

# The Natural Progesterone Information Service

Conseiller Médical et Fondateur : Dr John Lee MD

## La Progestérone Naturelle Livret d'Information



**NPIS, The Oak, Coolgarrow, Enniscorthy, County Wexford, Irlande**  
**Tél : 00353 539232 463**

**[www.npis.info](http://www.npis.info)**

# Progestérone naturelle

L'utilisation des crèmes à la progestérone naturelle a été lancée par le Dr John Lee, un médecin généraliste de Californie.

Sur une période de 20 ans le Dr Lee a observé l'effet des crèmes à la progestérone naturelle sur les patientes qui les utilisaient et il a suggéré un nouveau syndrome, qu'il a nommé « dominance oestrogénique », dans lequel les femmes souffrent d'une variété de symptômes causés par la charge toxique des produits chimiques de type oestrogène qui sont actuellement présents dans notre environnement, et d'autres facteurs. Le Dr Lee a aussi suggéré que la progestérone est plus importante que l'oestrogène pour éviter l'ostéoporose et les symptômes de la ménopause. Aucune de ces théories n'a encore été prouvée car le Dr Lee n'avait pas les moyens de financer personnellement des études en double aveugle, comparatives ou contrôlées contre placebo. Des essais en double aveugle et contrôlés contre placebo, sur des crèmes à la progestérone sont actuellement en cours au Royaume-Uni et en Amérique.

# Sommaire

Hommage au Dr John Lee	2
Le Traitement Hormonal Substitutif – Que devons-nous faire à présent ? par le Dr John Lee	5
La ménopause au naturel	9
Comprendre l'ostéoporose par le Dr John Lee	17
La progestérone naturelle – Foire Aux Questions	21
La progestérone peut-elle faire du bien aux hommes ?	27
Témoignages	30
Comment de la progestérone naturelle	33
Comment faire pour obtenir de la progestérone naturelle ?	34

## **NB : Attention !**

Veillez noter que le NPIS est un service d'information, et non pas un service de conseils. Nous ne pouvons pas donner d'opinions médicales ni répondre à des questions spécifiques sur l'utilisation médicale de la progestérone naturelle. Si vous avez besoin d'avis médical veuillez consulter votre médecin.

## Hommage au Dr John Lee

Cet éloge a été prononcé à un service d'action de grâce pour John Lee à l'église St Clement Danes, Londres.

Le 31 Janvier 2004

*En 1994, je parlais au téléphone à quelqu'un en Amérique, qui travaillait sur une gamme de produits de santé, quand j'ai demandé par hasard « Qu'est-ce que c'est que tout ce tapage sur la progestérone en Amérique ? » « Vous ne savez pas ? Je vais tout de suite vous envoyer un fax. »*

*La télécopieuse est entrée en action et un long, très long fax a commencé à se déployer sur tout le bureau. C'était le début du tout premier livre de John Lee, « La Progestérone Naturelle », qu'il avait publié lui-même.*

*Je me souviens avoir saisi le rouleau de papier et avoir sauté dans la voiture car mon partenaire Brian et moi partions déjeuner. « Oh, c'est incroyable » je me souviens avoir dit alors que je parcourais le texte, et je lui ai lu l'histoire de John sur les druides, le gui et de la progestérone, une histoire que vous reconnaissez tous sûrement.*

*Je me suis immédiatement mise à la recherche de l'homme qui avait écrit ce livre étonnant. « Venez en Angleterre » l'ai-je supplié. « Nous allons organiser un séminaire pour vous, et vous pourrez exposer vos idées formidables aux Anglais. »*

*Il est venu, et il a donné son premier séminaire au Royaume-Uni – mais certainement pas son dernier. La veille, nous avons passé la journée à la maison avec lui, dans le Sussex. « Que voulez-vous faire aujourd'hui ? » Je me souviens lui avoir demandé au petit déjeuner ce jour-là. « Est-ce que nous ne sommes pas à proximité de la bataille de Hastings », a-t-il dit. Nous l'avons conduit au champ de bataille.*

*Dès que nous sommes arrivés sur le site, il a pris la parole : « Vous voyez Harold est venu de cette façon du nord. Et William est venu de cette façon de la côte. William était en position de faiblesse, comme vous pouvez le voir, parce que ses hommes devaient se battre en montée. Mais Harold a fait une grosse erreur. Savez-vous ce que c'était ? » Nous avons secoué la tête, surpris qu'un Américain, un Californien, même, en sache beaucoup plus que nous sur quelque chose qui avait eu lieu ici il y a presque 1000 ans.*

*« Le petit-déjeuner ! », dit-il, « C'était ça, sa grosse erreur. Harold a fait marcher ses hommes toute la nuit pour atteindre William, mais il ne les a pas laissés se reposer et prendre le petit déjeuner avant de les envoyer se battre ! Imaginez la différence que cela aurait pu faire à l'histoire de la Grande Bretagne ! »*

*Cela m'a beaucoup appris sur John Lee. C'était un homme ayant un intérêt insatiable pour la vie, et quand il s'intéressait à un sujet particulier, il se plongeait au cœur de celui-ci. Il avait évidemment étudié la bataille de Hastings avant son arrivée.*

*Cette même rigueur était appliquée à tout ce que faisait John. Un des moments décisifs de sa carrière a été une conférence à laquelle il a assisté, donnée par le biochimiste Ray Peat, à l'Ortho-molecular Medical Society (la Société de Médecine Orthomoléculaire) à San Francisco, sur l'œstrogène et la progestérone. Fasciné, John a coincé Peat pendant plus d'une heure après la conférence pour lui parler, et il a obtenu de lui une liste de plus de 80 références scientifiques sur le sujet.*

*Presque personne, sauf les chercheurs, ne s'intéresse vraiment aux références scientifiques. John, un médecin de famille (ce qu'on appelle un généraliste) l'a fait. Il s'est procuré chaque*

article que Peat avait énuméré et il les a tous lus. Mais chacun de ces articles faisait référence à au moins 50 autres articles. John les a obtenus et les a lus aussi.

Après avoir passé des mois à examiner ces articles John Lee a pris la décision qui allait changer sa vie (et la nôtre) de façon très dramatique. Il a commencé à prescrire une crème à la progestérone à ses patientes atteintes d'ostéoporose. Ce faisant, il est complètement sorti de la pratique médicale courante. Pourtant, il avait si bien étudié son sujet à l'avance que les résultats qu'il a obtenus ont dépassé même ses espérances.

John est resté un médecin de famille en cabinet privé pendant de nombreuses années après cela, et au dire de tous, il était exceptionnellement gentil et consciencieux, partant en voiture voir les patients qui avaient besoin de lui, là où ses contemporains auraient insisté pour que leurs patients viennent les voir.

Il n'est jamais devenu chercheur, il n'a jamais effectué d'essai clinique officiel. Au lieu de cela il a observé de près chacune de ses patientes, il leur a fait faire des analyses d'hormones, des tests de densité osseuse, et surtout il a pris le temps de leur parler. C'était l'ancienne pratique de la médecine, la méthode que les médecins avaient utilisée pour découvrir les grandes vérités médicales pendant des générations (qui hélas, n'est plus).

