/demi-écrémés, ainsi que des substituts végétaux enrichis en calcium permet de satisfaire aux besoins. Certaines eaux avec un taux de 150 mg de Ca/L s'avèrent une source intéressante de calcium (ex : Contrex, Vit-tel, Badoit, San Pellegrino, ...).
- Consommer des aliments riches en vitamine D (poissons gras, huiles, ...) est intéressant mais non suffisant. Il est conseillé de profiter du soleil lorsqu'il y en a car c'est lui qui en favorise la synthèse par l'organisme. Un supplément en vitamine D est souvent bénéfique sachant que la population générale moyenne a une carence en vitamine D. Selon un rapport d'experts européens, l'apport complémentaire en vitamine D conseillé est de 15µg/jour pour les personnes à risque d'ostéoporose (selon le CSS 2016).
- L'arrêt du tabac est bénéfique pour la santé cardio-vasculaire.
- Des contrôles réguliers de la glycémie, lorsque c'est possible, sont intéressants afin d'objectiver au mieux une hyperglycémie ou une hypoglycémie.

Pas de régime strict et draconien avant, pendant et après la ménopause

Pour que toutes ces attitudes hygiéno-diététiques soient efficaces, celles-ci devraient être idéalement instaurées avant même l'apparition de la (péri)-ménopause.

**1. Métabolisme de base (=BMR) :** est l'énergie utilisée pour maintenir les fonctions physiologiques de base (au repos, à jeun, éveillé, dans un environnement neutre). EFSA 2013a