

Ménopause : les solutions naturelles existent !

Vers l'âge de 45 à 50 ans, le corps féminin commence à produire de moins en moins d'hormones sexuelles : ce phénomène, connu sous le nom de ménopause, s'accompagne de nombreux symptômes déplaisants tels que : bouffées de chaleur, maux de tête, transpiration excessive, troubles du sommeil et anxiété. Se développent également des pathologies plus graves dont la principale, l'ostéoporose, est souvent à l'origine de véritables handicaps. En fait, on peut dire que **la ménopause est une cause directe de vieillissement prématuré**. Chaque année, en France, près d'un million de femmes sont touchées. Et sur la base de leur espérance de vie, elles doivent faire face à la perspective de passer entre le tiers et la moitié de leur existence dans un état de déséquilibre hormonal handicapant. Dans une grande mesure, leur qualité de vie dépendra alors de la manière dont elles géreront leurs besoins en hormones de remplacement.

Mais il y a un vrai problème : Lorsqu'une femme en période de pré ou de péri ménopause consulte son médecin pour mettre en place un Traitement Hormonal de Substitution (THS), il est très rare que celui ci lui prescrive des œstrogènes et de la progestérone naturels. Bien qu'il soit souhaitable pour la plupart des femmes ménopausées de maintenir des niveaux «juvéniles» d'œstrogènes et de progestérone, les thérapies approuvées à cet effet et recommandées par la médecine traditionnelle sont souvent mal tolérées et causent trop d'effets secondaires. Les laboratoires pharmaceutiques ne sont jamais intéressés par la commercialisation de molécules naturelles car celles ci ne sont pas brevetables et peuvent de plus en plus souvent être commercialisées comme suppléments nutritionnels par d'autres entreprises. Ils préfèrent développer des molécules de synthèse, qui rapportent beaucoup plus, puis dépenser des fortunes pour convaincre le corps médical de les prescrire. Malheureusement, ces THS synthétiques n'apportent qu'une partie des bénéfices des hormones naturelles, produisent pléthore d'effets secondaires et augmentent le risque de certains cancers, dont celui du sein, d'une manière que beaucoup jugent inacceptable. La célèbre

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

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

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

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

Les Phyto-Œstrogènes

«Nurses Health Study» réalisée par la Harvard Medical School a évalué ce risque supplémentaire entre 32 et 46 % ! (*New England Journal of Medicine*, 15 juin 1995).

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

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

I - Un grand nombre d'études confirment l'activité phyto-oestrogénique des isoflavones du soja : la génistéine et, à un moindre degré, la daidzéine et la glyciteïne. Une première étude, publiée par l'*American Journal of Clinical Nutrition* (1994, 60, 333-340) montre que la prise de 80 mg d'isoflavones de soja pendant deux mois a rétabli une activité hormonale oestrogénique chez des femmes âgées en moyenne de 56 ans. D'autres études montrent que les principaux avantages apparaissent à partir d'une consommation quotidienne de 50 mg de génistéine. A la conférence qui s'est tenue en 1996 à Bruxelles sur «Le rôle du Soja dans la médecine », plusieurs autres études ont confirmé cette activité et la réduction corrélative des symptômes associés à la ménopause. La propriété la plus intéressante des isoflavones du soja réside sans doute dans leur capacité à maintenir la densité osseuse et le contenu minéral des os, comme cela a été démontré, notamment, par le Dr Paolo Fanti (Université de Lexington, Kentucky) puis par une étude réalisée à l'Université de Champaign (Illinois). Cette avancée importante permet d'améliorer significativement l'efficacité des traitements naturels de l'ostéoporose. Il y a maintenant suffisamment d'isoflavones dans les nouveaux extraits de Soja (comme le Mega Soy Extract qui en contient 40%, le maximum disponible) pour que les femmes puissent les utiliser de manière effective pour leurs besoins en hormones de remplacement. Une consommation élevée d'isoflavones prévient également le cancer à de multiples sites et diminue significativement le risque cardiovasculaire. Notez qu'à la différence des médicaments, les isoflavones ont un effet à la fois modulateur et équilibrant : si les niveaux d'œstrogènes sont trop bas, ils se substituent à eux et accroissent l'activité oestrogénique totale. Et s'ils sont trop élevés, ils entrent en compétition avec les œstrogènes pour occuper leurs sites récepteurs membranaires,

réduisant ainsi l'activité oestrogénique intracellulaire. Les bénéfices pour la santé de la consommation d'isoflavones de soja sont tels qu'ils devraient faire partie de la supplémentation quotidienne de toutes les femmes ménopausées et devraient dans tous les cas, pour cette seule raison, être préférés à d'autres phyto-œstrogènes plus faibles et beaucoup moins bien étudiés comme le yam. Les femmes ménopausées depuis un certains temps peuvent se contenter des isoflavones de soja sans recourir au reste de la phytothérapie dont le but est surtout de contrôler les symptômes de la péri ménopause. Le seul impératif est le choix d'un produit apportant une quantité suffisante d'isoflavones totaux (100 mg par jour) et de génistéine en particulier (50 mg par jour).

II - *Cimifuga racemosa* (Black Cohosh ou «herbe aux punaises») est sans doute le traitement symptomatique phytothérapeutique qui a été le plus étudié. Les résultats impressionnants d'une étude, menée par 131 médecins sur 629 patientes ménopausées (*Gynecology* 1, 1982, 14-16) démontrent une amélioration sensible de la symptomatologie chez plus de 80% des patientes après 6 à 8 semaines de traitement, la plupart obtenant des améliorations appréciables dès 4 semaines avec une disparition totale des symptômes ensuite. Cette amélioration s'observe à la fois sur les symptômes physiologiques et les symptômes psychologiques. Le tableau ci-dessous montre les résultats obtenus de manière spécifique :

Une autre étude a comparé *cimifuga racemosa* au Valium et aux «œstrogènes équinés conjugués» Premarin : *cimifuga racemosa* est plus efficace pour traiter la dépression et l'anxiété associées à la ménopause que ces deux médicaments connus (*Med Welt* 198, 36, 871-874). Le journal médical allemand *Planta Medica* (57, 1991) a publié une étude montrant que la

Symptôme	% de femmes obtenant une rémission totale	% de femmes obtenant une amélioration significative
Bouffées de chaleur	43,3%	86,6%
Transpiration excessive	49,9%	88,5%
Maux de tête	45,2%	81,9%
Vertiges	51,6%	86,8%
Palpitations	54,6%	90,4%
Tinnitus	54,8%	92,9%
Irritabilité/nervosité	42,4%	85,6%
Troubles du sommeil	46,1%	76,8%
Humeur dépressive	46%	82,5%

spécificité de l'action de l'extrait de *cimifuga racemosa* pour réduire les bouffées de chaleur est attribuable à la régularisation de la réponse hormonale de la glande pituitaire à la déficience en œstrogènes.