Cela a été sa plus grande force. Un chercheur aurait pris une petite tranche, un seul élément de ce que John observait et il aurait passé des années à tester si oui ou non c'était vrai. John a pris du recul, en quelque sorte, pour voir l'ensemble des réactions de ses patientes - et, finalement, il n'a pas vu un symptôme isolé mais tout un syndrome - il l'a appelé la dominance oestrogénique.

Très peu de médecins parviennent à identifier un syndrome de la santé humaine. John y est parvenu et il a consacré le reste de sa vie à expliquer à la profession médicale et aux femmes à travers le monde ce qu'il avait découvert.

Ce premier livre qui est sorti de mon fax, et que John avait publié de sa propre poche, a été suivi par tous les autres livres que vous connaissez sûrement maintenant. Il s'était déjà retiré de son cabinet médical à ce moment-là et il a fait équipe avec l'auteur scientifique Virginia Hopkins. Ils ont été pris par le fameux éditeur Warner, qui a publié :

*Ce que votre médecin ne vous dit peut-être pas au sujet de la ménopause*

*Ce que votre médecin ne vous dit peut-être pas au sujet de la pré-ménopause*

*Ce que votre médecin ne vous dit peut-être pas au sujet du cancer du sein*

*Ses livres ont été lus par des millions de femmes, de médecins et de chercheurs.*

L'effet a été énorme. Il est impossible de calculer combien de vies il a probablement sauvées, à combien de femmes le cancer du sein a été épargné. Il y a sûrement encore beaucoup plus de femmes qui, grâce à lui, mèneront une vie plus confortable et productive pendant les années de leur ménopause et bien au-delà.

Les chercheurs en médecine des deux côtés de l'Atlantique ont adopté sa cause et les essais cliniques qui doivent suivre son excellent travail sont bien avancés. Ils se poursuivront pendant de nombreuses années jusqu'à ce que les pratiques que John avait testées pour la première fois il y a tant d'années à San Francisco fassent partie de la médecine courante à travers le monde.

Malgré cet énorme succès John est toujours resté modeste. Lui et Virginie partageaient une passion pour les mots croisés. Il avait l'habitude de lui dire, pour plaisanter : « Tu sais, je saurai

*pour de bon que je suis célèbre quand je trouverai mon nom comme réponse dans un mot croisé ». Quelques mois après il a appelé Virginie. « Tu ne devineras jamais, je suis en train de faire les mots croisés du San Francisco Chronicle et je suis dans l'une des définitions ! »*

*Mais John n'était pas seulement intéressé par les hormones. Il a écrit un livre beaucoup plus général sur la santé, intitulé « Optimal Health Guidelines » (Le manuel de la santé optimale). Certains d'entre vous l'aurez peut-être entendu raconter l'histoire des hommes de sa famille, tous morts d'une crise cardiaque avant l'âge de 60 ans ? John savait alors que ses gènes étaient contre lui. C'est l'impulsion qui lui a fait commencer des recherches sur toute la connaissance qu'il a fini par mettre dans son « Optimal Health Guidelines ». John avait 74 ans quand il est mort. Il avait certainement triomphé sur ces gènes.*

*John se demandait en effet, lors d'une conversation téléphonique avec Virginie, quelques jours avant sa mort, si on lui avait donné à vivre une ou deux décennies de plus afin qu'il puisse apporter au monde son message sur la progestérone.*

*Quand John est mort, il avait accompli sa mission. Dans la dernière année de sa vie on lui a finalement donné raison en ce qui concernait sa position sur le THS. Maintenant, nous savons que le THS augmente le risque de cancer du sein et de maladies cardiaques.*

*La veille de sa mort John avait terminé ses corrections sur une version révisée de son livre « What Your Doctor May Not Tell You About Menopause » (Ce que votre médecin ne vous dit peut-être pas au sujet de la ménopause).*

*Virginie me dit qu'en fait John n'était jamais satisfait de ses livres, toujours désireux d'y avoir fait des changements. Mais quand il a fini de corriger les épreuves de ce livre-là, il lui a dit : « C'est un sacré bon livre ! » Il était finalement satisfait de ce qu'il avait produit. John a vécu pleinement sa vie, plein d'entrain, jusqu'à la fin. La soirée avant sa mort John et Pat, son épouse, avaient des gens à dîner, parmi lesquels David Zava, l'expert en tests de salive, et un autre ami proche, un spécialiste du cancer du sein. John était apparemment en excellente forme, riant et plaisantant, donnant des tapes dans le dos de ses convives et racontant des histoires de la façon dont lui seul savait le faire. Quiconque a déjà été assis là à écouter ses histoires saura de quoi je parle. Il est mort cette nuit-là, à trois heures du matin, d'une crise cardiaque.*

*Au moment de sa mort John et Virginia travaillaient sur un autre livre intitulé « Hormone Balance Made Simple » (L'équilibre hormonal, c'est facile). Virginie l'a terminé et il sera publié. Virginie offre également une newsletter gratuite pour nous tenir au courant de tous les développements qui résultent des travaux de John. Vous pouvez vous y abonner sur [www.johnleemd.com](http://www.johnleemd.com).*

*J'aimerais finir en vous donnant une image de ce que John aimait le mieux, quand il ne poursuivait pas son hormone bien-aimée. John et Pat vivaient dans une ferme à Sébastopol, en Californie. Il avait une belle ferme blanche entourée d'un porche avec vue sur les champs. Il élevait des poules – on entendait toujours chanter le coq quand on lui parlait au téléphone.*

*De la maison, il pouvait voir sa grange rouge, ses chevaux, une énorme vieille clôture envahie par les mûres que ses petits-enfants prenaient d'assaut chaque fois qu'ils venaient en visite. Ce que John aimait le mieux était de bricoler dans la ferme, réparant ci et ça. Laissons-le là, à se détendre, assis sous le porche, avec notre gratitude.*

*Merci John.*

**Celia Wright**

# Le THS - Que devons-nous faire à présent ?

par le Dr John R Lee

**Cet article a été le dernier écrit par John Lee, spécialement pour NPIS**

La récente publication dans la revue médicale britannique *The Lancet* de l'étude MWS (Million Women Study) élimine définitivement tout doute possible quant aux problèmes liés au traitement hormonal substitutif (THS) conventionnel. Comment se fait-il qu'une supplémentation en œstrogènes associée à une faible dose de progestagènes (autres que de la véritable progestérone) augmente les risques de cancer du sein chez la femme de 30 % et plus ? D'autres études ont révélé que ces mêmes hormones de substitution augmentent les risques d'accidents cardiaques et de thrombose<sup>2-4</sup>, et n'ont aucune action préventive en ce qui concerne la maladie d'Alzheimer<sup>5,6</sup>. Au moment de la puberté, le déclenchement de l'activité hormonale sexuelle ne vous rend pas malade, ces hormones permettant simplement au corps d'atteindre la maturité voulue en bonne santé. Par contre, les hormones utilisées dans les traitements hormonaux substitutifs conventionnels s'avèrent inadéquates, du fait qu'elles tuent des femmes.

