

Guide complémentaire à L'HTS bioidentique



Rédaction:
Ginette Guimond, T.M.

Avertissement ⚠️

Les informations de ce Guide sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de ce Guide et il est fortement recommandé aux lecteurs-lectrices de consulter des professionnels de la santé dûment homologués auprès d'une faculté de médecine pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. En aucun cas, ces informations ne peuvent remplacer la relation individuelle avec un professionnel de la santé compétent ni se substituer à un diagnostic ou à un traitement. L'objectif est plutôt de vous permettre de poser des questions éclairées à votre médecin. Elles ont également pour objectif de partager le savoir de professionnels et leur expertise tirée de leurs connaissances. Pour tout ce qui touche votre santé, en particulier si vous présentez des symptômes qui exigent un diagnostic, nous vous recommandons de consulter un médecin.

P.S. Nous précisons que nous n'opérons aucune clinique et que nous n'avons aucun intérêt financier ni ne percevons aucune commission pour vous recommander tel ou tel produit dans ce Guide.

Ce Guide a été rédigé par

Ginette Guimond, T.M., Rouyn-Noranda, Qc.
Technologiste médicale en laboratoire (34 ans)
Participante à la formation de la
Dre Sylvie Demers le 24 octobre 2014



Avec la précieuse collaboration de
Claire De La Durantaye, Trois-Rivières, Qc
Nadine Lepage, Rivière-du-Loup, Qc

Ce document est protégé par des droits d'auteur.
Droits d'auteur © - 22 Juin 2020

PRÉFACE

WOW! est le premier mot qui me vient en tête à la suite de la lecture de ce guide rédigé par mon amie Ginette.

Je connais Ginette depuis 2008, alors qu'elle vivait une ménopause difficile comme tant d'autres femmes. La lecture d'*Hormones au féminin : Repensez votre santé*, cette même année, l'avait convaincue que l'hormonothérapie féminine bioidentique pouvait lui être d'un grand secours parce que ce type d'hormonothérapie traitait directement la cause des symptômes de ménopause. *C'est tellement logique!* s'était exclamée avec raison Ginette.

Avec sa vitalité rapidement retrouvée et à nouveau savourée, elle s'est alors fait un point d'honneur à combattre l'ignorance des multiples bienfaits des hormones féminines. Du fait de son travail comme technologiste médicale en laboratoire pendant 34 ans, Ginette a tout de suite compris l'importance du dosage des hormones féminines.

D'une intelligence vive dotée d'une grande autonomie intellectuelle et d'une bienveillance remarquable, Ginette s'est rapidement imposée tout naturellement comme mentor auprès de plusieurs femmes sur un blogue que j'ai tenu pendant près d'une décennie sur mon site web jusqu'en 2019. Avec une patience, un savoir-faire et une générosité qui m'ont littéralement éblouie, elle a permis durant toutes ces années à nombre de femmes de comprendre ce qui leur arrivait à la préménopause-ménopause (période qui couvre environ la moitié de leur vie!) et leur a appris, pas à pas, à être en mesure d'ajuster leur hormonothérapie féminine bioidentique selon leurs symptômes.

Il faut également souligner l'importante contribution des deux muses de Ginette dans la naissance de ce guide, soient Mesdames Claire De La Durantaye et Nadine Lepage.

Au cours des dernières années, Claire, se désolant de la détresse manifeste d'un trop grand nombre de femmes, s'est impliquée de différentes façons. Une de ces actions, en 2017, à la suite de l'annonce de la fermeture à venir de mon blogue, est d'avoir créé avec Ginette la page facebook *Ménopause/Andropause, apprivoisons nos hormones*, pour continuer à aider les femmes qui se posent bien des questions, à juste titre, sur l'hormonothérapie féminine et les bouleversements qu'elles vivent. L'élaboration d'un guide s'est vite imposée comme une nécessité. Nadine, quant à elle, par ses questions des plus pertinentes et ses nombreux commentaires judicieux, a été un puissant stimulant pour Ginette à enrichir grandement ce guide.

En plus de ses multiples lectures, Ginette a fait une formation avancée en hormonothérapie féminine bioidentique avec moi, ce qui lui permet de vous donner plein de trucs qui vous seront très utiles.

Ce guide, qui regorge d'informations précieuses et rares, s'inscrit dans une logique de vous permettre d'atteindre votre zone de confort hormonal dans votre vie de tous les jours. Il apportera des réponses concrètes à plusieurs de vos questions sur la santé hormonale et vous donnera un réel pouvoir sur votre vie et votre bien-être.

Après tout, n'est-ce pas vous qui êtes la principale personne concernée par votre santé?

Prenez soin de vous, 
Dre Sylvie Demers, MD PhD

Les hormones bioidentiques prescrites avec Art et Science !

Guide complémentaire

Ce qu'il faut savoir pour bien gérer l'HTS bioidentique... Ménopause / Andropause

Pour quoi j'ai voulu rédiger ce Guide ...

En 2010, la colère m'envahie lorsque les femmes se racontent sur le blogue de la Dre Sylvie Demers et, c'est à ce moment là, que j'ai compris tout l'impact de l'ignorance des médecins et spécialistes (gynécologues et endocrinologues) concernant les hormones sexuelles, surtout celles féminines.

J'ai donc entrepris la lecture de nombreux livres sur la ménopause et à m'interroger sur la vieillesse.

Bien que tous ces livres démontrent scientifiquement les bienfaits des hormones bioidentiques, on retrouve selon chaque auteur(e) (des médecins pour la plupart) des pratiques plus ou moins différentes. En me basant sur mon expertise, je rapporte dans ce guide quelques propos de ces écrits les plus susceptibles de vous être utiles. (Vous retrouverez [la liste](#) (p.118) de quelques uns d'entre eux à la fin de ce Guide.)

La lecture de ces livres m'a permis de réaliser combien il était difficile d'avoir la bonne information et surtout le bon traitement bien dosé et personnalisé.

J'ai donc opté d'aider les femmes au meilleur de mes connaissances en collaboration avec Dre Sylvie Demers sur son blogue. (Fermé depuis le 2 février 2019.)

C'est avec tristesse que j'ai constaté toute la souffrance et la détresse de nombreuses femmes.

J'ai toujours su, de par ma profession (Technologiste médicale en laboratoire), que les hormones jouent un rôle crucial voire vital à beaucoup d'égards dans notre organisme et qu'elles travaillent toutes en synergie.

Cependant, je n'avais pas réalisé que l'équilibre hormonal est primordial.

« L'équilibre entre l'œstrogène et le progestérone

Il est très important de se soucier de l'équilibre entre ces deux hormones plutôt que de penser seulement en termes de déficiences ou d'excès.

Ainsi un niveau normal ou légèrement élevé d'estradiol, combiné à un niveau faible ou un peu bas de progestérone peut donner des symptômes d'excès d'œstrogène sans que les niveaux de chaque hormone aient besoin d'être excessivement élevés ou faibles. C'est pourquoi les résultats d'analyses et un recensement des symptômes peuvent aider à comprendre exactement ce qui se passe.»

Extrait de: George Gillson, MD, Ph.D, "*La thérapie hormonale plus efficace et sécuritaire, c'est possible!*", Ed. RMA, 2006, p.82

Donc, il est logique qu'une perturbation des hormones à la pré-ménopause, péri-ménopause, ménopause et andropause vienne nous affecter.

En fait, le déclin hormonal à la ménopause / andropause est le compte à rebours vers la vieillesse et la mort.

Il n'y a pas de post ménopause, nous sommes ménopausées jusqu'à la fin de nos jours.

Les hormones nous donnent la vie. Comment pourraient-elles devenir cancérigènes !?!

En équilibre et en quantité suffisante, elles nous maintiennent en santé.

Pour moi, après 12 ans d'HTS bioidentique, il est impensable de me priver de ce traitement prescrit avec Art et Science pour le reste de ma vie.

L'HTS bioidentique m'a sauvée la vie en 2008. Si mon histoire vous intéresse:

<https://www.facebook.com/notes/ménopauseandropause-apprivoisons-nos-hormones/cessons-de-souffrir-en-silence/570732346709716/>

(J'ai même demandé à mon conjoint (s'il me survit) d'inclure mes hormones dans mon cercueil à mon décès au cas où j'en aurais besoin dans l'au-delà !)

Dans ce Guide, qui s'adresse autant aux femmes qu'aux hommes, vous apprendrez tout (ou presque), tout sur les procédures et le bilan hormonal qui font le succès de la l'HormonoThérapie Substitutive (HTS) bioidentique prescrite avec Art et Science.

J'ose espérer que ce Guide vous sera utile et qu'il répondra à vos interrogations !

Au programme:

> Introduction	9
> <u>L'origine de l'HTS bioidentique prescrite avec Art et Science</u>	12
> <u>Pourquoi des hormones bioidentiques?</u>	13
> <u>Les hormones bioidentiques offertes au Canada (Québec)</u>	15
- Les équivalences de l'Estrogele et des sachets de Divigel	17
- Les équivalences entre les <u>timbres</u> Estradot et le <u>gel</u> Estrogele	18
- Où peut-on se procurer des hormones bioidentiques?	22
- Combien coûtent les hormones bioidentiques?	22
- Timbres ou gel d'estradiol-17 β ?	24
- Un mot à propos des crèmes magistrales d'estrogènes et de progestérone..	25
> <u>Est-ce que les produits naturels ont la même efficacité?</u>	26
- Qu'en est-il des phytoestrogènes?.....	27
- L'igname sauvage (YAM) peut-il remplacer la progestérone?	30
> <u>Quelles hormones dois-je prendre après une ovariectomie bilatérale?</u>	32
- Traitement hormonal suite à l'ablation des deux ovaires et/ou utérus.....	34
- Dois-je cesser l'HTS lors d'une intervention chirurgicale?.....	36
- L'HTS bioidentique après ou pendant un cancer du sein: pourquoi pas?.....	37
> <u>Connaissez-vous votre profil hormonal?</u>	38
- Procédure pour le bilan hormonal.....	38
- Quels sont les tests pour le bilan hormonal complet?.....	39
- Qu'entend-on par 12 heures après la prise d'hormones ou mi-temps?.....	39
- Quelle est la meilleure journée pour faire le bilan hormonal?.....	42

> <u>Procédure pour les dosages à la pré-ménopause</u>	43
- Que dois-je faire pour me préparer à mon prélèvement sanguin?.....	46
- Valeurs de référence sous HTS bioidentique de la Dre Sylvie Demers.....	47
- Quel est le traitement hormonal ?.....	48
- Qu'advient-il pour un cycle menstruel plus court ou plus long?.....	50
- Pourquoi faut-il cesser l'HTS pendant les menstruations?.....	51
> <u>Procédure pour les dosages à la péri-ménopause</u>	52
- Que dois-je faire pour me préparer à mon prélèvement sanguin?.....	53
- Valeurs de référence sous HTS bioidentique de la Dre Sylvie Demers.....	54
- Quel est le traitement hormonal ?.....	55
- Pourquoi faut-il cesser l'HTS pendant les menstruations?.....	56
> <u>Procédure pour les dosages à la ménopause</u>	56
- Que dois-je faire pour me préparer à mon prélèvement sanguin?.....	58
- Valeurs de référence sous HTS bioidentique de la Dre Sylvie Demers.....	59
- Quel est le traitement hormonal?.....	60
> <u>À quoi dois-je m'attendre au début de l'HTS bioidentique?</u>	62
- Comment débiter la prise d'hormones.....	63
- Que faire de vos observations notées dans votre carnet de bord.....	65
- Période d'adaptation et de stabilisation: la durée et les difficultés.....	67
- Saignements: est-ce normal?.....	68
- Quels sont les inconforts (effets secondaires) de l'HTS bioidentique?.....	70
- L'effet paradoxal et troubles hépatiques / gastriques, que faire?.....	75
- Quelles sont les interactions possibles avec le traitement hormonal?.....	78
- Dois-je cesser l'HTS bioidentique après 5 ou 10 ans d'utilisation?.....	86
- Faire la transition de l'HTS non bioidentique vers l'HTS bioidentique.....	88
- Est-il trop tard pour débiter l'HTS bioidentique après 60 ans?.....	89
> <u>Mode d'utilisation des gels et des timbres</u>	90
- Application du gel.....	90
- Application du timbre.....	93
- Précautions humaines et environnementales.....	93

> <u>Procédure pour les dosages à l'andropause pour vous messieurs</u>	94
- Connaissez-vous votre profil hormonal?.....	96
- Que dois-je faire pour me préparer à mon prélèvement sanguin?.....	97
- Valeurs de référence sous HTS bioidentique de la Dre Sylvie Demers.....	98
- Quel est le traitement hormonal?.....	101
- Mode d'utilisation du gel de testostérone et de la progestérone.....	103
- Précautions humaines et environnementales.....	106
> <u>L'effet de la ménopause, andropause sur le couple!?!</u>	108
> <u>Risques et avantages</u>	109
- Quels sont les véritables dangers de l'HTS bioidentique?.....	109
- Liste des médecins qui ont suivi la formation de la Dre Demers.....	112
- Mentionnons que.....	112
- En guise de conclusion.....	115
> <u>Remerciements</u>	116
> <u>Références</u>	118

Introduction

Lorsque les recherches scientifiques de plus en plus sophistiquées aident à mieux comprendre le fonctionnement du corps humain, on se rend compte que la médecine est en constante évolution.

Par conséquent, il m'apparaît évident que la médecine, au fil des découvertes, apporte certains changements dans sa pratique. Cependant, dans certains domaines, des changements peuvent subir une période de transition plus laborieuse.

Car ils amplifient parfois certaines idées préconçues inspirées par la peur tenace dans l'imaginaire collectif (par exemple les hormones sexuelles féminines).

Dre Sylvie Demers mentionne que le simple mot, «*hormones*», évoque chez plusieurs une peur irrationnelle.

Le but de ce document est de guider les femmes et les hommes dans leur traitement hormonal à la ménopause / andropause à partir des plus récentes recherches des médecins et chercheurs qui se sont intéressés plus particulièrement aux hormones sexuelles et de leur rôle dans la santé humaine.

Constatant la détresse des femmes qui subissent bien malgré elles les contrecoups de cette période de chamboulements, pour ne pas dire de confusion, la rédaction de ce Guide s'est avérée nécessaire pour soutenir les femmes qui souhaitent avoir un bon suivi de leur ménopause avec leur médecin ou un.e infirmier.e praticien.ne spécialisé.e (IPS).

Vous apprendrez à reconnaître les symptômes et comment les atténuer.

L'objectif de ce Guide n'est pas de vous inciter à prendre absolument un traitement hormonal bioidentique.

Mais, vous avez le droit d'être informé, d'avoir toutes les cartes pour poser les bonnes questions à votre médecin ou IPS. Faire de lui / d'elle, un.e allié.e.

En fait, je souhaite qu'on cesse de dire aux femmes quoi faire ou ne pas faire et donner toute l'information pour qu'elles puissent décider de ce qu'elles veulent.

Dr George Gillson déclare qu' «Il y a des critères sur lesquels on s'entend pour déterminer si la thérapie hormonale de substitution est nécessaire. Il est vrai qu'il y a des controverses sur le type d'hormones à utiliser et les risques et bienfaits de la THS à long terme.

Il *devrait* être apparent que les hormones bio-identiques ou humaines constituent un choix logique, mais ce type d'hormones a été relégué au second plan principalement parce que les sociétés pharmaceutiques ne pouvaient les breveter.

Mais tout cela est en train de changer et il y a des hormones bio-identiques sur le marché maintenant (2003). À tout le moins insistez pour qu'on vous prescrivent celles-là.»

Extrait de: George Gillson, MD, Ph.D, "*La thérapie hormonale plus efficace et sécuritaire, c'est possible!*", Ed. RMA, 2006, p.122

Malheureusement, en 2020, les hormones ont encore mauvaise presse.

Elles sont pourtant des substances naturellement produites par l'organisme et indispensables au bon fonctionnement de notre corps.

Les hormones sexuelles sont des hormones d'une grande importance dans le bien-être et la santé.

Par exemple, les estrogènes sont des hormones maîtresses.

«...Selon Dr Robert Greene, obstétricien-gynécologue californien, c'est l'estradiol qui exerce le plus de fonctions dans le corps humain, leur nombre est estimé à 300.»

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, "*Hormones au féminin - Repensez votre santé*", Éditions de l'Homme (Les), 2008, p.15

Les hormones sexuelles et autres travaillent en synergie, principalement les estrogènes (notamment l'estradiol), la progestérone et la testostérone.

L'équilibre hormonal est donc de première nécessité.

D'où l'importance de savoir comment aborder le traitement !

Ce n'est pas tout de prendre des hormones, il y a des bases à connaître qui vous seront précieuses lors de votre traitement hormonal substitutif (ou de remplacement).

Cependant, il faut agir avec précaution. Tout est question de dosages pour atteindre l'équilibre (zone de confort) et un bien-être.

Chaque femme (et homme) a son propre profil hormonal qu'il faut respecter à tout prix.

Chaque personne a également sa propre condition de santé et sa propre identité biochimique. C'est du cas par cas...

«Les femmes *devraient* pouvoir choisir des crèmes (gels) ou timbres plutôt que des pilules. Les femmes *devraient* pouvoir jouer un rôle majeur dans les décisions relatives aux soins de santé qu'elles reçoivent.

C'est vous qui vivez dans votre corps, vous êtes le meilleur juge de ce dont vous avez besoin !

Les femmes *devraient* pouvoir évaluer leurs symptômes, tester leurs niveaux hormonaux et avoir l'heure juste sur leur risque de développer des maladies associées à la ménopause.

Nous avons tous les jours des appels de femmes qui sont frustrées parce que leur médecin refuse de leur prescrire des hormones bio-identiques. Nous vous

encourageons à persévérer en continuant de vous éduquer et d'éduquer votre médecin au sujet des hormones et de l'équilibre hormonal.»

Extrait de: George Gillson, MD, Ph.D, "*La thérapie hormonale plus efficace et sécuritaire, c'est possible!*", Ed. RMA, 2006, p.122-121

Malgré qu'un certain nombre de femmes n'ont aucun des symptômes (inconforts) de la ménopause, il peut être pertinent de vérifier les taux du bilan hormonal complet pour être en mesure de vérifier s'il y a des carences.

Car, lors de carences et/ou d'inconforts, il est recommandé de prendre les bonnes hormones, de la bonne façon, au bon moment et au bon dosage.

Il faut rétablir l'équilibre avec des hormones de la même chimie (structure moléculaire) que celle de notre corps afin de pouvoir les doser et les ajuster au besoin.

De nombreuses femmes prétendent que l'HormonoThérapie Substitutive (HTS) bioidentique ne leur convient pas.

Mais il faut porter une attention bien particulière aux dosages, à l'application du gel et des timbres, aux périodes d'adaptation et de stabilisation avant d'en arriver à cette conclusion. Néanmoins, c'est tout de même possible.

La pré-péri-ménopause/ménopause peut être un véritable tsunami hormonal qui vous envahit et ne vous laisse plus de répit.

Ça prend beaucoup de rigueur à l'instar du diabète dont l'insuline utilisée pour le traitement, est également une hormone.

Chaque personne est unique. C'est du cas par cas. Personne ne réagit de la même manière à un traitement, à l'alimentation etc...

L'HTS bioidentique est complexe mais pas nécessairement compliquée. Il s'agit d'être averti et de s'investir dans le processus !

Tout cela vous semble tout de même compliqué !? Mais je vais tenter de vous faciliter les choses en toute simplicité.

Il ne faut pas que cela vous décourage !

Ce Guide est une véritable marche à suivre, qui vous explique en détail les procédures à suivre.

Comme vous le savez, le protocole pour chaque personne se doit d'être unique, adapté le plus possible à chaque situation.

C'est ce que vous allez découvrir au cours de la lecture de ce Guide!

> L'origine de l'HTS bioidentique prescrite avec Art et Science

Ce protocole a été développé par la Dre Sylvie Demers, M.D. Ph.D., suite à une formation autodidacte et une expertise auprès de quelques milliers de femmes et d'hommes depuis le début de l'an 2000.

En janvier 2005, Dre Demers a fondé une clinique, Centre Ménopause-Andropause Outaouais. Elle y traite des milliers de femmes et d'hommes souffrant de symptômes de pré-péri-ménopause, ménopause, andropause, dysphorie de genre et de diverses problématiques hormonales.

« Notez que je (Dre Demers) suis une pionnière de l'utilisation du dosage sanguin des hormones féminines en santé humaine, dosage qui permet de maximiser les bienfaits des hormones féminines et d'en minimiser les risques. Vous savez, toute substance bénéfique est bénéfique à *un certain dosage* - et peut s'avérer inefficace ou néfaste à un dosage trop faible ou trop élevé. »

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, "*Hormones au féminin - Repensez votre santé*", Éditions de l'Homme (Les), 2008, 259 pages.

Pionnière du dosage des hormones, elle a réalisé l'importance des bonnes hormones, des dosages au bon moment pour s'assurer d'une interprétation de résultats fiables et comparables d'une fois à l'autre pour un meilleur suivi.

Ce protocole permet d'ajuster les doses d'hormones selon des besoins personnalisés.

Qu'entend-on par: Prescrire de bonnes hormones?

Les bonnes hormones féminines font référence à des hormones bioidentiques telles que l'estradiol-17 β par voie transdermique (percutanée) et la progestérone par voie orale (per os) sauf exceptions (À voir [un peu plus bas](#) p.74).

Et, s'il y a lieu, la testostérone par voie transdermique (percutanée).
(Voir aussi [Andropause](#) p.103)

Dr Dale Bredesen mentionne: «...mieux vaut prendre l'estradiol par voie vaginale ou transdermique plutôt que orale, pour des raisons de toxicité hépatique potentielle d'une part, et d'efficacité d'autre part.»

Extrait de: Dale (Dr) Bredesen, "*La fin d'Alzheimer*", Thierry Souccar Editions, 2018, p.255

«... il faut prescrire les hormones sexuelles féminines avec art et science: les bonnes hormones, selon la bonne voie d'administration, à des doses adéquates, avec un bon suivi médical, et préférablement dès la préménopause (...) il faut aussi donner de la

progestérone aux femmes hystérectomisées ayant un déficit en progestérone, et ce, pour ses bienfaits multisystémiques. »

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, *“Hormones au féminin - Repensez votre santé”*, Éditions de l'Homme (Les), 2009, p.232

> Pourquoi des hormones bioidentiques?

Le but ultime de l'HormonoThérapie Substitutive (HTS) bioidentique est d'aider les femmes à se sentir mieux et d'y arriver de façon efficace et sécuritaire.

IMPORTANT: Les hormones bioidentiques et NON bioidentiques ne doivent pas être confondues.

Les seules hormones dites “naturelles” sont celles produites par le corps humain.

Les gonades (ovaires et testicules) et les glandes surrénales produisent naturellement des hormones sexuelles (hormones endogènes = hormones produites par le corps humain).

Mais en réalité, ce terme “naturelle” ne veut pratiquement rien dire car il a des interprétations trop variées.

Certaines personnes l'associent aux plantes alors que d'autres croient que ce terme signifie que le produit n'a subi aucune transformation.

En premier lieu, il faut savoir que les hormones de remplacement, à l'exception des estrogènes conjugués équins, sont fabriquées en laboratoire (= hormones exogènes). Bref, elles sont toutes synthétiques, qu'elles soient bioidentiques ou NON bioidentiques.

C'est pour cette raison que je n'utilise jamais les mots “naturel” ou “synthétique”. Il vaudrait mieux utiliser des termes plus précis tels que “hormones bioidentiques” et “hormones NON bioidentiques”.

Notamment, les hormones stéroïdes exogènes telles que les estrogènes (l'estradiol, l'estrone, l'estriol), la progestérone, la testostérone, la DHEA et le cortisol sont des dérivés de stérols végétaux (à l'instar du cholestérol dans le corps humain) provenant de plantes telles que le soja ou l'igname sauvage du Mexique (YAM) dont on a transformé la molécule pour obtenir les hormones désirées: bioidentiques ou NON bioidentiques.

L'HTS bioidentique a recours à des hormones exogènes identiques en tous points aux hormones produites par les glandes du corps humain (hormones endogènes) c'est-à-dire exactement la même structure chimique.

À savoir: En laboratoire, il est également possible de transformer ces stéroïdes végétaux pour produire des hormones NON bioidentiques c'est-à-dire une structure chimique différente des hormones endogènes.

Une modification extrêmement minime de la structure moléculaire d'une hormone peut modifier son action.

(Notez bien: Les estrogènes conjugués équinés (ECE: Premarin) proviennent de l'urine de jument gravide et non de dérivés de stéroïdes de plantes. Ces hormones, bien que naturelles, sont NON bioidentiques pour l'humain.)

Le grand avantage des hormones exogènes bioidentiques: elles sont dosables au même titre que les hormones endogènes.

Un autre avantage, d'une importance capitale: les hormones bioidentiques transmettent le **même message** à nos cellules que les hormones endogènes.

Si bien que, les récepteurs cellulaires du corps humain les accueillent comme s'il s'agissait de leurs propres hormones.

Ce que réclame l'organisme, ce sont des substances qu'il connaît, dont il sait se servir et qui sont déficientes pour bien fonctionner.

Selon Micheline O'Shaughnessy:

«Tout d'abord, il faut se souvenir que les hormones sont des substances qui agissent comme des **messagers**.

Elles sont produites par nos glandes endocrines, dont les ovaires et les testicules font partie, et arrivent à nos cellules via le courant sanguin.

Nos cellules sont dotées de «récepteurs» spécialisés pour capter le message des différentes hormones.

Lorsqu'une hormone trouve un récepteur qui lui est destiné, elle peut livrer son message et causer ainsi un changement dans la programmation de cette cellule.

Quelle que soit la provenance de l'hormone – exogène, c'est-à-dire venant de l'extérieur du corps, ou endogène, c'est-à-dire produite par nos glandes – si l'hormone est bio-identique, le message sera le même que celui que prévoit la nature.

Si l'hormone n'est pas bioidentique, donc une invention humaine (formule chimique qui n'existe pas dans la nature), elle agira alors comme «imposteur hormonal» car son message ne sera pas le même – de là le plus grand risque d'effets secondaires.»

Extrait de: Micheline O'Shaughnessy, B.A. Publié dans la revue l'Émeraude, numéro de décembre 2001

Ainsi, les hormones bioidentiques sont très sécuritaires et peuvent être protectrices pour la santé.

En résumé: Dans le cadre de l'HTS, le dosage n'est pas possible avec les hormones exogènes NON bioidentiques, notamment ECE (Premarin) et AMP (Provera).

En conséquence, il est difficile de vérifier l'efficacité du traitement.

De plus, ces hormones ayant une structure chimique différente des hormones endogènes n'envoient pas le bon message aux cellules humaines via les récepteurs.

Mais attention: Tel que mentionné, toutes les hormones ne se valent pas.

Il est impératif de s'attaquer aux causes de la pré-ménopause, péri-ménopause et ménopause en utilisant de bonnes hormones bioidentiques, la bonne voie d'administration, à doses adéquates et au bon moment.

> Les hormones bioidentiques offertes au Canada (Québec)

HORMONOTHÉRAPIE BIOIDENTIQUE: ESTROGÈNES

<u>Nom commercial</u>	<u>Voie d'administration</u>	<u>Type d'estrogènes</u>
Estrogel®	Transdermique (gel)	Estradiol-17β
Teva-DivigelPr (générique)	Transdermique (gel)	Estradiol-17β
Climara®	Transdermique (timbre)	Estradiol-17β
Estraderm® *	Transdermique (timbre)	Estradiol-17β
Estradot®	Transdermique (timbre)	Estradiol-17β
Oesclim®	Transdermique (timbre)	Estradiol-17β
Sandoz estradiol dermPr *	Transdermique (timbre)	Estradiol-17β

*Possibilité de non disponibilité

À savoir: La voie d'administration de l'estradiol-17β est d'une importance capitale.

Note importante de la Dre sylvie Demers:

« Je ne considère pas Estrace® (et Lupin-Estradiol) comme une hormone bioidentique à cause de la voie d'administration.

Les estrogènes par voie orale peuvent augmenter les taux de triglycérides et de protéine C réactive (CRP) ainsi que la synthèse de certains facteurs de coagulation (augmentation du risque de thromboembolie).

De plus, Estrace® se transforme majoritairement en estrone lors du processus de digestion.»

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers "*Hormones au féminin - Repensez votre santé*" Éditions de l'Homme (Les) 2009, p.112 (ed. 2008 p.114)

À savoir: Il y a également de l'estradiol-17 β par voie vaginale. Très efficace pour la sécheresse vaginale sévère et l'atrophie vaginale sévère.

L'HTS par voie transdermique règle très souvent ces problèmes. Cependant, parfois il est nécessaire d'ajouter un traitement par voie vaginale pour obtenir une réponse clinique optimale.

ESTROGÈNES VAGINAUX

Estring	Anneau d'estradiol-17 β libère: 7,5 mcg/jour Durée: 3 mois
Vagifem	Comprimé vaginal d'estradiol-17 β (10 mcg): 2 à 3 fois/semaine en dose d'entretien
Estragyn	Crème à base d'estrone (0,1% p/p): 2 à 3 fois/semaine en dose d'entretien
Premarin *	Crème à 0,625 mg/g d'estrogènes conjugués équins: 2 à 3 fois/semaine en dose d'entretien

* La crème vaginale Premarin (ECE) n'est pas bioidentique sauf que due à sa concentration un peu plus élevée en estrogènes, elle est parfois prescrite pour certains cas de sécheresse et d'atrophie vaginale sévère.

Le Premarin vaginal a "l'avantage" d'être appliqué sur la peau (dans le vagin et/ou sur la vulve) et non pris par la bouche: ainsi il y a très peu d'absorption dans le sang.

! **À savoir:** Actuellement (octobre 2019), tous les timbres combinés (estrogènes et progestine) sont NON bioidentiques car ils ne contiennent pas de progestérone et que le progestatif ** est une progestine: lévonorgestrel, acétate de noréthistérone.

À titre d'exemples: ClimaraPRO et Estalis.

** Un progestatif est, soit de la progestérone (bioidentique), soit une des nombreuses progestines sur le marché (toutes non bioidentiques).

Ces 3 termes sont souvent confondus.

De plus, ces timbres combinés ne permettent pas de faire l'ajustement des hormones indépendamment l'une de l'autre pour l'atteinte de l'équilibre hormonal.

Pour ces raisons, nous ne recommandons pas leur utilisation. À vous de voir.

⚠ Attention: Tous les contraceptifs hormonaux sont fabriqués à partir d'hormones NON bioidentiques (incluant les dispositifs intra-utérin (DIU) hormonaux) c'est-à-dire les stérilets: Mirena, Kyleena et Jaydess.

Toutefois, les stérilets (DIU) de cuivre ne contiennent pas d'hormones et offrent une bonne sécurité. Le cuivre (Cu) est bactéricide et les ions de cuivre sont toxiques pour les spermatozoïdes.