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

III - Un extrait de la racine de réglisse, l'acide glycyrrhétic, stimule la conversion naturelle de la testostérone en œstrogène. De plus, alors que les THS «traditionnels» ont parfois pour effet secondaire de favoriser les thromboses (formations anormales de caillots sanguins), cet extrait inhibe naturellement l'action de la thrombine et contribue ainsi à réduire le risque cardio-vasculaire.

IV - L'herbe chinoise Dong Quai est utilisée en Orient pour traiter le syndrome prémenstruel depuis des millénaires. Le Dong Quai est également utilisé comme analgésique, anti-inflammatoire et pour induire la relaxation musculaire. L'un des mécanismes spécifiques d'action du Dong Quai est de promouvoir la synthèse naturelle de progestérone, dont la production décroît également lors de la ménopause.

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

V - Il y a un autre déséquilibre hormonal que les femmes subissent souvent lorsqu'elles prennent de l'âge : la production excessive de prolactine par la glande pituitaire. La prolactine interfère avec les effets

bénéfiques des œstrogènes et elle est soupçonnée de favoriser certains cancers dépendants des œstrogènes. La production de prolactine peut être réduite naturellement par l'extrait de gattilier ou *vitex agnus castus*. Ce fait a été démontré par une étude publiée par le journal médical allemand *Arzneim.-Forsch/Drug Res* (43(II), 7, 1993). Après trois mois de supplémentation, une production naturelle accrue de progestérone était également observée. Comme avec les autres extraits végétaux modulant la production hormonale, aucun effet secondaire n'a été observé.

Une étude clinique réalisée avec Natural Estrogen

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

La Progestérone naturelle

Lorsque la ménopause approche, la production naturelle de progestérone commence à décliner, ce qui accentue le syndrome prémenstruel, les bouffées de chaleur, la transpiration et les tendances dépressives. La chute marquée du taux de progestérone en début de ménopause a aussi pour conséquence directe une moindre activité des ostéoclastes (les cellules qui fabriquent l'os nouveau) et le début de la déperdition osseuse. Alors que les œstrogènes régulent l'activité des ostéoclastes qui débarrassent l'os de ses cellules trop anciennes, la progestérone est indispensable pour combler le vide ainsi créé et promouvoir la formation de tissu osseux supplémentaire. En tout état de cause, les œstrogènes seuls ne peuvent protéger contre la déperdition osseuse lorsque la progestérone est absente. Et bien que l'ostéoporose puisse être aggravée par de multiples facteurs (les déficiences en vitamines et minéraux, certains médicaments, une mauvaise alimentation, l'absence d'exercice, d'autres déséquilibres hormonaux), c'est sans aucun doute la réduction de la sécrétion ovarienne de progestérone qui est la cause principale de la dégradation du statut osseux de la femme ménopausée.

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

De nouvelles recherches indiquent aussi que la progestérone aide à prévenir le déclin des fonctions cérébrales chez les personnes âgées. Le Dr John Lee a montré que les cellules du cerveau concentrent la progestérone à des taux 20 fois supérieurs aux taux sériques. La convalescence après un traumatisme crânien se passe mieux lorsque le taux de progestérone est élevé. La progestérone accroît la production d'énergie dans les neurones tout en réduisant l'excito-toxicité qui est maintenant reconnue comme une cause majeure de la sénescence cérébrale et des maladies neuro-dégénératives. Dans sa newsletter (Medical Letter) d'octobre 1998, le Dr Lee conclut sur ce sujet « la recherche, mon expérience clinique et la sécurité d'utilisation de la progestérone naturelle m'ont convaincu de l'utilité de la progestérone transdermale chez les personnes âgées montrant des signes de dégradation cérébrale ».

Enfin, il y a de plus de preuves suggérant un rôle protecteur important de la progestérone dans la cancérogenèse du sein. Le Dr PE Mohr a montré dans le

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

La supplémentation en progestérone naturelle permet de rétablir les taux sériques assez rapidement. La progestérone naturelle s'obtient en laboratoire après modification enzymatique de saponines extraites du yam ou du soja. L'organisme ne possède pas les enzymes nécessaires pour effectuer cette conversion et il ne servirait à rien de consommer des produits à base de yam ou de soja pour élever « naturellement » son taux de progestérone. La méthode idéale pour accroître le taux sérique de progestérone est l'application transdermale de progestérone naturelle. La progestérone est rapidement absorbée dans la graisse sous-cutanée et elle est lentement remise en circulation dans le flux sanguin sans être interceptée par le foie. Le taux sérique revient à la normale après quelques semaines d'utilisation et se stabilise ensuite en raison de l'hospitalité de l'organisme pour cette hormone naturelle. Les femmes pré et péri ménopausées utilisent en général une crème dosée à 1,8 % (soit 1 g dans un pot de 56 g) pendant les deux dernières semaines du cycle. Le dosage (1/4 à 1/2 cuillères à thé) et la fréquence (une à deux fois par jour) des applications dépend des réponses individuelles et devrait faire l'objet, en début de traitement, d'un processus itératif basé sur des tests sanguins ou salivaires. Les femmes post-ménopausées peuvent utiliser la crème plus fréquemment et en cas de statut osseux réellement déprimé utiliser des dosages plus élevés qui produiront des effets plus rapides.

Pour elles aussi, des tests réguliers (1 à 2 fois par an) et les conseils d'un professionnel de la santé compétent seront une aide appréciable.