La question est : Que devons-nous faire à présent ? Voici ma réponse : Nous devons revenir aux principes de base et découvrir quelle erreur nous avons commise. J'ai quelques idées à ce sujet.

Au fil des ans, j'ai adopté trois règles d'or simples concernant l'hormonothérapie substitutive. Ces règles, lorsqu'on les suit, permettent de réduire les risques de cancer du sein, d'accidents cardiaques ou de thrombose chez la femme. Les patientes traitées sont également moins sujettes à l'embonpoint, aux perturbations du sommeil, à la perte de mémoire à court terme, aux fibroses kystiques du sein, aux sautes d'humeur et à la perte de libido. Et pourtant ces règles sont on ne peut plus simples.

## **Règle n° 1 : N'administrez des hormones qu'en cas de véritable déficience hormonale**

Cette première règle relève du bon sens. Vous n'administreriez pas d'insuline à une personne sans preuve qu'elle en a véritablement besoin. Ce même principe est également vrai pour les hormones thyroïdiennes, corticosurrénales et toutes les hormones que notre organisme sécrète. Et pourtant, des praticiens de médecine conventionnelle prescrivent de façon systématique des œstrogènes ou d'autres hormones sexuelles sans vérifier si la patiente présente effectivement une déficience en ces hormones. La médecine conventionnelle présume que les femmes une fois ménopausées ont une activité œstrogénique insuffisante. Cette présomption est erronée. Il y a vingt-cinq ans, j'ai passé en revue toutes les publications concernant les taux hormonaux avant et après la ménopause, et toutes les autorités médicales s'accordent à dire que deux tiers (66 %) des femmes avant l'âge de 80 ans continuent à produire la quantité nécessaire d'œstrogènes. Depuis, d'autres preuves sont encore venues renforcer ces données<sup>7</sup>. Même les femmes ayant subi une ovariectomie bilatérale produisent des œstrogènes, principalement par le biais d'une enzyme aromatasé présente dans les tissus adipeux et les seins, et qui transforme l'androstènedione, hormone surrénale, en œstrone. Les femmes rondes ménopausées peuvent fabriquer plus d'œstrogènes que les femmes très minces avant ménopause. L'activité œstrogénique des femmes ménopausées inquiète tellement les spécialistes du cancer du sein, qu'ils prescrivent actuellement des médicaments inhibiteurs de l'enzyme aromatasé. Voilà une situation ironique : certains praticiens de médecine conventionnelle prescrivent régulièrement des œstrogènes afin de combler une soi-disant déficience hormonale chez la femme ménopausée, alors que certains de leurs confrères recommandent en cas semblable la prise de médicaments inhibant la production d'œstrogènes.

Comment détermine-t-on une véritable déficience en œstrogènes ? Les femmes menstruées produisent des œstrogènes en quantité. Par contre, une sécheresse vaginale et une atrophie de la muqueuse vaginale sont des signes manifestes d'une déficience œstrogénique. En l'absence de ces symptômes, le mieux est de faire une analyse hormonale de la salive. Grâce au meilleur de la

nouvelle technologie, l'analyse de la salive constitue aujourd'hui un test fiable et exact. Comme l'expérience nous l'a appris, le statut hormonal diffère d'une personne à l'autre, ce qui veut dire qu'un taux normal pour une personne n'est pas forcément normal pour une autre. De plus, il faut savoir que les hormones agissent au sein d'un réseau complexe en interaction avec d'autres hormones et médiateurs métaboliques, un peu comme des musiciens dans un orchestre. Pour interpréter un taux hormonal, on doit non seulement le considérer en tant qu'élément isolé mais également en rapport avec d'autres hormones, non seulement l'oestradiol, la progestérone et la testostérone, mais également en regard des hormones corticosurrénales et thyroïdiennes.

Par exemple, l'analyse de la salive chez des femmes en bonne santé et ne souffrant pas du cancer du sein, enregistre généralement un taux de progestérone 200 à 300 fois supérieur au taux d'oestradiol. Chez des femmes atteintes du cancer du sein, le rapport progestérone-oestradiol est généralement inférieur à 200/1. À mesure que les chercheurs en laboratoire se familiariseront de plus en plus avec les tests hormonaux utilisant la salive, je suis certain que ces rapports inter-hormonaux s'avéreront de plus en plus utiles pour contrôler la supplémentation hormonale.

On devrait abandonner les analyses de sang sérum ou plasma pour les hormones stéroïdes - les résultats ainsi obtenus sont pratiquement sans intérêt. Les hormones stéroïdes sont extrêmement lipophiles (elles retiennent les graisses) et ne sont pas solubles dans le sérum. Les hormones stéroïdes apportent leur message aux cellules en quittant la circulation sanguine au niveau des capillaires pour pénétrer dans les cellules où elles se lient à des récepteurs hormonaux spécifiques afin de transmettre leur message aux cellules. Celles-ci s'appellent les hormones « libres ». Lorsqu'elles circulent finalement à travers le foie, elles deviennent liées aux protéines (enveloppées par des globulines spécifiques ou par de l'albumine), un processus qui constitue non seulement un obstacle sérieux à leur biodisponibilité, mais qui les rend également solubles dans l'eau, facilitant ainsi leur élimination dans l'urine. Le fait de mesurer la concentration de ces formes non biodisponibles dans les urines ou le sérum n'est pas pertinent car ces analyses ne donnent pas d'indication sur la concentration de l'hormone la plus cliniquement significative dans le sang, l'hormone « libre » (biodisponible).

Lorsqu'elles circulent à travers les glandes salivaires, les hormones stéroïdes « libres », non liées aux protéines, se diffusent facilement à partir des vaisseaux sanguins capillaires dans la glande salivaire et ensuite dans la salive. Les hormones non biodisponibles liées aux protéines ne passent pas dans ou à travers la glande salivaire. Donc, les tests salivaires sont de loin supérieurs aux analyses de sang ou d'urine pour mesurer les niveaux d'hormones biodisponibles.

Les tests sériques sont utiles pour mesurer les taux de glucose et de protéines, mais pas les niveaux d'hormones stéroïdes « libres ». Cinquante ans d'analyses de « sang » ont mené à la grande confusion qui embrouille maintenant la médecine conventionnelle en ce qui concerne la supplémentation en hormones stéroïdes.