Pour plus d'informations sur les contraceptifs:

<https://www.facebook.com/notes/ménopauseandropause-apprivoisons-nos-hormones/contraceptifs-oraux-dérèglement-hormonal-semblable-à-la-ménopause/386141145168838/>

Les gels d'estradiol-17 β

ESTROGEL®: Gel d'estradiol-17 β à 0,06 % (sous forme d'estradiol semi-hydraté) se présente en flacon-doseur (pompe) de 80 g.

Le contenant de 80 g libère environ 62 pressions.

DIVIGEL® : Gel d'œstradiol-17 β à 0,10 % se présente en sachets de 0,25, 0,5 et 1 mg

- Les équivalences de l'Estrogel et des sachets de Divigel:

>> Pour l'Estrogel (pompe):

- Une pression équivaut à 1,25 g de gel qui contient 0,75 mg d'estradiol-17 β à 0,06%
 - Deux pressions équivalent à 2,5 g de gel contiennent 1,5 mg d'estradiol-17 β à 0,06%
- Et ainsi de suite...

>> Pour le Divigel (sachet):

- Le sachet de 0,25 g de gel contient 0,25 mg d'estradiol-17 β à 0,1 %
- Le sachet de 0,5 g de gel contient 0,5 mg d'estradiol-17 β à 0,1%
- Le sachet de 1,0 g de gel contient 1,0 mg d'estradiol-17 β à 0,1%

Donc, ce qui se rapproche le plus d'une pression (pompe) d'Estrogel (1,25 g de gel) c'est le sachet 0,5 g de Divigel.

Le sachet Divigel 0,5 g ne contient que 0,5 mg d'estradiol-17 β comparativement à une pression d'Estrogelel qui contient 0,75 mg d'estradiol-17 β .

Sauf que la concentration de l'estradiol-17 β dans le sachet de Divigel (0,1%) étant un peu plus élevée que celle de l'Estrogelel (0,06%), cela compense en partie pour la quantité.

Les timbres d'estradiol-17 β

>> Timbres ESTRADOT®: boîte de 8 timbres.

Estradot est un timbre translucide bihebdomadaire offert en 5 formats chacun contenant et libérant différentes quantités d'estradiol-17 β , telles qu'indiquées ci-dessous:

- Estradot 25 : timbre de 2,5 cm² contenant 0,39 mg d'estradiol-17 β (sous forme d'hémihydrate) et libérant environ 25 μ g (microgramme) d'estradiol par jour.
- Estradot 37,5 : timbre de 3,75 cm² contenant 0,585 mg d'estradiol-17 β (sous forme d'hémihydrate) et libérant environ 37,5 μ g (microgramme) d'estradiol par jour.
- Estradot 50 : timbre de 5,0 cm² contenant 0,78 mg d'estradiol-17 β (sous forme d'hémihydrate) et libérant environ 50 μ g (microgramme) d'estradiol par jour.
- Estradot 75 : timbre de 7,5 cm² contenant 1,17 mg d'estradiol-17 β (sous forme d'hémihydrate) et libérant environ 75 μ g (microgramme) d'estradiol par jour.
- Estradot 100 : timbre de 10 cm² contenant 1,56 mg d'estradiol-17 β (sous forme d'hémihydrate) et libérant environ 100 μ g (microgramme) d'estradiol par jour.

- Les équivalences entre les timbres Estradot et le gel Estrogelel:

Estradot 25 correspond approximativement de 1/2 à 3/4 pression d'Estrogelel*.

Estradot 37,5 correspond approximativement de 3/4 à 1 pression d'Estrogelel*.

Estradot 50 correspond approximativement de 1 à 1 1/2 pression d'Estrogelel*.

Estradot 75 correspond approximativement de 1 1/2 à 2 pressions d'Estrogelel*.

Estradot 100 correspond approximativement de 2 à 3 pressions d'Estrogelel*.

* **Notez bien:** Valable lorsque le gel est appliqué sur une grande surface de la peau.

Il est important de voir avec votre médecin la possibilité de prescrire au moins 2 posologies différentes pour éviter le plus possible d'avoir à couper les timbres.

L'absorption et l'assimilation de l'estradiol-17 β se fait différemment avec le gel versus le timbre.

>>Timbres CLIMARA®: boîte de 4 timbres.

Le timbre CLIMARA est un timbre hebdomadaire offert en quatre formats chacun contenant et libérant différentes quantités d'estradiol-17 β telles qu'indiquées ci-dessous:

- CLIMARA 25 : chaque timbre translucide de 6,5 cm² contient 2,0 mg d'estradiol-17 β et assure la libération continue de 0,025 mg/jour d'estradiol-17 β . (25 μ g).
- CLIMARA 50 : chaque timbre translucide de 12,5 cm² contient 3,8 mg d'estradiol-17 β et assure la libération continue de 0,05 mg/jour d'estradiol-17 β . (50 μ g).
- CLIMARA 75 : chaque timbre translucide de 18,7 cm² contient 5,7 mg d'estradiol-17 β et assure la libération continue de 0,075 mg/jour d'estradiol-17 β . (75 μ g).
- CLIMARA 100 : chaque timbre translucide de 25 cm² contient 7,6 mg d'estradiol-17 β et assure la libération continue de 0,1 mg/jour d'estradiol-17 β . (100 μ g).

Pour les timbres: Il est fortement conseillé de prévoir avec votre médecin la possibilité de prescrire au moins 2 posologies différentes pour faciliter les ajustements de dose.

À savoir: Il est possible de couper les timbres Estradot et Climara parce que ce sont des timbres matriciels. Par contre, on ne peut pas couper les timbres avec réservoir, comme ceux d'Estraderm.

⚠ Se rappeler que les timbres combinés (estradiol-17 β et progestatif) tels que ClimaraPro et Estalis ne sont pas bioidentiques car ils ne contiennent pas de la progestérone mais une progestine: telle que lévonorgestrel, acétate de noréthindrone.

D'ailleurs, ce sont également des progestines qui sont utilisées comme progestatif dans tous les contraceptifs combinés et de l'éthinylestradiol au lieu de l'estradiol bioidentique.

En rappel: Un progestatif est soit de la progestérone (bioidentique), soit une progestine (NON bioidentique). Il y a plusieurs progestines mais seulement une progestérone.

Notez bien: Les estrogènes contenus dans Duavive ne sont pas non plus de l'estradiol bioidentique mais plutôt des estrogènes conjugués équins auxquels on a ajouté l'acétate de bazédoxifène (un modulateur sélectif des récepteurs des estrogènes).

De plus, Duavive est offert sous forme de comprimé oral à prendre par la bouche. Ce qui n'est pas recommandé pour les [estrogènes](#) (p.16).

Soulignons l'innocuité de l'estradiol-17 β transdermique. En effet, alors que les estrogènes pris par voie orale ont la réputation d'augmenter le risque de thrombose veineuse (phlébite) et d'embolie pulmonaire, une grosse étude INSERM française (ESTHER) conclut que l'estradiol-17 β cutané (gels d'estradiol et timbres d'estradiol) ne sont pas associés à une hausse de ces affections.

À retenir: La progestérone n'a pas d'autre appellation. La progestérone, c'est de la progestérone (ou progestérone micronisée), rien d'autre. Elle est toujours bioidentique.

HORMONOTHÉRAPIE BIOIDENTIQUE: PROGESTÉRONNE

<u>Nom commercial</u>	<u>Voie d'administration</u>	<u>Progestérone</u>
Prometrium®	Orale ou vaginale	Progestérone
Teva-Progestérone (générique)	Orale	Progestérone

À savoir: Le Prometrium contient de la [progestérone](#) micronisée (réduire en plus petites particules pour une meilleure absorption) en suspension dans l'huile de tournesol et le Teva-Progestérone dans l'huile d'arachide.

 Attention aux allergies!

Le Prometrium peut être mis dans le vagin également (placé au fond du vagin, vous pouvez utiliser un applicateur vaginal vendu en pharmacie). Principalement pour les cas d'infertilité et / ou d'avortements spontanés et à répétitions ainsi que pour d'autres situations ciblées telles que; intolérance hépatique au Prometrium oral, prise d'antibiotiques ou pour éviter des saignements.

PROMETRIUM®

Prometrium®: chaque capsule (perle) contient 100 mg de progestérone micronisée à prendre par voie orale (per os, sauf exceptions à [voir plus bas](#) p.75).
Boîte de 30 capsules.

TEVA-Progestérone (générique du Prometrium)

TEVA-Progestérone offre deux posologies:

- TV A18 capsule de 100 mg de progestérone micronisée à prendre par voie orale. Bouteille de 100 capsules.
- TV A19 capsule de 200 mg de progestérone micronisée à prendre par voie orale. Bouteille de 100 capsules.

À savoir: Les renseignements sur les dépliants de la monographie de toutes les hormones sont tirées des résultats de l'étude *Women's Health Initiative (WHI)*, donc ne concernent pas les hormones bioéquivalentes.

HORMONOTHÉRAPIE BIOÉQUIVALENTE: TESTOSTÉRONNE

<u>Nom commercial</u>	<u>Voie d'administration</u>	<u>Testostérone</u>
Androgel	Cutanée (gel)	Pompe ou sachet
Testim	Cutanée (gel)	Tube
Natesto	Nasale	Vaporisateur nasal
Androderm	Transdermique	Timbre-24 heures

- L'Androgel est disponible sous forme de gel dans une bouteille munie d'une pompe et en sachets à dose unitaire:
 - Androgel (gel en pompe)
Une pression de 1,25 g de gel contient 12,5 mg de testostérone à 1%
 - Androgel (gel en sachet)
Un sachet de 2,5 g de gel contient 25 mg de testostérone à 1%
Un sachet de 5 g de gel contient 50 mg de testostérone à 1%
- Testim® (gel en tube):
 - Un tube de 5 g de gel contenant 50 mg de testostérone à 1%

- Natesto est un gel nasal de testostérone 4,5% p/p:
 - Pompe-doseuse comprenant 11,0 g de gel et pouvant fournir 60 actionnements. Un “actionnement” de pompe libère 5,5 mg de testostérone dans 122,5 mg de gel.
- Androderm est un timbre (patch) 12,2 mg et 24,3 mg par 24 heures:
 - Androderm® (système transdermique de testostérone: 2,5 mg / jour)
 - Chaque timbre contient 12,2 mg de testostérone pour administrer 2,5 mg de testostérone par jour.
 - Disponible en boîte de 60 timbres.
 - Androderm® (système transdermique de testostérone: 5 mg / jour)
 - Chaque timbre contient 24,3 mg de testostérone pour administrer 5 mg de testostérone par jour.
 - Disponible en boîte de 30 timbres.

- Où peut-on se procurer des hormones bioidentiques?

Au Québec, vous devez avoir une prescription médicale pour vous procurer des hormones bioidentiques et vous devez vous approvisionner uniquement en pharmacie et non dans des boutiques de produits naturels comme c’est le cas aux USA et ailleurs pour certaines hormones par exemple.

- Combien coûtent les hormones bioidentiques?

- Chaque boîte de Prometrium (progestérone) qui contient 30 capsules de progestérone micronisée peut coûter autour de 35,00\$ à 42,00\$, prix variable selon la pharmacie.
- Chaque contenant de 80 g d'Estrogel (estradiol-17 β en gel topique 0.06%) qui contient environ 60-62 pressions peut coûter autour de 35,00\$, prix variable selon la pharmacie.
- Pour les timbres Estradot (estradiol-17 β , bihebdomadaire), il y a plusieurs concentrations (25 - 37,5 - 50 - 75 - 100 μ g) sont en boîte de 8 timbres dont le prix moyen est autour de 40,00\$ / boîte toujours selon la pharmacie.
- Pour les timbres Climara (estradiol-17 β seul et non combiné à un progestatif), hebdomadaire, également plusieurs concentrations (25 - 50 - 75 - 100 μ g) pour la boîte de 4 timbres, le prix moyen est autour de 38,00\$ selon la pharmacie.

(Les coûts pour les timbres peuvent également varier selon la concentration.)

À titre d'exemple: Le coût pour l'Androgel en sachet de 5 g de gel contenant 50 mg de testostérone est approximativement de 145,00\$ par boîte de 30 sachets (coût en 2020). Pour les personnes qui ont une assurance privée (après remboursement de 80%, le coût revient à environ 30,00\$) et pour les autres avec la RAMQ, le coût se situe autour de 70,00\$ (incluant la franchise mensuelle de la pharmacie).

À savoir: Si votre médecin vous prescrit les hormones bioidentiques (par exemple: Prometrium et Estrogel ou Estradot, Climara) comme un **MÉDICAMENT D'EXCEPTION (code)**, la RAMQ couvrira environ 60% des coûts pour le Prometrium et 40% pour l'Estrogel.

Si vous avez une assurance privée, il y a de forte chance que votre assureur vous rembourse 75-80% des frais.

Pour un coût mensuel, il faut tenir compte de vos besoins personnels.

C'est-à-dire que selon le besoin de votre corps en hormones (différent d'une personne à l'autre), votre médecin peut vous prescrire plus d'une boîte de Prometrium et une quantité plus ou moins grande d'estradiol-17 β par mois.

Les coûts mentionnés sont ceux d'avril 2019 sans couverture de la RAMQ ou d'une assurance privée et sont très variables d'une pharmacie à l'autre.

Les coûts sont également très variables selon la détention ou non d'une assurance privée.

Pour une réponse plus précise, je vous recommande de vous informer auprès de votre pharmacien(ne).

Et, si vous avez une assurance privée, vérifiez auprès de votre assureur.

À savoir: L'Andriol (testostérone NON bioidentique), médicament couvert **sans** restriction par la RAMQ ainsi que l'Androgel, Testim, Natesto et Androderm (testostérones bioidentiques) sont également couverts **sans** restriction par la RAMQ.

Cette prérogative ne s'applique pas aux hormones féminines telles que le Prometrium, Estrogel, Divigel, les timbres Estradot et Climara notamment. Il s'agit d'une injustice flagrante et inacceptable.

Alors ne vous gênez pas pour demander à votre médecin s'il est possible d'ajouter le "code d'exception" sur votre prescription afin de diminuer les coûts.

- Timbres ou gel d'estradiol?

Certaines femmes ont de meilleurs résultats avec le gel (EstroGel ou Divigel) qu'avec les timbres (Estradot ou Climara) et vice versa.

C'est un choix personnel. (À voir avec votre médecin ou IPS.)

Pour certaines femmes, l'application d'un gel est une tâche bien ennuyeuse. Les timbres ne sont appliqués qu'une ou deux fois par semaine, ce qui exige moins d'effort que l'application du gel une ou deux fois par jour.

Les timbres sont plus simples d'utilisation, moins de risque de l'oublier ou de contaminer une tierce personne. Cependant, ils ont moins de flexibilité pour ajuster les doses par rapport au gel ou une crème transdermique.

Également il peut y avoir des réactions à l'adhésif sur le timbre ou il arrive (rarement) que le timbre se décolle de lui-même.

Règle générale, l'ajustement des doses est plus facile avec le gel car il est possible de faire de très petites modifications pour atteindre une zone de confort (meilleur contrôle des inconforts).

Il y a moins de réactions cutanées avec le gel, souvent plus "efficace", un taux sanguin plus stable.

Il faut considérer aussi que l'absorption du gel n'est pas la même qu'avec le timbre. Donc, certaines femmes vont adopter le traitement qu'elles arriveront à mieux assimiler.

À essayer... À voir avec la clinique et votre médecin.

Notez bien: Les hormones sont thermosensibles. Il faut les conserver à la température de la pièce entre 15° et 30° Celsius (pour une meilleure efficacité), de préférence à l'abri de la lumière et de l'humidité (idéalement pas dans la salle de bain).

Les préférences de la Dre Sylvie Demers:



Gel ou timbre?

- ♦ De façon générale: ma préférence est le gel (tel Estrogel)
 - Plus facilement ajustable
 - Souvent plus efficace (contact plus direct) si mis sur une grande surface
 - Moins de réactions cutanées
 - En général, taux sanguin plus fiable (avec le timbre, taux peut être sous-estimé) si mis dans les mêmes conditions
 - Meilleur contrôle des symptômes
 - Moins de risque de saignements
- ♦ Je peux préférer le timbre (Estradot: petit, colle bien et peut se couper car il est un timbre matriciel):
 - Chez les femmes plus âgées (> 65 ans) qui débutent l'hormonothérapie (p.ex.: Estradot 25 µg) afin d'éviter un taux d'estradiol trop élevé
 - Chez les femmes non ménopausées avec un léger déficit d'estradiol (p.ex.: Estradot 25 µg)
 - Chez les femmes dont le taux d'estradiol est trop élevé avec le gel
 - Chez les femmes qui préfèrent l'utilisation d'un timbre (principal avantage du timbre: plus simple d'utilisation)

Source: Dre Sylvie Demers, M.D. Ph.D. Document de formation: Prescrire l'HTS féminine avec Art et Science, 2018

- Un mot à propos des crèmes magistrales d'estrogènes et de progestérone

Je cite la Dre Sylvie Demers:

«Des crèmes contenant des hormones féminines bioidentiques peuvent être conseillées aux femmes. Personnellement, je ne favorise pas l'utilisation de ces crèmes, du moins pas dans les formes (bi-est et tri-est) actuellement offertes au Québec (2008).

Au Québec, les crèmes d'estrogènes et de progestérone sont généralement préparées par des pharmaciens à partir de poudres achetées de compagnies.

Les crèmes d'estrogènes sont composées majoritairement d'estriol (à *ne pas confondre avec l'estradiol*). Les deux types de crèmes les plus vendues sont: **Bi-Est**, composée de 80% d'estriol et 20% d'estradiol, et **Tri-Est**, composée de 80% d'estriol, 10% d'estrone et 10% d'estradiol (2008).

La concentration de chacun de ces estrogènes peut cependant varier selon l'ordonnance du médecin. (Habituellement, ces préparations combinées contiennent surtout de l'estriol et trou peu d'estradiol-17β.)

(...)

Pourtant, nous avons vu que l'estradiol-17 β (à ne pas confondre avec l'estriol *) exerce des fonctions remarquables et n'augmente pas le risque de cancer du sein. Il faut maintenant rassurer les femmes. (...)

Il n'y a pas actuellement (2008) de bonnes études scientifiques prouvant que les hormones féminines présentes dans ces crèmes sont bien absorbées dans le sang. Je ne conseille pas ces crèmes (préparées par des pharmaciens préparateurs) à cause de leur composition estrogénique non physiologique, de leur faible absorption sanguine, de l'absence de contrôle de qualité et du manque d'études cliniques (innocuité, efficacité).»
Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, "*Hormones au féminin - Repensez votre santé*", Éditions de l'Homme (Les), 2008, p.228-229-230

* **À savoir:** L'estrogène recommandé pour l'HTS bioidentique est l'estradiol-17 β pour ses multiples fonctions protectrices et de bien-être. Or, je ne vous recommande pas l'Estriol-Care qui n'est pas de l'estradiol.

D'autres préparations magistrales de toutes sortes d'hormones: estradiol, estriol, estrone, progestérone, DHEA, testostérone, prégnénolone etc... peuvent également être fabriquées en pharmacie pour des besoins personnalisés.

Préparation de crèmes hormonales magistrales en pharmacie au Québec (2019):

- Pharmacie ProXim André Jetté et Pascal Aoun à Beloeil
- Uniprix Clinique Donald H. Pearson et Bertrand Cohen-Tenoudji à Montréal
- Gentès & Bolduc Pharmaciens à St-Hyacinthe au service des pharmaciens seulement.

Votre pharmacien peut faire la demande pour vous auprès de ces pharmacies.

À savoir: *Gentès & Bolduc Pharmaciens* est la seule pharmacie entièrement dédiée au service des pharmaciens. Leur laboratoire applique les principes de fabrication répondant aux normes USP 795 et 797, et est également certifié ISO 9001.

> Est-ce que les produits naturels ont la même efficacité?

«De nos jours, on entend beaucoup parler d'hormones naturelles. Si vous allez au magasin d'aliments naturels et que vous demandez des "hormones naturelles", on va vous présenter une panoplie de produits qui contiennent des extraits de plantes qui peuvent avoir des effets hormonaux. (...)

(...) Il faut savoir que toutes les plantes ne produisent pas d'hormones humaines.

C'est donc dire par exemple que le soya à l'état naturel ne contient pas une trace d'estradiol-17 β ...»

Extrait de: Micheline O'Shaughnessy, B.A. Publié dans la revue l'Émeraude, numéro de décembre 2001.

- Qu'en est-il des phytoestrogènes?

Phytoœstrogènes : des hormones végétales qui imitent certains effets des œstrogènes. Le soja contient des flavonoïdes, des molécules naturellement présentes dans les fruits et légumes, ainsi que dans de nombreux autres aliments (vin rouge, bière, thé et chocolat noir...). Ils ont en général bonne réputation, en raison de leurs propriétés antioxydantes.

«Mais deux flavonoïdes du soja, la génistéine et la daidzéine, ont des propriétés chimiques remarquablement proches de l'œstradiol, une hormone sexuelle femelle.

...Certes, les flavonoïdes du soja auraient une action 1 000 à 10 000 fois moindre que les œstrogènes naturels.»

(Mais consommés en quantité importante, ils peuvent avoir un certain effet clinique.)

Source: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT-Ra-Phytoestrogenes.pdf>

Selon le Dr Robert Greene: «Bien que les phytoestrogènes puissent soulager certains symptômes de déséquilibre hormonal, ils présentent des résultats variables et imprévisibles. De plus, aucune étude n'a défini les posologies nécessaires pour obtenir des résultats. Puisque les bioinconnus sont très différents des hormones humaines, les réactions varient d'une personne à une autre, notamment quand à la façon dont le cerveau réagit aux substances chimiques. Cette catégorie comprend les phytoestrogènes populaires comme le soja, les graines de lin et les plantes comme la cimicifuge, l'onagre et le trèfle des prés (trèfle rouge).»

Extrait de: Robert Greene, Dr, " *Équilibre hormonal* ", Les publications Modus Vivendi inc., 2006, p.183-184

Les phytoœstrogènes pourraient bloquer ou favoriser la sécrétion d'œstrogènes selon les individus, ce qui explique des résultats très variables selon les études.

Selon Micheline Ô'Shaughnessy:

«Les phytoœstrogènes sont des substances dans les plantes qui ont un effet œstrogénique doux.

Toutefois, ce ne sont pas des hormones humaines et donc ils ne sont pas identiques à ce que le corps humain produit.»

Extrait de: Micheline O'Shaughnessy, B.A. Publié dans la revue l'Émeraude, numéro de décembre 2001

Dre Sylvie Demers mentionne:

«La mode est aux produits naturels et biologiques. Les gens veulent des "produits santé" en harmonie avec leur corps. Ce désir tout à fait justifié crée un préjugé en faveur des produits naturels.

Plusieurs produits naturels peuvent être pris pour le soulagement des symptômes de pré-ménopause ou de ménopause. Les principaux produits utilisés sont l'actée à

grappes noires, les phytoestrogènes (lignanes dont les graines de lin, isoflavones de soya ou trèfle rouge...) et l'huile d'onagre. (...)

(...) Les phytoestrogènes sont des composés présents dans de nombreux végétaux. Les deux principaux groupes de phytoestrogènes sont les isoflavones et les lignanes.

Les phytoestrogènes ont une structure et une fonction qui ressemblent à celles des estrogènes. Cependant, les phytoestrogènes ont des propriétés estrogéniques faibles: ils sont de 100 à 1000 fois moins puissants que l'estradiol-17 β .

De plus, à la suite d'une ingestion orale, la majorité des phytoestrogènes sont dégradés par le foie avant même d'être disponibles dans la circulation générale. (...)

(...) Je (Dre Demers) ne suis ni pour ni contre les produits naturels. Je suis pour le meilleur choix possible pour la santé, ce qui nécessite un choix éclairé.

Cependant, les femmes qui prennent des produits naturels pour le soulagement des symptômes de pré-ménopause ou de ménopause doivent savoir que leurs bienfaits ne sont pas démontrés et que leurs risques ne sont pas bien connus.»

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers. "Hormones au féminin - Repensez votre santé", Éditions de l'Homme (Les), 2008, p. 28-30-31

Néanmoins, pour les femmes qui souhaitent atténuer leurs symptômes avec des moyens naturels, sachez qu'il existe toute une panoplie de possibilités; les plantes, les huiles essentielles, l'homéopathie, l'acupuncture, le yoga, la méditation qui ont tous une certaine efficacité chez plusieurs femmes.

Source: La revue Révolution Santé #09, Novembre 2019, Article: La ménopause sans œstrogènes, c'est possible !

Cependant, pour bien des situations, il vous faudra prendre plusieurs produits pour combler tous vos besoins de bien-être.

En outre, aucune étude (jusqu'en 2006) n'a défini les posologies nécessaires pour obtenir des résultats.

D'autre part, la tendance des dernières années est d'optimiser les hormones par un apport alimentaire bien équilibré et c'est un atout intéressant pour favoriser l'équilibre hormonal.

Cependant, la ménopause est avant tout un problème de carences hormonales.

À titre d'exemple: «...le gattilier contre les bouffées de chaleur, les vertus régulatrices de l'actée à grappes noires et le trèfle rouge contre la prise de poids.» Etc...

Source: La revue Révolution Santé #09, Novembre 2019, Article: La ménopause sans œstrogènes, c'est possible !

Un autre exemple de Caroline Gayet, diététicienne-nutritionniste et phytothérapeute:

MON PROTOCOLE « MENOPAUSE »

Mois 1

- Tisane parmi l'une des 3 proposées (page 11) : 3 cuillères à soupe dans 75cl d'eau froide, faire bouillir 2 minutes et infuser 10 minutes, filtrer et boire dans la journée. Ou alors en synergie en gélules.
- HE en massage et en ingestion matin et soir
- Vitamine D3 5000 UI par jour
- Huile d'argousier Hydroméga (CARRARE) : 2 capsules au dîner

Mois 2

- FEM 50+GEM (HERBALGEM) : 10 gouttes matin et soir
- HE en massage et en ingestion matin et soir
- Omega 3 : 2 capsules au dîner
- Vitamine D3 5000 UI par jour

Mois 3

- Tisane parmi l'une des 3 proposées (page 11). Ou alors en synergie en gélules.
- HE en massage et en ingestion matin et soir
- Vitamine D3 5000 UI par jour
- Resvératrol : 100 mg : 1 au dîner

Extrait de Caroline Gayet, Diététicienne-nutritionniste, Phytothérapeute, Livret Ménopause de l'Académie phytothérapie. P.16.

16



⚠ Danger d'intoxication à la vitamine D !

« Le 30 novembre 2010, le respecté Institute of Medicine, organisme qui analyse les résultats de recherches et conseille les gouvernements du Canada et des États-Unis, (...) considère qu'un taux sanguin de vitamine D de réserve de 50 nmol/l (20 ng/ml) est suffisant pour la santé osseuse et recommande de ne pas prendre plus de 1000 UI/jour de cette vitamine. Selon Statistique Canada, le taux de vitamine D moyen chez les Canadiens de 6 à 79 ans est de 67,7 nmol/l *. Ainsi la majorité des Canadiens auraient un taux de vitamine D suffisant et n'auraient pas besoin de prendre des suppléments.»

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, M.D. Ph.D, "Le mythe de la vitamine D, rétablir la vérité sur les hormones", Éditions de l'Homme (Les), 2013, p.17

* Table de conversion pour la vitamine D: <http://unitslab.com/fr/node/224>

De nombreuses plantes peuvent vous aider à prendre soin de vous par une réduction significative des symptômes de la ménopause sur une courte période.

Sauf que, selon l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA):
«... jusqu'à aujourd'hui, il semblerait qu'il y a pas d'étude qui démontre le même effet protecteur attribué au remplacement hormonal.» p.20

«...il semblerait que les phytoestrogènes puissent exercer un effet favorable sur le risque du cancer du sein.» p.279 (bas de page)

AFSSA, *Sécurité et bénéfices des phytoestrogènes apportés par l'alimentation-recommandations*, mars 2005, 440 pages

Source: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT-Ra-Phytoestrogenes.pdf/>.

L'avis du Dr David Elia, gynécologue à Paris, sur l'analyse de ces études par AFSSA: <http://docteurdavidelia.fr/internet/index.php?numarticle=1030&numrubrique=370&numsousrubrique=347&siteweb=David%20Elia>

Lorsque l'on consomme du soja, par exemple, les stérols du soja vont "imiter" l'estradiol.

C'est ce que l'on appelle l'effet estrogénique qui engendre une activité plus faible que l'estradiol en tant que tel.

C'est pour cette raison également que les phytostérols et les isoflavones (substances pseudo-estrogénique); l'achillée millefeuille et l'alchémille (pseudo-progestérone) réussissent à "soulager" certains inconforts de la ménopause sans pour autant apporter les bienfaits protecteurs de l'estradiol-17 β et de la progestérone.

Même scénario pour les lignanes contenues dans les graines de lin entre autres.

Encore là, l'effet des *phytohormones* est très variable d'une personne à l'autre.

À retenir: Les isoflavones et les lignanes ne sont pas de l'estradiol-17 β ni de la progestérone et ne peuvent pas transmettre le même message en se fixant sur les récepteurs hormonaux.

- L'igname sauvage (YAM) peut-il remplacer la progestérone?

«Non, absolument pas. Les recherches récentes (2001) ont démontré que l'igname sauvage sous toutes ses formes (gels, capsules, etc.) fonctionne comme un phytoestrogène.

La diosgénine de cette plante sert de matière première dans la fabrication en laboratoire de toute une panoplie d'hormones : progestérone, DHEA (un androgène), cortisol (un corticostéroïde), et même de certains produits d'oestrogène pharmaceutique. »

Extrait de: Micheline O'Shaughnessy, B.A. Publié dans la revue l'Émeraude, numéro de décembre 2001

Notez bien: L'igname sauvage (YAM) du Mexique n'est pas de la progestérone et notre organisme est incapable de modifier la diosgénine de cette plante et la transformer en progestérone ou autres hormones humaines.

L'YAM doit obligatoirement être synthétisé en progestérone dans un laboratoire.

«Mise en garde: Si vous utilisez l'Estrojel, assurez-vous que la crème à la progestérone naturelle que vous utilisez contienne bien de la progestérone bio-identique et non simplement un extrait d'igname sauvage. Beaucoup de confusion règne à ce sujet car certains fabricants de produits naturels essaient de faire passer des produits d'igname sauvage pour de la progestérone.»

Extrait de: Micheline O'Shaughnessy, B.A., "Ce que toute femme (et tout homme) devrait savoir sur les hormones naturelles", Les Éditions Santé 2000, 2008, p.15

En outre, la crème Bio-Équilibre-progestérone * contient de la progestérone sauf qu'il y a des [précautions](#) (p.75) à prendre avec l'utilisation de la progestérone transdermique.

*  De plus ce produit n'est pas vendu au Québec et surtout pas en vente libre comme aux USA. Donc prudence...