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

Gardez présent à l'esprit le fait que la ménopause n'est pas seulement une déficience en œstrogènes et en progestérone mais que d'autres déséquilibres hormonaux (DHEA, testostérone, FSH, prolactine..)

interviennent également. Notez à ce propos que la supplémentation en DHEA, dont on ne pourra pas nous reprocher de ne pas avoir relevé les effets bénéfiques, n'exonère pas du THS en phyto-œstrogènes et progestérone naturelle. La conversion de la DHEA en œstrogènes ou progestérone dépend de la présence dans l'organisme d'enzymes que la supplémentation n'influence pas. La plupart des effets bénéfiques de la DHEA dans l'organisme découlent de son activité propre et non de sa conversion marginale en d'autres hormones, qu'il convient de remplacer indépendamment elles aussi si cela est nécessaire.

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

Références :

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

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

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

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

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

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

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

Les 8 mythes de la Ménopause

Une des conséquences les plus regrettables de l'utilisation des Traitements Hormonaux de Substitution (THS) basés sur des hormones non naturelles a été le développement d'un certain nombre de mythes. Ces mythes reflètent une incompréhension fondamentale des changements hormonaux qui surviennent à la ménopause et reflètent la préférence de la médecine conventionnelle pour le traitement des symptômes plutôt que pour le rétablissement des équilibres hormonaux naturels.

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

En fait, le terme œstrogène s'applique à un groupe d'hormones proches mais différentes, qui accomplissent chacune des tâches spécifiques. Chez les femmes adultes, trois hormones prédominent : l'œstrone (3 à 10 % des œstrogènes circulants), l'œstradiol (7 à 15 %) et l'œstriol (80 à 90%). Dans des circonstances normales, les quantités circulantes varient selon les phases du cycle mais restent en général dans les normes indiquées ci-dessus. En contraste, le Premarin® qui a longtemps été le THS le plus prescrit et qui est dérivé de l'urine de juments enceintes, ne contient qu'un œstrogène « humain », l'œstrone (75 à 80%), de l'équiline (6 à 15 %), une forme d'œstrogènes que l'on trouve

exclusivement chez les juments, de petites quantités d'œstradiol et deux autres œstrogènes équins (5 à 19%). Les autres œstrogènes prescrits dans les THS conventionnels, y compris les patchs, consistent en général de 100% d'œstradiol, l'œstrogène le plus puissant. Pourtant, si l'organisme juge nécessaire de contrebalancer l'action de l'œstradiol avec l'œstrone et l'œstriol, c'est sûrement pour une raison valable...

Mythe N°2 : Remplacer l'œstrogène suffit.

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

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

Mythe N° 3 : Progestatifs = Progestérone.

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

Malheureusement, les progestatifs de synthèse sont loin d'être dénués d'effets secondaires : douleurs aux seins, prise de poids, dépression. Pire, ces produits sont beaucoup moins efficaces contre l'ostéoporose, leur indication principale, que ne l'est la progestérone naturelle ! La progestérone naturelle, lorsqu'elle est utilisée correctement, permet de réduire le risque de cancer de l'endomètre et permet de recommencer à construire de l'os, même après qu'il ait subi des pertes significatives, et cela quasiment sans effets secondaires, parce que c'est exactement l'hormone à laquelle le corps féminin est habitué.

Mythe N°4 : L'œstriol n'est qu'un œstrogène faible et sans importance.

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

Mythe N° 5 : Remplacer les œstrogènes prévient l'ostéoporose.

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

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

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

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

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

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

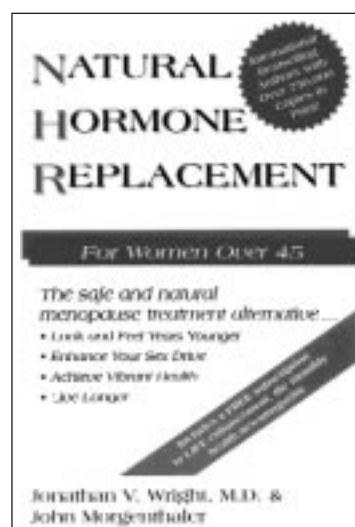
En fait, œstrogènes et testostérone sont communs aux deux sexes mais bien sûr dans des proportions très différentes. Les ovaires des femmes produisent aussi, en plus des œstrogènes et de la progestérone, une quantité significative de testostérone, même après la ménopause. Son rôle est de stimuler le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

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

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

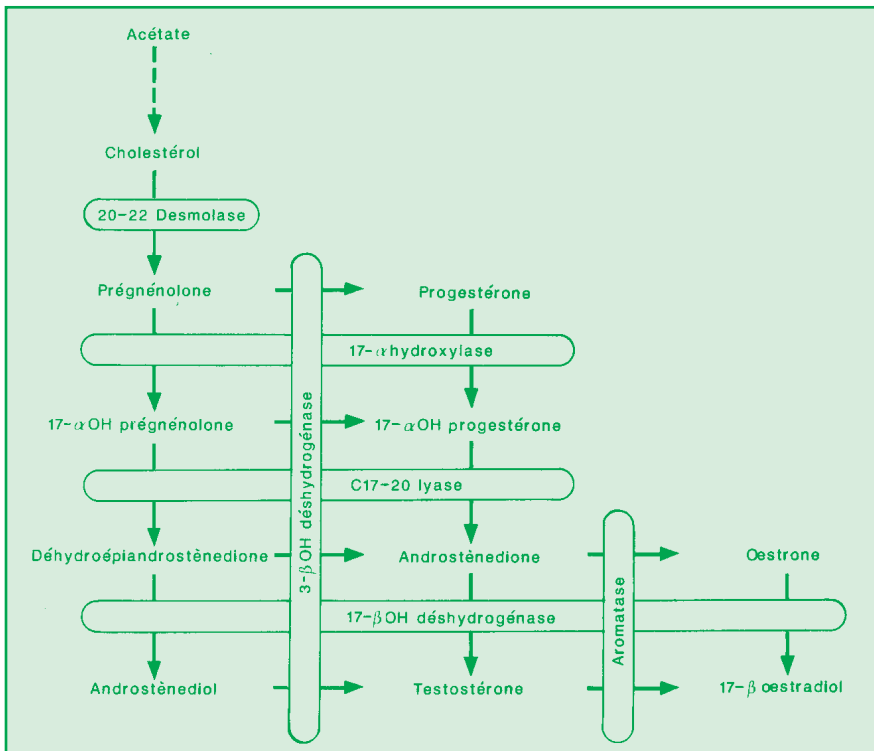
- La prévention de l'ostéoporose et la restauration de la force des os
- La réduction des symptômes déplaisants de la ménopause
- Un meilleur maintien de la masse et de la force musculaires
- La protection contre les maladies cardiovasculaires
- L'amélioration des niveaux de cholestérol
- La réduction des risques de cancer du sein et de l'endomètre
- La réduction du risque de dépression
- L'amélioration du sommeil, de l'humeur, de la concentration et de la mémoire
- L'amélioration de la libido
- La prévention de la sénilité et de la maladie d'Alzheimer.