## **Règle n° 2 : Optez pour des hormones bioidentiques plutôt que synthétiques**

Cette seconde règle relève également du bon sens. Pour assurer leur transmission chimique aux tissus cellulaires cibles, les hormones stéroïdes doivent tout d'abord se lier à des récepteurs cellulaires spécifiques et de caractère unique. Cette liaison requiert une configuration moléculaire spéciale, tout comme une clé doit être adaptée à une serrure. Les hormones de synthèse présentent une configuration moléculaire différente de celle des hormones endogènes (fabriquées par l'organisme). Des études réalisées sur des xéno-hormones d'origine pétrochimique nous ont appris que les hormones substitutives de synthèse avaient un effet différent sur les récepteurs cellulaires. Dans certains cas, elles activent le récepteur de façon similaire aux hormones naturelles, mais dans d'autres cas l'hormone de synthèse n'a aucun effet sur le récepteur ou encore bloque ce dernier complètement. Donc, aucune hormone de synthèse ne génère une pleine activité physiologique identique à celle de l'hormone naturelle qu'elle est censée remplacer. Et toutes les hormones de synthèse créent des effets indésirables, qui n'existent pas avec les hormones humaines. Par exemple



l'insuline humaine est préférable à l'insuline de porc. Nous disposons depuis plus de 50 ans d'hormones sexuelles identiques (bioidentiques) aux hormones humaines.

Les laboratoires pharmaceutiques donnent toutefois la préférence aux hormones de synthèse. Des hormones synthétiques (artificielles), contrairement aux hormones véritables (naturelles, bioidentiques), peuvent être brevetées. Les produits pharmaceutiques brevetés sont plus lucratifs. Les prescriptions d'hormones sexuelles représentent pour les laboratoires pharmaceutiques une source de profit supérieure à tout autre médicament. La santé des femmes est donc sacrifiée au profit de gains financiers.

### **Règle n° 3 : N'utilisez ces hormones qu'en doses permettant de générer une activité physiologique tissulaire normale**

Cette troisième règle est un peu plus complexe. À mon avis, nous sommes tous d'accord sur le principe que le dosage d'un traitement hormonal devrait permettre de restaurer l'activité physiologique normale. Toutefois, la question est : Comment définit-on une activité physiologique normale ? Les hormones ne se contentent pas d'être en suspension dans le sang en circulation, elles traversent les membranes capillaires pour pénétrer dans les cellules dotées des récepteurs qui leur correspondent. Les hormones portées par des protéines (se liant aux récepteurs hormonaux dans le sang) ne peuvent pas quitter le flux sanguin pour se lier à des récepteurs intracellulaires. Elles ne sont pas biodisponibles. Mais elles sont toutefois solubles dans l'eau, et donc, on les trouve dans le sérum, tandis que les hormones « libres » biodisponibles sont lipophiles et non solubles dans l'eau, il est donc peu probable de les trouver dans le sérum. L'analyse du sérum sanguin ne permet pas de mesurer le degré de biodisponibilité d'une hormone. Cette information peut être obtenue par une analyse de la salive.

À partir de la salive, il est très facile par exemple de mesurer le taux d'estradiol, de progestérone, ou encore de testostérone chez des sujets en bonne santé et de les comparer avec ceux de femmes atteintes du cancer du sein. Ainsi, l'analyse de la salive permet facilement de vérifier les changements hormonaux au cours d'un traitement hormonal substitutif. Si un plus grand nombre de médecins adoptaient ce protocole, ils s'apercevraient que les dosages d'oestrogènes qu'ils prescrivent habituellement sont 8 à 10 fois supérieurs au taux oestrogénique enregistré chez des sujets en bonne santé, ou encore que des progestagènes synthétiques comme l'acétate de médroxyprogestérone (MPA) n'élèvent pas le taux de progestérone.

De plus, le taux salivaire (et non pas le taux sérique) révèle clairement l'excellente assimilation de progestérone administrée sous forme de crème dermique. La progestérone en crème traverse le derme et pénètre dans le sang sous une forme pleinement biodisponible (c'est-à-dire non liée à une protéine). Le test salivaire révèle nettement l'élévation du taux de progestérone, alors que ces changements n'apparaissent pas ou pratiquement pas à l'analyse du sérum sanguin<sup>8</sup>. En fait, toute élévation du taux de progestérone enregistrée au niveau sanguin suite à une administration transdermique est souvent signe d'un dosage excessif. L'analyse de la salive, contrairement au test sanguin, permet de déterminer un dosage optimal dans le cadre d'un traitement à base d'hormones stéroïdes.

Il est à remarquer que les traitements hormonaux substitutifs conventionnels, pour ce qui est de la supplémentation en hormones stéroïdes, violent ces trois règles essentielles.

En France, une étude réalisée sur 10 ans, basée sur un traitement hormonal substitutif associant un patch faiblement dosé en oestradiol et de la progestérone par voie orale, n'a enregistré aucun risque accru de cancer du sein, de thrombose ou d'accident cardiaque<sup>9</sup>. L'hormonothérapie substitutive est des plus louable, mais elle doit être faite correctement. Un traitement visant à combler une déficience hormonale et à restaurer l'équilibre physiologique tissulaire constitue une thérapie plus rationnelle, plus sûre et qui offre de meilleures chances de succès.

## Autres facteurs

Un déséquilibre hormonal n'est pas la seule cause à l'origine du cancer du sein, de la thrombose ou des accidents cardiaques. D'autres facteurs de risque importants sont liés à ces affections, à savoir :

1. Une alimentation déstructurée (trop riche en sucres et en féculents raffinés, acides gras trans, carencée en nutriments essentiels tels que les acides gras oméga 3, et tous les acides aminés essentiels, vitamines, minéraux, etc.)
2. La présence de contaminants dans l'environnement que sont les xéno-œstrogènes et hormones non éliminés dans les stations d'épuration
3. La résistance à l'insuline
4. Le stress
5. Un mode de vie inadéquat comme l'exposition excessive à la lumière pendant la nuit (sommeil difficile, déficience en mélatonine), l'absorption d'alcool, de cadmium (pour les fumeurs) et la prise de la pilule durant l'adolescence

Les hommes, au même titre que les femmes, sont exposés à ces risques. Un déséquilibre hormonal associé à ces facteurs augmente les risques précoces d'accidents cardiaques, de taux réduit de spermatozoïdes et de cancer de la prostate.

## Conclusion

Les traitements hormonaux substitutifs conventionnels qu'ils soient à base d'oestrone ou d'oestradiol, associés ou non à des progestagènes (progestérone exceptée), comportent des risques inacceptables de cancer du sein, d'accidents cardiaques et de thrombose. Je propose d'adopter une démarche plus rationnelle en administrant des hormones bioidentiques selon un dosage véritablement adapté aux besoins individuels et établi d'après une analyse de la salive. En plus du rééquilibrage hormonal, il existe d'autres facteurs de risque, décrits précédemment, qui ont tous le potentiel d'être supprimés. Un traitement hormonal rééquilibrant, associé à la correction de l'environnement et des facteurs liés au mode de vie, constitue notre meilleure chance de réduire les risques actuels de cancer, de thrombose et d'accidents cardiaques.

Tous ces facteurs de risques sont examinés plus en détail dans mon livre « What Your Doctor May Not Tell You About Breast Cancer »<sup>10</sup> (Ce que votre médecin ne vous dit peut-être pas au sujet du cancer du sein).