<https://www.boutiqueantiage.com/nos-produits/fiche/bio-equilibrium-progesterone-cream>

En résumé: Les plantes, les huiles essentielles, l'homéopathie, l'acupuncture et autres peuvent aider à atténuer voire faire disparaître certains des nombreux symptômes incommodants de la ménopause. Cependant, ces produits ne remplacent pas les hormones carencées suite à l'insuffisance ovarienne.

Et, les études ne permettent pas, jusqu'à ce jour, de conclure à une quelconque action bénéfique significative des phytoestrogènes sur les capacités fondamentales du cerveau et pour la prévention efficace de problèmes de santé telles l'ostéoporose et les maladies cardiovasculaires.

La partie qui va suivre concerne spécifiquement les femmes.

Messieurs, si vous êtes pressés n'hésitez pas à vous rendre directement un peu plus bas, j'ai préparé une section sur l'andropause spécialement pour vous.

Cliquez sur ce lien:

[*Procédure pour les dosages à l'andropause pour vous messieurs.*](#) p.94

LES PRINCIPAUX SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA PRÉ-PÉRI MÉNOPAUSE ET DE LA MÉNOPAUSE:



- Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes
- Fatigue
- Insomnie
- Irritabilité
- Douleurs musculaires et articulaires
- Ostéopénie-ostéoporose
- Incontinence urinaire
- Dépression - Anxiété
- Pertes de mémoire
- Sécheresse vaginale
- Baisse de la libido
- Irrégularités menstruelles (préménopause)
- Saignements abondants (préménopause)
- Augmentation du syndrome prémenstruel (préménopause)

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers. « Hormones au féminin - Repensez votre santé. » Éditions de l'Homme (Les), 2009, p.23

- Et bien d'autres

> Quelles hormones dois-je prendre après une ovariectomie bilatérale?

« Est-ce qu'une femme qui n'a plus ses ovaires et prend de l'estradiol doit aussi prendre de la progestérone? »

Beaucoup de femmes nous posent cette question car c'est un fait que la majorité des médecins continuent d'adhérer au protocole selon lequel une femme sous estrogénothérapie qui n'a plus son utérus n'a pas besoin de progestérone.

Voici l'expérience typique d'une femme que nous appellerons Marianne:

Pourquoi tous les médecins que j'ai consultés depuis mon hystérectomie totale disent NON à la progestérone, et cela même si je l'ai déjà utilisée auparavant? Est-ce à cause du risque d'avoir le cancer du sein? Et avec ou sans l'utérus et les ovaires, est-ce qu'une femme a besoin d'un supplément de progestérone?

Réponse de Micheline:

Comme cela arrive fréquemment, les médecins que vous consultez sont probablement confus au sujet de la différence entre les progestines (substances artificielles non bio-

identiques) comme le Provera, et la progestérone bio-identique (naturelle). Elles sont différentes. Vous trouverez un chapitre entier sur le sujet dans le livre «Tout savoir sur la préménopause» du Dr John R. Lee. (Référence à la fin du Guide)

En bref, il a été amplement démontré par maintes études que les progestines contribuent au cancer du sein, aux accidents cérébro-vasculaires, aux infarctus, aux maux de dos, aux sautes d'humeur, et plus encore. La progestérone n'a pas ces effets. La progestérone bio-identique (sous forme orale comme Prometrium ou sous forme transdermique) est la même hormone que celle produite dans le corps, et c'est pourquoi on l'appelle progestérone "bio-identique" ou "naturelle".

Les progestines ont été créées en laboratoire et n'existent pas dans le corps humain et le corps les voit comme des imposteurs. Le message que ces hormones chimiques apportent aux cellules n'est pas le même que celui prévu par la nature – c'est plutôt le message des inventeurs de ce produit synthétique.

Si votre médecin insiste pour dire que les progestines et la progestérone sont pareilles, alors demandez-lui pourquoi les niveaux de progestérone sanguine n'augmentent pas lorsque vous prenez des progestines (par ex. Provera)? Ou bien, pourquoi les progestines ne sont pas utilisées dans les traitements pour l'infertilité? Ou encore, pourquoi les progestines causent des anomalies congénitales et des fausses couches, alors que la progestérone est l'hormone majeure de la grossesse?(...)

(...) À l'heure actuelle, les médecins sont plus confus que jamais et disent aux femmes à qui ils prescrivent de l'œstrogène que la progestérone est inutile si elles n'ont pas leur utérus, et que de plus elle augmente le risque de cancer du sein – ce qui va complètement à l'encontre de ce qu'ont démontré plusieurs études.

Il est bien évident qu'aussi longtemps que ce seront les compagnies pharmaceutiques qui éduqueront nos médecins, nous resterons coincés dans la période noire de la médecine où le profit et la confusion règnent en maîtres. (...)

(...) Selon les résultats obtenus par deux études Européennes (voir les références ci-dessous (le lien)), les femmes avec ou sans utérus, et qui utilisent des hormones bio-identiques (estradiol (à ne pas confondre avec *l'estriol*) et progestérone) n'augmentent pas leur risque de cancers hormonodépendants comme le cancer de l'utérus et du sein.

Si vous désirez avoir des détails plus précis sur la façon dont les oestrogènes, la progestérone et la testostérone peuvent vous aider à vous sentir mieux et à vivre plus longtemps, je vous suggère de lire les ouvrages du Dr John Lee et «Hormones au féminin» par Sylvie Demers, M.D.»

Micheline O'Shaughnessy

Voici le lien de cet article:

<https://www.santedesfemmes.com/dossier-hormones/hormones-bio-identiques/est-ce-qu'une-femme-qui-na-plus-son-uterus-et-prend-de-loestrogene-doit-aussi-prendre-de-la-progesterone/>

- Traitement hormonal suite à l'ablation des deux ovaires et / ou de l'utérus

Or, ce n'est pas tout de prendre des hormones bioidentiques, il faut rétablir l'équilibre en prenant les deux hormones (estradiol-17 β et progestérone) à la ménopause en relation avec les carences démontrées lors du bilan hormonal.

Le ratio (équilibre) entre ces deux hormones est primordial en tout temps.

« Qu'est-ce que l'équilibre hormonal?

Il s'agit de l'équilibre entre les hormones sexuelles (œstrogènes, progestérone, testostérone, etc.). Notre corps produit certaines hormones qu'on appelle "sexuelles" car elles ont un rôle dans la différenciation des sexes et de la procréation. Ainsi, les œstrogènes sont responsables de la forme du corps des femmes et les androgènes (hormones mâles) de celle des hommes. Par contre, hommes et femmes produisent toute la gamme des hormones sexuelles. Ce qui fait la différenciation entre les sexes c'est la quantité que nous produisons de chaque hormone. Donc, d'une part l'équilibre hormonal consiste à avoir les bonnes proportions d'hormones sexuelles pour notre sexe.

Mais il y a plus: toute leur vie durant, hommes et femmes produisent une hormone dont le corps se sert pour équilibrer les œstrogènes et les androgènes: c'est la progestérone. La majorité des cas de déséquilibre hormonal surviennent lorsque le corps est incapable de fabriquer assez de progestérone pour neutraliser les effets des œstrogènes ou des androgènes.»

Extrait de: Micheline O'Shaughnessy, B.A., "*Ce que toute femme (et tout homme) devrait savoir sur les hormones naturelles*", Les Éditions Santé 2000, 2008, p.3

Chacune de ces hormones a des bienfaits propres à elles.

La progestérone (et non les progestines*) contribue également à limiter les effets "indésirables" d'un taux d'estradiol non contrebalancé dans le sang.

Malheureusement, la confusion règne dans le monde médical au sujet de la progestérone, et les femmes en paient le prix ! Micheline O'Shaughnessy, p.19

* **En rappel:** Un progestatif est soit de la progestérone (bioidentique), soit une des nombreuses progestines sur le marché (toutes non bioidentiques).

Par exemple, un taux d'estradiol élevé non contrebalancé par la progestérone peut induire une tension dans les seins voire une augmentation mammaire, des seins fibrokystiques, gain de poids (dû à une rétention d'eau).

Et, chez les femmes ayant leur utérus, de l'endométriose, des fibromes, des saignements notamment dysménorrhée, ménorragie.

L'équilibre, estradiol - progestérone, est essentiel en tout temps pour bénéficier de tous les bienfaits protecteurs des hormones.

«Les femmes ayant subi une hystérectomie totale (avec ablation des ovaires) sont chirurgicalement ménopausées et peuvent donc suivre les mêmes recommandations. Même si le chirurgien n'a pas enlevé les ovaires, ces derniers cessent de fonctionner en général un ou deux ans après l'hystérectomie.»

Extrait de: John R. Lee, M.D., Virginia Hopkins, "*L'équilibre hormonal c'est facile*" Ed. Sully 2007, p.123

Dr George Gillson, "*La thérapie hormonale plus efficace et sécuritaire, ...*", p.17 et 48
«À la suite d'une hystérectomie (et/ou ablation des 2 ovaires), on prescrit souvent aux femmes une thérapie de remplacement de l'estradiol, mais on leur dit qu'elles n'ont pas besoin de progestérone car elles n'ont plus d'utérus! Cette notion est complètement erronée. Tous les tissus du corps humain ont besoin d'être exposés aux deux hormones pour maintenir une santé optimale.»

Dr John Lee, "*L'équilibre hormonal c'est facile*", p.98,
«N'oubliez pas que même si vous avez subi une hystérectomie et une ovariectomie bilatérale, il ne faut jamais prendre des estrogènes (estradiol) sans l'associer à de la progestérone.»

Dr John Lee, "*L'équilibre hormonal c'est facile*", p.128,
«Il ne faut en aucun cas prendre des estrogènes (estradiol) sans que ceux-ci soient associés à de la progestérone.»

Dr John Lee, "*L'équilibre hormonal c'est facile*", p.138
«Il ne faut jamais prendre d'estrogènes sans les associer à de la progestérone, même lorsque l'on n'a plus d'utérus (et d'ovaires).»

Mia Lundin, "*Aux femmes qui ont l'impression de devenir folles Cesser...*", p.110-111
«L'hystérectomie avec ou sans ablation des ovaires: je recommande la prise de progestérone même aux femmes qui ont subi une hystérectomie.»

Dre Sylvie Demers, "*Hormones au féminin Repensez votre santé*", p.232
«Il faut aussi donner de la progestérone (et non une progestine) aux femmes hystérectomisées ayant un déficit en progestérone, et ce, pour ses bienfaits multisystémiques.»

Dr Robert Greene, "*Équilibre hormonal* ", p.263
«*Si vous avez atteint la ménopause*: je vous recommande d'utiliser un timbre d'estradiol bioidentique à une dose de 0,05 mg (50 µg par jour).

C'est l'un des rares cas où je propose d'ajouter de la progestérone bioidentique (même si vous n'avez plus votre utérus) afin de stimuler le GABA et d'empêcher un déséquilibre œstrogène-progestérone.»

Malheureusement, l'équilibre hormonal est encore quelque chose qui ne préoccupe pas beaucoup de gens, tout comme la progestérone d'ailleurs. Dans bien des cas, il vous faudra l'exiger auprès de votre médecin.

À retenir: La progestérone a de multiples fonctions dans le corps humain outre le fait d'être protecteur de l'utérus.

Entre autres: «La progestérone est bénéfique pour le cerveau.» Dre Sylvie Demers, p.82

«Saviez-vous que: Avant la ménopause, le risque de cancer du sein n'est pas associé à des taux d'estradiol élevés, mais plutôt à des taux de progestérone bas!»

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, " *Hormones au féminin Repensez votre santé*", p.127

Pour plus d'informations sur l'importance de la progestérone, cliquer sur ce lien:

<https://m.facebook.com/notes/ménopauseandropause-apprivoisons-nos-hormones/si-les-œstrogènes-ont-lobjet-dune-documentation-étouffée-la-progestérone-reste-/405432049906414/>

- **Dois-je cesser l'HTS bioidentique lors d'une intervention chirurgicale?**

La réponse est oui.

Il est fortement recommandé de cesser l'HTS pour toutes interventions chirurgicales.

Cependant, un arrêt quelques jours (3-4 jours) précédant l'opération est suffisant pour éliminer toute trace d'hormones bioidentiques (estradiol-17 β transdermique et progestérone).

Cette cessation permet de s'assurer qu'il n'y ait pas d'interactions du traitement hormonal avec l'anesthésie et autres médicaments qui pourraient être nécessaires à l'intervention chirurgicale.

Cet arrêt permet également, s'il y a une complication, de ne pas faussement accuser l'hormonothérapie d'en être responsable.

Il est possible de reprendre l'HTS bioidentique dès le retour à la maison et que la prise de tous médicaments en lien avec l'opération est terminée et, également que vous êtes mobile.

Reprenez graduellement tel que précisé en début d'HTS bioidentique. Voir ci-dessous:

[À quoi dois-je m'attendre au début de l'HTS bioidentique?](#) p.62

- L'HTS féminine bioidentique après ou pendant un cancer du sein: et pourquoi pas?

Je vous réfère au chapitre 11 du livre "*Hormones au féminin, repensez votre santé*" de la Dre Sylvie Demers concernant l'HTS féminine bioidentique et le cancer du sein:

«L'hormonothérapie féminine, prise après ou pendant un cancer du sein, ne semble pas faire augmenter la morbidité et la mortalité.»

«Dre Demers a émis l'hypothèse que l'estradiol-17 β et la progestérone, à doses adéquates, en favorisant le renouvellement cellulaire contrôlé (le RCC) des cellules mammaires, exercent un certain effet protecteur contre le cancer du sein. D'ailleurs, à la ménopause, la fréquence des cas de cancer du sein augmente alors que le taux de renouvellement des cellules mammaires chute. À l'inverse, lors de la grossesse et de la lactation, qui sont deux facteurs de protection reconnus contre le cancer du sein, des taux élevés de renouvellement sont observés. Environ 95% des cas de cancer du sein surviennent après l'âge de 40 ans, période coïncidant avec le déclin des taux d'hormones sexuelles féminines.»

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, "*Hormones au féminin - Repensez votre santé*", 2008, p.187

«En 2004, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada a affirmé que l'hormonothérapie féminine est une option que les femmes ménopausées ayant déjà reçu un traitement contre le cancer du sein peuvent envisager.

Selon les données scientifiques actuelles, il n'a pas été démontré que l'hormonothérapie augmente le risque de récurrence ou de mortalité suite à un traitement contre le cancer du sein.

De nombreuses études proposent même que l'hormonothérapie féminine peut améliorer la survie des femmes ayant eu un cancer du sein, ou du moins, qu'elle ne la réduit pas.»

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, "*Hormones au féminin - Repensez votre santé*", p.188-189

« La progestérone pourrait agir en favorisant la maturation et en diminuant la vitesse de croissance des cellules mammaires.

Selon moi (Dre Demers), la progestérone pourrait exercer un certain effet anticancer avec l'estradiol-17 β en favorisant le RCC (renouvellement cellulaire contrôlé) dans les seins. Le RCC se ferait grâce à un processus de prolifération, de maturation et d'apoptose.

Tandis que l'estradiol jouerait un rôle surtout dans la prolifération et l'apoptose, la progestérone jouerait surtout un rôle dans la maturation et la vitesse de croissance des cellules. (...)

Les femmes ayant un cancer du sein avec présence de récepteurs des estrogènes et de la progestérone (hormonodépendant) ont généralement de meilleures chances de guérison et une meilleure espérance de vie.(...)

Je considère que l'estradiol-17 β et la progestérone sont essentielles pour la bonne santé des cellules mammaires. (...) ...un déficit en hormones sexuelles féminines (estradiol-17 β ou progestérone) est un facteur de risque de cancer du sein parce qu'il favorise le dérèglement de la croissance cellulaire. »

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, "Hormones au féminin - Repensez votre santé", p.196-197-198

(Dre Sylvie Demers a consacré 6 chapitres (7-8-9-10-11-12) sur le cancer dans son livre: "Hormones au féminin, repensez votre santé")

> Connaissez-vous votre profil hormonal?

«Un bon bilan hormonal est une condition "sine qua non" pour retrouver la joie de vivre.»

Extrait de: Dre Barbara Fervers-Schorre, Dr, Endocrinologue, gynécologue, "Les hormones Un regain de joie de vivre et d'énergie", Vigot, Paris, 2003, p.32

Citation de la Dre Sylvie Demers:

«L'ignorance, avec un grand " I ", vient du fait que l'on ignore les multiples rôles bénéfiques des hormones féminines en-dehors du système reproducteur, que l'on confond les différents types d'hormonothérapie féminine, et que l'on ne dose pas ces hormones.»

En rappel: Les hormones exogènes NON bioïdétiques, tels que Premarin (ECE) et Ogen (parce qu'ils contiennent des œstrogènes non bioïdétiques) ainsi que Provera (AMP), Premplus, femHRT, les timbres: Estalis, Estalis-Sequi, Estracomb, ClimaraPro et tous les contraceptifs contenant des hormones (notamment parce qu'ils contiennent une progestine et non de la progestérone) ne se dosent pas car ils n'ont pas la même structure chimique que les hormones endogènes.

En hormonothérapie féminine (à l'instar de tous types d'hormonothérapie), il faut donner les bonnes hormones, au bon moment, au bon dosage et par la bonne voie d'administration. Et, seules les hormones endogènes et exogènes bioïdétiques sont dosables pour l'intérêt médical humain.

- Procédure pour le bilan hormonal:

Règle générale, un bilan hormonal complet est prescrit avant de débuter l'HTS bioïdétique et 2-3 mois après le début du traitement (ou avant si nécessaire) afin de vérifier comment votre corps réagit à la prise d'hormone(s) et s'il y a des ajustements à faire pour atteindre l'équilibre hormonal tel que recommandé par la Dre Sylvie Demers.

Par la suite, un bilan hormonal annuel est recommandé et au besoin s'il y a lieu.

Les dosages d'hormones dont il est question ici sont des hormones bioïdétiques.

Voir les listes ci-dessus: [Les hormones bioïdétiques offertes au Canada \(Québec\)](#) p.15

- **Quels sont les tests pour le bilan hormonal complet?**

- Cortisol (AM) (avant 9h00)
- Progestérone
- Estradiol
- Testostérone totale (avant 10h00)
- DHEA-S (DéHydroÉpiAndrostérone-Sulfate)
- Prolactine
- FSH (Follicule Stimulating Hormone; Hormone Folliculo-Stimulante)
- LH (Luteinizing Hormone; Hormone Lutéinisante)
- TSH (Thyroid-Stimulating Hormone; Hormone Thyroïdienne Stimulante)

- FSC * (Formule Sanguine Complète) est un test pour vérifier l'état général.
- * Ce test n'est pas une hormone.

À défaut d'un bilan hormonal complet:

- Progestérone (très important, primordial, rarement prescrit. Il faut insister.)
- Estradiol
- Testostérone totale (avant 10h00)

À savoir et à retenir: La prise de sang doit toujours être faite 12 heures après la prise des hormones pour le gel d'estradiol $17\text{-}\beta$ et la progestérone et à la mi-temps pour les timbres.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun sauf avis contraire.

- **Qu'entend-on par 12 heures après la prise d'hormones ou mi-temps?**

- ***Pour les gels d'estradiol (Estrogel ou Divigel)***

Règle générale, l'estradiol en gel est prescrit en dose quotidienne (pour 24 heures). Il est donc important de vérifier le taux d'estradiol après la "demi-vie" du traitement c'est-à-dire après 12 heures.

À titre d'exemples:

- Si, habituellement vous appliquez le gel en soirée (ce qui est recommandé), la veille de votre prise de sang, il faudra l'appliquer vers 20-21h00 pour un prélèvement sanguin avant 9h00 le lendemain matin.

Notez bien: Le cortisol (AM) doit être prélevé avant 9h00 et la testostérone avant 10h00. (Il faut respecter le cycle circadien.)

- Si votre préférence est d'appliquer toute votre dose quotidienne de gel le matin (en totalité), il vous faudra la veille de la prise de sang l'appliquer plutôt en soirée (et non le matin) pour respecter les 12 heures requis avant votre prise de sang du lendemain matin.

Après le prélèvement sanguin, idéalement, attendre au lendemain matin pour reprendre l'application du gel le matin.

À défaut, prendre une demi-dose **après** la prise de sang.

Notez bien: Si vous fractionnez votre dose quotidienne de gel en deux parties (une partie le matin (1/3) et l'autre le soir (2/3)); la veille de votre prise de sang, exceptionnellement ne pas appliquer votre dose du matin mais prendre votre dose totale quotidienne en soirée (vers 20-21h00) soit 12 heures avant votre prise de sang du lendemain matin.

Après le prélèvement sanguin, attendre en soirée pour reprendre votre routine quotidienne.

Précaution pour le dosage: Idéalement, pour les 3-4 jours précédents la prise de sang, éviter d'appliquer le gel sur la surface de la peau où se fera le prélèvement sanguin car il y a un risque de contamination de l'échantillon de sang dans l'éprouvette.

- ***Pour les timbres d'estradiol (Estradot, Climara et autres)***

Règle générale, l'estradiol-17 β en timbre est prescrite soit bihebdomadaire (2 timbres par semaine) ou hebdomadaire (1 timbre par semaine).

L'important est de vérifier, tout comme pour le gel, la "demi-vie" du traitement avec le timbre.

> Pour le timbre bihebdomadaire Estradot de 3 à 3 1/2 jours, 2 fois par semaine.

Prévoir la prise de sang environ 36 à 42 heures après la pose d'un timbre.

Exemples: Appliquez le timbre :

- un samedi (pm) et faire la prise de sang le lundi matin suivant et appliquer le 2e timbre le mercredi matin suivant.
- un dimanche (pm) pour la prise de sang le mardi suivant et appliquer le 2e timbre le jeudi matin suivant.
- Et ainsi de suite...

Notez bien: Éviter la pose du timbre Estradot un jeudi ou vendredi car la prise de sang devra se faire durant la fin de semaine.

(Les centres de prélèvement sont souvent fermés et ne pas oublier les jours fériés.)

> Pour le timbre hebdomadaire Climara de 7 jours, une fois par semaine.
(estradiol seulement et non le combiné ClimaraPro)
Prévoir la prise de sang environ 3 à 4 jours après la pose du timbre.

Exemples: Appliquez le timbre :

- un samedi (peu importe l'heure) pour la prise de sang le mercredi matin suivant.
- un dimanche (peu importe l'heure) pour la prise de sang le jeudi matin suivant.

Notez bien: Éviter la pose du timbre Climara un mardi ou mercredi car la prise de sang devra se faire durant la fin de semaine.

(Les centres de prélèvement sont souvent fermés et ne pas oublier les jours fériés.)

Il est primordial de toujours procéder de la même manière afin que les résultats puissent être comparables d'une fois à l'autre.

À venir ci-dessous:

[Mode d'utilisation des gels, des timbres](#) p.90

- **Pour la progestérone par voie orale (per os), Prometrium ou le générique**

Règle générale, la progestérone est prescrite sur une base quotidienne.

La progestérone, par voie orale (per os), a un premier passage au foie et celui-ci produit un métabolite, l'allopregnanolone, un relaxant, un anxiolytique qui favorise l'endormissement et un sommeil plus profond.

Si vous prenez le Prometrium en soirée (ce qui est recommandé sauf [exceptions](#) p.75), la veille de votre prise de sang, il faudra prendre le Prometrium vers 20-21h00 après un jeûne d'au moins deux heures pour un prélèvement avant 9h00 le lendemain matin.

Notez bien: Afin de respecter le cycle circadien, le cortisol AM doit être prélevé avant 9h00 et la testostérone avant 10h00.

S'il n'y a pas de cortisol ni de testostérone, il suffit seulement de respecter l'écart de 12 heures entre la prise d'hormone(s) et le prélèvement sanguin.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun sauf avis contraire.

Si vous prenez le Prometrium le matin (idéalement une heure avant le petit déjeuner) dû à un [effet paradoxal](#) p.75, la veille de la prise de sang, exceptionnellement, il ne faudra pas prendre la progestérone en matinée mais en soirée (après un jeûne de 2 heures), soit 12 heures avant votre prise de sang.

Après le prélèvement sanguin, idéalement, il est préférable d'attendre au lendemain matin pour reprendre le Prometrium le matin.

À défaut, prenez une demi-dose **après** la prise de sang.

IMPORTANT: Pour les gels, les timbres et la progestérone orale (per os) et exceptionnellement transdermique: toujours procéder de la même manière pour le bilan hormonal afin que les résultats soient représentatifs et comparables d'une fois à l'autre.

Le principe est de doser les taux d'hormones à la mi-temps du traitement.

- Quelle est la meilleure journée pour faire le bilan hormonal (dosage sanguin des hormones)?

À prime abord, pour les femmes non ménopausées, il est IMPÉRATIF de bien connaître son cycle menstruel.

La prise de sang doit se faire à un jour bien précis au cours du cycle menstruel chez la femme à la pré-ménopause.

En savoir plus sur les cycles menstruels:

<https://m.facebook.com/notes/ménopauseandropause-apprivoisons-nos-hormones/les-hormones-une-puissance-naturelle-au-service-de-notre-organisme/379185189197767/>

La meilleure journée, qu'il faut respecter, est à déterminer en fonction de votre situation.

Il est primordial de respecter la procédure qui indique le bon moment pour chacune des situations suivantes:

- > [pré](#) p.43 (cycles menstruels assez réguliers devenant irrégulièrement irréguliers)
- > [péri](#) p.52 (cycles menstruels anarchiques)
- > [ménopause](#) p.56 (fin des cycles menstruels)

Tous les détails et les valeurs de référence sont décrits ci-dessous pour chaque épisode de la pré, péri et ménopause.

À savoir: «Plusieurs mises en garde s'imposent concernant les **tests salivaires**.

D'abord, ces tests n'ont pas été validés par la communauté scientifique contrairement aux tests sanguins. De plus, aucune étude n'a démontré leur supériorité. (...)

La mesure du taux d'hormones féminines total dans le sang est donc une mesure plus juste et précise.

De plus, le faible taux d'hormones féminines normalement présent dans la salive peut rendre les mesures moins fiables. (...)

Finalement, et ceci est le point le plus important, rien n'indique que les taux hormonaux mesurés dans la salive sont représentatifs des taux mesurés dans les tissus. C'est notre sang — et non notre salive — qui irrigue nos différents tissus et organes (cœur, cerveau, os, muscles, etc.). »

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers. «*Hormones au féminin - Repensez votre santé.*» Éditions de l'Homme (Les). 2008, p. 231

Vous comprenez maintenant ce que signifie prescrire l'HTS bioidentique avec Art et Science.

Voici les différentes procédures selon votre situation!



> Procédure pour les dosages à la pré-ménopause

«En règle générale, le premier déficit observé à la préménopause est une carence en progestérone: les cycles menstruels peuvent être de longueur normale, et avec le temps, ils ont tendance à devenir plus courts (p. ex.: des cycles de 23 jours).

En l'absence de production de progestérone ovarienne (cycles anovulatoires), les cycles ont tendance à s'allonger (p. ex.: des cycles de 40 jours).

Plus les femmes approchent de leur ménopause, plus leurs déficits en progestérone et en estradiol sont importants et fréquents. Les cycles s'allongent progressivement, et finalement, il y a cessation des cycles menstruels. Il est aussi probable qu'un déficit en progestérone soit relativement fréquent chez les femmes jeunes. Selon moi (Dre Demers), il peut être responsable d'un grand nombre de problèmes: saignements abondants avec caillots, endométriose, fibromes utérins, infertilité, syndrome prémenstruel, etc.»

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, "*Hormones au féminin - Repensez votre santé*", Éditions de l'Homme (Les), 2008, p.22

La pré-ménopause précède la péri-ménopause et les inconforts se manifestent habituellement au début de la quarantaine voire dans la trentaine et parfois dès la puberté.

Les cycles menstruels sont souvent encore réguliers mais plus abondants avec caillots.

Cependant, il peut y avoir des périodes plus ou moins longues de chaos hormonaux où certaines femmes peuvent expérimenter des cycles plus courts ou plus longs d'où l'interrogation: pré ou péri-ménopause?!?

À savoir: L'HTS bioidentique n'est pas un contraceptif.

Les femmes peuvent ajouter un stérilet s'il y a un besoin de contraceptif.

Notez bien: Les contraceptifs oraux combinés sont contre indiqués pendant un traitement hormonal de remplacement.

En rappel: Tous les contraceptifs hormonaux sont fabriqués à partir d'hormones NON bioidentiques incluant les stérilets: Mirena*, Kyleena*, Jaydess*.

 * Il faut savoir que ces stérilets hormonaux contiennent une progestine (lévonorgestrel) comme [progestatif](#) (p.16) et non de la progestérone.

Il y a parfois de l'information qui circule mentionnant que "*ces stérilets contiennent de la progestérone ou que le lévonorgestrel est un progestatif, c'est-à-dire une hormone produite par les ovaires.*"

Partiellement faux: Malgré qu'il est vrai que le lévonorgestrel est un progestatif, cette progestine n'est pas de la progestérone et les ovaires ne produisent pas de lévonorgestrel.

(D'ailleurs dans certains cas, les contraceptifs hormonaux peuvent induire des problèmes de fertilité.)

Et pour les femmes qui cherchent un stérilet sans hormones, il existe le stérilet en cuivre. Le cuivre est bactéricide et ses ions sont toxiques pour les spermatozoïdes. C'est un moyen de contraception très efficace.

À savoir: Il existe 3 modèles de stérilet en cuivre offerts au Canada (Québec), soit le Flexi-T, le Mona Lisa et le Liberté, la partie verticale du T est recouverte de cuivre d'où l'appellation stérilet en cuivre. Chaque modèle propose différents formats. L'efficacité du stérilet est proportionnelle à sa teneur en cuivre.

(Au Québec, le Nova-T est un autre modèle qui peut être disponible.

Le DIU-Cu Mona Lisa est un modèle "populaire" entre autres parce qu'il semblerait être moins dispendieux.)

Cet instrument, un dispositif intra utérin (DIU), n'est pas totalement inoffensif, mais il est *beaucoup moins dangereux* que la pilule... et *plus efficace* pour éviter la grossesse!

Leurs taux d'efficacité sont comparables aux modes de contraception permanente (p.ex. Ligature des trompes).

Le DIU-Cu peut être utilisé pour la contraception d'urgence jusqu'à 7 jours après une relation sexuelle non protégée.

C'est la méthode de contraception d'urgence la plus efficace.

Le choix du stérilet par un professionnel de la santé qui procédera à l'insertion se fait selon:

- les besoins de la femme (efficacité et durée)
- la profondeur et la grosseur de la cavité utérine

Un DIU-Cu dont le format est choisi en fonction de la profondeur de la cavité utérine ne devrait pas occasionner de douleurs et devrait rester bien en place.

Pour plus d'informations:

<https://www.fqpn.qc.ca/?methodes=sterilet>

<https://www.santemagazine.fr/traitement/contraception/pose-dun-sterilet-7-choses-a-savoir-171050>

Et bien sûr, il y a bien d'autres méthodes contraceptives, par exemple le condom.