Et cela, avec quasiment aucun des effets secondaires associés aux THS traditionnels !



La testostérone, ses précurseurs et ses promoteurs naturels

Dr. Jean-Marc ROBIN



La testostérone est l'hormone androgène par excellence. La testostérone est présente aussi bien chez l'homme que chez la femme, mais les quantités produites sont beaucoup moins importantes chez la femme. La présence de taux normaux d'androgènes est cependant aussi indispensable chez l'homme que chez la femme. La testostérone est l'hormone du désir, de l'énergie et de la confiance en soi.

Le testicule est le principal lieu de synthèse de la testostérone chez l'homme

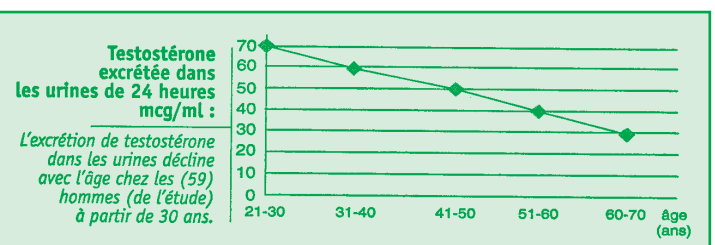
Le lieu de production principal des androgènes chez l'homme est le testicule. Le testicule est une glande mixte formée par un contingent de cellules endocrines (sécrétrices d'hormones vers le sang) et un contingent de cellules exocrines (sécrétrices de diverses substances et des gamètes mâles, les spermatozoïdes destinés à l'éjaculation). La production d'hormones androgènes dont la testostérone est assurée par les cellules de Leydig. Le principal androgène, la testostérone, a une action locale intratesticulaire et une action générale. Elle circule dans le sang comme une pro hormone. La testostérone et ses métabolites assurent la différenciation sexuelle, l'apparition et le maintien des caractères sexuels secondaires (raucité de la voix, barbe, moustache, aspect masculin du visage et du torse). Lors d'un manque de testostérone, la moustache et la barbe sont peu développées, la pilosité est réduite sur le torse et le ventre. Les fonctions endocrines du testicule doivent être distinguées en fonction des âges de la vie. Au cours

de la vie foetale, il assure la différenciation masculine de l'embryon. Après la naissance, il assure la masculinisation de certaines cellules hypothalamiques cérébrales. Au moment de la puberté, il permet le développement des caractères sexuels secondaires mâles et le démarrage de la spermatogenèse (fabrication des spermatozoïdes). La fonction endocrine du testicule se poursuit ensuite toute la vie, mais présente un fléchissement après 40 ans.

La production de testostérone diminue progressivement avec l'âge

La testostérone est une hormone stéroïde dérivée du cholestérol. Elle est le principal stéroïde sécrété par le testicule, tant en quantité qu'en activité biologique. La production quotidienne est de 5 à 6 mg par 24 h. La dihydrotestostérone est l'androgène actif au niveau des sites périphériques. Elle

est synthétisée localement après réduction de la testostérone par une enzyme, la 5-alpha réductase (la testostérone a alors un rôle de pro hormone). Chez l'homme, le vieillissement s'accompagne d'une réduction progressive de l'activité génitale, de la fertilité, du volume testiculaire, de la masse musculaire et de la pilosité. La testostérone est plus basse chez le sujet âgé. Cette diminution est le reflet d'un fléchissement de la production testiculaire à partir de 40 ans. Le taux de TeBG (*Testosterone Binding Globulin* ou protéine porteuse de la testostérone plasmatique) augmente avec l'âge. Cette élévation s'accompagne d'une baisse de la testostérone plasmatique biodisponible (testostérone libre) et d'une augmentation du taux plasmatique de LH (*Luteinising Hormone*) ; cette hormone est sécrétée par l'hypophyse et stimule la synthèse de testostérone. Son élévation chez l'homme est le reflet d'un taux plasmatique insuffisant en testostérone. Le vieillissement testiculaire s'accompagne d'une diminution de la réaction de la réponse des cellules de Leydig à la stimulation par la LH. Ceci semble dû essentiellement à une diminution du nombre total de cellules sécrétrices de testostérone



présentes dans l'interstitium. Enfin, l'étude des concentrations de précurseurs de la testostérone dans la veine spermatique met en évidence une diminution de la voie métabolique de synthèse de la testostérone. De plus, la prise de nombreux médicaments entraîne une baisse indésirable du taux de testostérone : les œstrogènes, les anti-androgènes, les stéroïdes anabolisants, la spironolactone (diurétique), le kétaconazole et la digoxine. D'autres drogues, assez nombreuses, sont sans effet sur la testostéronémie mais peuvent être responsable d'impuissance par d'autres mécanismes ; ce sont en particulier les fibrates (hypolipémiants), certains antidépresseurs et certains antihypertenseurs.

La testostérone, une hormone à effet général

La testostérone n'est pas seulement une hormone sexuelle mais une hormone à effet général. Certains changements liés au vieillissement tels que la perte de masse maigre, le déclin de l'énergie et de la force musculaire, la survenue de dépression inexplicée, ainsi que la baisse de sensation et de performance sexuelle, sont directement reliés à la déficience en testostérone. Des pathologies dégénératives telles que les pathologies cardiaques, le diabète, l'arthrite rhumatoïde, l'ostéoporose et l'hypertension peuvent être liés directement ou indirectement au déclin de la testostérone. Secondairement, la testostérone a une fonction de pro hormone. Des taux bas de testostérone peuvent favoriser le développement d'un cancer de la prostate et du colon et sont un facteur de gravité du cancer de la prostate.