John R Lee, MD

## Références

1. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003; 362: 419-27.
2. Scarabin, P-Y, Oger E, Plu-Bureau G. Differential association of oral and transdermal oestrogen-replacement therapy with venous thromboembolism risk. *Lancet* 2003; 362: 428-32.
3. Chen C-L, Weiss NS, Newcomb P, Barlow W, White E. Hormone replacement therapy in relation to breast cancer. *JAMA* 2002; 287: 734-41.
4. Writing Group for the WHI Investigators. Risks and Benefits of oestrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. *JAMA* 2002; 288: 321-33.
5. Yaffe K, Lui-Y, Grady D, Cauley J, et al. Cognitive decline in women in relation to non-protein-bound oestradiol concentrations. *Lancet* 2000; 708-12.
6. Mulnard RA, Cotman CW, Kawas C, van Dyck CH, et al. Oestrogen replacement therapy for treatment of mild to moderate Alzheimer diseases. *JAMA* 2000; 283: 1007-15.
7. Cummings SR, Browner WS, Bauer D, Stone K, et al. Endogenous hormones and the risk of hip and vertebral fracture among women. *NEJM* 1998; 339: 733-38.
8. Waddell BJ, O'Leary PC. Distribution and metabolism of topically applied progesterone in a rat model. *J Steroid Biochemistry & Molecular Biology* 2000; 80: 449-55.
9. B. de Lignières, F. de Vathaire, S. Fournier, R. Urbinell. Étude des risques de cancer du sein associés au traitement hormonal substitutif combiné, réalisée en France sur 3 175 femmes. *Climacteric* 2002 ; 5 :332-40.
10. What your Doctor May Not Tell You About Breast Cancer. Auteurs : Dr John R. Lee, Dr David Zava et Virginia Hopkins. Éditions Warner Books 2002, New York. Ouvrage publié également en Grande-Bretagne par les éditions Thorsons de Londres.

# La ménopause au naturel

Peu de femmes ne saisiraient pas la chance de paraître et de se sentir plus jeunes si une telle pilule magique existait. Mais peut-on vraiment comparer le traitement hormonal substitutif (THS) à un élixir de jeunesse, ou risque-t-il en fait d'écourter notre vie ? Selon les nouvelles preuves dont nous disposons, il semblerait que les chercheurs et médecins se soient pendant cinquante ans concentrés sur la mauvaise hormone, alors que la nature avec son éternelle bienveillance nous fournit de la progestérone naturelle en réponse à nos besoins en traitement hormonal substitutif.

Les femmes, encore plus que les hommes, sont vulnérables à l'image que la société projette attribuant à la « vraie femme » une silhouette jeune, mince et une peau lisse sans rides. Les autres femmes, celles qui souffrent de troubles liés à la ménopause avec sautes d'humeur, des cheveux grisonnants et un changement général dénotant la cinquantaine, même si elles ne sont pas totalement reléguées au rang de « vieilles ratatinées », ne sont généralement pas considérées au même niveau que leurs jeunes rivales et ne reçoivent certainement pas la même attention. Cette description est peut-être un peu crue, mais la plupart des femmes envisagent la période de la ménopause avec angoisse. Angoisse qui chez certaines va jusqu'au désespoir, les amenant alors à prendre des drogues ou médicaments pour préserver leur jeunesse, même s'ils mettent leur vie en danger.

Le récent verdict concernant les traitements hormonaux substitutifs est sombre. Une solution nouvelle et naturelle nous est toutefois offerte aujourd'hui avec l'utilisation d'une hormone, la progestérone. Certains médecins ont toujours été convaincus qu'il fallait utiliser la progestérone pour aider les femmes. Elle s'est avérée avoir une action protectrice contre le cancer et les accidents cardiaques et elle pourrait même avoir un effet inhibiteur voire curatif sur l'ostéoporose. Elle peut stimuler la libido, rajeunir la peau et activer le métabolisme ralenti sous les effets de la cinquantaine. Elle aide aussi à combattre le déprime et les bouffées de chaleur, et elle a un effet diurétique.

Mais considérons d'abord, qu'est-ce qu'un traitement hormonal substitutif et pourquoi l'administrer aux femmes ?

## La progestérone - l'hormone oubliée

Les femmes, nous a-t-on dit, ont besoin d'œstrogènes car cette hormone diminue considérablement au moment de la ménopause. Par conséquent, selon cette même logique, une supplémentation oestrogénique devrait venir à bout des terribles troubles que certaines femmes doivent endurer. Ce raisonnement fait toutefois abstraction de faits importants.

Il est exact que le taux d'œstrogènes diminue au moment de la ménopause, cependant l'organisme continue à produire jusqu'au bout cette hormone en petite quantité dans les cellules adipeuses, les glandes surrénales, les muscles, le foie et le cerveau. C'est en fait l'autre hormone féminine, la progestérone, qui chez la plupart des femmes s'effondre pratiquement totalement. Malgré cela, certains chercheurs n'ont plus considéré la progestérone comme une réponse possible aux besoins de la femme.

Il est vrai que certains traitements hormonaux substitutifs actuels incluent des progestatifs synthétiques, différents de la progestérone naturelle et dangereux, les œstrogènes prédominant encore dans les THS conventionnels. Il paraît incroyable que la progestérone naturelle soit pratiquement tombée dans l'oubli, alors que dès les années 1940 son innocuité et ses bienfaits sur la santé étaient connus.

Des médecins, amenés à penser que la progestérone sous forme naturelle n'est pas disponible ou pas utilisable, prescrivent régulièrement des progestatifs de synthèse, en croyant qu'ils sont équivalents à la progestérone. Cependant les progestatifs de synthèse sont fortement toxiques et ont sur l'organisme des effets bien différents de l'hormone véritable. Le plus terrible est qu'au milieu de

toute cette confusion la progestérone a acquis une mauvaise réputation totalement infondée. Aujourd'hui des médecins en Angleterre et outre-Atlantique redécouvrent que cette hormone communément négligée n'est aucunement nuisible à la santé, et de plus pourrait bien être la solution que les femmes attendent désespérément.

### **Le mythe des œstrogènes**

Les œstrogènes, hormones féminines, sont devenus un véritable mythe moderne. La plupart des femmes, de même que leurs médecins traitants, pensent que les œstrogènes les rendent plus attirantes, ont un effet rajeunissant sur leur peau, calment les bouffées de chaleur et la déprime, réduisent de moitié les risques d'accidents cardiaques et les protègent contre l'ostéoporose. Presque toutes ces affirmations sont fausses.

Les œstrogènes sont responsables des changements chez une fille à la puberté. Sous leur influence, ses caractères sexuelles se développent jusqu'à maturité, avec l'apparition des seins, des poils du pubis et des courbes propres à la silhouette féminine. Dès lors, chaque mois durant la première partie du cycle menstruel, les œstrogènes stimuleront la formation et l'épaississement de la muqueuse utérine en vue de la nidation d'un œuf fécondé. Ils activent également la formation de la flore vaginale et sa lubrification.