À vous de voir...

> Durant cette période de la pré-ménopause, pour la majorité des femmes, la progestérone est la première hormone à faire faux bond, pouvant provoquer des inconforts (symptômes) tels que:

- SPM plus intenses (le plus fréquent: bon indicateur)
- saignements plus abondants avec caillots
- sensibilité aux seins (tension mammaire et parfois augmentation mammaire)
- seins fibrokystiques
- agressivité, irritabilité, intolérance, impatience
- anxiété (trouble panique)
- palpitations cardiaques
- nausées
- trouble du sommeil (insomnie - parfois l'apnée du sommeil)
- douleurs musculosquelettiques (fibromyalgie au bas du dos, fesses, hanches, fémurs, nuque etc...)
- tendinites (épaules, coudes)
- endométriose
- fibromes utérins
- vessie hyper active
- pertes de mémoire (de concentration)
- fatigue et sensation de dépression
- rétention d'eau

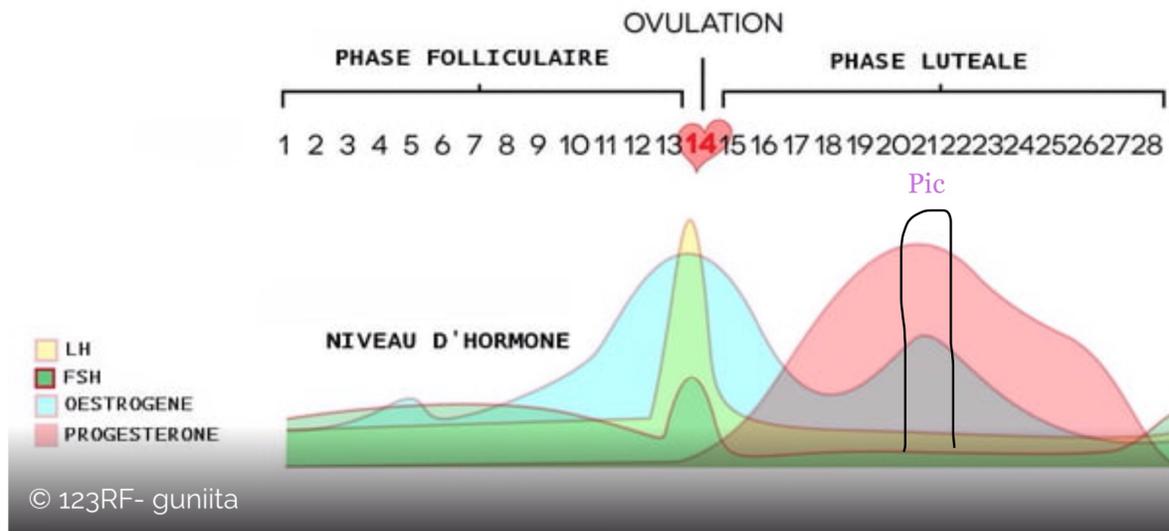
Bien que dans le contexte, plusieurs de ces symptômes sont tout à fait naturels, plusieurs femmes les vivent difficilement.

- Que dois-je faire pour me préparer à mon prélèvement sanguin?

Première chose, il est important de connaître son cycle menstruel.

Il faut se rappeler que les hormones fluctuent beaucoup au cours du cycle menstruel.

Idéalement, vous devez faire votre prise de sang **7 jours, plus ou moins une journée,** avant vos règles (peu importe la longueur de votre cycle) c'est-à-dire à la mi-phase lutéale.



C'est ce "Pic" bien précis qui est recherché pour évaluer le déficit des hormones particulièrement la progestérone à la pré-ménopause: 21e jour d'un cycle de 28 jours plus ou moins une journée.

À savoir: À défaut de connaître le jour précis (le Pic), il est important de noter la date des menstruations **avant ET après** la prise de sang afin de faciliter l'interprétation des résultats de laboratoire.

Plus d'informations, si vous le souhaitez, retrouver ici encore ce lien :

<https://www.facebook.com/notes/ménopauseandropause-apprivoisons-nos-hormones/les-hormones-une-puissance-naturelle-au-service-de-notre-organisme/379185189197767/>

- Si le traitement hormonal (HTS bioidentique) est commencé, prendre la progestérone 12 heures avant le prélèvement sanguin après un jeûne de 2 heures.
- Si application du gel, respecter également les 12 heures et la mi-temps pour un timbre.**

(Notez bien: Plusieurs femmes peuvent également prendre de l'estradiol-17 β au cours de l'évolution de la pré-ménopause.)

** Voir les détails précédemment à la section:

[Qu'entend-on par 12 heures après la prise d'hormones ou mi-temps?](#) p.39

- Valeurs de référence sous HTS bioidentique de la Dre Demers

Femmes à la pré-ménopause:

Estradiol: 400 à 900 pmol/L* (Unité de mesure du Québec)

Progestérone: 40 à 100 nmol/L* (Unité de mesure du Québec)

* Ce sont les valeurs de référence de la Dre Sylvie Demers avec l'HTS bioidentique prescrite avec Art et Science (suivi avec les dosages sanguins) et non celles inscrites sur la feuille des résultats de laboratoire.

Tel que mentionné précédemment, la prise de sang doit de préférence être faite 6 à 8 jours avant les menstruations (mi-phase lutéale: 21e jour plus ou moins 1 pour un cycle de 28 jours).

Il est également primordial de toujours procéder de la même manière afin que les résultats soient représentatifs et comparables d'une fois à l'autre.

Et aussi, parce que les valeurs de référence de la Dre Demers ont été déterminées en fonction de cette procédure.

À savoir: Lors d'une grossesse, le taux d'estradiol peut atteindre plus de 83 000 pmol/L et à la ménopause, il n'est pas rare que les taux peuvent être aussi bas que 18 pmol/L, voire indétectables.

Et, le taux de progestérone peut atteindre plus de 800 nmol/L (ou 800 000 pmol/L) chez la femme enceinte et inférieur à 1,0 nmol/L (1 000 pmol/L) à la ménopause.

Ainsi les valeurs de références sous HTS bioidentique de la Dre Sylvie Demers sont de faibles doses suffisantes pour assurer une protection, une sécurité et un bien-être.

Notez bien: Pour les personnes hors du Québec, les unités de mesure peuvent être différentes de celles-ci: pmol/L et nmol/L selon les appareils et les techniques d'analyses utilisées en laboratoire.

Il faut donc faire la conversion pour que les résultats d'estradiol soient comparables:

<http://www.endmemo.com/medical/unitconvert/Estradiol.php>.

Ou

[http://unitslab.com/fr/node/113?](http://unitslab.com/fr/node/113?fbclid=IwAR09LmFxxT80FezwbZqOJ_mOh_K0y8nCZmL3eunrEMEH6KzPoMJW8ale5RI)

[fbclid=IwAR09LmFxxT80FezwbZqOJ_mOh_K0y8nCZmL3eunrEMEH6KzPoMJW8ale5RI](http://unitslab.com/fr/node/113?fbclid=IwAR09LmFxxT80FezwbZqOJ_mOh_K0y8nCZmL3eunrEMEH6KzPoMJW8ale5RI)

Et pour la progestérone:

<http://www.endmemo.com/medical/unitconvert/Progesterone.php?fbclid=IwAR2NdbtclpZrmhhn7vinkeu3Xv0DgLjiN2ykDQpL47tEa-8ctweALZyfWdg>

Ou

<http://unitslab.com/fr/node/128>

- Quel est le traitement hormonal pour la femme à la pré-ménopause?

Il est recommandé de commencer l'HTS bioidentique dès l'apparition des premiers inconforts (énumérés précédemment). Le plus tôt, c'est mieux.

Règle générale, surtout au début de la pré-ménopause, la prise de progestérone seule (Prometrium), de façon cyclique, c'est-à-dire durant les deux dernières semaines du cycle menstruel (phase lutéale), convient parfaitement à atténuer de nombreux inconforts.

Cesser le traitement dès le premier jour des règles qui correspond au premier jour du cycle menstruel.

Reprendre le Prometrium per os (voie orale) vers le 15^e jour pour un cycle de 28 jours, autrement dit, le jour après l'ovulation et ce, pour deux semaines ou jusqu'aux prochaines menstruations car les cycles peuvent varier.

Commencer avec une capsule de Prometrium (1/2 capsule pour celles sensibles aux médicaments en général *) au coucher (à prendre avec de l'eau), idéalement suite à un jeûne de deux heures.

Ce qui permettra une meilleure efficacité due à une meilleure absorption.

(* Après 3-4 jours, si tout va bien, augmenter la dose à une capsule de Prometrium.)

Observer et noter ce qui se passe. Il est important de prendre des notes (genre: carnet de bord) comme aide-mémoire autant pour vous que pour votre médecin; comment vous vous sentez avec cette posologie, date des menstruations aussi ce que vous avez mangé, la prise de médicaments, de suppléments etc...

L'alimentation et la médication peuvent avoir une certaine influence sur le traitement hormonal.

Plus de détails à la section:

[Quelles sont les interactions avec le traitement hormonal?](#) p.78

Règle générale, cette posologie (une capsule) est suffisante pour débiter.

S'il y a toujours des inconforts après 4-5 jours avec cette dose (une capsule), augmenter graduellement (par intervalles de 3-4 jours) et à petites doses * jusqu'à un certain soulagement.

* **Notez bien:** Il y a qu'une seule posologie offerte par les compagnies pharmaceutiques pour le Prometrium, soit 100 mg.

Teva-Progestérone (générique): 100 et 200 mg

Dans certains cas, une dose d'environ 50 mg pourrait être suffisante (surtout en début de traitement).

Cependant, la majorité des femmes augmentent directement de 100 mg à 200 mg de Prometrium sans problèmes. À vous de voir...

De notre propre initiative, si vous désirez augmenter la quantité de Prometrium plus graduellement, nous vous proposons une alternative qui convient à plusieurs femmes. Il s'agit de percer la capsule (perle) pour en retirer une petite quantité (p. ex.: environ la moitié).

C'est une solution qu'un petit groupe de femmes a dégotée lors de leurs échanges sur le blogue de la Dre Sylvie Demers. Libre à vous d'y adhérer...

Pour faciliter le perçage:

- Réchauffer la capsule dans votre main pour la ramollir un peu
- Faire une petite incision avec une aiguille ou un ciseau très pointu
- Extraire de la capsule environ la moitié de la crème à la progestérone

La moitié retirée (déposée sur le bout d'un doigt) peut être déposée sur le fond de la langue et avalée avec de l'eau.

Afin d'éviter le goût désagréable, il est possible également de déposer la crème sur la pointe une cuillère contenant de l'eau.

Sur du long terme, surtout si vous ne vous habituez pas au goût, il est possible aussi de transférer la crème dans une gélule de gélatine #00 vide, disponible en pharmacie ou boutique de produits naturels.

Du même coup, vous évitez de "gober" le dioxyde de titane* (E171) contenu dans la capsule du Prometrium. La capsule ne contient pas d'agent actif.

Elle ne sert que de contenant pour la crème de progestérone.

Par souci de transparence:

* Le dioxyde de titane (E171) est présent dans de nombreux cosmétiques, la peinture, plusieurs dentifrices, certains aliments (ex: bonbons, pâtisseries), certains médicaments et les crèmes de protection solaire.

(En France, il est interdit dans l'industrie alimentaire depuis le 1er janvier 2020.)

https://www.lemonde.fr/planete/article/2019/04/15/le-colorant-e171-bientot-interdit-des-confiseries-mais-pas-des-dentifrices-ni-des-medicaments_5450500_3244.html

* Cette substance peut avoir un effet potentiellement délétère pour le système immunitaire. Mais elle est toujours permise au Canada (2020).

<https://www.nature.com/articles/srep40373>

* À quoi sert cet additif? A rien! Ce qui rend le risque d'autant moins acceptable. Il s'agit d'un pigment blanc dont l'effet est simplement d'augmenter la blancheur ou la brillance des aliments, ou encore de modifier les teintes d'autres colorants.

* Dans le cas qui nous concerne, le dioxyde de titane ne se retrouve que dans la capsule du Prometrium et, est utilisé comme opacifiant.

* La progestérone micronisée, à l'intérieur de la capsule, n'en contiendrait pas...

La moitié restante dans la capsule de Prometrium peut être gardée pour le lendemain. Il s'agit de la remettre en attente dans la boîte ou dans un petit contenant à l'abri de la lumière et de l'humidité.

En dernier recours et pas au début du traitement, à défaut de percer la perle, vous pouvez prendre une capsule de Prometrium aux deux soirs (jours).

Néanmoins, cette alternative crée des pics de progestérone aux deux jours ce qui n'est pas l'idéal.

Notez bien: La progestérone favorise l'endormissement et le sommeil profond (taux maximal atteint en 1 1/2 à 2 heures après la prise du Prometrium.)

- Qu'advient-il pour un cycle menstruel plus court ou plus long?

Le cycle menstruel est unique à chaque femme.

À titre d'exemple, la durée peut varier de 22 à 36 jours avec un cycle menstruel qui peut être toutefois très régulier.

Cependant, il peut également être variable d'un mois à l'autre. Ce qui peut compliquer un peu le suivi de l'HTS bioéquivalent.

C'est principalement la phase folliculaire ou l'ovulation (2-3 jours et plus) qui varie le plus d'une personne à l'autre.

Certaines femmes — exemple, ovulent le 9e-10e jour tandis que d'autres, beaucoup plus rarement, le 20e-21e jour. (Cycle de 28 jours, le 13e-14e jour.)

Par contre, la phase lutéale (2 dernières semaines avant les règles) est habituellement "plus stable" et s'étale la plupart du temps sur une période de 12 à 14 jours que le cycle soit court ou long ou de 28 jours.

Si les cycles sont assez réguliers et d'environ 20-22 jours, la phase folliculaire risque d'être très courte donc il est recommandé de prendre **la progestérone à partir du 8e jour du cycle menstruel** (le premier jour du cycle menstruel étant le premier jour des règles) jusqu'à la prochaine menstruation.

Des cycles plus longs, par exemple de 36 jours, indiquent généralement une baisse d'estrogènes ou un cycle anovulatoire.

Lorsque les cycles s'allongent de façon plus ou moins régulière, il est fréquent d'ajouter de l'estradiol-17 β (re: péri-ménopause).

Autrement dit, lorsque la longueur des cycles ne varie pas trop, il est recommandé de prendre le Prometrium pour les deux dernières semaines du cycle menstruel (plus ou moins selon vos besoins) soit durant la phase lutéale et ce, jusqu'aux prochaines menstruations.

Cependant, à la pré-ménopause, les cycles ont généralement tendance à devenir plus courts et les saignements plus abondants parce que nous manquons surtout de progestérone.

- Pourquoi faut-il cesser l'HTS pendant les menstruations?

Lors d'un déséquilibre hormonal à la pré-ménopause et péri-ménopause, il se peut qu'il se produise un épaissement "anormal" de la paroi interne (endomètre) de l'utérus.

Les saignements doivent permettre de "vidanger" complètement l'utérus.

Pour ne pas nuire à cette "vidange", il est généralement recommandé de toujours cesser les hormones pendant les menstruations, à tout le moins durant les saignements les plus abondants.

Tous les détails sur comment débiter l'HTS bioidentique à venir ci-dessous:

[À quoi dois-je m'attendre au début de l'HTS bioidentique?](#) p.62

> Procédure pour les dosages à la péri-ménopause

Si ce n'est déjà fait, je vous conseille de lire: Procédure pour les dosages à la pré-ménopause ([ci-dessus](#) p.43) pour mieux comprendre la péri-ménopause.

La péri-ménopause est la période souvent la plus perturbante et fréquemment confondue avec la pré-ménopause. Elle précède tout juste la ménopause.

Un cycle irrégulier traduit presque toujours un trouble du bilan estrogénique, principalement l'estradiol (à ne pas confondre avec l'estriol).

Durant cette période, les menstruations peuvent être fréquemment très anarchiques, moins abondantes, moins longues et plus espacées pouvant être alternées avec des menstruations rapprochées et abondantes.

La plupart du temps, c'est le chaos total car, en plus d'une diminution de la progestérone (qui survient à la pré-ménopause), l'estradiol fluctue de manière irrégulière.

Avec le temps, les saignements se font de plus en plus rares.

À savoir: L'HTS bioidentique n'est pas un contraceptif.
Les femmes peuvent ajouter un stérilet s'il y a un besoin de contraceptif.

À défaut d'une ligature de trompes et/ou de vasectomie chez votre conjoint (s'il y a lieu), les [stérilets en cuivre \(DIU-Cu\)](#) (p.44) ne contiennent pas d'hormones et offrent une bonne sécurité.

Le cuivre est bactéricide et ses ions sont toxiques pour les spermatozoïdes.

Notez bien: Les contraceptifs oraux combinés sont contre indiqués pendant un traitement hormonal de remplacement.

En rappel: Tous les contraceptifs hormonaux sont fabriqués à partir d'hormones NON bioidentiques incluant les stérilets: Mirena, Kyleena, Jaydess.
(Dans certains des cas, ils peuvent engendrer des problèmes de fertilité.)

> Les symptômes de la péri-ménopause qui s'ajoutent à ceux de la pré-ménopause: ([référez-vous au-dessus](#)) p. 45

- prise de poids
- relâchement cutané (perte musculaire progressive)
- règles irrégulières très abondantes ou très peu abondantes
- bouffées de chaleur / sueurs nocturnes n'importe quand durant le cycle (bon indicateur de carence d'estradiol)

- palpitations cardiaques (oppression au niveau du thorax, trouble panique)
- grande fatigue
- sensation de grande dépression (perte de joie de vivre)
- insomnie parfois sévère et trouble d'endormissement
- apnée du sommeil (très fréquent)
- chute de libido
- sécheresse vaginale voire l'atrophie
- ostéopénie - ostéoporose
- douleurs articulaires
- douleur à la vessie
- perte de cheveux
- et autres

La péri-ménopause est la période la plus difficile pour un traitement hormonal de remplacement due à ses nombreuses variations hormonales.

Un bien-être absolu est pratiquement impossible à cette étape mais il peut y avoir tout de même un soulagement très significatif surtout si l'HTS a été commencée à la pré-ménopause.

La période de transition avant la ménopause, incluant la période de la pré-ménopause, s'étale habituellement sur une période de deux à huit ans voire plus.

- Que dois-je faire pour me préparer à mon prélèvement sanguin?

Connaissez-vous votre cycle menstruel?!?

À cette étape, les cycles menstruels sont très anarchiques et souvent il est très difficile de prévoir les prochaines menstruations.

De ce fait, il convient d'observer s'il est possible de retracer la phase lutéale de vos cycles menstruels afin de pouvoir faire la prise de sang pour le bilan hormonal le plus près possible de la mi-phase lutéale, c'est-à-dire environ 7 jours avant les règles.

Ne vous découragez pas si vous n'y arrivez pas; c'est pratiquement impossible lorsque les cycles sont inopinément très espacés ou très rapprochés à moins d'avoir une certaine régularité.

À défaut, il est important de noter la date de vos menstruations au cours des derniers mois ainsi qu'**avant** et **après** la prise de sang afin de faciliter l'interprétation des résultats de laboratoire.

À la péri-ménopause, vous devez vous fier davantage aux inconforts qui constituent un meilleur indicateur de votre état hormonal que les résultats d'un seul bilan hormonal, à moins d'avoir une certaine régularité des cycles menstruels.

D'où la complexité d'atteindre l'équilibre et le bien-être tant recherché.

Autre possibilité: faire un prélèvement sanguin pour le bilan hormonal à deux semaines d'intervalle en dehors de la période des menstruations. (À voir avec votre médecin.)

À savoir: Pour les femmes qui n'ont plus d'utérus et/ou ovaires, un prélèvement sanguin à deux semaines d'intervalle jour pour jour est approprié afin d'identifier votre profil hormonal et votre état ménopausique.

(Selon la clinique, d'autres tests peuvent être demandés à d'autres moments de votre cycle.)

- Valeurs de référence sous HTS bioidentique de la Dre Sylvie Demers

Femmes à la péri-ménopause:

Dre Sylvie Demers mentionne que le bien-être absolu est pratiquement impossible pour plusieurs femmes en péri-ménopause parce que la fluctuation hormonale est trop importante.

Par le fait même, il est également très difficile de définir des valeurs de référence qui se retrouvent très variables entre les valeurs de référence de la femme en pré-ménopause et celles de la femme ménopausée.

Référez-vous à ces valeurs:

Femmes à la pré-ménopause:

Estradiol: 400 à 900 pmol/L

Progestérone: 40 à 100 nmol/L

Femmes ménopausées avec ou sans utérus et/ou ovaires:

Estradiol: 200 à 400 pmol/L

Progestérone: 15 à 25 nmol/L (10 nmol/L peut être suffisant sans utérus)

Dans la mesure du possible, la prise de sang doit être faite 6 à 8 jours avant les menstruations et, il faut avoir pris les hormones (estradiol et progestérone) 12 heures avant le prélèvement pour le gel ou à la mi-temps pour un timbre.

Sinon, notez les dates de menstruations **avant et après** la prise de sang.

Notez bien: Pour les personnes hors du Québec, les unités de mesure peuvent être différentes de celles-ci: pmol/L et nmol/L selon les appareils et les techniques d'analyses utilisées en laboratoire.

Vous devez faire la [conversion des unités de mesure](#) (p.47-48) pour que les résultats soient comparables.

Si le traitement hormonal est commencé, voir les détails précédemment à la section: [Qu'entend-on par 12 heures après la prise d'hormones ou mi-temps?](#) p.39

- Quel est le traitement hormonal pour la femme à la péri-ménopause?

- Si vous avez débuté l'HTS bioidentique à la pré-ménopause, vous pouvez tout simplement faire l'ajout d'estradiol-17 β en continu, ou selon les besoins (p.ex. lors des périodes de bouffées de chaleur), avec un arrêt de 3 jours lors des saignements (cesser plus longtemps si saignements abondants).

Vous prenez la progestérone également en continu (et non plus cyclique) en même temps que l'estradiol-17 β . La majorité des femmes prennent de 1 à 2 capsules de Prometrium au coucher.

Il est important de commencer lentement (mollo) et graduellement avec le gel ou le timbre: une [demi-pression](#) (p.92) d'Estrogel ou un timbre d'estradiol-17 β à la plus faible dose (Timbre 25) pour 3-4 jours.

Tous les détails à venir [À quoi dois-je m'attendre au début de l'HTS bioidentique?](#) p.62

Observer et noter: Il est important de prendre des notes, genre carnet de bord (aide-mémoire pour vous et votre allié.e (médecin, infirmière praticien.ne spécialisé.e (IPS))), comment vous vous sentez avec cette posologie, date des menstruations, votre alimentation, prise de médicaments, suppléments...

L'alimentation et la médication peuvent avoir une certaine influence sur le traitement hormonal.

Plus de détails à venir à la section:

[Quelles sont les interactions avec le traitement hormonal?](#) p.78

S'il y a encore présence d'inconforts, augmenter à une pression (voire un peu moins avec le gel) ou à un timbre 37,5 et ainsi de suite par intervalles de 3-4 jours.

À savoir: Il est possible de couper les timbres Climara et Estradot parce que ce sont des timbres matriciels.

Par contre, on ne peut pas couper les timbres avec réservoir, comme ceux d'Estraderm.

Observer et noter tout ce qui se passe car vous allez peut-être vous rendre compte que vous étiez mieux à une dose plus faible.

Que la prise d'un médicament ou votre alimentation peut aussi avoir eu une influence sur votre posologie.

C'est du cas par cas.

Tout est une question d'équilibre.

Trop c'est comme pas assez.

- Si vous débutez l'HTS bioidentique à la péri-ménopause ou si vous ne savez pas si vous êtes en pré ou péri-ménopause, il est recommandé de commencer seulement avec la progestérone (Prometrium) pour 3-4 jours (1 capsule ou 1/2 capsule pour les femmes très sensibles aux médicaments en général).

Ensuite, ajouter graduellement par intervalles de 3-4 jours et à petites doses l'estradiol-17 β (gel ou timbre) tel que mentionné précédemment.

Poursuivre avec les deux hormones en continu (ou seulement la progestérone en continu et l'estradiol-17 β selon vos besoins) avec un arrêt obligatoire durant les menstruations (au moins 3 jours ou plus si saignements abondants).

Dépendamment de vos inconforts et / ou des résultats de votre bilan hormonal, il y aura lieu de faire des ajustements.

Il est très important de ne faire qu'un changement à la fois. De cette façon, vous saurez quelle hormone remédie ou non à soulager vos inconforts.

- Pourquoi faut-il cesser l'HTS pendant les menstruations?

Pour l'information, cliquer [ici](#) p.51

Plus de détails sur comment débiter l'HTS bioidentique à la section:

[À quoi dois-je m'attendre au début de l'HTS bioidentique?](#) p.62

> Procédure pour les dosages à la ménopause

La ménopause signale généralement la fin de la période féconde d'une femme avec l'arrêt des saignements utérins depuis au moins 12 mois dû à la chute du taux sérique d'estradiol.

La ménopause naturelle est causée par la diminution radicale de production des hormones ovariennes dont:

- la progestérone,
- les estrogènes (le principal estrogène et le plus puissant: l'estradiol et les autres estrogènes sont l'estrone et l'estriol),
- les androgènes (notamment la testostérone).
(Les 4 principaux androgènes sont la déhydroépiandrostérone (DHEA), l'androstènedione, la testostérone et la dihydrotestostérone (DHT)).

La ménopause se manifeste habituellement entre l'âge de 45 et 55 ans, la moyenne étant de 51 ans.

On dira qu'une femme est officiellement ménopausée après 12 mois sans menstruations ou suite à une hystérectomie avec ablation des deux ovaires.

Cliquer sur ce lien pour plus d'informations:

[Quelles hormones dois-je prendre après une ovariectomie bilatérale?](#) p.32

Ce phénomène complexe s'accompagne de nombreux troubles tant physiques que psychologiques qui persistent depuis la pré-ménopause et péri-ménopause.

Cliquer sur ce lien ([référez-vous au-dessus](#)) (p.45) pour les inconforts de la préménopause et sur ce lien pour [les symptômes de la péri-ménopause](#) (p.52).

Cependant, certaines femmes ne sont pas très affectées par les carences hormonales comparativement à d'autres. Voire pas du tout.

Même, certaines d'entre elles se sentent mieux après quelques années en ménopause.

De ce fait, cela ne signifie pas qu'elles sont en post-ménopause.

En réalité, la post-ménopause n'existe pas.

«La ménopause naturelle étant due à l'insuffisance ovarienne survenant avec l'âge, il est évident que les ovaires ne se remettront pas à fonctionner à 75 ans! »

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers, "Hormones au féminin - Repensez votre santé", Éditions de l'Homme (Les) 2008 p.28

Toujours est-il qu'il est possible d'avoir une ovulation pendant la ménopause.

Rare mais possible !

Sauf que ces femmes, sans inconforts, sont-elles protégées pour autant !?!

À titre d'exemples: des maladies cardio-vasculaires (AVC, thromboembolies, maladies coronariennes), de certains cancers (ex: colon), de l'ostéoporose, de l'Alzheimer, de la fibromyalgie, etc...

Bien évidemment, les hormones ne contribuent pas, à elles seules, à nous protéger.

Cependant, l'équilibre hormonal en quantité adéquate est un facteur à prendre en considération pour maintenir une bonne santé.

Néanmoins, il faut savoir que pour une meilleure protection, il est recommandé de commencer l'HTS bioidentique le plus tôt possible, avant l'âge de 60 ans, et idéalement dès la pré-ménopause.

- Que dois-je faire pour me préparer à mon prélèvement sanguin?

En l'absence de menstruations à la ménopause depuis au moins un an, il n'y a pas de journée précise pour faire la prise de sang pour un bilan hormonal.

Règle générale, la prise d'estradiol-17 β en gel et de progestérone est quotidienne.

Idéalement, pour une meilleure absorption, prendre les deux hormones en soirée (voire au coucher) et en tout temps après un jeûne de deux heures et maintenir le jeûne pour une heure après la prise de la progestérone (Prometrium).

(Sauf exception, lors d'une soirée festive, l'EstroGel peut être appliqué au coucher et il est possible de prendre le Prometrium au cours de la nuit.)

À savoir: Le gel peut se mettre n'importe quand et peut être fractionné; la plupart des femmes l'applique en soirée (maximum: 2 pressions et la pression supplémentaire (s'il y a lieu) le lendemain matin).

Cependant, pour vérifier la "demi-vie" du traitement, la prise de sang étant habituellement faite le matin avant 9h00 pour le cortisol AM et avant 10h00 pour la testostérone, il est recommandé, la veille de la prise de sang, de prendre les deux (progestérone et estradiol-17 β) ou trois (testostérone s'il y a lieu) hormones 12 heures avant le prélèvement sanguin soit vers 20-21h00.

Pour les timbres bihebdomadaires (Estradot), faire le prélèvement sanguin 36 à 42 heures après la pose du timbre, soit à la mi-temps.

Pour les timbres hebdomadaires (Climara), faire le prélèvement sanguin 3-4 jours après la pose du timbre, soit à la mi-temps.

Pour tous les détails, référez-vous à la section au-dessus:

[Qu'entend-on par 12 heures après la prise d'hormones ou mi-temps?](#) p.39

À retenir: Il est également très important de toujours procéder de la même manière afin que les résultats soient représentatifs et comparables d'une fois à l'autre.

Et aussi, parce que les valeurs de référence de la Dre Demers ont été déterminées en fonction de cette procédure.

Ce qui permet également de faciliter l'interprétation des résultats du bilan sanguin et l'ajustement du traitement hormonal.

- Valeurs de référence sous HTS bioidentique de la Dre Demers

Femmes ménopausées avec ou sans utérus et/ou ovaires:

Estradiol : 200 à 400 pmol/L

Progestérone: 15 à 25 nmol/L* (10 nmol/L peut être suffisant sans utérus)

* Les résultats de laboratoires sont fournis avec une indication de la norme habituelle des appareils et réactifs utilisés.

Certains laboratoires ont de nouveaux anticorps pour le dosage de la progestérone donc à vérifier auprès de votre médecin.

Pour les femmes qui prennent de la testostérone, Dre Demers n'a pas déterminé de valeur, sauf qu'une testostérone autour de 2.0- 2,5 nmol/L c'est très bon.

Ce sont les valeurs de référence de la Dre Demers avec l'HTS bioidentique prescrite avec Art et Science (suivi avec les dosages sanguins) et non celles inscrites sur la feuille des résultats de laboratoire.

Tel que mentionné précédemment, étant donné que les ovaires ne produisent plus ou très peu d'hormones sexuelles à cette étape, il n'y a pas de journée précise pour la prise de sang chez la femme ménopausée.

Cependant, il faut prendre le gel d'estradiol-17 β , la progestérone et la testostérone (s'il y a lieu) 12 heures avant le prélèvement (mi-temps pour les timbres d'estradiol-17 β).