Les actions bénéfiques de la testostérone sont nombreuses : La testostérone apporte une énergie constante qui rend endurant du matin au soir ; elle donne du souffle et du tonus ; elle rend la peau plus tonique, plus tendue ; elle humidifie les muqueuses des yeux et de la bouche. C'est un stimulant de l'énergie cellulaire ; elle élève le métabolisme basal (métabolisme énergétique de repos) et le métabolisme aérobie.

La testostérone, une hormone nécessaire au maintien du poids

Elle stimule de manière importante le métabolisme du glucose et améliore la sensibilité à l'insuline. Une insuffisance en testostérone entraîne une réduction marquée de l'anabolisme, une diminution de l'oxydation des graisses, à la fois responsables d'une intolérance au glucose (état pré diabétique) et d'une élévation de l'adiposité (masse grasseuse). Un fait scientifique est que les obèses ont un taux bas de testostérone et un taux trop élevé d'œstrogène. Ce taux bas donne un ventre relâché, des hanches grasses et favorise l'obésité abdominale. L'obésité viscérale est reconnue comme un facteur de risque cardiovasculaire et de diabète non insulino dépendant. La normalisation de la testostéronémie semble réduire la masse grasse abdominale et corriger l'intolérance au glucose. La prise d'un repas

riche en lipides entraîne une baisse de la testostéronémie pendant 4 heures. L'excrétion urinaire de testostérone est plus élevée chez les sujets consommant une alimentation riche en graisses, tandis que l'excrétion urinaire d'œstrogène est réduite. Les hommes obèses souffrent d'une déficience en testostérone par la production d'un excès d'aromatase (enzyme transformant la testostérone en œstrogène) par les cellules graisseuses et par la graisse qu'ils apportent par l'alimentation. Le retour à la normale de la testostéronémie réduit la graisse, y compris la cellulite.

La testostérone, un régulateur du cholestérol et des triglycérides

La testostérone abaisse le taux de cholestérol total et de LDL cholestérol. Le taux de testostérone total et non le taux de testostérone libre est corrélé positivement avec le taux de HDL cholestérol et négativement corrélé avec le taux de triglycérides. Des taux bas de testostérone ont été reliés à l'élévation des taux d'insuline, de cholestérol, de triglycérides et d'apolipoprotéine B. Chez des lapins castrés, donc privés de la majeure partie des hormones mâles, le taux de cholestérol augmente progressivement et se stabilise à un niveau trop haut. L'administration de testostérone à ces lapins permet de réduire le cholestérol. Un taux bas d'androgène est associé à la dis lipidémie diabétique et à un taux élevé de maladie cardiaque avec hypercholestérolémie.

La testostérone, une hormone anabolisante

La testostérone est une hormone favorisant la croissance musculaire. La testostérone muscle le corps et raffermi la silhouette, De nombreux récepteurs à la testostérone sont présents au niveau des muscles Une baisse de la testostéronémie induit non seulement une baisse de la force musculaire globale aussi bien des muscles du dos et des membres que du muscle cardiaque. De plus, un manque de testostérone entraîne une baisse du taux de l'hormone de croissance ; ce qui donne un aspect général mou, asthénique avec un dos courbé (caractéristique du vieillard) ; au niveau du visage, les muscles des joues sont plus mous, le teint est pâle, le regard est terne avec des yeux secs ; de petites rides peuvent être présentes autour de la bouche, sur la joue et aux coins des yeux.

La testostérone, le plus puissant protecteur hormonal du cœur et des vaisseaux

Le muscle cardiaque possède plus de récepteurs à la testostérone que les autres muscles La testostérone s'accumule 2 fois plus dans le muscle cardiaque que dans les autres muscles. Elle stimule la synthèse protéique, rend le cœur plus endurant et lui permet d'être plus puissant par exemple pour combattre un rétrécissement aortique obstruant le passage du sang sortant du cœur. Si vous perdez du muscle en périphérie, le cœur

perd aussi du muscle : c'est même le premier organe touché par la perte musculaire. Une baisse de puissance musculaire par insuffisance en testostérone, c'est avant tout une baisse de puissance cardiaque. La testostérone n'est pas seulement responsable du maintien de la synthèse protéique du muscle cardiaque, mais elle est aussi un promoteur de la dilatation des artères coronaires. Chez une majorité de patients, les troubles du rythme cardiaque sont corrélés à un taux bas de testostérone. Des taux bas de testostérone ont été reliés aux troubles cardiovasculaires suivants : élévation du taux de fibrinogène, diminution de l'élasticité des artères coronaires, atteinte de ces artères, augmentation de la pression artérielle. Chez les hommes hypertendus, les taux de testostérone sont inférieurs de 30 % à la normale. La prise de testostérone est efficace pour réduire l'arythmie et l'angine de poitrine. Une étude a montré une amélioration du débit cardiaque de près de 70 % chez les patients recevant un traitement à la testostérone. L'amélioration du taux de testostérone diminue la gravité de l'angine de poitrine (douleur cardiaque angoissante, survenant à l'effort puis au repos) et de l'athérosclérose source de claudication intermittente (douleurs dans les mollets survenant à la marche). Un taux normal de testostérone prévient la formation de caillots sanguins, tandis qu'un taux excessif augmente l'expression des récepteurs plaquettaires au thromboxane A2, un puissant vasoconstricteur. Le taux de testostérone libre est inversement corrélé à la sévérité de l'infarctus et à la mortalité à 6 mois. Toute personne présentant un trouble cardiovasculaire devrait effectuer un bilan de la testostérone. Une restauration d'un taux de testostérone normal devrait être effectué avant la prise de drogues cardiaques et hypolipidémiantes aux coûts particulièrement élevés.

La testostérone, un protecteur de l'ostéoporose

La testostérone n'est pas seulement responsable du maintien de la masse musculaire, mais aussi de la masse osseuse ; Une baisse de la testostéronémie prédispose à l'ostéoporose, notamment aux fractures, en particulier celles de la hanche. Les taux de testostérone sont bas chez les sujets présentant des fractures de la hanche par rapport aux témoins. Une déficience en testostérone a été trouvée dans 71 % des sujets présentant une fracture de la hanche versus 32 % chez les sujets contrôles d'âge moyen de 73 ans.