Cette propriété stimulante permet de comprendre dans quelle mesure un excès d'œstrogènes peut être néfaste. Les œstrogènes stimulent également le tissu mammaire et de ce fait peuvent favoriser le développement de fibroses kystiques. De plus, il est connu qu'une supplémentation oestrogénique augmente les risques de cancer du sein. Les œstrogènes activent également la formation de la muqueuse utérine, l'endomètre, d'où un risque accru de cancer de l'utérus et de fibrome.

Certains scientifiques face à la révélation de ces facteurs de risques clament qu'il convient de considérer ces faibles risques de cancer en regard de l'effet protecteur que ces hormones ont contre les accidents cardiaques et la raréfaction osseuse. Seulement, les risques auxquels s'expose une femme en prenant des œstrogènes ne sont pas négligeables. Une telle supplémentation augmente considérablement les risques de cancer du sein et fait plus que tripler les risques de cancer de l'utérus.

### **Des alliés du cœur, est-ce bien vrai ?**

Est-il vrai qu'avec la prise d'œstrogènes une femme réduit ses risques d'accidents cardiaques ? Nous savons depuis longtemps que les œstrogènes contenus dans la pilule augmentent les risques d'affections cardiaques et cardiovasculaires.

En fait, ils ont un effet coagulant sur le sang, et favorisent la rétention de sel et d'eau dans l'organisme, ce qui peut causer de l'hypertension. Ces deux conditions peuvent mener à une embolie, une thrombose ou un infarctus.

L'argument selon lequel les traitements oestrogéniques peuvent protéger les femmes contre les risques d'accidents cardiaques est fondé sur l'effet réducteur qu'ils ont sur le cholestérol. Cet argument n'est plus valable aujourd'hui, la régulation de la cholestérolémie n'étant plus considérée comme permettant d'annuler les risques cardiaques. De plus il s'avère que l'étude publiée dans la revue médicale « New England Journal of Medicine » (édition du 15 avril 1993), à l'origine de l'idée que les traitements hormonaux substitutifs réduisaient de moitié les risques d'accidents cardiaques, n'était pas fiable. Ce même magazine a dans son édito critiqué cette étude, la qualifiant de « spéculative ». Dans les années 1960, une étude clinique fut entreprise afin de vérifier si les œstrogènes pouvaient réduire les risques d'accidents cardiaques chez l'homme. Cette étude dut être arrêtée à cause du taux accru d'infarctus chez les sujets.

Donc les œstrogènes augmentent les risques de cancer chez les femmes, et il semble qu'ils aient également un effet néfaste sur la fonction cardiaque. Mais nous savons qu'ils ont une

action préventive sur l'ostéoporose, n'est-ce pas ? Et bien, en fait non. Une récente étude également publiée dans le « New England Journal of Medicine » (édition du 14 octobre 1993) conclut que les traitements hormonaux substitutifs ne protègent pas les femmes contre l'ostéoporose. Seules les femmes sous THS depuis plus de sept ans, ce qui excède de beaucoup la durée habituelle de ce type de traitement, présentaient une perte plus lente de la densité osseuse, et même celles qui avaient pris ce traitement pendant dix ans ou plus n'étaient pas protégées contre les fractures non traumatiques.

Voilà qui est grave ! Des millions de femmes prennent des œstrogènes pensant qu'ils les aideront à rester jeunes, alors qu'en fait elles pourraient bien y risquer leur vie.

Mais qu'en est-il de la sensation de bien-être que les œstrogènes sont censés apporter aux femmes ? Tout cela, parce que cette hormone a été associée au pouvoir de séduction ! Et cela bien sûr est censé suggérer qu'une femme de ce fait se sent bien.

Il peut effectivement y avoir du vrai. Toutefois, les œstrogènes favorisent la rétention de sel et d'eau causant ballonnements et prise de poids, conditions généralement non associées à une sensation de bien-être. De plus lorsque le corps gonfle, le cerveau fait de même générant du même coup un état d'irritabilité et dépressif. Dépression que certains praticiens pionniers de la médecine moderne attribuent aux œstrogènes.

Les œstrogènes peuvent toutefois nous apporter certains bienfaits. Les bouffées de chaleur, bien que ne résultant pas directement d'une carence en œstrogènes, peuvent toutefois être calmées par une supplémentation oestrogénique. Il est à remarquer que les bouffées de chaleur sont activées par l'hypothalamus en réaction à un taux réduit d'œstrogènes et de progestérone. Dans la plupart des cas, la progestérone naturelle constitue une solution hormonale beaucoup plus sûre permettant d'éliminer les bouffées de chaleur sans faire appel aux œstrogènes. Les œstrogènes peuvent également être utiles en cas de sécheresse vaginale, toutefois ce trouble peut aussi être résolu avec de la progestérone.

### **La progestérone révolutionnaire**

En 1994, la Nutrition Line (service d'information publique gratuit concernant l'alimentation et la nutrition) amena à Londres un médecin américain d'opinion totalement révolutionnaire. Durant quinze ans, le Dr John Lee a traité des femmes avec de la progestérone naturelle au lieu d'œstrogènes. Il était convaincu que la progestérone naturelle répond aux besoins de la femme moderne souvent carencée en cette hormone. Loin de soutenir l'idée que les femmes nécessitent une supplémentation en œstrogènes, le Dr John Lee pensait au contraire que nombreuses sont celles qui souffrent déjà d'un excès d'œstrogènes, un syndrome qu'il a nommé la « dominance oestrogénique ».

Après avoir entendu un exposé du Dr Ray Peat, professeur au Blake College, en Oregon, le Dr Lee commença à recommander à certaines de ses patientes l'application de crème à la progestérone naturelle. Un des problèmes que présente l'utilisation de progestérone naturelle réside dans sa dissolution. Cette hormone ne se dissout pas bien dans l'alcool, et les solvants efficaces sont très toxiques. Le Dr Ray Peat, qui a longtemps étudié les hormones féminines, a résolu le problème de façon ingénieuse en inventant un procédé, qu'il a d'ailleurs fait breveter, permettant de dissoudre la progestérone naturelle dans de la vitamine E. La crème obtenue peut être appliquée sur la peau et absorbée par l'organisme, avec un degré d'assimilation de la progestérone bien plus fort que par prise orale.

Le Dr Lee avait cherché un moyen de prévenir l'ostéoporose chez les femmes auxquelles la prise d'œstrogènes était proscrite (par exemple après un cancer du sein). Gardant l'esprit ouvert et ne pouvant proposer à ces femmes aucune solution de rechange, il commença par leur suggérer l'application de crème à la progestérone, espérant ainsi ralentir un tant soit peu la détérioration du tissu osseux.

## **Le recul de l'ostéoporose**

À sa grande surprise, après quelques mois de traitement, les tests de densité minérale osseuse révélèrent une amélioration chez les femmes traitées avec de la crème à la progestérone (en l'absence de toute supplémentation oestrogénique). Il recommanda ce même traitement à ses autres patientes en cours de ménopause, qui obtinrent des résultats similaires.