Voir les détails précédemment, à la section:

[Qu'entend-on par 12 heures après la prise d'hormones ou mi-temps?](#) p.39

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Notez bien: Pour les personnes hors du Québec, les unités de mesure peuvent être différentes de celles-ci : pmol/L et nmol/L selon les appareils et les techniques d'analyses utilisées en laboratoire.

Vous devez faire la [conversion des unités de mesure](#) (p.47-48) pour que les résultats soient comparables.

À savoir: Il est important de considérer que votre zone de confort pourrait se situer un peu en dehors des valeurs de référence de la Dre Sylvie Demers. C'est du cas par cas.

Il est possible qu'après un certain temps à la ménopause vos besoins hormonaux ne soient plus les mêmes, il faut donc modifier vos posologies en fonction de ce constat.

L'important est de se sentir bien. Il faut donc prendre aussi en considération l'absence d'inconforts et non seulement les valeurs de référence.

- Quel est le traitement hormonal pour la femme à la ménopause?

Pour tout vous dire, surtout si vous n'avez pas débuté l'HTS bioidentique à la pré ou péri-ménopause, il est fortement recommandé de débuter la prise des hormones à petites doses et d'augmenter graduellement pour les deux hormones.

Y aller "*mollo*" graduellement à petites doses est le secret pour trouver sa zone de confort personnelle.

Commencer par une [demi-pression](#) (p.92) d'EstroGel ou un timbre d'estradiol-17 β : Estradot ou Climara à la plus faible dose (25) et une demi-capsule (50 mg) de progestérone (Prometrium) * pour 3-4 jours. Par la suite, augmenter à une capsule (100 mg) de Prometrium.

(À la ménopause, certaines femmes préfèrent débuter avec une hormone à la fois pour 3-4 jours et ensuite elles ajoutent l'autre hormone toujours graduellement à petites doses.

Règle générale, pour éviter des saignements, débutez avec la progestérone. Si vous n'avez plus votre utérus, commencez avec l'une ou l'autre à votre guise.)

* **À noter:** Il n'y a qu'une seule posologie de progestérone car le seul produit disponible au Québec est le Prometrium 100 mg ou le générique TevaProgestérone (100 et 200mg). (Plus de détails [Pour faciliter le perçage](#) (p.49) de la capsule de Prometrium.)

Observer et noter ce qui se passe dans votre carnet de bord. Il est important de noter la posologie, comment vous vous sentez avec cette dose, également ce que vous avez mangé (en particulier un aliment et/ou un breuvage en excès ou inhabituel), et si vous prenez un médicament pour une courte durée (ex: antibiotique).

L'alimentation et les médicaments peuvent avoir une certaine influence sur le traitement hormonal.

Plus de détails à la section:

[Quelles sont les interactions avec le traitement hormonal?](#) p.78

Après quelques jours, s'il y a encore présence d'inconforts, augmenter à une pression (ou moins) d'Estrogel ou à un timbre 37,5 (Estradot ou Climara) et ainsi de suite. Trouver la plus faible dose d'estradiol qui soulage vos symptômes.

À savoir: Il est possible de couper les timbres Climara et Estradot parce que ce sont des timbres matriciels.

Par contre, on ne peut pas couper les timbres avec réservoir, comme ceux d'Estraderm.

Facultatif: après l'ajustement de la dose d'estradiol-17 β (gel ou timbre), vous pouvez augmenter graduellement le Prometrium pour vérifier si vous vous sentez mieux (par exemple; meilleur sommeil, diminution de l'anxiété).

Il est important d'observer et de noter tout ce qui se passe car vous allez peut-être vous rendre compte que vous étiez mieux (zone de confort) à une dose plus faible.

Autrement dit, une petite quantité de plus ou de moins peut faire la différence.

Il est primordial de ne faire qu'un changement à la fois soit l'estradiol17 β , soit la progestérone en relation avec le bilan hormonal et / ou les inconforts pour pouvoir cibler laquelle hormone pose problème.

Bien sûr, si vous connaissez vos taux d'hormones suite à un bilan hormonal récent, il est plus simple de faire les ajustements. Prendre également en considération que les résultats peuvent varier en fonction de votre alimentation et/ou médication.

Cependant, les inconforts peuvent très souvent vous orienter.

Dépendamment de vos inconforts et/ou des résultats de votre bilan hormonal, il pourrait y avoir des ajustements à faire à tout moment.

Voir les interférences dans la section:

[Quelles sont les interactions avec le traitement hormonal?](#) p.78

Saviez-vous que si vous prenez de la testostérone, il n'y a pas de produit spécifique pour les femmes.

IMPORTANT: De manière très générale, les femmes doivent prendre la testostérone prévue pour les hommes et diviser la posologie par dix. Référez-vous [ici](#). p.65

> À quoi dois-je m'attendre au début de l'HTS bioidentique?

Bien qu'il n'y ait pas d'effets secondaires permanents connus associés aux hormones bioidentiques, votre corps peut réagir en fonction de votre état de santé actuel.

Les effets secondaires apparaissent généralement si le dosage des hormones n'est pas adéquat, ce que le suivi des dosages devrait pouvoir éviter!

Examinons quelques-unes de ces réactions, ce qu'elles signifient et ce que vous pouvez faire pour les minimiser.

Rappelez-vous que votre corps peut passer par une période d'adaptation au traitement hormonal et que votre meilleur pari pour réduire les inconforts est de doser progressivement afin d'observer comment réagit votre corps.

Dépendamment du nombre d'années que vous êtes en déficit d'hormones sexuelles, il faudra vous attendre à une réaction de votre corps à recevoir de nouveau des hormones.

Cela pourrait induire des inconforts tout à fait naturels mais parfois incommodants et durer de quelques jours à quelques semaines.

Rassurez-vous, ces inconforts sont toutefois temporaires jusqu'à l'atteinte de l'équilibre hormonal.

Malgré tout, pour la majorité des femmes, tout se passe relativement bien.

De plus, il est important de comprendre que les symptômes de pré-ménopause, de péri-ménopause et de ménopause ne seront pas totalement soulagés tant et aussi longtemps que l'équilibre hormonal (zone de confort) n'est pas atteint.

Cependant, règle générale, plus vous commencez tôt l'HTS bioidentique moins la période d'adaptation et de stabilisation est perturbante.

Et, il est fréquent de ressentir certains bienfaits de l'HTS bioidentique dès les premiers jours sauf que quelques semaines voire quelques mois peuvent être nécessaires pour atteindre l'état optimal.

L'utilisation judicieuse de l'hormonothérapie féminine bioidentique à doses adéquates peut procurer des bienfaits inestimables pour la santé des femmes, notamment pour la majorité des symptômes reliés à la pré, péri et ménopause ainsi que pour la prévention des maladies cardiovasculaires, de l'ostéoporose, la maladie d'Alzheimer et bien d'autres...

Pour minimiser ces inconforts lire attentivement ce qui suit.

- Comment débiter la prise d'hormones (HTS bioidentique)

Règle générale, peu importe si vous êtes en pré, péri ou ménopause, il est fortement recommandé de commencer l'HTS à petites doses et d'augmenter progressivement la posologie toujours à petites doses. *Mollo !*

Particulièrement si vous avez des taux hormonaux abaissés depuis plusieurs années. Il faut laisser le temps à l'organisme de s'adapter à ces nouvelles hormones.

— Idéalement, pour 3-4 jours, prendre une capsule (ou 1/2 capsule* si vous êtes sensibles aux médicaments en général) de Prometrium au coucher ** (à prendre avec de l'eau) après un jeûne de 2 heures pour une meilleure absorption.

* Il sera donc nécessaire de percer la capsule (perle) pour retirer une petite quantité de progestérone (p.ex: environ la moitié).

Tous les détails précédemment: [Pour faciliter le perçage](#) p.49

Notez bien: En début de traitement, il n'est pas recommandé de prendre une capsule de Prometrium aux deux soirs plutôt que de prendre une demie capsule à tous les soirs afin d'éviter des pics de progestérone aux deux jours.

** Sauf exception, à voir ci-dessous [effet paradoxal](#) p.75

IMPORTANT: Observer et noter dans un carnet de bord: la posologie, l'alimentation, les médicaments, les inconforts et les dates des règles s'il y a lieu.

— Après 3-4 jours de progestérone (Prométrium):

- Ajouter une [demi-pression](#) (p.92) d'EstroGel ou un sachet de Divigel 0,25 g ou un demi-sachet de 0,5 g
- Pour le timbre l'Estradot ou Climara commencer avec la plus petite dose, par exemple un timbre 25.

S'il y a toujours présence de certains inconforts, augmenter le Prometrium à une capsule pour quelques jours si vous preniez 1/2 capsule.

Par la suite, augmenter l'EstroGel à une pression ou un timbre d'Estradot 37,5 ou le Climara 50.

S'il y a toujours des inconforts augmenter graduellement à petites doses l'EstroGel ou l'Estradot jusqu'à un soulagement des inconforts.

Une fois l'ajustement de l'estradiol-17 β terminé, vous pouvez essayer 2 capsules de Prometrium ou 1 capsule en alternance avec 2 (à défaut d'une capsule et demie) pour vérifier si vous vous sentez encore mieux (par exemple: meilleur sommeil, diminution de l'anxiété).

Notez bien: Vous pouvez également commencer graduellement avec les deux hormones en même temps. C'est le cas de la majorité des femmes. À vous de voir...

(Voir précédemment selon votre situation: [pré](#) p.43 [péri](#) p.52 ou [ménopause](#) p.56)

À savoir: Le gel peut se mettre n'importe quand et peut être fractionné; la plupart des femmes l'applique en soirée (au coucher).

En rappel: Il est possible de couper les timbres Estradot et Climara parce que ce sont des timbres matriciels. Par contre, on ne peut pas couper les timbres avec réservoir, comme ceux d'Estraderm.

À retenir: Il est important de noter dans votre carnet de bord la posologie, comment vous vous sentez avec cette dose, également ce que vous avez mangé (en particulier un aliment et/ou un breuvage en excès ou inhabituel), si vous prenez un médicament pour une courte durée (ex: antibiotique) et les dates des règles s'il y a lieu.

L'alimentation et la médication peuvent avoir une certaine influence sur le traitement hormonal.

Plus de détails à la section:

[Quelles sont les interactions avec le traitement hormonal?](#) p.78

Il est important d'observer et de noter tout ce qui se passe car vous allez peut-être vous rendre compte que vous étiez mieux (zone de confort) avec une dose plus faible.

Autrement dit, une petite quantité de plus ou de moins peut faire la différence.

(À titre d'exemple: ma posologie personnelle pour l'Estrogel est d'une pression + la grosseur d'un petit pois. Mes taux d'estradiol se situent entre 280 et 330 pmol/L.)

De ce fait, certaines femmes peuvent être très sensibles au dosage.

Un tout petit peu trop ou pas tout à fait assez d'hormones ou une interaction avec la prise d'un médicament ou avec un aliment / breuvage (tisane, cure de détox) peut affecter votre bien-être.

Exemple: La modification de médicament pour la thyroïde pour les personnes qui sont en hypo ou en hyperthyroïdie peut provoquer des inconforts et/ou un déséquilibre des hormones sexuelles.

- Que faire de vos observations notées dans votre carnet de bord

- Soit vous laissez passer en ne faisant pas de changement de posologie en espérant que le problème se règle de lui même à plus ou moins long terme en révisant votre alimentation ou la prise d'un nouveau médicament.
- Soit vous diminuez ou ne prenez pas l'une ou l'autre ou les deux hormones pour un soir ou deux en fonction de ce que vous avez observé pouvant avoir causé le "problème".
(Référez-vous à vos inconforts et à vos résultats récents de votre bilan hormonal.)

Lorsque vous faites des changements de posologie, il faut généralement attendre 3-4 jours pour donner le temps à votre corps de s'adapter à chaque nouvelle dose (à moins que vos inconforts soient insupportables).

De plus, très important de ne faire qu'un seul changement à la fois (progestérone OU estradiol) pour mieux identifier l'hormone en cause des inconforts.

IMPORTANT: Le premier prélèvement sanguin de contrôle pour le bilan hormonal se fait habituellement 2-3 mois après le début de l'HTS. Adaptation

***Idéalement ne pas faire de changement de dose pour les 4 à 6 semaines avant la prise de sang. Il faut permettre aux hormones de se stabiliser. Stabilisation
Cette consigne s'applique en tout temps.***

Notre corps nous envoie une multitude de signaux.
Il suffit de savoir les reconnaître et de ne pas les ignorer.

Généralement, la posologie recherchée pour toutes les hormones est celle en mesure d'induire l'équilibre hormonal (zone de confort) à la dose la plus faible.

Il est possible également que de nouveaux inconforts apparaissent avec la prise d'hormones. Voir ci-dessous à partir de la page 69.

Il suffit, à ce moment là, de diminuer la posologie de l'hormone la plus susceptible d'être la cause de ces nouveaux inconforts.

IMPORTANT: Chez la femme ménopausée, après une certaine période de l'utilisation du traitement hormonal (quelques mois), il peut être recommandé de cesser le traitement quelques jours par mois — à titre d'exemple les 2-3 premiers jours de chaque mois.

Cet arrêt, que certains appellent "fenêtre thérapeutique", permet de maintenir et même améliorer l'efficacité du traitement.

Cette pause peut être plus longue voire près d'une semaine (surtout si tendance à avoir des taux hormonaux élevés).

À vous de voir en fonction de vos inconforts et de votre bilan hormonal.

Cette cessation de quelques jours au début de chaque mois permet également de stimuler à nouveau les récepteurs hormonaux et d'éviter leur saturation.

Elle fournit la preuve que la posologie n'est pas trop élevée et permet d'éviter une possible accumulation excessive et inutile des hormones dans le sang.

Le surdosage n'est généralement pas dangereux, sauf qu'à partir d'une certaine dose, les récepteurs hormonaux sont trop "sollicités", les hormones peuvent être inefficaces d'où la possibilité du retour des inconforts d'avant le traitement.

Des symptômes telles des palpitations cardiaques bénignes peuvent aussi survenir (p.ex. lors d'un taux d'estradiol trop élevé).

(Trop c'est comme pas assez.)

Certaines femmes souhaitent prendre de la testostérone.

Si vous prenez de l'estradiol-17 β et de la progestérone, assurez-vous que ces deux hormones sont en équilibre avant de prendre la testostérone.

Il faut donc prendre la testostérone réservée aux hommes, comme par exemple l'Androgel en sachet (voir [section andropause](#) p.103) qui s'utilise pratiquement comme l'Estrogel.

À titre d'exemple: Étant donné que la femme produit très approximativement 10 fois* moins de testostérone que l'homme, un sachet d'Androgel 2,5 g est généralement réparti sur 7-8 jours voire plus. Bien refermer le sachet.

Plus d'informations:

<https://sante.journaldesfemmes.fr/medicaments/androgel-25-mg/medicament-69388740>

* https://www.doctissimo.fr/html/sante/analyses/sa_377_testosterone.htm

Là encore, il faut commencer avec une très petite dose.

Appliquer le gel de testostérone le matin (ce qui est recommandé) sur la partie supérieure des bras et les épaules. Certaines femmes m'ont rapportée qu'elles appliquent cette petite quantité derrière les genoux. A vous de voir...

À savoir: L'estradiol est un métabolite de la cascade de la testostérone. Il pourrait être nécessaire de réviser à la baisse l'Estrogel ou le timbre d'estradiol-17 β .

- Période d'adaptation et de stabilisation: la durée et les difficultés

Nous sommes toutes uniques.

Personne ne réagit de la même façon au traitement. C'est du cas par cas.

C'est pourquoi pour certaines personnes il faudra être patientes et persévérantes.

Il faut voir également avec la clinique (votre dossier médical).

Vous devez apprendre à vous connaître, à connaître vos besoins.

Il faut donc s'attendre à une période d'adaptation qui peut varier de quelques jours, voire de quelques semaines à quelques mois donc très variable d'une personne à l'autre.

Durant cette période, certains de vos symptômes seront atténués.

Nonobstant ce fait, des effets secondaires temporaires pourraient vous incommoder.

Il s'agit de diminuer l'hormone en cause pour quelque temps ou en permanence.

À vous de voir selon vos dosages et / ou vos inconforts.

Exemple: Un taux de progestérone trop bas en relation avec l'estradiol ou trop élevé avec un estradiol bas peut causer de la douleur aux seins.

Dans les deux situations de manière un peu simpliste; un taux d'estradiol élevé peut rendre les seins douloureux et les mamelons particulièrement sensibles, tandis qu'un taux de progestérone élevé peut donner une sensibilité plus profonde dans les seins et de la douleur dans les jambes.

Également, un taux d'estradiol trop élevé en relation avec la progestérone est la cause la plus fréquente des saignements.

Cependant, un taux de progestérone trop élevé en relation avec un taux d'estradiol faible peut occasionner des saignements généralement de type "spotting".

Les effets secondaires sont généralement attribuables à la période d'ajustement en début de traitement.

Ils peuvent être temporaires à cause d'un taux plus élevé des récepteurs des estrogènes et/ou de la progestérone (le nombre de récepteurs diminuant par la suite) ou encore, à des taux hormonaux non adéquats ou non équilibrés.

D'où la grande importance des dosages hormonaux.

Notez bien: Il est fortement recommandé de stabiliser les doses d'hormones pendant 4-6 semaines avant de faire un prélèvement sanguin en vue d'un contrôle du bilan hormonal.

Tous changements de posologie doivent être maintenus pour 3-4 jours (dans la mesure du possible) pour atteindre une certaine stabilité avant d'effectuer un autre changement.

C'est-à-dire de maintenir les mêmes doses. Ne pas faire de changements.

- Saignements: est-ce normal?

Les saignements utérins sont la principale complication de l'hormonothérapie féminine substitutive bioïdentique.

À savoir: Environ quarante pour cent des femmes ménopausées ayant leur utérus auront des saignements et / ou des "spotting" brunâtres pendant la période d'adaptation et de stabilisation de l'HTS bioïdentique.

En débutant l'hormonothérapie avec des doses d'estradiol-17 β plus faibles, ce risque est diminué.

Ces saignements sont dans la très grande majorité des cas temporaires lorsque l'hormonothérapie bioïdentique est prescrite avec art et science.

«De plus, même si vous n'avez plus de règles depuis quelques temps (allant parfois jusqu'à plus de deux ans) des saignements pourraient se produire quand vous commencez la progestérone. Cela signifie que la progestérone aide votre utérus à se nettoyer. Cet effet est salutaire et pourrait (parfois) vous éviter un curetage. »

Extrait de : Micheline O'Shaughnessy, B.A., *"Ce que toute femme (et tout homme) devrait savoir sur les hormones naturelles"*, Les Éditions Santé 2000 (2008), p.49

Causes des saignements:

— Période d'adaptation: au début, risque de saignements plus élevé à cause du plus grand nombre de récepteurs des estrogènes (dû au faible taux sanguin initial d'estradiol) ou encore à cause d'un endomètre épaissi.

Pour diminuer le risque de saignements; débuter avec une faible dose d'estradiol-17 β (avec évidemment la prise de progestérone).

— Après la période d'adaptation, 3 raisons peuvent expliquer la persistance ou la venue des saignements utérins.

Les deux premières raisons sont beaucoup plus fréquentes:

1. Les taux sanguins d'estradiol et / ou de progestérone ne sont pas adéquats.
2. Les ovaires ont produit de l'estradiol.
3. Présence d'un problème utérin (des examens plus exhaustifs s'imposent pour éliminer une hyperplasie de l'endomètre, des fibromes, un polype ou un cancer).

À la ménopause, il est possible d'avoir des saignements causés par un déséquilibre hormonal et qui ne sont pas des vraies menstruations (les menstruations sont causées par la production d'estrogènes par les ovaires).

Un déséquilibre hormonal (avec ou sans HTS) peut occasionner un épaissement anormal de la paroi de l'endomètre (utérus) et parfois l'apparition de fibromes, d'endométriose et de saignements abondants.

Les recommandations sont en fonction de votre situation (dossier médical).

À savoir: S'il s'agit d'un déséquilibre hormonal sous HTS chez la femme ménopausée, il est recommandé de cesser les deux hormones pendant 3 jours.

Puis reprendre la progestérone à la dose habituelle et diminuer de moitié l'estradiol-17 β .

Par la suite, quand il n'y a plus de saignements pendant au moins 3 jours, vous pouvez augmenter graduellement la dose d'estradiol-17 β jusqu'au soulagement de vos inconforts.

Consultez votre médecin et faites vérifier vos taux hormonaux (toujours en respectant la procédure pour le bilan hormonal).

Une investigation supplémentaire est nécessaire si vous avez débuté l'HTS il y a plus de 3 mois et que les saignements persistent.

Si les saignements persistent, il est également recommandé de faire une prise de sang (toujours en respectant la procédure pour le bilan hormonal) avant de cesser l'hormonothérapie (afin d'ajuster les taux hormonaux) ensuite cesser les deux hormones jusqu'au rendez-vous avec votre médecin pour une investigation plus exhaustive.

En rappel: Cependant, à la pré-ménopause et péri-ménopause, il est fortement recommandé de cesser de prendre les hormones lors des menstruations afin de permettre la "vidange" complète de l'utérus par les saignements.

Pour plus d'informations, si vous le souhaitez, retrouvez ici le lien sur les Saignements: <https://www.facebook.com/notes/ménopauseandropause-apprivoisons-nos-hormones/saignements-utérins-que-faire/424984417951177/>

À retenir: Une production d'estrogènes (et rarement une ovulation) est également possible à tout moment, même à la ménopause.

- Quels sont les inconforts (“effets secondaires temporaires”) de l’HTS bioidentique?

Plusieurs femmes n’ont aucun des effets secondaires à l’HTS bioidentique lorsque débutée graduellement.

Pour la majorité des femmes tout se passe très bien et elles apprécient grandement ses bienfaits multiples.

Par contre, la réaction de chaque personne au traitement hormonal peut varier grandement et de façon imprévisible.

• Les principaux symptômes (inconforts) associés à un **excès d’estradiol-17 β** :

- mastalgie (douleur / tension aux seins), surtout si seins polykystiques
- sensibilité des mamelons
- augmentation mammaire (surtout au début du traitement)
- maux de ventre* (parfois intenses surtout si intolérante au soja)
- rétention d’eau
- ballonnements
- gain de poids aux hanches (c’est du bon gras !)
- sensation de fièvre
- anxiété / palpitations cardiaques
- confusion mentale
- insomnie
- irritabilité
- fatigue
- saignements utérins ou spotting (surtout si non contrebalancé par la progestérone)
- fibromes utérins (principalement si progestérone abaissée)
- récurrence d’endométriose (principalement si progestérone abaissée)
- céphalées (maux de tête légers voire intenses pour certaines)
- lourdeur dans les jambes
- bouffées de chaleur

* Si les maux de ventre sont intenses et persistants avec l’Estrogel même à faible dose, il est possible d’essayer un timbre Estradot 25 ou Climara 25. À vous de voir...

Remarque d’association: Certaines femmes ont rapporté (avec ou sans HTS) que la possibilité d’un déséquilibre d’estradiol en relation avec la progestérone peut engendrer une petite pointe de peau (rigide et piquante) qui retousse sous le pied vis à vis le petit orteil.

Suggestion: Si vous êtes sous HTS, réviser vostra alimentation et, pour un ou deux soirs, ne pas prendre l’estradiol mais seulement la dose habituelle de Prometrium. Si vous voulez l’essayer !?!

Réajuster la dose d’estradiol-17 β par la suite au besoin.

(Si vous ne prenez pas d’hormones, est-ce un indice de carence de la progestérone?!)

- Les principaux symptômes (inconforts) associés à **une déficience en estradiol-17β**:

- anxiété / palpitations cardiaques
- symptômes de dépression
- irritabilité
- lourdeur dans les jambes
- douleurs musculosquelettiques (fibromyalgie)
- arthralgies (douleurs articulaires)
- bouffées de chaleur / sueurs nocturnes
- sécheresse et / ou atrophie vaginale / démangeaisons vulvo-vaginales
- douleurs aux relations sexuelles
- sécheresse oculaire / de la peau / démangeaisons
- diminution de la qualité de la peau et des tissus
- incontinence urinaire
- douleur à la vessie
- gain de poids (graisse abdominale, c'est du mauvais gras !)
- chute de libido
- perte de cheveux
- ostéoporose (perte osseuse)
- fatigue (baisse d'énergie, larme à l'oeil)
- étourdissements
- insomnie
- confusion mentale (blancs de mémoire)

- Les principaux symptômes (inconforts) associés à un **excès de progestérone**:

- mal de tête (parfois juste un peu inconfortant)
- nausées
- peau huileuse
- augmentation de l'acné
- pilosité faciale (pas fréquent)
- étourdissements / vertiges (VPB)
- baisse d'énergie
- sensation de dépression (mal de vivre)
- léthargie / somnolence
- difficulté de concentration
- difficulté à se réveiller
- douleur derrière la tête vis-à-vis chaque oreille et/ou à la nuque
- parfois léger inconfort au niveau de la gorge
- sensibilité aux seins (en profondeur et parfois gonflement)
- ballonnements
- saignements ou spotting brunâtres
- douleurs au bas du ventre
- lourdeur des jambes / douleurs derrière les genoux
- taches brunâtres sur la peau (surtout au début de la prise de l'hormonothérapie)

- Principaux symptômes (inconforts) associés à **une déficience en progestérone**:

- saignements utérins
- douleurs musculosquelettiques intenses
- tendinites chroniques aux coudes et épaules
- maux de dos (lombaire-sacrum)
- sensation de brûlures principalement au niveau des jambes
- douleur du nerf sciatique
- insomnie et problème d'endormissement
- seins sensibles
- sensation d'épuisement (baisse d'énergie)
- sautes d'humeur
- irritabilité, anxiété
- pilosité faciale
- perte de joie de vivre
- apnée du sommeil (fréquent)
- nausées
- rétention d'eau
- palpitations cardiaques

Un fait à noter: Fréquemment, trop d'hormones ou saturation des récepteurs peuvent apporter les **mêmes** inconforts que lorsque qu'elles sont carencées.

Trop c'est comme pas assez, d'où l'importance des dosages (bilan hormonal).

Néanmoins, les inconforts donnent tout de même de bons indices.

Remarque d'association: en absence d'un problème orthopédique ou de chaussures, l'épine de Lenoir pourrait avoir un lien avec un déséquilibre de l'estradiol avec la progestérone à l'instar de douleurs musculosquelettiques (calcification).

<https://www.avogel.ca/fr/sante/muscles-articulations/epine-de-lenoir/>

Cependant, le risque de calcifications dans les tissus et dans les artères est surtout causé par un taux d'estradiol faible.

Suggestion: Surveiller votre alimentation et, pour un ou deux soirs, ne pas prendre l'estradiol (trop c'est comme pas assez) mais seulement la dose habituelle de Prometrium. Si vous voulez l'essayer !?!

Réajuster la dose d'estradiol-17 β par la suite au besoin.

Pour les femmes qui ne tolèrent pas bien les hormones bioidentiques, c'est souvent parce qu'elles ne les utilisent pas de la bonne façon, qu'il y a une mauvaise absorption et / ou qu'elles n'ont pas la bonne dose pour être en équilibre.

Nonobstant cette observation, très peu de femmes sont hypersensibles aux hormones.

Référez-vous ci-dessous à la section: [Mode d'utilisation des gels, des timbres](#) p.90

En réalité, l'hormonothérapie féminine bioidentique (estradiol-17 β transdermique et progestérone per os), à doses adéquates et équilibrées, comportent plusieurs bienfaits inestimables pour le bien-être et la santé des femmes.

À savoir: Il ne faut pas s'inquiéter si les taux d'hormones sont plus élevés que ceux recommandés. Les risques d'intoxication avec les doses prescrites en hormonothérapie féminine bioidentique, à proprement parler, sont pratiquement nuls.

Le seul inconvénient, est que vous ne vous sentirez pas bien à cause des inconforts.

Cependant, je vous rappelle que des saignements utérins à la ménopause nécessitent une investigation afin d'éliminer la possibilité d'un cancer de l'endomètre.

Il faut oser modifier voire cesser les hormones pour un certain temps selon les inconforts.

«Finalement, c'est à vous de déterminer la posologie mensuelle exacte dont vous avez besoin et, éventuellement, au professionnel de la santé qui vous suit. Ce que vous ressentez vous renseignera sur la pertinence du traitement. »

Extrait de: John R. Lee, M.D., Virginia Hopkins, "L'équilibre hormonal c'est facile" Ed. Sully 2007, p.124

Il n'y a pas de posologie standard.

Si vous êtes complètement désemparées, vous ne savez plus où vous en êtes, cessez l'HTS pour plusieurs jours voire quelques semaines.

Reprendre une hormone à la fois et à petites doses pour mieux comprendre l'effet de chacune de ces deux hormones dans votre corps.

Suggestions: Si vous avez beaucoup de chaleurs, débiter pour 2-3 jours avec l'estradiol-17 β .* Introduire ensuite la progestérone.

Si vous avez beaucoup de douleurs musculosquelettiques (fibromyalgie), débiter avec la progestérone pour 2-3 jours. Ajouter ensuite l'estradiol-17 β .

* **Note importante:** Par contre, si vous avez votre utérus, vous ne pouvez pas prendre l'estradiol-17 β seul (sans progestérone) plus de 1 ou 2 journées, sinon vous risquez d'avoir des saignements utérins.

Soyez à l'écoute de votre corps!

Observer et noter vos doses, vos inconforts, vos dates de menstruations et/ou pertes brunâtres s'il y a lieu, votre alimentation et la prise d'un médicament. Cet aide-mémoire (carnet de bord) pourrait être utile aussi à votre médecin.

Sachez que depuis la puberté, votre corps subit ou pourrait subir d'importantes fluctuations hormonales: cycles menstruels, grossesses, allaitements, stress, contraception hormonale (non bioidentique), pré-ménopause, ménopause, alimentation (avec ou sans perturbateurs endocriniens), tabac, médicaments, activités au niveau physique et mental intenses et inhabituelles.

Il n'est donc pas surprenant que les taux des hormones varient dans le sang.

(Remarque: À l'instar des glycomètres (glucomètres) pour le suivi des diabétiques, un "hormonomètre" (qui n'existe toujours pas) permettrait de faciliter les ajustements hormonaux sur-le-champ, dans l'immédiat.)

Car il va s'en dire que bien souvent nous obtenons les résultats des dosages hormonaux plusieurs jours après le prélèvement sanguin.

Et la situation n'est souvent plus la même qu'au moment de la prise de sang.

Une chose est sûre, vous êtes unique. Ce qui est vrai pour vous ne l'est pas nécessairement pour votre voisine.

Voilà donc pourquoi, qu'en matière d'hormones, il peut y avoir des contradictions !

Cela complique la vie de votre médecin, mais personne ne connaît mieux votre corps que vous. Après tout, il vous appartient, non !?