La testostérone, une hormone dynamisante et anti-stress

Sur le plan psychique général, la testostérone apaise, aide à relativiser et à surmonter les soucis de la vie ; elle rend plus solide face au stress, plus agressif et rend persévérant. Elle réveille la bonne humeur. Des taux bas de testostérone sont responsables d'un fond d'angoisse voire même de peur qui est accompagné d'émo-

tivité excessive aussi bien chez l'homme que chez la femme. Cela entraîne une irritabilité à type d'hyperexcitabilité anxieuse prenant la forme de crise d'hystérie chez la femme, de crises de colère sur fond de désarroi et de sensation de surmenage chez l'homme. Chez l'homme et chez la femme, cela entraîne une perte de confiance en soi, un manque d'audace et de créativité ; la capacité d'aborder les petits soucis avec sérénité disparaît, tandis qu'une fatigue permanente du matin au soir apparaît et s'accompagne d'une tendance à la dépression avec des attitudes rigides dans les interventions et les décisions.

La testostérone, une hormone de la qualité du sommeil et de la mémoire

La testostérone influence la qualité du sommeil. Plus le taux de testostérone est élevé, plus le sommeil est profond et plus les rêves sont nombreux. Une insuffisance en testostérone est responsable d'une agitation du sommeil. A contrario, le manque de sommeil entraîne une baisse de la testostéronémie, ce qui favorise l'insomnie. Plus de 60 % des hommes déficients en testostérone se plaignent de troubles du sommeil.

La testostérone est nécessaire à une bonne mémorisation. Chez l'homme et la femme, un taux plus élevé de testostérone est source d'une meilleure mémoire spatiale permettant d'exécuter avec une meilleure précision des mouvements dans l'espace. Des taux élevés de testostérone ont été retrouvés chez les femmes réussissant bien en mathématiques. Un taux bas est source de pertes de mémoire. Un traitement à la testostérone peut augmenter la taille et le nombre des synapses (lieu de connexion des neurones). De plus, elle peut épaissir et fortifier la gaine de myéline qui entoure et protège les axones des neurones. Un apport de testostérone a permis d'améliorer significativement la capacité d'apprentissage de souris âgées.

Enfin : la testostérone, l'hormone de l'amour et de la sexualité

La stimulation sexuelle et l'érection commencent dans le cerveau quand les récepteurs neuronaux captent la testostérone. La testostérone libre rend amoureux, avive le désir sexuel et facilite la performance, les sensations et la jouissance. Elle est nécessaire à l'érection et à l'éjaculation. La région génitale présente de très nombreux récepteurs qui sont très sensibles à l'accroissement de la testostérone libre induit par la stimulation sexuelle. L'absence d'un taux adéquat de testostérone entraîne une nette altération de la qualité de vie sexuelle masculine et féminine. Toute baisse de la testostérone plasmatique peut être associée à une perte de la libido. Un déficit en testostérone est aussi présent chez 25 à 30% des personnes atteintes d'impuissance. Un déficit en testostérone entraîne des bouffées de chaleur, des

érections et des éjaculations plus faibles chez l'homme et un manque de sensibilité clitoridienne chez la femme. Un déficit plus important est responsable d'un pénis flasque avec parfois des indurations (signe de fibrose), d'un prépuce trop grand et mou, de testicules mous et de taille réduite, et d'une prostate trop grosse, molle et irrégulière, voire infectée. La prise de testostérone améliore nettement la libido chez les sujets âgés. Mais il faut au moins six mois à un an de supplémentation en testostérone pour corriger certains effets délétères de la déficience, en particulier l'atrophie testiculaire.

Influence de l'alimentation sur la testostérone

La consommation d'alcool élève le taux des œstrogènes chez l'homme et chez la femme. Il existe un taux de corrélation inverse entre la consommation de caféine et le taux de testostérone libre. La prise de plus de 2 tasses de café est suffisante pour faire monter le taux d'œstradiol.

Le zinc est un inhibiteur de l'aromatase, et inhibe la conversion de la testostérone en dihydrotestostérone. Un déficit en zinc est responsable d'une baisse de la production de testostérone. Une déplétion en zinc, en sélénium et une carence sévère en cuivre entraînent une déficience en testostérone. Un sélénium bas entraîne une diminution de la mobilité des spermatozoïdes et une élévation du nombre de spermatozoïdes anormaux. Une supplémentation en zinc chez des sujets présentant une déficience marginale a permis d'élever la testostéronémie.

Le bilan biologique pour évaluer la testostérone active

Si vous présentez les troubles d'une insuffisance en testostérone, réalisez un bilan biologique adéquat. Les taux de testostérone plasmatique diminuent avec l'âge, tandis que ceux de la protéine porteuse TeBG augmentent. Les taux plasmatiques de TeBG sont influencés par différents facteurs (voire tableau). Un excès d'œstrogène entraîne une augmentation de la TeBG et bloque les sites récepteurs à la testostérone. Le dosage de la testostérone libre est le meilleur reflet de l'activité biologique de l'hormone. Les dosages à effectuer pour évaluer la fonction androgène sont donc le sulfate de DHEA, la testostérone totale, la testostérone libre, la TeBG plasmatique, et la progestérone. Il faut ajouter aux dosages précédents celui de l'œstradiol car c'est la balance testostérone/œstradiol qui est particulièrement importante. Le taux de testostérone (total) est insuffisant s'il est en dessous de 6000 ng/l chez l'homme et de 200 ng/l chez la femme. Un taux de testostérone libre est insuffisant s'il est inférieur à 120 ng/l chez l'homme et 4 ng/l chez la femme. Un taux de TeBG est excessif s'il excède 45 nmol/l chez l'homme et 75 nmol/l chez la femme.