Il est important de réaliser à quel point cette découverte est extraordinaire. Les œstrogènes, bien que contribuant à ralentir le processus de raréfaction osseuse ne peuvent en aucun cas l'inverser. La prise de calcium, de bore et autres nutriments peut avoir un effet inhibiteur similaire mais certainement pas régénérant. Nous ne connaissons aujourd'hui aucune autre substance qui permette de reconstituer le tissu osseux. Et l'effet réparateur obtenu avec la progestérone n'était pas des moindres. Des femmes aux os fragilisés et qui avaient déjà subi des fractures, ont (au bout de plusieurs années de traitement) regagné la densité osseuse d'une personne de trente cinq ans. Âge auquel la masse osseuse est à son maximum chez la femme. Les patientes du Dr Lee ont de façon générale manifesté une amélioration de 10 % durant la première année de traitement, suivie ensuite de 3 à 5 % par an. Plus important encore, le taux de fractures non traumatiques est tombé à zéro. Le Dr Lee a traité ainsi des milliers de femmes atteintes d'ostéoporose. Ses travaux ont été publiés dans les revues médicales « International Clinical Nutrition Review », « Medical Hypotheses » et « Townsend Newsletter for Doctors ».

## **Les nombreuses vertus de la progestérone**

Mais, l'histoire ne s'arrête pas là. Après avoir utilisé de la progestérone naturelle pendant un certain temps les patientes du Dr Lee lui communiquèrent d'autres faits. Celles encore réglées lui rapportèrent ne plus souffrir de syndrome prémenstruel, d'autres que leurs kystes aux seins avaient disparu. Des patientes qui depuis des années avaient des problèmes de rétention d'eau n'avaient plus besoin de faire appel aux diurétiques.

D'autres sujettes à la dépression commençaient à se sentir mieux. Parmi les patientes traitées, des cas d'hypothyroïdie furent résolus, des fibromes se réduisirent considérablement ou au point de ne plus exiger d'intervention chirurgicale.

## **La dominance oestrogénique**

Au fur et à mesure que les effets du traitement se manifestaient, le Dr Lee commença à assembler les faits. Les tests hormonaux lui révélèrent que de nombreuses femmes présentaient une carence en progestérone. Ce qui se vérifiait même chez les jeunes femmes qui devraient normalement produire cette hormone. Mais quelle était la cause de cette carence ?

La progestérone est une hormone sécrétée par les ovaires au cours de la seconde moitié du cycle menstruel. Elle est produite par un follicule vide (ou sac vide) après la chute de l'ovule. Dans ces circonstances, il est impératif de comprendre ceci : la femme ne sécrète de la progestérone que si elle ovule, sans ovulation pas de progestérone.

Mais pourquoi est-ce si important ? C'est important à cause des œstrogènes. Malgré les risques qui leur sont associés, les œstrogènes en quantité équilibrée constituent bien sûr des hormones féminines essentielles. La progestérone intervient naturellement contre un excès d'œstrogènes, c'est-à-dire qu'elle contrebalance l'activité oestrogénique. Donc si une femme n'ovule pas au cours du cycle menstruel, elle se retrouve avec une production libre d'œstrogènes, ou « dominance oestrogénique ». Une condition qui selon le Dr Lee est très commune.

Au nombre des symptômes de la dominance oestrogénique on citera la rétention d'eau, l'hypersensibilité des seins, le syndrome prémenstruel, les sautes d'humeur, l'état dépressif, la perte de désir sexuel, des règles abondantes ou irrégulières, les fibromes, les fringales de sucré et la prise de poids (localisé en particulier sur les hanches et les cuisses). Le Dr Lee constata qu'avec l'administration de progestérone naturelle les symptômes commençaient à s'atténuer.

## Les solutions naturelles

Toutefois, la production de progestérone se tarit naturellement chez la femme à l'approche de la ménopause. Comme elle est produite après l'ovulation, sans ovulation plus de progestérone. La production d'œstrogènes quant à elle se poursuit au-delà de la ménopause, étant encore assurée par les cellules adipeuses. L'ironie est que les femmes rondes ménopausées peuvent fabriquer plus d'œstrogènes que les femmes très minces avant ménopause. De par nature, la femme doit-elle souffrir des effets de la dominance œstrogénique ? Bien sûr que non. Il semblerait que les femmes dans les pays du tiers-monde ne souffrent pas des troubles ménopausiques que la plupart des femmes occidentales connaissent. De toute évidence les habitudes alimentaires y sont pour quelque chose. La consommation d'aliments riches en phyto-œstrogènes, comme le soja, empêche les œstrogènes les plus puissants dans le corps de se lier aux récepteurs hormonaux, évitant ainsi tout risque de dominance œstrogénique. De tels aliments ne remplacent toutefois pas la progestérone absente.

## La pollution « œstrogénique »

À cela, vient s'ajouter un élément plus sinistre. En Occident, non seulement les femmes absorbent des hormones de synthèse sous forme de pilule contraceptive ou de traitement hormonal, mais elles sont également exposées à une forte pollution. Un grand nombre de produits chimiques présents dans notre alimentation et dans l'environnement, y compris les pesticides et substances émanant du plastique, les shampooings colorants, les cosmétiques, les spermicides, l'eau potable et même le lait maternel, sont « œstrogènes-like » (ressemblent à des œstrogènes) et peuvent avoir des effets semblables aux œstrogènes sur l'organisme. Il s'agit des xéno-œstrogènes (œstrogènes externes). Le Dr Lee n'était pas seul à penser que les hommes, femmes et enfants en Occident sont exposés à une dose toxique d'œstrogènes indésirables.

L'impact des xéno-œstrogènes est considérable. Selon le Dr Lee, l'exposition à ces produits chimiques pourrait avoir notamment pour conséquence une décharge accélérée des ovules. Les femmes se retrouveraient alors sans réserve d'ovules vers 35 ans, bien plus tôt que ne l'a prévu la nature. Après cela, elles continueraient à être réglées mais n'ovuleraient plus ou que très rarement. Ainsi durant les quelque quinze années qui suivraient, jusqu'à la ménopause, elles ne fabriqueraient plus de progestérone, souffrant alors de troubles liés à la dominance œstrogénique : stérilité, mal-être et risques accrus de cancer du sein et de l'utérus.

Chose curieuse, c'est également vers 35 ans que l'ostéoporose commence subrepticement à s'installer. Et, bien que la nutrition et l'exercice physique soient particulièrement importants pour le maintien des os en bonne santé, le Dr Lee pensait que l'ostéoporose est une maladie essentiellement liée à une carence en progestérone. Alors que les œstrogènes ne font que ralentir la perte osseuse, et ce dans des limites restreintes, il est pratiquement certain que c'est la progestérone qui favorise l'action constructive des ostéoblastes, cellules responsables de l'ossification.