En rappel: Lors d'une grossesse, le taux d'estradiol peut atteindre plus de 83 000 pmol/L et à la ménopause, il peut être aussi bas que 18 pmol/L.

Et le taux de progestérone (hormone de la grossesse) peut atteindre plus de 800 nmol/L (équivalent de 800 000 pmol/L) chez la femme enceinte et être inférieur à 1,0 nmol/L (ou 1 000 pmol/L) à la ménopause.

Ainsi, les valeurs de références sous HTS bioidentique de la Dre Sylvie Demers sont de faibles doses suffisantes pour assurer une protection, une sécurité et un bien-être.

En résumé: Tant et aussi longtemps que vous n'avez pas atteint des taux d'hormones qui vous conviennent, vos symptômes ne seront pas totalement soulagés.

Cependant, vous devriez voir une amélioration significative de votre état général.

Mais pour un confort optimal, il faudra de la patience pour certaines d'entre vous.

Le temps d'apprendre qu'elles sont les posologies qui vous apportent le plus de bien-être, avec l'aide des prises de sang régulières pour vérifier vos taux d'hormones dans le

sang (bilan hormonal) et d'atteindre les dosages que Dre Sylvie Demers recommande lors de la préménopause / périménopause et ménopause.

Parvenir à ces taux ou approximativement peut prendre quelques jours, des semaines, voire des mois (surtout avant la ménopause).

C'est un processus qui demande de l'adaptation, de la stabilisation, de l'attention et de la patience.

Sauf que votre santé et bien-être en valent certainement la peine!

- L'effet paradoxal et troubles hépatiques / gastriques, que faire?

L'effet paradoxal

La progestérone (per os) est une hormone anxiolytique (calmante / relaxante) qui favorise l'endormissement et un meilleur sommeil grâce à la production d'un métabolite, l'allopregnanolone, lors de son premier passage au foie.

C'est pour cette raison qu'il est recommandé de prendre le Prometrium au coucher suite à un jeûne d'au moins deux heures pour un meilleur sommeil.

Sauf que certaines femmes ont une réaction paradoxale à la prise du Prometrium.

Le Prometrium provoque chez elles une surexcitation plutôt qu'une accalmie. Certaines femmes font même de l'insomnie, des cauchemars et ont parfois des acouphènes.

Donc, pour ces dernières, il est recommandé de prendre le Prometrium le matin plutôt que le soir, idéalement une heure avant le petit déjeuner pour une absorption optimale.

Troubles hépatiques ou gastriques

Progestérone (Prometrium) per os (orale) versus transdermique (percutanée)

Pour les femmes qui ont des troubles hépatiques (foie) avec un bilan hépatique perturbé ou des problèmes gastriques (estomac) importants, il peut être possible de prendre la progestérone par la voie transdermique (cutanée ou vaginale) plutôt qu'orale mais un suivi médical approprié est requis.

Notez bien: Il est plus difficile de savoir combien de progestérone micronisée sera absorbée si on applique la crème du Prometrium sur la peau.

⚠ Il semble qu'il n'existe à ce jour aucune preuve scientifique solide pour soutenir l'innocuité de la progestérone transdermique et ainsi assurer la protection de l'utérus.

Le suivi doit être rigoureux.

Chez les femmes ménopausées ayant leur utérus, les dosages hormonaux dans le sang, une échographie pelvienne et endovaginale doivent être faits au moins une fois par année afin de s'assurer que l'endomètre reste mince (ne s'épaissit pas).

Alternative: Déposer la capsule du Prometrium au fond du vagin (si vous le souhaitez vous pouvez utiliser un applicateur vaginal vendu en pharmacie) plutôt que sur la peau.

«Pour ce qui est de l'absorption par voie vaginale, je (Dr Lee) n'ai pas vu de données émanant d'études sur ce point, mais je présume que la dose de 100 mg / jour est pour assurer une marge de sécurité suffisante pour les femmes qui prennent également de l'oestrogène. »

Extrait de: John R. Lee Dr, "*L'équilibre hormonal c'est facile*" Ed. Sully 2007.

De plus, le risque de saignements peut être augmenté. Il faut donc être aux aguets des inconforts qui vous seront très utiles à défaut des tests sanguins.

Selon le Dr John Lee, lorsque l'on prend le Prometrium per os, à cause du premier passage au foie pour la production de l'allopregnanolone, l'organisme va assimiler seulement 20-25 mg de progestérone des 100 mg de la capsule.

Par la suite, les 75-80% sont éliminées dans les urines et les selles.

Tandis que par la voie transdermique, le corps va "absorber" la progestérone jusqu'à 75-80%, soit 3-4 fois plus que per os (orale).

L'utilisation de la progestérone percutanée amène moins de production d'allopregnanolone (métabolite qui se lie au complexe de récepteurs GABA) que la forme orale. Le GABA est le principal neurotransmetteur inhibiteur du système nerveux central, et constitue en quelque sorte notre anxiolytique naturel.

Certaines femmes ont tout de même des effets bénéfiques avec la progestérone par voie transdermique.

À essayer si votre foie ou estomac ne tolère pas le Prometrium par voie orale.

Si vous appliquez le contenu de la capsule de Prometrium ou une crème magistrale * à une concentration de 2% de progestérone sur la peau mince plutôt que dans le vagin, selon le Dr John Lee et le Dr George Gillson, il faut prévoir une quantité 3 à 4 fois moindre qu'une dose orale: soit 25-30 mg par voie transdermique par rapport à 100 mg par voie orale (per os).

* [référez-vous ci-dessus pour plus d'informations](#). p.25

Cependant, toujours selon le Dr John Lee, la plupart des femmes en période de préménopause n'ont en principe besoin que de 15-20 mg de progestérone à appliquer pendant la phase lutéale, d'autres obtiennent de meilleurs résultats avec une dose de 30 mg de progestérone par voie cutanée par jour, voire 60 mg s'il y a des SPM intenses. À vous de voir...

Il est recommandé de commencer à petites doses — exemple: prendre le 1/4 (25 mg) d'une capsule de Prometrium et augmenter graduellement jusqu'à une zone de confort.

Ce qui veut dire qu'il est possible de faire 3-4 soirs (jours) avec une seule capsule (100 mg) de Prometrium en mode transdermique.

Appliquer la crème sur une veine du pli du coude, du poignet intérieur, l'arrière des genoux.

Dr John R. Lee précise: «La démarche idéale consiste en deux applications quotidiennes: une dose plus importante le soir (2/3 soit 20g) et plus faible le matin (1/3 soit 10g). Si vous n'utilisez pas exactement la bonne quantité de crème chaque jour, c'est sans conséquence car il existe un effet tampon lors de l'absorption de la progestérone par les graisses sous-cutanées. La libération de l'hormone à partir des tissus adipeux entraîne des effets relativement stables même quand les doses quotidiennes varient légèrement.»

Extrait de: John R. Lee Dr, "*L'équilibre hormonal c'est facile*" Ed. Sully 2007, p. 122

Notez bien: D'autres médecins, comme la Dre Sylvie Demers, utilisent souvent des doses plus élevées de progestérone transdermique (p.ex. 100 à 200 mg par jour) avec généralement de bons résultats.

En rappel: N'oubliez pas le suivi avec bilan hormonal sanguin, une échographie pelvienne et endovaginale tous les ans.

IMPORTANT: De manière générale, le corps réagit rapidement à la progestérone.

Et, si vous avez de la somnolence ou encore des nausées légères, un sentiment de léthargie ou le mal de vivre, voire des saignements *, c'est que vous en prenez trop.

Ces inconforts disparaissent rapidement quand vous diminuez la dose.

* Cependant, une quantité insuffisante de progestérone peut également induire des saignements particulièrement si l'estradiol est élevé.

À savoir: Il semblerait que la capsule du Prometrium peut être un irritant pour l'estomac chez certaines personnes.

À défaut de prendre la progestérone transdermique pour un problème digestif, il est possible de croquer dans la capsule pour en faire ressortir la crème à la progestérone et l'avalier puis rejeter ** la capsule ramollie vidée de son contenu.

Où vous pouvez transférer la crème à la progestérone du Prometrium dans une capsule vide de gélatine #00.

On peut retrouver ces gélules végétales en pharmacie ou dans les boutiques de produits naturels.

En rappel: Du même coup, vous évitez de gober le dioxyde de titane (E171) contenu dans la capsule du Prometrium. Les détails: [Par souci de transparence](#) p.49-50

À savoir: Dans la mesure du possible, il est toujours préférable de prendre la progestérone par la bouche (per os).

** Disposer des capsules vides de Prometrium de façon écologique.

Voir les détails un peu plus bas: - [Précautions humaines et environnementales](#) p.93

- Quelles sont les interactions avec le traitement hormonal?

«Chaque hormone a un effet sur les autres, et cette réciprocité joue un très grand rôle dans la façon dont vous vous sentez tous les jours.» Citation du Dr Robert Greene p.14

« Les interactions entre les hormones sont cruciales à tous les aspects de la santé, et les déséquilibres ont des conséquences fâcheuses.» Citation du Dr George Gillson p.23

Je dois vous mentionner que l'information suivante est sous toutes réserves.

À savoir, l'idée est de vous faire prendre conscience de l'influence des aliments et de l'impact des médicaments sur les hormones avec ou sans hormonothérapie.

Les phytohormones ne sont pas mon champ de compétence.

Cependant, je peux vous dire que ces substances végétales apparentées aux hormones, présentes dans beaucoup d'aliments, peuvent avoir un effet régulateur à l'instar des hormones endogènes de l'organisme.

Mêmes si elles peuvent avoir une certaine efficacité en cas de carence en œstrogènes, en progestérone ou en androgènes, leur action n'est toutefois pas comparable à celle d'une hormonothérapie substitutive bioéquivalente (ou de remplacement).

À savoir: Vous pouvez apporter à votre corps des *phytohormones* par votre alimentation quotidienne.

Notamment, la plupart des fruits (incluant les petits fruits), légumes, légumineuses, graines, herbes, noix, épices, chocolat noir, viandes blanches et rouges, nombreuses tisanes peuvent contenir des flavonoïdes à des concentrations variables.

À retenir: Pour éviter une concentration élevée et inhabituelle des *phytohormones*, ma recommandation est de consommer sans excès une grande variété de tous ces bons produits de la nature ! Trop c'est comme pas assez.

Ainsi, vos besoins en hormones seront plus stables.

Une bonne façon de connaître les aliments qui vous affectent est de noter dans votre carnet de bord les aliments que vous consommez et vos symptômes de ménopause. Suite à ces observations, vous pourrez y découvrir des relations entre certains aliments et une aggravation de vos inconforts.

Je vous recommande d'être à l'affût de ce que vous mangez de façon inhabituelle et/ou en grande quantité ou fréquemment et de prendre des notes qui vous permettront de bien identifier les possibles "perturbations hormonales temporaires" occasionnées par votre alimentation.

Avec le temps et l'expérimentation, vous arriverez à identifier les aliments qui vous "dérangent". Ainsi, vous pourrez ajuster vos doses d'hormones sur du long terme.

Cependant, de manière générale, une alimentation variée (telle l'alimentation dite méditerranéenne) sans excès n'influence pas négativement vos taux d'hormones.

Petit truc: Lorsque vous ne vous sentez pas bien pour avoir "abuser" d'un aliment (solide ou liquide), il est possible qu'un déséquilibre se soit manifesté à défaut d'un trouble digestif.

Si l'inconfort est insupportable et perdure, je vous recommande de ne pas prendre vos hormones pour un ou deux jours. Sinon, vous pouvez juste laisser passer l'inconfort.

À vous de voir...

• ***Aliments qui contiennent des phytoestrogènes (liste non exhaustive):***

- abricots secs
- dattes séchées
- pruneaux séchés
- pêches
- fraises
- bleuets (myrtilles)
- framboises
- pastèques (petite quantité de phytoestrogènes)
- germes de soja
- lentilles
- pois chiches
- carottes
- ail
- courges d'hiver, brocolis, haricots verts, chou, oignons sont aussi des sources de phytoestrogènes.

D'autres fruits et légumes contiennent également des phytoestrogènes en plus petites quantités.

Autres sources:

Les phytoestrogènes sont également présents dans diverses plantes.

Selon le centre médical de NYU Langone, les herbes avec la plus grande quantité de phytoestrogènes sont:

- la luzerne
- le houblon
- la réglisse
- le thym
- le fenouil
- la sauge
- la verveine

Les haricots noirs, le tofu et la réglisse noire sont très riches en phytoestrogènes. Certaines boissons en contiennent également une petite quantité, y compris le vin, le café, le thé, nombreuses tisanes (détox en particulier) et la bière.

L'huile d'olive est également une bonne source de phytoestrogènes. Et...

- l'actée à grappes bleues et noires
- la lavande
- les fleurs de trèfle rouge
- les baies du palmier nain
- l'huile du théier
- l'angélique
- le fenugrec
- le soja (incluant les graines, le tofu, l'edamame)
- les graines (de lin, de citrouille, de sésame, de tournesol, quinoa et autres)
- les grains entiers tels que le seigle, l'avoine, l'orge, le millet, le riz, le blé et le maïs
- les noix y compris les châtaignes, les amandes, les arachides, les noix de cajou, les pistaches et les noisettes

La liste est longue et comprend un vaste ensemble de plantes, de graines, de fruits, de légumes et de céréales divers.

En savoir plus sur les deux flavonoïdes du soja, la génistéine et la daidzéine, ont des propriétés chimiques remarquablement proches de l'œstradiol (principale hormone féminine)... p.380 à 422.

AFSSA, *Sécurité et bénéfices des phytoestrogènes apportés par l'alimentation-recommandations*, mars 2005, 440 pages

Source: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT-Ra-Phytoestrogenes.pdf/>.

• **Les aliments “pro-progestérone ” (liste non exhaustive):**

- Les œufs (principalement le jaune): c’est pourquoi il est conseillé d’en consommer lorsque l’on souffre des symptômes d’une légère carence.
- Les produits laitiers: les produits laitiers tels que le lait et le fromage à base de lait de vache contiennent de faibles quantités de progestérone.
- Le poulet et la volaille: les viandes blanches comme le poulet contiennent également de la progestérone en très petite quantité.

(Cependant, les élevages industriels font usage de certaines méthodes destinées à booster la production qui injectent des hormones de manière artificielle. La viande n’est donc pas le meilleur aliment pour relever son taux de progestérone.)

- Les aliments riches en zinc: la viande rouge, les crustacés et la dinde peuvent contribuer à augmenter les niveaux de progestérone dans le corps. Il faut toutefois se méfier de la viande bovine ou du porc imprégné d’hormones.
- Les lipides (les gras) augmentent le taux de progestérone.

Les produits riches en vitamines B6 et en vitamines C comme les noix, certaines viandes blanches, les fruits de mer (crustacés), la viande rouge, les bananes ou les pommes de terre et les fleurs de la patate douce peuvent “augmenter” votre taux de progestérone. (Variable d’une personne à l’autre.)

Quelques autres sources:

- le gattilier (Vitex agnus-castus)
- l’achillée millefeuille
- la camomille allemande
- la verveine
- les bourgeons d’airelle, de pommier et de framboisier

À savoir: Il y a des aliments et médicaments qui diminuent l’absorption de la progestérone (Prometrium) ou en augmente sa dégradation ce qui la fait diminuer: café, thé, alcool, suppléments de calcium, inhibiteur de la pompe à protons (ex: Losec, Pantoloc), anti-inflammatoires, médication antiépileptique, antibiotiques...

Autant que possible, éviter de prendre thé, café, tisane, alcool après 19h00.

Citons encore quelques plantes pouvant stimuler les sécrétions hormonales (surtout avant la ménopause) d’une façon générale : le Ginseng, l’Éleuthérocoque, la Maca, le Tribulus (testostérone)...

À savoir: Dr Robert Green(e) a consacré tout un chapitre (4) sur l'alimentation pour atteindre l'équilibre hormonal:

Green Robert, Dr, obstétricien-gynécologue et spécialiste des hormones, "*Équilibre hormonal*", Les publications Modus Vivendi inc., 2006, p.65 à 131.

> Il faut savoir également que d'autres éléments extérieurs viennent influencer les hormones tels que les **médicaments**.

À titre d'exemples:

- les AD (AntiDépresseurs)
- tous les contraceptifs combinés avec hormones (car non bioidentiques)
- AINS (Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien dont les deux plus connus sont l'aspirine et l'ibuprofène (par ex: Advil, Motrin))
- anti-inflammatoires stéroïdiens (ex: les corticoïdes)
- les antibiotiques et nombreux autres médicaments (même topique)
- les antifongiques (même topique)

Notez bien: Les médicaments qui diminuent les taux d'hormones les plus prescrits sont les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), les anti-inflammatoires et certains antibiotiques (pour la progestérone) ainsi que les anti-épileptiques (pour l'estradiol et la progestérone).

Autres facteurs qui perturbent la synergie hormonale autant endogène qu'exogène:

- le stress (ex: Cortisol)
- la cigarette, les drogues, l'alcool
- le sommeil
- le jus de pamplemousse et le pamplemousse *
- les phytoestrogènes comme par exemple tous les produits faits à partir du soya, les graines de lin, certaines herbes / plantes et nombreuses épices qui ont un effet estrogénique ou pro-progestérone.

Estrogènelike, progestéronelike ou encore *hormonelike* comme disent les français.es.

À retenir:

- Plusieurs produits alimentaires sont très proches de la structure de certaines des hormones sécrétées par l'organisme.
- L'alimentation et/ou la médication peuvent avoir une interaction sur votre traitement hormonal. Il s'agit d'être aux aguets et faire les ajustements en conséquence.
- De nombreuses huiles essentielles contiennent des principes actifs ayant également des actions *hormones-like*.

En savoir plus:

<https://www.sante-nutrition.org/48-aliments-pour-equilibrer-vos-hormones-et-vous-donner-une-peau-eclatante/>

<http://naturo-passion.com/soja-verites-et-mensonges/>

* **IMPORTANT:** Il faut éviter de manger du pamplemousse ou de boire son jus, lorsqu'on prend certains médicaments.

Il n'est pas question seulement de « petits » médicaments de type aspirine ou Efferalgan, mais bien de médicaments pour le traitement de maladies lourdes.

Figurent dans la liste des “no-pamplemousse”:

- des antidiabétiques ;
- plusieurs médicaments anti-cancer ;
- des statines (médicaments pour faire baisser le cholestérol) ;
- des immunosuppresseurs ;
- des anxiolytiques, des antidépresseurs ;
- des hormones de substitution dans le traitement de la ménopause. **

** Le pamplemousse pourrait faire augmenter les taux d'estradiol ainsi induire un déséquilibre avec la progestérone et, de ce fait, engendrer des saignements entre autres.

En savoir plus sur le pamplemousse:

<https://alternatif-bien-etre.com/alimentation/pamplemousse-et-medicaments/>

La liste exhaustive des 89 médicaments affectés négativement par le pamplemousse a été publiée par l'agence canadienne du médicament.[1]

Source: [1] « Appendix 1: Grapefruit Interacting Drugs and Associated Oral Bioavailability, Adverse Event(s), Risk Ranking and Potential Alternative Medications », consulté en décembre 2019, page 4 disponible sur:

<https://www.cmaj.ca/content/suppl/2012/11/26/cmaj.120951.DC1/grape-bailey-1-at.pdf>

À savoir: Les personnes qui consomment des antidépresseurs (AD) et/ou des anti-inflammatoires ou encore des inhibiteurs de pompe à protons (IPP) sur du long terme, il peut y avoir des interactions avec les hormones (sur l'absorption et/ou les fonctions).

L'HTS bioidentique peut être plus ardue et ces produits peuvent induire des difficultés à atteindre l'équilibre et une zone de confort.

De plus...

Certains perturbateurs endocriniens notamment les xénoestrogènes (un terme plutôt misogyne qui laisse supposer que les estrogènes sont dangereux et néfastes) agissent sur les récepteurs des estrogènes humains (qui sont tant qu'à eux bienfaiteurs et protecteurs) et interfèrent avec l'action de nos propres hormones.

> Voici une liste non exhaustive des perturbateurs endocriniens qui peuvent "dérégler" votre cycle :

- Les pesticides, les herbicides issus de l'industrie agro-alimentaire
- Les sous-produits du pétrole (ex: vêtements en polyester)
- Le plastique, surtout celui des bouteilles d'eau ou des boîtes en plastique
- Les polluants industriels
- Les hormones qu'on injecte aux animaux et qui se retrouvent dans la viande
- Les produits cosmétiques

Il vous faut idéalement limiter au maximum le contact avec ces perturbateurs endocriniens en achetant bio, non génétiquement modifié, en stockant vos restes dans des récipients en verre plutôt qu'en plastique et en fabriquant vos produits ménagers et cosmétiques maison.

Les xénoestrogènes sont des produits chimiques (herbicides, pesticides, sous-produits du pétrole etc) inventés par les humains qui peuvent s'insérer dans des récepteurs d'estrogènes et bloquer le site d'action des estrogènes endogènes et exogènes bioïdentiés.

Ils empêchent donc les vraies hormones de faire leur travail correctement.

« Ils peuvent s'accumuler dans la chaîne alimentaire. (...) Il existe des tendances alarmantes pour la santé qui pourraient être dues à la prévalence des xénoestrogènes:

- Les cancers hormonodépendants ont augmenté de façon drastique au cours des dernières décennies.
- Chez les hommes, la quantité de spermatozoïdes a diminué de 50% depuis 1940.
- Chez les filles, les premières règles arrivent au moins deux ans plus tôt qu'il y a à peine 20 ans.

Voilà quelques indices que *quelque chose* affecte notre santé hormonale de façon négative. Les changements observés dans la santé hormonale ont suivi de près l'usage plus répandu des herbicides, pesticides et autres produits pétrochimiques.

Est-ce une coïncidence?»

-Extrait de: George Gillson, MD, Ph.D, "*La thérapie hormonale plus efficace et sécuritaire, c'est possible!*", Ed. RMA (2006): p.24.

-Et extrait de: Micheline O'Shaughnessy, B.A., "*Ce que toute femme (et tout homme) devrait savoir sur les hormones naturelles*", Les Éditions Santé 2000, 2008, p.16

Ces perturbateurs endocriniens que l'on peut retrouver dans certains produits alimentaires, ménagers et cosmétiques, même dans l'eau peuvent engendrer des troubles hormonaux chez les êtres humains et peuvent être dommageables aux ovaires et aux testicules au cours du stade embryonnaire (foetus).

À retenir: Un facteur qui peut "compliquer" le maintien du bon équilibre entre l'estradiol et la progestérone est la pollution par les xénoestrogènes.

En résumé: Une alimentation saine (vivante et biologique), sans excès et équilibrée est à privilégier afin d'éviter des chamboulements hormonaux (endogènes et exogènes).

Portez également une attention particulière aux produits contenant des multi-grains (ex: les graines de lin sont riches en oméga 3, en phytoestrogènes, antioxydants et en fibres).

Heureusement, pour la majorité des femmes, l'impact de l'apport alimentaire en phytoestrogènes sur l'hormonothérapie féminine bioidentique est non significatif.

Encore une fois, tout est question d'équilibre et de modération.

Soyez à l'écoute de votre corps!

Si vous éprouvez des symptômes, c'est qu'il y a une cause et vous devez en tenir compte.

Les symptômes provoqués par les hormones ne sont pas qu'ennuyeux, c'est un message qu'envoie le cerveau pour signaler un déséquilibre hormonal.

Dr Robert Greene mentionne:

«Des hormones en parfait équilibre procurent une sensation de bien-être total – vos pensées sont plus claires, vos mouvements sont plus souples et vous avez beaucoup d'énergie. En revanche, en cas de déséquilibre hormonal, une femme éprouve toutes sortes de problèmes, certains plus graves que d'autres. Sans se sentir malade, elle n'est pas dans son assiette.»

Extrait de: Robert Greene, Dr, obstétricien-gynécologue et spécialiste des hormones, "*Équilibre hormonal*", Les publications Modus Vivendi inc., 2006, p.18

Au fil de temps, vous allez reconnaître l'action de ces facteurs sur votre synergie hormonale et pouvoir ajuster votre alimentation et / ou la posologie de vos hormones en fonction des perturbations produites.

> Les activités sportives, à doses adéquates, sont également particulièrement efficaces lorsque certaines de vos hormones sont perturbées :

- Elles réduisent la résistance à l'insuline (hormone), dont souffrent les diabétiques, et améliorent le contrôle du sucre sanguin;
- Elles améliorent le fonctionnement de la leptine, « l'hormone de la satiété »;
- Et elles favorisent un meilleur fonctionnement des ovaires chez les femmes non ménopausées.

Il faut se rappeler également qu'une pratique non abusive des activités physiques, mentales (entre autres: méditation, toute forme de yoga), sportives voire la musculation modérée a un impact très bénéfique sur l'interaction synergique des hormones.

La clé est de prendre des habitudes de vie de plus en plus saines, dans tous les domaines.

⚠ Mise en garde: Les cures de détoxification (incluant les tisanes) sont souvent composées de plantes contenant des phytoestrogènes.

Un ajustement des hormones est parfois nécessaire, s'il y a lieu vous pouvez diminuer ou cesser l'estradiol une journée et observer ce qui se passe.

Donc à surveiller...à noter dans votre carnet de bord.

Tout cela pour vous dire que hormonothérapie ou pas, il ne faut pas s'étonner d'avoir de meilleures journées que d'autres.

- Dois-je cesser l'HTS bioidentique après 5 ou 10 ans d'utilisation?

La Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada (SOGC) (2009) recommande de tenter de cesser l'hormonothérapie féminine après cinq ans d'utilisation et de ne la reprendre que si les symptômes persistent.

Selon l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (2019):

- L'hormonothérapie est une option valable chez les femmes qui présentent des symptômes de ménopause de modérés à sévères et qui interfèrent avec la qualité de vie.
- Ces symptômes sont: bouffées de chaleur, trouble du sommeil, trouble de l'humeur, sécheresse vaginale et troubles urinaires.
- Il faut prescrire la plus petite dose possible - seulement le temps nécessaire.

- Il faut donc justifier périodiquement la pertinence du traitement, ce qui suppose des arrêts de l'hormonothérapie.
- Des alternatives à l'hormonothérapie sont proposées afin d'éviter les risques de l'hormonothérapie qui seraient surtout liés au cancer du sein et des maladies cardiovasculaires.

Dans le livre «*Hormones au féminin, repensez votre santé*», Dre Sylvie Demers a écrit:

«Certaines femmes me demandent: "Lorsque l'on commence à prendre des hormones, peut-on les cesser sans risque?"

Les hormones féminines ne sont pas des drogues dont il faut se sevrer! Lors de leur cessation, vous retrouverez votre état de déficit hormonal — et les risques associés à ce déficit. Ces hormones vous auront tout de même procuré des bienfaits pour votre bien-être et votre santé le temps que vous les aurez prises. »

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers. "*Hormones au féminin - Repensez votre santé*" Éditions de l'Homme (Les), 2008, p. 236

Nous vous recommandons fortement la lecture de ce livre pour être en mesure d'avoir toutes les informations avant de prendre votre décision définitive car vous pouvez bénéficier de ces bonnes hormones féminines bioidentiques jusqu'au dernier jour de votre vie si vous le voulez.

Néanmoins, si vous désirez toujours arrêter votre hormonothérapie, il vaut mieux discuter de la procédure avec votre médecin. Peu de femmes savent qu'il y a des risques (associés à plusieurs maladies) à cesser son hormonothérapie.

Je vous encourage à nouveau à lire le chapitre 2 du livre "*Hormones au féminin : Repensez votre santé*" car c'est l'interprétation de l'étude WHI qui a créé un état de panique.

Peu de gens sont au courant du deuxième volet de cette même étude ainsi que des ré-analyses du premier volet de l'étude qui apportent un éclairage bien différent et beaucoup plus rassurant.

Pour ce qui est du risque de cancer du sein, je vous invite également à lire le chapitre 7 du livre "*Hormones au féminin : Repensez votre santé*" car on associe - à tort - le risque de cancer du sein à un taux élevé d'estrogènes.

Vous constaterez que non seulement les estrogènes n'ont pas été démontrés cancérogènes, mais que le risque de cancer du sein n'est nullement associé à un taux d'estradiol sanguin plus élevé.

Au contraire, ce sont le déficit en estradiol, le déficit en progestérone, l'excès d'insuline, certaines progestines (p.ex.: l'AMP), l'excès d'alcool, la cigarette et le manque d'exercice qui sont associés à une augmentation du risque de cancer du sein.

Saviez-vous que...

Le principal facteur de risque de cancer du sein est le vieillissement. Et le vieillissement féminin est étroitement associé à un déclin des taux sanguins d'estradiol et de progestérone.

L'âge moyen d'un diagnostic du cancer du sein est de 62 ans. À cet âge, les femmes ont un taux d'estradiol très faible, taux qui est environ cinq fois moins élevé que celui mesuré chez les hommes!

Le point de vue de la Dre Sylvie Demers est le suivant...

« Pour les femmes qui se sentent bien, je n'ai pas d'arguments scientifiques et logiques pouvant justifier l'arrêt de l'utilisation de l'estradiol-17 β transdermique (gel ou timbre) et de la progestérone (Prometrium) et ce, lorsque prescrites à doses adéquates.

Au contraire, je connais de nombreuses raisons d'encourager les femmes à continuer leur hormonothérapie.

En effet, les évidences veulent que l'utilisation judicieuse de l'hormonothérapie féminine bioéquivalente exerce des bienfaits multiples.

Par exemple, chez les femmes ayant débuté précocement, l'hormonothérapie féminine bioéquivalente exerce un effet protecteur contre les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose et la maladie d'Alzheimer entre autres. »

Saviez-vous que...

Les maladies cardiovasculaires sont responsables de la majorité des décès prématurés chez les femmes.

Près d'une femme sur trois décèdera d'une maladie cardiovasculaire.

Quant aux fractures secondaires à l'ostéoporose, elles sont responsables de plus de décès que le cancer des ovaires et du sein réunis.

- Faire la transition de l'HTS non bioéquivalente vers l'HTS bioéquivalente

Selon la Dre Sylvie Demers:

On peut passer rapidement de l'hormonothérapie non bioéquivalente à celle bioéquivalente.

Il n'y a aucune procédure particulière à respecter; vous n'avez qu'à cesser de prendre les hormones non bioéquivalentes et passer rapidement à l'hormonothérapie bioéquivalente.

Il n'y a aucun avantage à diminuer progressivement la prise d'hormones, quoique certaines femmes préfèrent le faire de cette façon.

Par exemple, selon Dre Sylvie Demers, une patiente peut prendre son Premarin-Provera une journée, et débiter sa nouvelle hormonothérapie féminine bioïdentique 24 heures plus tard (délai minimal). Je suggère de débiter son hormonothérapie bioïdentique à une petite dose et d'augmenter graduellement.

(Tel que mentionné précédemment selon votre situation:
[pré](#) p.43 [péri](#) p.52 ou [ménopause](#) p.56)

- Est-il trop tard pour débiter l'HTS bioïdentique après 60 ans?