Facteurs influençant les taux plasmatiques de TeBG.	
Augmentation	Diminution
Œstrogènes	Androgènes
Hormones thyroïdiennes	Obésité
Stress prolongé	Hypersécrétion de GH et/ou de prolactine
Vieillesse	Progestérone
Cancer de la prostate	Glucocorticoïdes

Si vous avez une insuffisance en testostérone, vous devez savoir qu'il est difficile voire impossible de se procurer la forme naturelle, qui est la seule vraiment recommandable, de cette hormone en Europe. Nous devons donc conseiller d'utiliser certaines plantes qui favorisent une remontée de la testostérone. La prise de l'hormone naturelle elle-même, si vous réussissez à en trouver en l'important des USA par exemple, ne serait pas suffisante. En effet, chez les hommes âgés, il faut aussi supprimer l'excès de TeBG et d'aromatase pour «booster» le taux de testostérone libre jusqu'aux niveaux de l'adulte jeune. La prise de certains extraits naturels de plantes peut moduler efficacement l'effet de l'avance en âge sur la biologie de la testostérone et restaurer des taux de testostérone libre proche de ceux de la jeunesse.

La chryisine

L'excès d'œstrogène est lié essentiellement à l'aromatase excessive de la testostérone. En inhibant l'enzyme aromatase responsable de ce phénomène pervers, on peut réduire le taux d'œstrogène tout en augmentant le taux de testostérone. La chryisine est le flavonoïde ayant l'effet anti-aromatase le plus puissant parmi les substances tels que les phyto-œstrogènes ou d'autres flavonoïdes, connues pour leur effet anti-aromatase. En fait, la chryisine est aussi efficace qu'un inhibiteur synthétique de référence. La chryisine est difficilement absorbée mais ce problème a pu être résolu en lui associant de la pipérine extraite du poivre noir (Biopérine®). Des études ont montré que la prise de chryisine et de pipérine permet de réduire le taux d'œstrogènes et d'augmenter le taux de testostérone libre dès 30 jours de traitement. De plus, la chryisine est un puissant antioxydant et aide à la prévention des cancers œstrogène dépendants. Elle possède des effets anxiolytiques proches de ceux des benzodiazépines sans en avoir les effets secondaires sur la mémoire, ni l'effet myorelaxant et sédatif. Enfin, elle inhibe la réplication virale du virus de l'herpes.

L'extrait de racine d'ortie

Le problème de l'excès d'aromatase peut être résolu en utilisant la chryisine. Mais même si la testostérone totale est augmentée, elle n'est pas forcément biodisponible si le taux de TeBG reste élevé, ce qui se produit avec l'avance en âge. La TeBG en liant la testosté-

rone la rend indisponible pour ses récepteurs. Il est donc nécessaire d'éviter que trop de testostérone se lie à la TeBG. Cela est heureusement possible en prenant un extrait de racine d'ortie, qui a la faculté de déplacer la testostérone de ses sites de liaison à la TeBG et ainsi de la rendre plus biodisponible. Deux autres activités de l'extrait d'ortie sont intéressantes, la première est sa faculté d'inhiber la liaison de la dihydrotestostérone à ses sites récepteurs au niveau de la prostate, la seconde est son rôle inhibiteur de la 5-alpha réductase transformant la testostérone en dihydrotestostérone. Ces propriétés présentent un intérêt tout particulier car la dihydrotestostérone est un facteur de croissance des cellules prostatiques, qui peut être responsable d'hyperplasie prostatique. Par ses effets, l'extrait d'ortie permet donc de contribuer à traiter l'hyperplasie bénigne de la prostate.

Le Maruapuama

Le Maruapuama (ou Muira puama) est une plante originaire d'Amazonie. Ses principes actifs sont la mirapuamine, les acides résiniques, le phobalène et d'autres alcaloïdes. Deux études cliniques publiées ont été effectuées par le Dr Jacques Waynberg, un sexologue français. Il a traité un groupe de 262 hommes se plaignant d'un manque de désir sexuel ou d'une difficulté à maintenir l'érection. Après deux semaines de traitement par Maruapuama, 62 % des patients se plaignant de ce manque ont constaté une amélioration de leur libido, tandis que 52 % ont vu leur dysfonction érectile se corriger. Une autre étude sur 94 hommes se plaignant d'impuissance ou de perte de libido ou les deux a montré, sous Maruapuama, une augmentation de la fréquence des rapports pour 66% des couples. Des 46 hommes qui se plaignaient d'une perte de désir, 70 % ont rapporté une intensification de la libido. La stabilité des érections durant les rapports a été restaurée chez 55 % des patients et une réduction de la fatigue a été notée chez 66 % d'entre eux. Une autre étude portant sur 26 hommes présentant une asthénie sexuelle avec des signes notables de désordres psychosomatiques, a confirmé l'efficacité du Maruapuama en réduisant l'asthénie et en restaurant la libido et l'érection chez 22 sur 26 hommes. Le Maruapuama est surtout un tonique efficace dans les conditions de fatigue et de stress associées aux dysfonctions sexuelles. À partir de deux semaines de prise de Maruapuama, la vitalité est améliorée. Le Dr. Rebougeon, un autre scientifique français, a confirmé que le Maruapuama est efficace dans l'impuissance d'origine asthénique, gastro-intestinale et circulatoire.

Le Tribulus terrestris

Le Tribulus terrestris est une plante originaire d'Inde. Elle est particulièrement riche en diverses saponines

stéroïdiennes (furostéranols). Cette plante est utilisée traditionnellement pour traiter l'impuissance et la frigidité. Des études récentes conduites en Bulgarie puis aux Etats Unis ont confirmé ses effets stimulants sur la libido masculine et féminine. Il a été rapporté sous Tribulus terrestris une augmentation de la durée et de la qualité des érections. La spermatogenèse et l'ovulation seraient aussi améliorées. La prise de Tribulus terrestris induit une élévation de 30 % de la testostérone, ce qui est significatif. Dans une étude publiée en janvier 2000, l'activité proérectile d'un de ces constituants, la protodioscine, vient d'être confirmée. Son effet passe probablement par une élévation du relargage de NO (oxyde nitrique) par l'endothélium et les terminaisons nerveuses. C'est le mécanisme par lequel le Viagra® fonctionne. Le Viagra® est un produit coûteux qui peut être dangereux en cas de maladies cardiovasculaires. Le Tribulus terrestris, quant à lui, n'est pas contre-indiqué en cas de pathologies cardiovasculaires, bien au contraire, il est même recommandé. Dans une étude chinoise, le traitement par le Tribulus terrestris de 406 patients atteints d'angine de poitrine a entraîné une rémission chez plus de 82 % des sujets traités (versus 67 % des sujets recevant le placebo). La correction des anomalies à l'électrocardiogramme a été nettement meilleure que dans le groupe contrôle. Il a été montré que son action est liée à la vasodilatation des artères coronaires et à une meilleure circulation coronarienne.