La réponse est non. Par contre, deux points importants à savoir:

- ***Pour soulager vos symptômes de ménopause***, telles que les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale, douleurs musculosquelettiques, il n'est jamais trop tard.
- ***Pour prévenir des problèmes de santé***, il y a un grand principe de base à retenir :

Plus vous commencez l'hormonothérapie féminine tardivement suite à la survenue d'un déficit hormonal significatif, moins l'hormonothérapie sera préventive.

Le déficit en hormones féminines favorise le développement progressif et potentiellement irréversible de dommages cellulaires telles que la formation de plaques d'athérome dans vos artères, la formation d'amyloïde- β dans vos neurones cholinergiques et la déminéralisation de vos os pouvant conduire respectivement aux maladies cardiovasculaires, à la maladie d'Alzheimer et à l'ostéoporose.

Enfin, l'HTS bioïdentique ne remplace pas un mode de vie sain; une alimentation équilibrée, l'exercice physique régulier incluant la musculation et la méditation.

Sur du long terme, les hormones bioïdentiques sont protectrices de nombreuses maladies en plus d'apporter un bien-être bénéfique.

Saviez-vous que ...

Dans le groupe de femmes (de l'étude WHI) qui ont commencé l'hormonothérapie avant l'âge de 60 ans (ECE avec ou sans AMP), les chercheurs ont observé une diminution statistiquement significative du taux de mortalité de 30%. Dans le groupe de femmes ayant débuté les ECE avant l'âge de 60 ans, il y a eu une diminution de 20% du risque

de maladies (toutes causes confondues) - plus particulièrement une diminution des risques de maladies coronariennes, de cancer du sein, de cancer colorectal et de la mortalité.

<http://www.drdemers.com/fr/foire-aux-questions/>

> **Mode d'utilisation des gels et des timbres**

- **Application du gel**

Il est recommandé d'appliquer l'Estrogel ou Divigel sur une très grande surface en couche très mince sans le faire pénétrer et en le laissant sécher quelques minutes, (habituellement 2-3 minutes suffisent).

La peau doit être propre et exempte de toute crème, huile pour le corps etc...

Notez bien: En tout temps, ne jamais appliquer une crème hydratante aux endroits où vous appliquez le gel, le timbre ou une crème hormonale.

L'estradiol-17 β du gel doit pouvoir traverser l'épiderme, le derme et l'hypoderme avant d'entrer dans la circulation sanguine.

Il pénètre mieux dans la peau plus mince que dans la peau épaisse, c'est pourquoi il vaut mieux privilégier les endroits où la peau est mince comme l'intérieur des bras et des cuisses.

L'hypoderme, qui contient le gras sous-cutané, permet la diffusion progressive de l'estradiol dans le sang.

Les meilleurs endroits pour une bonne absorption sont l'intérieur des **2 cuisses** (de l'aîne au genou) et l'intérieur des deux avant-bras.

Par ailleurs, les femmes doivent appliquer leur gel toujours aux mêmes endroits à moins d'une irritation.

Le fabricant recommande d'éviter les bras (à proximité des seins).

IMPORTANTE recommandation du fabricant: N'appliquer pas l'ESTROGEL sur les seins, car cela pourrait causer des effets indésirables et de l'inconfort.

(Malgré qu'il me semble n'y avoir aucune étude scientifique qui démontre l'innocuité ou la dangerosité de l'estradiol sur les seins.)

Un exemple de procédure d'application du gel:

1. Déposer la quantité requise (maximum une pression d'Estrogel ou un sachet de Divigel à la fois) dans le creux d'une main, répartir le gel uniformément sur les deux mains.
2. Appliquer principalement sur l'intérieur des deux cuisses, dans un va-et-vient (2-3 fois) entre l'aîne et le genou.
3. Ne pas faire pénétrer, laisser sécher 2-3 minutes.
4. Essuyer l'excédent de vos mains sur l'intérieur de vos avant-bras, les cuisses, le bas du ventre ou les fesses.

Répéter les étapes 1 à 4 si vous devez mettre plus d'une pression ou d'un sachet.

La surface de la peau où le gel a été appliqué doit être redevenue sèche en moins de 2-3 minutes, sinon l'absorption sera alors généralement médiocre car une certaine quantité d'estradiol-17 β se sera évaporée avec le gel alcoolisé.

Cet exemple est une façon de faire mais il y en a bien d'autres. L'important est de l'appliquer sur une grande surface en couche très mince pour un séchage en 2-3 minutes.

En tout temps, il faut éviter d'appliquer des crèmes ou huiles de corps aux endroits recommandés pour l'application du gel.

Un délai d'au moins 2 heures est requis avant d'utiliser les crèmes de protection solaire après l'application du gel. (Pas de problème si le gel est appliqué en soirée.)

Il faut laisser le temps à l'estradiol-17 β de se rendre dans l'hypoderme (et en partie dans la circulation sanguine).

Notez bien: Si vous devez appliquer **plus de 2 pressions** d'Estrogel ou plus de deux sachets de Divigel, il est souhaitable d'appliquer la dose excédentaire le matin.

Autrement dit, répartir la dose quotidienne en deux parties, une portion le soir (2/3) et l'autre le lendemain matin (1/3).

En rappel: Dans ce contexte, pour le bilan hormonal, la veille de votre prélèvement, ne pas appliquer votre dose habituelle du matin le matin mais plutôt l'ajouter à celle de la soirée.

Autrement dit, vous devez appliquer toute votre dose quotidienne de gel en soirée (soit 12 heures avant la prise de sang).

Ne prenez pas non plus votre dose de gel le matin avant votre prise de sang.

Reprendre votre routine (application de l'estradiol en deux parties) en soirée le jour de votre prise de sang.

Mise en garde: Évitez tout contact direct de votre peau où le gel a été appliqué avec celle d'une tierce personne pour au moins une heure ou deux car il y a risque de contamination de contact.

En rappel: Précaution pour le dosage: mettre l'Estrogel et prendre le Prometrium environ 12 heures avant la prise de sang.

Il est fortement recommandé d'éviter d'appliquer le gel à l'endroit où se fera la prise de sang car il y a risque de contamination de l'échantillon de sang dans l'éprouvette.



Pour définir la demi-pression, il s'agit de presser le piston complètement et le maintenir afin de faire un trait sur l'embouchure.

Cette marque indique une pression.

Prendre la mesure et faire un trait à mi-chemin pour obtenir la marque approximative d'une demi-pression.

Ainsi il est possible de "standardiser" les doses.

Amorçage de la pompe :

Avant d'utiliser une nouvelle pompe pour la première fois, vous devez l'amorcer pour en chasser l'air. Il peut être nécessaire d'effectuer jusqu'à 1 à 2 actionnements complets de la pompe pour en chasser tout l'air et avant que le gel ne commence à gicler.

Vous devez vous défaire de la quantité de gel obtenue lors de cette amorçage d'une façon sécuritaire, pour prévenir l'application ou l'ingestion accidentelle du gel par d'autres membres de votre foyer, notamment toute personne enceinte ou qui allaite, les enfants et votre conjoint.

Cependant, si vous le souhaitez, lorsque vous aurez l'oeil de la quantité d'une pression, il peut être possible de tout simplement ajouter la petite quantité manquante à l'oeil pour ne pas rejeter le gel dans l'environnement (évier, toilette ou ordures ménagères).

Notez bien qu'une quantité approximative pour un soir (ou jour) ne devrait pas vous occasionner de problème.

https://www.merck.ca/static/pdf/ESTROGEL-PM_F.pdf

- Application du timbre

La peau doit être sèche et exempte d'huile et de crème pour le corps à l'endroit de l'application du timbre.

Si votre peau est facilement irritable, laissez le timbre à l'air libre pendant une dizaine de secondes avant de l'appliquer sur une fesse (endroit privilégié).

Lors du changement du timbre, mettre le nouveau sur l'autre fesse et ainsi de suite en alternance.

Pour plus de détails, référez-vous aux indications sur la boîte.

En rappel: L'absorption de l'estradiol-17 β en gel est différente de celle des timbres. À vous de voir ce qui vous convient le mieux (timbre ou gel).

- Précautions humaines et environnementales

Avertissement important:

Il y a un risque de contamination de contact sur la zone d'application du gel ou de la crème hormonale non lavée ou non couverte d'un vêtement.

Pour au moins 1 à 2 heures après l'application d'un gel ou d'une crème hormonale, ne laissez pas d'autres personnes, en particulier des enfants, entrer en contact avec la zone de peau qui a été exposée aux hormones.

Si un.e enfant entre en contact avec la partie traitée, lavez la peau de l'enfant avec de l'eau et du savon dès que possible.

Les jeunes enfants qui sont entrés accidentellement en contact avec la zone traitée pourraient montrer des signes imprévus de puberté (par exemple, développement des seins).

Dans la plupart des cas, les seins de l'enfant redeviennent normaux en quelques jours après le contact avec les hormones.

Contactez immédiatement votre médecin si vous constatez des signes et symptômes (développement des seins ou autres changements d'ordre sexuel) chez un.e enfant qui pourrait avoir été accidentellement exposé.e.

Également, ne laissez pas vos animaux domestiques lécher ou toucher la zone d'application des hormones. Contactez un vétérinaire.

Ne jamais jeter les contenants "vides" pouvant contenir des hormones: Estrogel, sachets, timbres, capsules (vides) de progestérone, contenants et sachets d'Androgel et autres... dans les ordures ménagères ni dans les eaux usées (évier, toilettes).

Rapportez-les à la pharmacie pour qu'ils en disposent de façon écologique.



Photo (image): <https://pixabay.com/fr/>

> Procédure pour les dosages à l'andropause

L'équilibre hormonal est également un sujet chaud pour les hommes car eux aussi risquent de subir des "tempêtes hormonales" qui portent atteinte à leur qualité de vie.

Les carences et/ou déséquilibres hormonaux entraînent un vieillissement, une perte de masse musculaire, une chute de libido et bien d'autres inconforts.

Cependant, les hommes ont l'avantage de ne pas voir leurs taux d'hormones basculer en quelques mois, à l'instar de la majorité des femmes à la ménopause.

Règle générale, les changements qui s'opèrent chez eux sont plus graduels.

Il n'en demeure pas moins que le déséquilibre hormonal peut entraîner une gamme de symptômes allant de problèmes urinaires au cancer.

L'andropause se définit comme un syndrome clinique associé à une baisse du taux de testostérone chez l'homme.

La testostérone chez l'homme est, en grande partie, produite par les testicules (environ 95 %) et dans une moindre mesure par les surrénales (environ 4 à 5 %).

Avec l'âge, il y a généralement une baisse significative de la production de testostérone par les testicules.

Pour le Dr John R. Lee: « Chez l'homme, rétablir l'équilibre hormonal revient à restaurer un ratio sain entre œstradiol, progestérone et testostérone. »

Extrait de: John R. Lee, M.D., Angélique Houlbert, *"Équilibre hormonal pour les hommes"* Ed. Sully, 2004, 171 pages, p.66

Selon l'étude américaine *MMAS (Male Massachussetts Aging Study)*, publiée en 2002, de 40 à 65 % des hommes âgés de 40 à 70 ans ont un taux de testostérone suffisamment bas pour éprouver des symptômes tels que :

- chaleurs
- sueurs nocturnes
- baisse du désir
- trouble de l'érection
- irritabilité (intolérance, impatience voire de l'agressivité)
- tristesse
- fatigue excessive
- perte de masse musculaire
- perte de joie de vivre (sensation de dépression)
- risque accru d'ostéoporose
- parfois problèmes de peau (psoriasis, acné, eczéma, sécheresse)

La testostérone est une hormone exerçant de multiples fonctions à l'instar de l'œstradiol, de la progestérone, du DHEA et autres. Elle agit, entre autres, dans le cerveau, les muscles, les os, les vaisseaux sanguins, le tissu adipeux, les globules rouges et la prostate.

En savoir plus sur le cancer de la prostate et la testostérone:

https://alternatif-bien-etre.com/maladies/cancer/cancer-de-la-prostate/?utm_source=sfmc&utm_medium=email&utm_campaign=20200722+LABE+DAILY+TESTOSTERONE+1&isBat=false&d=LABE%20ALL&sk=amxlbWlyZXN0ZXJAZ21haWwuY29t&e=amxlbWlyZXN0ZXJAZ21haWwuY29t&j=7397&l=140&b=71&c=118743#sources01

La testostérone est aussi nécessaire à la libido, à la fonction érectile et à l'éjaculation spermatique.

À propos des troubles de l'érection ...

- L'andropause: L'origine du problème d'érection est, entre autres, une baisse de production de testostérone par les testicules.
(Cette carence fait augmenter le volume de la prostate (hypertrophie) et par le fait même le taux de PSA qui augmente notamment avec l'âge.)
- La dysfonction érectile: L'origine du problème est principalement due à une atteinte des vaisseaux (athérosclérose) ou des nerfs du pénis.

L'andropause et la dysfonction érectile peuvent coexister, d'autant plus que la fréquence de ces deux conditions augmente avec l'âge.

- Connaissez-vous votre profil hormonal?

Règle générale, un bilan hormonal complet est prescrit avant de débuter l'HTS bioidentique et 3 mois après le début du traitement (ou avant si nécessaire).

Ce qui permet de vérifier comment votre corps réagit à la prise d'hormones et s'il y a des ajustements à faire dans l'atteinte d'un taux hormonal optimal tel que recommandé par Dre Sylvie Demers.

Par la suite, un bilan hormonal annuel est recommandé ou au besoin.

Seules les hormones endogènes (produites par les testicules et les surrénales) et exogènes bioidentiques (fabriquées en laboratoire) sont dosables.

Quels sont les tests pour le bilan hormonal complet?

- Cortisol (AM) (avant 9h00)
- Progestérone
- Estradiol
- Testostérone **totale** (avant 10h00)
- Testostérone bio-disponible * (facultatif)
- DHEA-S (DéHydroÉpiAndrostérone-Sulfate)
- Prolactine
- FSH (Follicule Stimulating Hormone; Hormone Folliculo-Stimulante)
- LH (Luteinizing Hormone; Hormone Lutéinisante)
- TSH (Thyroid-Stimulating Hormone; Hormone Thyroïdienne Stimulante)

Autres tests: (ne sont pas des hormones)

- PSA (Prostate Specific Antigen) ou ASP en français
- FSC (Formule Sanguine Complète) pour vérifier l'état général
- Glycémie
- Bilan lipidique

À défaut d'un bilan hormonal complet:

- Progestérone (important, souvent il faut insister)
- Estradiol
- Testostérone **totale** (et non celle bio-disponible *)
- PSA

Notez bien: La prise de sang doit toujours être faite **12 heures après** la prise des hormones.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

* **À savoir:** Le pourcentage de la testostérone libre et liée à l'albumine (c'est-à-dire bio-disponible) est environ le même que celui de la testostérone liée à la SHBG (Sex Hormone Binding Globulin) en l'absence de problème hépatique.

Ce qui représente approximativement la moitié de la testostérone **totale**.

- **Que dois-je faire pour me préparer à mon prélèvement sanguin?**

Règle générale, la prise de testostérone transdermique est quotidienne et en matinée sauf les timbres de testostérone (ex: Androderm) se prennent en soirée.

Cependant, pour vérifier la "demi-vie" du traitement, la prise de sang est habituellement faite le matin avant 9h00 pour le cortisol AM et avant 10h00 pour la testostérone afin de respecter le cycle circadien.

La veille de la prise de sang, il est recommandé exceptionnellement de ne pas prendre la testostérone en gel le matin mais en soirée (vers 21h00), soit 12 heures avant la prise de sang.

Après le prélèvement sanguin, il est recommandé idéalement d'attendre au lendemain matin pour reprendre la prise de la testostérone en matinée; à défaut, prendre une demi-dose **après** la prise de sang.

Il est également très important de toujours procéder de la même manière afin que les résultats soient représentatifs et comparables d'une fois à l'autre.

Les dosages peuvent varier d'un individu à l'autre en fonction des critères d'absorption et d'excrétion de chacun. Cas par cas.

Il est recommandé de faire un nouveau test après 2-3 mois d'utilisation.

Ainsi les résultats de la série de tests seront plus fiables et instructifs.

Et cela permet de faciliter l'ajustement de l'HTS (HormonoThérapie Substitutive)

De plus, les valeurs de références de la Dre Demers ont été établies en fonction de cette procédure.

- Valeur de référence sous HTS bioidentique de la Dre Sylvie Demers

La valeurs de référence pour les hommes afin de maintenir un certain équilibre est:

- Testostérone totale: entre 16 et 22 nmol/L

* Cette valeur de référence est celle de la Dre Demers sous l'HTS bioidentique prescrite avec Art et Science (un suivi avec les dosages sanguins) et non celle inscrite sur la feuille des résultats de laboratoire.

Notez bien: Pour les personnes hors du Québec, les unités de mesure peuvent être différentes de celle-ci: nmol/L selon les techniques d'analyse utilisées en laboratoire.

Il faut donc faire la conversion des unités pour que les résultats soient comparables:

<http://unitslab.com/fr/node/136>

À savoir: Les hommes peuvent eux aussi avoir un déséquilibre hormonal avec la progestérone et non seulement avec la testostérone.

« La préservation d'un bon taux à la fois de progestérone et de testostérone devrait être le but des hommes qui veulent se préserver du cancer de la prostate ou d'essayer d'en guérir. (...) – La progestérone inhibe la 5-alpha-réductase, une enzyme qui convertit la testostérone en déhydrotestostérone (DHT), hormone responsable de l'hypertrophie de la prostate. La progestérone contribue à maintenir des taux de testostérone normaux et inhibe la production de DHT. Elle est également une hormone anabolisante (qui accroît l'énergie).»

Extrait de: John R. Lee, M.D., Angélique Houlbert, "*Équilibre hormonal pour les hommes*" Ed. Sully, 2004, 171 pages, p.61 et 65

Les valeurs de la testostérone sans HTS varient beaucoup avec l'âge chez l'homme:

De manière générale:

- entre 1 et 10 ans, les valeurs sont inférieures à 0,7 nmol/L
- entre 10 et 20 ans, elles sont comprises entre 1,7 et 17,5 nmol/L
- entre 20 et 45 ans, elles sont comprises entre 10 et 30 nmol/L
- entre 40 et 60 ans, les valeurs normales sont comprises entre 7 et 28 nmol/L
- entre 60 et 75 ans, ces valeurs varient entre 3,5 et 17,5 nmol/L
- après 75 ans, les taux chutent pour atteindre des chiffres entre 0,4 et 9 nmol/L

Source: https://www.doctissimo.fr/html/sante/analyses/sa_377_testosterone.htm

À savoir: La progestérone entre 1,8 et 3,5 nmol/L et l'estradiol entre 100 et 200 pmol/L sont des taux très satisfaisants pour la majorité des hommes.

Saviez-vous que...

Il n'est pas rare que les hommes aient souvent un taux d'estradiol 4 à 5 fois plus élevé que celui de la femme ménopausée sans traitement hormonal.

Exemple: L'homme peut avoir un taux d'estradiol à 110 pmol/L et la femme, elle, à la ménopause sans traitement hormonal, un taux d'estradiol inférieur à 18 pmol/L.

Selon la Dre Shirley Bond:

« La progestérone est une hormone essentielle autant chez les hommes que chez les femmes, et que vu que les hommes sont aujourd'hui aussi à risque d'être exposés à des substances à effets oestrogéniques (xénoestrogènes) dans leur environnement, ils doivent prendre les mêmes précautions que les femmes.

Les hommes produisent la progestérone dans leurs glandes surrénales et dans leurs testicules, et le niveau de progestérone reste plutôt constant jusqu'à ce qu'ils atteignent la soixantaine ou même jusqu'à 70 ans.

À ce moment-là de leur vie, en plus de la diminution du niveau de progestérone, d'autres changements hormonaux surviennent chez eux.

Le niveau de testostérone diminue et se modifie, allant d'une prépondérance de la testostérone à une prépondérance de la dihydrotestostérone (DHT), un métabolite de la testostérone qui a des effets androgènes plus puissants.

Selon la Dre Bond, la baisse du niveau de progestérone est un facteur important pour la santé des hommes car cette hormone a un effet protecteur contre les effets stimulants de l'œstrogène chez les hommes tout comme c'est le cas chez les femmes.

La progestérone a aussi un effet protecteur contre l'effet stimulant des stéroïdes anabolisants, dont la testostérone et de la dihydrotestostérone, chez les hommes.

Il a été démontré que la progestérone travaille de deux façons différentes chez les hommes: premièrement en agissant directement sur les récepteurs d'œstrogène qui sont présents dans presque chaque tissu du corps, et deuxièmement en faisant concurrence à la testostérone pour les récepteurs.

En conclusion, le Dre Bond souligne que bien que peu de recherches aient été effectuées à ce jour sur les effets et le rôle de la progestérone chez les hommes, il est clair qu'un grand éventail de problèmes de santé peuvent être réglés en utilisant un supplément de cette hormone sous forme bio-identique.

La Dre Bond est optimiste que le monde médical sera amené à reconnaître que la progestérone est une hormone aussi vitale pour les hommes qu'elle l'est pour les femmes.»

Voici le lien de cet article:

<https://www.santedesfemmes.com/dossier-hormones/coin-des-hommes/les-hommes-peuvent-ils-avoir-une-dominance-en-oestrogenes/>

Anecdote concernant la prise de progestérone chez l'homme

En réalité, il est vraiment exceptionnel que l'on vérifie le taux de progestérone chez l'homme (même chez la femme). Ce qui signifie que la progestérone est pratiquement jamais prescrite aux hommes.

Tout comme la testostérone est rarement prescrite aux femmes.

Pourtant, l'équilibre hormonal est tout aussi important chez l'homme que chez la femme.

De plus, la progestérone a de multiples fonctions (plus de 110) dans le corps humain principalement au niveau du cerveau autant chez l'homme que chez la femme.

Une petite histoire bien personnelle:

En prenant connaissance des résultats du bilan hormonal complet de mon conjoint, nous avons remarqué que son taux de progestérone était inférieur à 0,7 nmol/L (< 0,7) c'est-à-dire indétectable (probablement à zéro).

Pour un certain équilibre hormonal et un effet protecteur, un taux de progestérone de 2-3 nmol/L est recommandé pour les hommes. C'est 10 fois moins que chez la femme non ménopausée.

(Tout comme la testostérone chez la femme est approximativement dix fois moindre que chez l'homme.)

Sauf qu' il n'y a pas de posologie d'un traitement à la progestérone pour les hommes.

En sachant que l'homme a 10 fois moins de progestérone que la femme avant la ménopause et que selon Dr John Lee, la progestérone transdermique (percutanée) doit être 3-4 fois moindre que par voie orale, j'ai entrepris personnellement d'appliquer une petite quantité de crème de progestérone (Prometrium) (équivalente à la pointe d'un stylo (quantité infime)) sur une veine du poignet ou du pli du coude de mon conjoint.

Je perce une capsule de Prometrium à l'aide d'une aiguille ou la pointe de ciseaux et je lui applique cette petite dose à tous les soirs au coucher. (Et je gobe le reste.)

Ainsi, il est possible de faire plus d'une vingtaine de jours avec une seule capsule de Prometrium.

Après trois mois de ce traitement et suite à une vérification, son taux de progestérone était à 2,9 nmol/L. Ce scénario dure depuis maintenant plus de 5 ans.

Mon conjoint a remarqué un meilleur sommeil et une plus grande joie de vivre. (Je dirais qu' il est moins grognon.)

À savoir: Il cesse le traitement 4-5 jours par mois pour éviter la saturation des récepteurs hormonaux. Cet arrêt, que certains appellent fenêtre thérapeutique, permet de maintenir voire améliorer l'efficacité du traitement.

Il arrive parfois qu'il l'interrompe à un autre moment s'il a de la difficulté à se réveiller, s'il ressent un peu trop de somnolence au réveil ou sensation de fatigue (amorphe) ou un très léger mal de tête (à peine perceptible). Trop c'est comme pas assez.

Et il dit se sentir merveilleusement bien.

À noter: Selon Dr John R. Lee, la progestérone joue plusieurs rôles dans la prévention et le traitement des problèmes de prostate, la régénération des cellules osseuses (ostéoporose) et bien d'autres.

Et la progestérone joue un rôle crucial, autant chez les hommes que chez les femmes, pour le renouvellement des cellules osseuses.

- Quel est le traitement hormonal pour l'homme à l'andropause?

Le traitement spécifique de l'andropause consiste à donner de la testostérone afin que l'homme retrouve un taux physiologique de testostérone lui permettant de corriger ou d'améliorer ses symptômes.

Toutefois, surveillez également votre progestérone !

Dr John Lee mentionne: «La préservation d'un bon taux à la fois de progestérone et de testostérone devrait être le but des hommes qui veulent se préserver du cancer de la prostate ou essayer d'en guérir.»

Extrait de: Dr John R. Lee, "Équilibre hormonal pour les hommes", ed. Sully, 2004, p. 61

Pour plus d'informations, retrouvez ici, si vous le souhaitez, le lien suivant:

<https://m.facebook.com/notes/ménopauseandropause-apprivoisons-nos-hormones/si-les-oestrogènes-ont-lobjet-dune-documentation-étouffée-la-progestérone-reste-/405432049906414/>

L'administration de la [testostérone](#) p.21 à privilégier est la voie transdermique.

L'Androgel, Testim, Natesto et Androderm sont des hormones bioidentiques.

! À savoir: Les capsules d'Andriol ainsi que les testostérone intramusculaires (IM) telles que testostérone-cypionate (Depo-testostérone) et testostérone-éнанthate (Delatestryl) ne sont pas bioidentiques.

Cependant, le taux sanguin de testostérone obtenu avec les testostérone intramusculaires peut être mesuré.

La dose habituellement recommandée est de 5 g de gel (qui contient 50 mg de testostérone) appliquée une fois par jour de préférence le matin après la douche ou le bain.

Cependant, afin de faciliter une période d'adaptation avec moins d'inconforts, il est recommandé de commencer avec une demi-dose (voire moins) pour quelques jours.

Si tout va bien, augmenter graduellement la posologie jusqu'à l'obtention d'un soulagement des inconforts.

Observer et noter ce qui se passe car vous allez peut-être vous rendre compte que vous vous sentiez mieux à une dose plus faible.

Ou qu'une petite quantité de plus ou de moins pourrait faire la différence.

Les principaux symptômes (inconforts) associés à un **excès de testostérone** sont:

- perte de cheveux et calvitie
- excès de libido
- peau grasse
- augmentation d'acné ou autres problèmes de peau
- maux de tête, étourdissements
- irritabilité et agressivité (rarement)

Les principaux symptômes (inconforts) associés à un **taux faible de testostérone** sont:

- fatigue
- irritabilité
- agressivité
- perte de libido
- manque de qualité érectile
- perte d'érection matinale
- diminution du volume du pénis
- hypertrophie de la prostate (augmentation du taux du PSA)
- perte de force musculaire et / ou d'endurance
- muscles endoloris / raideur
- diminution de la masse musculaire
- perte de masse osseuse (ostéoporose)
- sentiment de dépression (perte d'estime de soi, irritabilité)
- transpiration accrue
- problèmes cutanés (psoriasis, démangeaisons)

À savoir: Un léger mal de tête (tout juste incommodant) indique une trop grande quantité de testostérone et / ou de progestérone. Diminuer un peu la dose.

- Mode d'utilisation du gel à la testostérone et crème à la progestérone

Pour les **gels**, appliquer en couche très mince la quantité requise, habituellement sur les épaules, les bras ou l'abdomen. (Éviter la zone du foie pour prévenir une dégradation rapide de la testostérone.)

Ne pas faire pénétrer et laissez sécher 2-3 minutes et attendre une dizaine de minutes avant de s'habiller.

IMPORTANT: Éviter tout contact direct du gel avec la peau d'une tierce personne pour au moins deux heures après l'application, particulièrement avec les enfants et les femmes enceintes.

L'Androgel est disponible sous forme de gel dans une bouteille munie d'une pompe ou de sachets de doses unitaires.

- Androgel (gel en pompe)

Une pression de 1,25 g de gel contient 12,5 mg de testostérone à 1% *

- Androgel (gel en sachet)

Un sachet de 2,5 g de gel contient 25 mg de testostérone à 1% *

Un sachet de 5 g de gel contient 50 mg de testostérone à 1% *

- Testim® (gel en tube)

Un tube de 5 g de gel contenant 50 mg de testostérone à 1%*

* La quantité de testostérone est prescrite en fonction de vos besoins. À vérifier... Voir en fonction des résultats de votre bilan hormonal et / ou de vos inconforts.

Utilisation de la pompe ANDROGEL

Amorçage de la pompe :

Avant d'utiliser une nouvelle pompe pour la première fois, vous devez l'amorcer pour en chasser l'air. Il peut être nécessaire d'effectuer jusqu'à 4-5 actionnements complets de la pompe pour en chasser tout l'air et avant que le gel ne commence à gicler.

Vous devez vous défaire de la quantité de gel obtenue lors de cette amorçage d'une façon sécuritaire, pour prévenir l'application ou l'ingestion accidentelle du gel par d'autres membres de votre foyer, notamment toute personne enceinte ou qui allaite, les enfants et votre conjoint(e).

Cependant, si vous le souhaitez, lorsque vous aurez l'oeil de la quantité d'une pression, il peut être possible de tout simplement ajouter la petite quantité manquante à l'oeil pour ne pas rejeter le gel dans l'environnement (évier, toilette ou ordures ménagères).

Notez bien qu'une quantité approximative pour une journée ne devrait pas vous occasionner de problème.

En savoir plus sur l'Androgel:

https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00032186.PDF

Pour la **progestérone** (Prometrium®) en crème, s'il y a lieu, une quantité infime à appliquer, en soirée et non le matin, sur une veine du pli du coude ou du poignet.

Il s'agit de percer la capsule de Prometrium avec une aiguille pour en retirer une petite quantité (pointe d'un stylo). Conserver le reste de la capsule dans un petit contenant à l'abri de la lumière et de l'humidité.

En théorie, vous pourriez faire au moins une vingtaine de jours avec une seule capsule. *Suggestion:* L'idéal est de faire un petit emprunt de Prometrium à votre conjointe ou autres connaissances.