L'androsténédione et l'androsténédiol

L'androsténédione et l'androsténédiol sont les précurseurs naturels de la testostérone. Présents dans le pollen du pin écossois, ils bénéficient aux États-Unis du statut de supplément nutritionnel, ce qui n'est pas le cas de la testostérone qui est considérée dans la plupart des pays comme un médicament délivré sur ordonnance. Ces précurseurs hormonaux, lorsqu'ils sont administrés par voie sublinguale sont rapidement métabolisés en testostérone. Leur administration sous cette forme fait monter le taux de testostérone en 30 minutes pour atteindre un pic entre 200 et 300% une à deux heures après la prise. Le taux de testostérone retourne ensuite à son état antérieur en 3 à 4 heures. L'intérêt de ces substances est d'obtenir rapidement les effets psychogéniques, énergisants et prosexuels d'une élévation rapide et importante de la testostérone. Ceci peut être particulièrement intéressant avant un rapport sexuel, un effort physique éprouvant, une compétition ou dans la vie des affaires. Mais attention, l'androsténédione et l'androsténédiol sont sur la liste des substances dopantes et leur prise avant une compétition sportive pourrait entraîner un contrôle anti-dopage positif.

Précautions à prendre

Avant de consommer toute substance élevant la tes-

tostéronémie, il est nécessaire de prendre la précaution de vérifier l'absence de cancer de la prostate par le dosage des PSA, le toucher rectal voire l'échographie endorectale de la prostate. Bien que l'élévation de testostérone libre n'augmente pas le risque de cancer de la prostate, elle pourrait aggraver un cancer prostatique préexistant. Durant le traitement, il est donc conseillé d'effectuer le dosage des PSA tous les 30-45 jours pendant les cinq premiers mois puis tous les 50-90 jours pendant les 8 mois suivants.

Conclusion

La testostérone n'a pas l'aura médiatique de la DHEA mais elle mérite autant d'intérêt. Sa prise où celle de ses précurseurs l'androsténédione et l'androsténiol est insuffisante à corriger entièrement le déficit en testostérone associé au vieillissement. Il faut aussi corriger les effets de l'excès d'aromatase par la chryisine et ceux de l'excès de TeBG par l'extrait de racine d'ortie. D'autres substances ont des actions prosexuelles complémentaires : le Maruapuama est un tonique sexuel, Le Tribulus terrestris accroît la testostérone totale. En respectant les précautions d'usage, la prise de ces trois substances, extrait de Tribulus terrestris, chryisine et extrait de racine d'ortie peut d'élever le taux de testostérone libre et active et permettre à un homme de 40 ans de retrouver la vigueur sexuelle de ses 20 ans et à un homme de 60 ans ou plus d'obtenir des améliorations très significatives.

Pour en savoir plus :

Le livre du Dr Eugène Shippen paru en 1998 dont le titre est «*The testosterone Syndrome*» décrit les troubles liés à l'insuffisance de la testostérone». Les docteurs Jonathan V Wright, et Lane Lenard dans leur livre «*Maximize your vitality and Potency*» présentent les bénéfices de la testostérone ainsi que les traitements alternatifs naturels pour élever les taux de testostérone. Un article paru dans le numéro de janvier 2000 de Life

Extension Magazine fait le point sur les traitements alternatifs. Enfin, dans "Comment rester jeune plus longtemps" (Albin Michel), les Drs. Thierry Hertoghe et Jules-Jacques Nabet dressent la carte d'identité détaillée de la testostérone

INFORMATION :

La Société de Médecine Nutritionnelle a été transférée sur Deauville.

Voici ses nouvelles coordonnées :

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE NUTRITIONNELLE

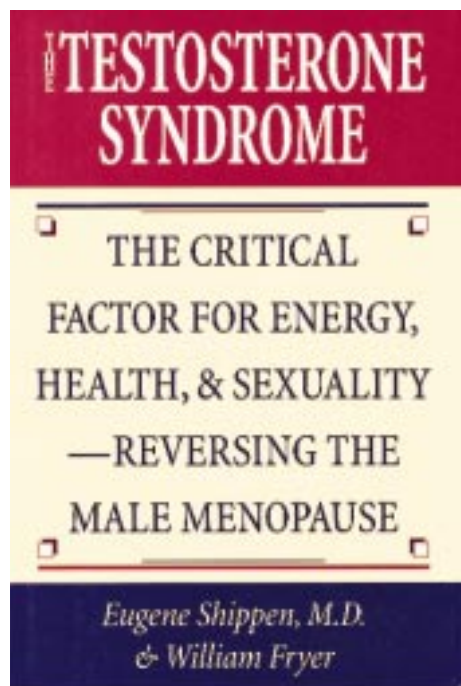
BP 60151 F-14804 DEAUVILLE Cedex

Téléphone : 33 (0) 2 31 14 49 33

Télécopie : 33 (0) 2 31 14 19 34

E.mail : smn@phytonutrition.org

Site Internet : www.phytonutrition.org



NUTRANEWS

Directeur de la publication : Philippe Serra - Rédacteur en chef : Dr Jean-Marc Robin

© 2000 Association Nutrition & Prévention - Tous droits de reproduction réservés.

ABONNEMENT

La lettre d'information Nutranews est éditée par l'Association Nutrition et Prévention. Cette association à but non lucratif, créée en 1994, a pour objet d'informer et d'éduquer le public dans les domaines de la Nutrition et de la Santé préventive.

Nutranews paraît 12 fois par an.

Nom Prénom

Adresse Code postal

Ville Pays

Communauté Européenne et Suisse : FF 144 - Autres pays et outre-mer : FF 200

Abonnement de soutien : montant supérieur, à votre convenance

Coupon à retourner à : Association Nutrition et Prévention
5, boulevard de la Pinède - F 06160 Juan les Pins - France