- Les principaux symptômes (inconforts) associés à un **excès de progestérone** sont:
 - très léger mal de tête (tout juste un peu inconfortant)
 - étourdissements / vertiges
 - baisse d'énergie

- sensation de dépression (mal de vivre)
 - léthargie / somnolence
 - difficulté de concentration
 - difficulté à se réveiller
 - légère douleur derrière la tête vis à vis chaque oreille et/ou à la nuque (rare)
 - parfois léger inconfort au niveau de la gorge
 - ballonnements
- Les principaux symptômes (inconforts) associés à un **faible taux de progestérone** :
 - baisse d'énergie et d'endurance
 - anxiété
 - fatigue
 - sensation de dépression (mal de vivre)
 - manque d'enthousiasme
 - léthargie / difficulté de concentration
 - mauvaise humeur
 - trouble du sommeil (parfois apnée du sommeil)
- Les principaux symptômes (inconforts) associés à un **faible taux d'estradiol** sont:
 - dépression
 - bouffées de chaleur
 - sueurs nocturnes
 - perte osseuse (ostéoporose)
 - trouble de mémoire
 - gain de poids
 - dysfonction érectile
 - augmentation du risque de maladies cardiovasculaires
 - augmentation du risque de diabète type 2

Notez bien: À dose d'HTS bioidentique masculine, il ne semble pas y avoir d'excès d'estradiol. Un taux d'estradiol élevé chez l'homme exerce un effet protecteur contre les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2.

À savoir:

«De plus, certains hommes peuvent souffrir d'un manque *relatif* de testostérone. Il s'agit d'hommes qui avaient des niveaux (taux) plus élevés que la moyenne de testostérone quand ils étaient jeunes et qui ont des niveaux normaux (à comparer à leurs pairs) de testostérone libre ou biodisponible plus tard dans leur vie, mais leur corps réagit comme si ces niveaux normaux étaient trop bas.

Leur corps est habitué à des niveaux plus élevés de testostérone et perçoit la baisse de testostérone (même si elle est toujours dans les limites normales) comme une déficience.

On dit alors qu'ils souffrent d'un manque *relatif* de testostérone car ils ont trop peu de testostérone relativement aux niveaux de leur jeunesse.»

Extrait de: George Gillson, MD, PhD, "*La thérapie hormonale plus efficace et sécuritaire, c'est possible!*", Ed. RMA (2006), p.130

Selon les données scientifiques actuelles, l'hormonothérapie masculine à dosage adéquat * est bien tolérée, ne serait pas hépatotoxique et ne provoquerait pas de comportement agressif.

* Chacun doit trouver sa zone de confort en fonction de ses inconforts et/ou des dosages du bilan hormonal.

Les craintes que ce traitement (hormones bioidentiques) favorise l'apparition d'un cancer de la prostate ne sont actuellement pas justifiées.

IMPORTANT: Il peut être recommandé de cesser le traitement 4-5 jours par mois, selon les taux élevés du bilan hormonal, notamment pour éviter la saturation des récepteurs hormonaux. Cet arrêt, que certains appellent "fenêtre thérapeutique", permet de maintenir voire améliorer l'efficacité du traitement.

De plus, l'administration de la testostérone bioidentique à dose adéquate semble avoir des effets bénéfiques sur le système cardiovasculaire (en autant que le taux d'estradiol augmente significativement) et cérébral, en plus des effets positifs reconnus sur les muscles, les graisses, les os et la fonction sexuelle.

Il y a certaines substances qui influencent le taux de testostérone entre autres le Maca, Ortie, Palmier nain, Pygéum, Tributus, Ginko, Geinsen citrate de zinc.

Le fenugrec (plante du Moyen-Orient, Égypte, Inde et Chine) semble principalement influer la production des hormones sexuelles.

Dre Sylvie Demers, clinicienne-chercheure en andropause et en ménopause, aspire à ce que les hommes et les femmes puissent bénéficier des connaissances médicales actuelles pouvant être mises au service de leur santé et de leur mieux-être global.

- Précautions humaines et environnementales

Avis important:

Il y a un risque de contamination de contact avec la zone d'application du gel ou de la crème hormonale non lavé ou non couvert d'un vêtement.

Après l'application d'un gel ou d'une crème hormonale, et ce pour au moins 1 à 2 heures, ne laissez pas d'autres personnes, en particulier des enfants, entrer en contact avec la zone de peau qui a été exposée aux hormones.

Si un.e enfant entre en contact avec la partie traitée, lavez la peau de l'enfant avec du savon et de l'eau dès que possible.

Les jeunes enfants qui sont entrés accidentellement en contact avec la zone traitée pourraient montrer des signes de puberté imprévus (par exemple, développement des seins, érection).

Contactez immédiatement votre médecin si vous constatez des signes et symptômes (développement des seins ou autres changements d'ordre sexuel) chez un.e enfant qui pourrait avoir été accidentellement exposé.e.

Dans la plupart des cas, les seins de l'enfant redeviennent normaux en quelques jours après le contact avec les hormones.

Également, ne laissez pas vos animaux domestiques lécher ou toucher la zone d'application des hormones. Contactez un vétérinaire.

Ne jamais jeter les contenants "vides" ayant contenu des hormones (Estrogel, timbres, capsules de progestérone, contenants et sachets d'Androgeol et autres...) dans les ordures ménagères ni dans les eaux usées (évier, toilettes).

Rapportez-les à la pharmacie pour qu'ils en disposent de façon écologique.



> **L'effet de la ménopause, andropause sur le couple!?!**

Testostérone et estrogènes... essentiels à notre bonheur ! 

« Des études autoradiographiques ont démontré qu'il existe des récepteurs spécifiques à la testostérone se trouvant principalement dans l'hypothalamus, et que certaines régions du cerveau contiennent des enzymes nécessaires à la conversion aromatique des androgènes en estrogènes.

L'Aromatisation (ou cette transformation par l'enzyme aromatase) se produit dans la graisse, le foie, les surrénales et d'autres tissus.

Le cerveau semble donc avoir un grand besoin d'estrogènes pour son bon fonctionnement, puisqu'il est muni de ce système de conversion pour augmenter son taux d'estrogènes.

Il se sent plus à l'aise dans un milieu riche en estrogènes.

Cela expliquerait sans doute l'observation faite par les médecins qui travaillent en andropause: ils ont noté que, chez leurs patients déprimés, il y a toujours une trop faible concentration de testostérone libre.

Si leurs récepteurs cérébraux ont besoin d'estrogènes et se retrouvent en carence, ces hommes seraient alors aussi déprimés qu'une femme en ménopause, et ce, pour la raison: un manque d'estrogènes au niveau du cerveau. Ces hommes souffriraient également d'insomnie.

Barbara Sherwin, cette grande chercheuse en testostérone, conclut par ailleurs:

“Il est donc clair que les stéroïdes (les hormones sexuelles) peuvent exercer leur action directe sur des parties du cerveau que l'on pense prioritairement responsable de l'émotion et de la sexualité.” Cette chercheuse a fait deux études bien contrôlées auprès de femmes ménopausées chirurgicalement, chez qui le pourcentage de dépression était inverse aux taux d'estradiol et de testostérone circulants, c'est- à- dire que les femmes étaient d'autant plus déprimées que les taux de ces hormones circulantes étaient abaissés. De plus, dans ces études, le pourcentage de dépressions augmentait lorsqu'on substituait un placebo aux estrogènes chez les femmes ovariectomisées . »

Extrait de: Marie-Andrée (Dre) Champagne, médecin généraliste, “*Le bonheur est-il hormonal*”, Éditions de l'Homme (Les), 2018, p.33

Autrement dit, en plus de subir les multiples symptômes physiques de la ménopause et de l'andropause, votre cerveau sera également affecté par les carences hormonales: ce qui aura pour effet, de ressentir par exemple: de l'irritabilité, de la dépression, de l'insomnie, une baisse de libido, etc ...

Bref, vous ne vous reconnaissez plus! Et encore moins votre conjoint(e).

Ces malaises émotionnels peuvent même aller jusqu'à vous demandez si l'amour est toujours présent dans votre couple ou si d'envisager le divorce serait souhaitable.

La principale cause de ces malaises ne serait-elle pas une carence hormonale !?

L'hormonothérapie bioidentique, qui rétablirait également votre équilibre émotionnel, pourrait être en mesure de vous aider aussi dans votre relation de couple.

Donc, en étant sensibilisé(e), vous serez en mesure d'être plus patient(e), compatissant(e) et compréhensif(ve) l'un envers l'autre et de vous soutenir mutuellement lors de cette étape de la vie en attendant que l'HTS bioidentique atteigne son plein potentiel.

« Malgré une possible mise en veilleuse de la vie sexuelle, la ménopause ne signifie pas, loin de là, la fin de la sexualité, mais plutôt une évolution, un réajustement des rapports amoureux. »

Extrait de: Cécile Charlap, *La fabrique de la ménopause*, CNRS Editions, 2019, p.82

Si l'amour n'a jamais été un problème entre vous, soyez assuré.es que votre traitement hormonal pourrait rétablir efficacement votre relation de couple.

Ne laissez pas votre déclin hormonal vous séparer ! 

> **Risques et avantages**

Le principal problème avec l'hormonothérapie (HTS) telle qu'elle se pratique couramment au Québec est que la plupart des médecins prescrivent des hormones sans avoir une idée exacte des besoins de leurs patient(e)s.

« - **Quels sont les véritables dangers de l'hormonothérapie bioidentique?**

À l'heure actuelle, aussi surprenant que cela puisse paraître, aucun risque nocif pour la santé n'a été démontré avec l'utilisation de l'hormonothérapie bioidentique à doses adéquates c'est-à-dire spécifiques à chaque personne.

Au contraire, les évidences scientifiques soutiennent que l'estradiol-17 β et la progestérone jouent des rôles importants, notamment pour la santé cardiaque, cérébrale et osseuse. Actuellement, rien ne justifie la crainte d'une augmentation du risque thromboembolique avec ces hormones lorsque prises à doses adéquates, au contraire. »

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers. "Hormones au féminin - Repensez votre santé", Éditions de l'Homme (Les), 2008, p.111

Les risques et les avantages changent d'une personne à l'autre et la décision ultime revient toujours à chacun(e) selon son histoire médicale.

« Les rôles des hormones sexuelles féminines sont nombreux et diversifiés: effet bénéfique sur le bilan lipidique, effet vasodilatateur, prévention de l'athérosclérose, augmentation de la production de divers neurotransmetteurs et neurostéroïdes dans le système nerveux, effets bénéfiques multiples pour les neurones et pour les cellules gliales, propriétés anti-inflammatoires, propriétés antioxydantes, production de collagène, prévention de l'ostéoporose, propriétés anti-hypertensives, propriétés antidépressives, propriétés anxiolytiques, etc.

J'ai (Dre Demers) aussi remarqué que la progestérone et l'estradiol-17 β , à doses adéquates, peuvent aider à soulager, voire parfois à guérir, des patientes atteintes de douleurs musculo-squelettiques incluant la fibromyalgie. »

«La progestérone est bénéfique pour le cerveau... les évidences veulent qu'elle ait des propriétés antiépileptiques.»

Extrait de: Sylvie (Dre) Demers. "Hormones au féminin - Repensez votre santé." Éditions de l'Homme (Les). 2008 p. 213-82-83

Quiconque suit une hormonothérapie substitutive (HTS) devrait consulter un spécialiste de soins de santé au moins une fois par année pour réévaluer les posologies (doses), les risques, les avantages et les raisons de la poursuivre.

Cependant, actuellement, un médecin n'est pas formé pour être un spécialiste de la santé mais un spécialiste de la maladie et, d'un type bien précis de maladies : celles qui sont connues, comprises et enseignées sur les bancs des facultés de médecine.

De ce fait, ce n'est pas la compétence des médecins que nous remettons en cause, mais plutôt la formation médicale déficiente sur les hormones féminines et l'hormonothérapie qui leur est donnée, ainsi que les recommandations sur l'hormonothérapie féminine qui ne sont pas basées sur l'analyse rigoureuse de l'ensemble des données scientifiques actuelles.

D'où l'ignorance des médecins à l'égard des hormones. En savoir plus:

<https://www.facebook.com/notes/ménopauseandropause-apprivoisons-nos-hormones/une-génération-de-médecins-ignares/559394314510186/>

Car la ménopause n'est pas une maladie mais un processus naturel qui survient avec le déclin hormonal par épuisement des ovules (insuffisance ovarienne).

De plus, de nombreux médecins prescrivent encore des hormones non bioidentiques comme le Premarin (ECE) et le Provera (AMP) qui n'apportent pas à nos cellules le même message que nos propres hormones (endogènes).

Ce traitement devrait être exceptionnel et non la norme.

Par contre, les hormones bioidentiques (exogènes) (à titre d'exemples; Estrogel, Estradot, Climara, Androgel et Prometrium), mêmes si elles proviennent d'un laboratoire, sont des copies exactes de nos propres hormones (grâce à l'explosion de la technologie moléculaire) et nos récepteurs cellulaires les acceptent et les reconnaissent comme si notre corps lui-même les avaient fabriquées.

Les médecins doivent être soucieux de prescrire une hormonothérapie qui respecte l'équilibre hormonal et la physiologie féminine propre à chaque femme.

Voici un document conçu par Dre Sylvie Demers pour aider les médecins à prescrire et faire le suivi du traitement hormonal substitutif: *Info-Comprimée*

<https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2010%20-%202019/2011/MQ-05-2011/075-078info-comprimee0511.pdf?fbclid=IwAR355xVBiELPbR7QMlxHjrnYcGN26lvUU6a72kZYTgxZQTsrToEqFhTcBik>

Et lorsque l'on comprend que nos hormones (estradiol-17 β et progestérone) produites par nos ovaires ont comme principal rôle de maintenir notre santé et notre bien-être, on comprend que les hormones bioidentiques de remplacement (de substitution) ont également le rôle de continuer à maintenir notre bien-être et notre santé lorsque l'on souffre d'une insuffisance ovarienne, dont notamment à la pré, péri ou ménopause.

Ainsi, il faut absolument éliminer cette crainte du cancer avec la prise des hormones bioidentiques.

Dre Demers vous dirait que c'est plutôt le contraire, c'est-à-dire que le risque d'un cancer ou d'un trouble cardiovasculaire est beaucoup plus probant sans le remplacement des hormones que l'on perd à la ménopause-andropause.

Les hormones sexuelles donnent la vie (à doses très élevées), comment pourraient-elles être dangereuses voire cancérigènes !

Il faut mentionner que les traitements hormonaux élaborés dans ce Guide (estradiol, progestérone et testostérone) ne sont pas les seuls.

À titre d'exemple: Éventuellement, il faudrait voir les déséquilibres qui peuvent survenir avec les carences de la DHEA, la prégnénone et les fluctuations du cortisol entre autres.

(La DHEA est un précurseur de la testostérone et des estrogènes (estradiol)).

Dre Sylvie Demers préconise que la prise d'hormones est très sécuritaire et protectrice même suite à un cancer.

Nous vous suggérons le livre de la Dre Sylvie Demers, "*Hormones au féminin, repensez votre santé*". Vous y retrouverez 6 chapitres sur le cancer du sein et l'HTS bioidentique.

Si vous êtes à la limite de votre tolérance et de votre patience, nous vous recommandons de consulter de préférence un médecin spécialisé qui a suivi la formation de la Dre Sylvie Demers et qui sera en mesure de vous prescrire un bilan hormonal sanguin et ainsi de faire les bons ajustements...

C'est le moyen le plus efficace et sécuritaire !

À défaut, peut-être que ce Guide pourrait vous être utile pour une collaboration mutuelle avec votre médecin et/ou votre infirmier.e praticien.ne spécialisé.e (IPS). Qui sait...

Voici la liste des médecins qui ont suivi la formation de la Dre Sylvie Demers:
<http://www.drdemers.com/fr/formation-medicale/>

- Mentionnons que...

Il est d'une grande importance que vous sachiez que les effets secondaires graves rapportés dans les dépliants informatifs, entre autres de l'EstroGel et du Prometrium, proviennent des résultats observés dans l'étude *WHI* (2002).

Nous vous rappelons que dans cette étude, ce ne sont pas des hormones bioidentiques qui ont été utilisées, mais des ECE (estrogènes conjugués équins) et de l'AMP (acétate de médroxyprogestérone) ou PremPro.

De plus, ces hormones ont été données à des femmes d'âge moyen de 63 ans. Ce qui ne correspond pas à la réalité clinique dans la majorité des cas. Habituellement les femmes commencent l'hormonothérapie au début de leur ménopause soit vers l'âge de 51 ans et de plus en plus en préménopause vers l'âge moyen de 43-45 ans.

Une analyse détaillée de cette étude fait l'objet du chapitre 2 du livre "*Hormones au féminin : Repensez votre santé*" de la Dre Sylvie Demers.

Le seul effet négatif trouvé statistiquement significatif dans l'étude *WHI* est l'augmentation du risque thromboembolique veineux.

L'augmentation de ce risque est due au fait que les hormones utilisées sont différentes des hormones féminines humaines et que les estrogènes ont été pris par voie orale.

Important à savoir également, le règlement hors cour du recours collectif aux États Unis du début des années 2000 sur l'utilisation des hormones pendant l'étude *WHI* est établi sur des hormones NON bioidentiques soient ECE et ECE avec AMP.

Les hormones bioidentiques utilisées pour l'HTS bioidentique au Québec sont nullement concernées par ce règlement.

Peu de gens savent que les hormones féminines (estradiol-17 β et progestérone) sont les hormones qui exercent le plus de fonctions chez l'humain, plus de 300 démontrées pour l'estradiol et plus de 100 pour la progestérone jusqu'à maintenant.

Ce qui explique la grande diversité des signes et symptômes de la préménopause, péri-ménopause ou de la ménopause voire l'andropause.

En occurrence: l'irritabilité, la fatigue, l'insomnie, les douleurs musculaires, les douleurs articulaires, les bouffées de chaleur, les sueurs nocturnes, les symptômes dépressifs, les symptômes anxieux, les troubles digestifs, les palpitations cardiaques, les problèmes urinaires, la chute de la libido, la sécheresse vaginale, l'atrophie vaginale, l'ostéoporose, l'augmentation du mauvais cholestérol et des triglycérides, l'augmentation de la pression artérielle, la prise de poids (épaississement du corps), l'affaissement des chairs, la perte de cheveux, etc...

Des irrégularités menstruelles, des saignements abondants et une augmentation du syndrome prémenstruel sont aussi observés à la pré-ménopause et péri-ménopause.

L'estradiol-17 β et la progestérone à doses adéquates (en équilibre) exercent entre autres un effet protecteur pour le coeur et les vaisseaux sanguins.

Ces hormones bioidentiques jouent également un rôle capital dans le maintien d'une bonne circulation sanguine tout en régulant la tension artérielle.

Après la cinquantaine, même la quarantaine et quel que soit votre état de santé, vos taux d'hormones sont susceptibles de chuter.

Il faut donc être plus attentif aux carences de certaines hormones. Il peut être judicieux de les suppléer par des hormones bioidentiques.

Pour évaluer votre statut hormonal, il faudra réaliser un bilan hormonal sanguin. C'est ce bilan précis qui pourra mesurer votre propre déséquilibre en hormones et vous donner les moyens de le corriger.

L'hormonothérapie féminine constitue le traitement le plus efficace pour traiter les signes et les symptômes de la pré-ménopause, péri-ménopause et de la ménopause.

Cela est logique puisque l'hormonothérapie bioidentique en traite la cause, c'est-à-dire l'insuffisance ovarienne !

Il faut savoir être prudente et apprendre à se connaître. En cas de doute, échangez avec votre médecin.

Les hormones sont un des éléments fondamentaux de votre santé. Pourquoi ? Parce qu'elles sont absolument nécessaires à de très nombreuses fonctions du corps humain.

Elles auraient des effets positifs entre autres sur la prévention de :

- l'hypertension artérielle
- les maladies cardiovasculaires
- l'obésité
- l'arthrite rhumatoïde
- le diabète de type 1 et 2
- la sclérose en plaques
- l'inflammation de l'intestin
- la démence
- l'infertilité
- la dépression
- l'ostéoporose
- certains cancers
- la maladie d'Alzheimer

Dre Sylvie Demers privilégie nettement l'hormonothérapie féminine bioidentique, et ce, à des doses adéquates selon des besoins personnalisés.

Dre Demers mentionne (p. 226) que ...

«Depuis plusieurs années, je crois que la solution à plusieurs problèmes en santé des femmes se trouve du côté des hormones ovariennes. Rajoutez à cela l'incohérence et l'illogisme qui se sont insidieusement installés à propos des hormones féminines, et il y a matière à se poser de sérieuses questions.

Les hormones sont puissantes et essentielles à la vie. Elles sont les commandantes en chef de nos milliards de cellules. Mais comme pour toute ordonnance d'hormone, celles d'estradiol-17 β et de progestérone nécessitent un suivi médical adéquat.»

Citation du Dr George Gillson (p.6):

« L'ennemi, c'est l'ignorance — et non pas les hormones.»

Citation de Mia Lundin (p.43)

« La connaissance est un puissant outil de guérison. (...) Pourquoi? Parce que la connaissance des causes de leurs souffrances change la façon de percevoir leur état.»

Citation de Micheline O'Shaughnessy (p.2):

« Notre système hormonal est une des merveilles de la nature.

La science devrait aider la nature plutôt que d'essayer de la déjouer avec des inventions qui lui font violence.»

Citation de la Dre Sylvie Demers (p. 243):

«Ce n'est pas parce que la ménopause est naturelle et qu'elle fait partie du vieillissement normal que la prise d'hormones est contre nature.»

En guise de conclusion...

En partageant avec vous mon expertise acquise au cours des 12 dernières années (échanges entre femmes sur le blogue de la Dre Sylvie Demers et sur Facebook: Ménopause/Andropause, apprivoisons nos hormones!), ma propre expérience de la ménopause, mes lectures, mes recherches, ma formation auprès de la Dre Sylvie Demers (2014), mon aspiration est maintenant que vous ayez désormais toutes les cartes en main pour prendre soin de vous et être à même de juger ce qui est le meilleur pour votre santé et bien-être.

Avoir une infime expertise dans ce domaine ne signifie pas que j'ai tout compris sauf que cela me permet simplement de répondre, au meilleur de mes connaissances, à certaines interrogations des femmes et des hommes en quête d'informations et de bien-être.

En plus de répondre à bon nombre de questions concernant l'HTS bioidentique, j'ai voulu vous faire prendre conscience de l'influence de l'alimentation, des médicaments sur nos hormones endogènes et exogènes et également des médecines intégratives sans chercher à vous convaincre de mes croyances et de ma vision de la santé holistique. Cela vous appartient.

Sauf que plusieurs recherches scientifiques disponibles jusqu'à ce jour démontrent que ces médecines alternatives peuvent soulager la plupart des symptômes mais sans pouvoir vous faire bénéficier des bienfaits protecteurs des hormones bioidentiques. Cependant, si les médecines intégratives ne vous apportent pas tout ce que vous souhaitez, vous savez maintenant que le traitement hormonal substitutif bioidentique est sécuritaire et vous saurez comment aborder l'HTS bioidentique prescrite avec Art et Science.

Ainsi, faire de votre ménopause / andropause une étape de vie plus sereine en cette période de peur irrationnelle des hormones sexuelles surtout en ce qui concerne les hormones sexuelles féminines.

*Les hormones sexuelles nous donnent la vie et nous maintiennent en santé
à des doses physiologiques optimales !*

Bonne santé hormonale !

Remerciements

En premier lieu, je veux vous remercier chères lectrices et chers lecteurs. Car c'est grâce à vous, suite à vos questionnements et vos interventions, à l'époque sur le blogue de la Dre Sylvie Demers et aujourd'hui sur la page facebook "Ménopause / Andropause apprivoisons nos hormones" que ce Guide, témoignage d'une belle entraide, a vu le jour. Je vous suis également très reconnaissante de toute votre gratitude à mon égard et envers l'équipe de Ménopause / Andropause. Et vous messieurs, principalement mon conjoint Jacques, un merci bien spécial pour votre présence et votre compassion. C'est très réconfortant. Il faut dire que les hormones sont également une affaire de couple. Merci infiniment !

Au nom de toutes les femmes, incluant les abonné.es de *Ménopause/Andropause, apprivoisons nos hormones!*, j'aimerais exprimer toute notre reconnaissance envers les médecins, spécialistes, pharmacien.nes et infirmier.es praticien.nes spécialisé.es (IPS) qui sont ouverts à l'HTS bioidentique, également pour leur écoute des attentes et des besoins des femmes à la ménopause. Un immense merci pour votre empathie, compassion et surtout votre collaboration tout au long du processus du traitement hormonal.

Je tiens à remercier du fond du coeur Mme Claire De La Durantaye de Trois-Rivières pour son immense collaboration. Elle a été ma muse de par ses suggestions pour la présentation du Guide et de son contenu. J'apprécie également sa très grande disponibilité, son support irréprochable et sa vision artistique. Claire est également une militante aguerrie débordante d'empathie pour les femmes souffrantes et en détresse. Merci d'être là!

Des remerciements sincères à Mme Nadine Lepage de Rivière-du-Loup pour sa précieuse collaboration, par ses commentaires et ses interrogations sur certains points de ce Guide. Ce qui a permis d'apporter des précisions et d'améliorer la compréhension de ce Guide. Merci encore!

En terminant, je m'en voudrais de ne pas mentionner le travail colossal de la Dre Sylvie Demers depuis plus de 20 ans pour les traitements hormonaux.

Cette grande dame passionnée, tellement logique et pleine de gros bon sens, a eu le courage de promouvoir l'utilisation des hormones bioidentiques alors que la majorité des médecins se contentent, encore aujourd'hui, de prescrire des hormones NON bioidentiques et autres médicaments pour traiter les symptômes de la ménopause. Ce qui peut comporter toutes sortes de risques pour la santé. Comme Dre Demers le mentionne souvent, la ménopause est une affaire d'ovaires.

Dre Sylvie Demers exerce la médecine depuis plus de vingt ans et a développé une expertise de pointe en hormonothérapie.

Soucieuse du bien-être de ses patient.es, elle mène ses propres recherches pour les traitements hormonaux à la ménopause et l'andropause. De plus, elle offre régulièrement de la formation médicale aux professionnel.les de la santé.

Elle a terminé un doctorat en médecine expérimentale à l'Université Laval en 2003, avec une spécialisation en génétique moléculaire humaine. Auteure de publications scientifiques, elle a reçu plusieurs bourses et distinctions, dont le prix du Gouvernement français pour l'excellence de ses résultats académiques en médecine (1996).

Elle est l'auteure du best-seller: *“Hormones au féminin: Repensez votre santé”* et également de *“Le mythe de la vitamine D: Rétablir la vérité sur les hormones”*.

Dre Demers est une militante des plus déterminées et persévérante qui a toute ma gratitude et que je remercie de tout coeur pour sa grande générosité et son implication sans borne pour la cause des femmes. Merci pour tout! gg

En savoir plus, n'oubliez pas le Curriculum Vitae en bas de page:

<http://www.drdemers.com/fr/dre-sylvie-demers/biographie/>

> Les références de ce Guide et mes suggestions de lecture:

- BREDESEN Dale, Dr, neurologue, "*La fin d'Alzheimer, le protocole ReCode*", Thierry Souccar Éditions, 2018, 328 pages. ISBN 978-2-36549-290-4
- CHAMPAGNE Marie-Andrée Dre, médecin généraliste, "*Le bonheur est-il hormonal*", Éditions de l'Homme (Les), 2018, 243 pages. ISBN 978-2-7619-5044-2
- CHARLAP Cécile, docteure en sociologie, *La fabrique de la ménopause*, CNRS Editions, 2019, 261 pages. ISBN 978-2-271-12151-6
- DEMERS Sylvie, M.D. Ph.D, "*Document de formation: Prescrire l'hormonothérapie féminine avec Art et Science*" (Le 24 octobre 2014).
- DEMERS Sylvie, M.D. Ph.D, "*Hormones au féminin Repensez votre santé*", Éditions de l'Homme (Les), 2008, 259 pages. ISBN 978-2-7619-2512-9
Les références scientifiques (localisées au paragraphe près, 59 pages) de ce livre:
<http://www.editions-homme.com/fichiers/references-hormones.pdf>
- DEMERS Sylvie, M.D. Ph.D, "*Hormones et ménopause Repensez votre santé*", Éditions de l'Homme (Les), 2013, 272 pages. ISBN 978-2761937016 (Version de la France)
- DEMERS Sylvie, M.D. Ph.D, "*Le mythe de la vitamine D, rétablir la vérité sur les hormones*", Éditions de l'Homme (Les), 2013, 244 pages. ISBN 978-2-7619-3914-0
- ELIA David, Dr, gynécologue, "*DHEA La jeunesse sur ordonnance?*", Ed. Bernard Grasser, Paris, 2006), 254 pages. ISBN 2-87691-664-9 65 3273 3
- ELIA David, Dr, gynécologue, "*Et si c'était les hormones?*", First Editions, Paris, 2002, 255 pages. ISBN 2 246 696917 37-1782-4 www.docteurdavidelia.com
- ELIA David, Dr, gynécologue, "*Tout sur les phytoestrogènes de soja*", E.D.D. Editions, 2003.
https://www.livrenpoche.com/tout-sur-les-phytoestrogenes-de-soja-e507535.html?master=1616146&utm_source=google_shopping&utm_medium=cpc&utm_campaign=GF%20%20BD%20sans%20ISBN&gclid=Cj0KCQiAk7TuBRDQARIsAMRrFUZTyf80m6sENqkn7SI7yR_QuuceZP0D_ZuxKYR4YysFNpwwgkVk3GwaAluUEALw_wcB
- FERVERS-SCHORRE Barbara, Dr, Endocrinologue , gynécologue et psychanalyste, "*Les Hormones Un regain de joie de vivre et d'énergie*", Vigot, Paris, santé & bien-être 2004, 128 pages. ISBN 2 7114 1643 7
- GILLSON George, MD, Ph.D, "*La thérapie hormonale plus efficace et sécuritaire, c'est possible!*", Ed. RMA, 2006, 182 pages. ISBN 0-9732962-2-4

- GREEN(E) Robert, Dr, obstétricien-gynécologue et spécialiste des hormones, "*Équilibre hormonal*", Les publications Modus Vivendi inc., 2006, 406 pages. ISBN-10 2-89523-397-7 et ISBN-13 978-2-89523-397-8
- LEE John R., M.D., Virginia Hopkins, "*L'équilibre hormonal c'est facile*" Ed. Sully 2007, 173 pages. ISBN 978-2-35432-053-9
- LEE John R., M.D., Dr Jesse Hanley, Virginia Hopkins, "*Tout savoir sur la préménopause*" Ed. Sully, 5e édition 2007, 384 pages. ISBN 978-2-35432-011-9
- LEE John R., M.D., Angélique Houlbert, "*Équilibre hormonal pour les hommes*" Ed. Sully, 2004, 171 pages. ISBN 2-911074-67-X
- LUNDIN Mia, infirmière agréée et infirmière praticienne USA, "*Aux femmes qui ont l'impression de devenir folles Cesser de souffrir en silence*", Éditions de l'Homme (Les), 2011, 228 pages. ISBN 978-2-7619-2787-1
- O'SHAUGHNESSY Micheline, B.A., "*Ce que toute femme (et tout homme) devrait savoir sur les hormones naturelles*", Les Éditions Santé 2000, 2008, 57 pages. ISBN 978-0-9683699-2-0
- Source des photos (images) (sauf exceptions): <https://www.shutterstock.com/fr/>