Compte tenu de toutes les preuves dont nous disposons, il semble déraisonnable que des femmes s'exposent à davantage d'œstrogènes par le biais de traitements hormonaux substitutifs. Mais les progestatifs de synthèse incorporés à ces traitements ne les protègent-ils pas ? Non. Bien que les progestatifs aient été à l'origine ajoutés aux formules THS en vue de protéger les patientes contre les risques accrus de cancer de l'utérus, les résultats obtenus ont été contraires aux attentes. Les progestatifs de synthèse peuvent causer le cancer (contrairement à la progestérone naturelle dont l'activité protectrice a été prouvée) et ont de nombreux autres effets néfastes.

## **Comment retrouver naturellement l'équilibre ?**

Alors, que peuvent faire les femmes face aux bouffées de chaleur, déprime, fatigue, effets de l'âge « mûr », rongements sourds de l'ostéoporose et autres symptômes de la ménopause ?

Pour commencer, il est conseillé d'adopter une bonne hygiène alimentaire, en faisant la part belle aux légumes frais, de préférence de culture biologique, et en consommant peu de produits laitiers et de viande. Certaines femmes qui ont une alimentation saine depuis plusieurs années, en particulier végétarienne, vivent leur ménopause sans aucun trouble. Les xéno-œstrogènes sont présents en forte concentration dans les produits laitiers et le gras de viande, issus des activateurs de croissance ajoutés à l'alimentation des animaux d'élevage. Si vous mangez de la viande, optez pour des produits de culture biologique, et rappelez-vous, nos besoins en protéines diminuent avec l'âge. Les légumineuses et les légumes à racine constituent une bonne source alimentaire, et certains contiennent des précurseurs de la progestérone. Mangez des ignames. L'igname contient de la diosgénine (surtout l'igname du Mexique) même si ce n'est qu'en quantité réduite.

## **La supplémentation nutritionnelle**

Il peut être très utile de prendre des suppléments nutritionnels durant la ménopause. De nombreuses femmes souffrant de bouffées de chaleur ont obtenu des améliorations en prenant de la vitamine E, et il a été démontré que la vitamine C associée à de l'héspéridine, un bioflavonoïde, apporte également un soulagement.

L'acide gamma-linolénique, ou GLA, présent dans l'huile d'onagre et en plus forte concentration dans l'huile de bourrache, fournit les matières premières dont l'organisme a besoin pour fabriquer de la prostaglandine PGE1, à l'action protectrice et calmante. Ce type de prostaglandine a un effet bénéfique sur certains troubles hormonaux. Par exemple, l'huile de bourrache apporte souvent un soulagement en cas de syndrome prémenstruel. Toutefois, afin d'optimiser la sécrétion de prostaglandine PGE1, il vous faut fournir à l'organisme les vitamines et minéraux nécessaires à sa production. À savoir deux minéraux (le zinc et le magnésium) et trois vitamines (vitamine C, B3 ou niacine, et vitamine B6 ou pyridoxine, appelée également sous sa forme active pyridoxal-5-phosphate). Il est également recommandé d'éviter trop de graisses animales qui peuvent enrayer la biosynthèse de la prostaglandine PGE1.

## **Les plantes alliées de la femme**

Certaines plantes ont une action particulièrement bienfaisante pour la femme. L'igname du Mexique est disponible sous forme de complément nutritionnel. Nous ne disposons encore d'aucune donnée scientifique concernant l'usage que l'organisme fait des stéroïdes naturellement présents dans ce végétal.

Il a été démontré que l'igname du Mexique ne peut pas se convertir en progestérone dans l'organisme. Par contre, cette plante aux propriétés phyto-œstrogéniques aide à empêcher les œstrogènes les plus puissants présents dans l'organisme de se lier aux récepteurs hormonaux.

Le dong quai (variété chinoise d'angélique), le houblon et le schizandra sont utilisés depuis des milliers d'années pour soulager les troubles liés au déséquilibre hormonal féminin et contiennent vraisemblablement des phyto-œstrogènes. En Chine le ginseng, déconseillé aux jeunes femmes, est par contre recommandé durant la ménopause, surtout pour son action stimulante sur la lubrification vaginale et la libido.

## **Nourrir les os**

Pour conserver notre capital osseux nous avons besoin d'un apport suffisant en calcium (800 à 1000 mg par jour y compris via notre alimentation), magnésium (300 mg) et vitamine D (400 iu). Une supplémentation en bore minéral est aussi utile, sans oublier l'essentielle vitamine C, compte



tenu que les os sont principalement constitués de tissu conjonctif. Plus récemment il s'est avéré que la vitamine K2 (45 µg) a un effet positif sur les os. Lorsque vous choisissez des compléments nutritionnels n'oubliez pas qu'une formule multivitamines-minéraux devrait constituer votre supplémentation de base à laquelle il suffit d'ajouter des compléments répondant spécifiquement à vos besoins. Dans ce cas précis, un bon supplément spécialement formulé pour la ménopause et un complément « ostéo » (pour nourrir les os) complété de vitamine K2 sont particulièrement indiqués.

### **Les symptômes de la dominance oestrogénique**

Selon la théorie du Dr John Lee de nombreuses femmes souffrent d'un excès d'oestrogènes non compensé par de la progestérone. Cet excès oestrogénique peut venir des polluants chimiques, de la prise de la pilule, de traitements hormonaux substitutifs ou autres, ou encore d'une carence en progestérone. Dans tous les cas, la prise de progestérone semble avoir un effet rééquilibrant et éliminer les troubles. Les oestrogènes constituent des hormones précieuses et nécessaires, toutefois un excès oestrogénique augmente les risques de cancer du sein et de l'utérus et peut causer les troubles suivants :

- rétention d'eau, œdème
- seins gonflés, fibroses kystiques mammaires
- sautes d'humeur avant les règles, état dépressif
- perte de la libido
- règles abondantes ou irrégulières
- fibromes utérins
- fringales de sucré
- prise de poids, avec accumulation de graisse au niveau des hanches et des cuisses

# Comprendre l'Ostéoporose

Par le Dr John R. Lee. Édité par le Dr D F Smallbone

## De quoi sont faits les os ?

Les os forment le tissu vivant minéral qui soutient le corps humain. Cette matrice osseuse est constamment dégradée et synthétisée. Ce processus fait appel à deux types de cellules, les ostéoblastes qui fabriquent du nouveau tissu osseux, et les ostéoclastes chargés de la résorption osseuse. Les os en vieillissant se fragilisent et risquent de se briser. Résorption faite de l'ancien tissu osseux par les ostéoclastes, les ostéoblastes entrent en jeu en le remplaçant par du tissu neuf. L'os compact (ou cortical) des bras et des jambes est habituellement renouvelé tous les sept ans alors que l'os plus poreux et plus léger (os trabéculaire) que l'on trouve dans les vertèbres, les talons et à l'extrémité des grands os est régénéré tous les deux ans. Ce « remodelage » permet aux os de grandir en longueur et de se solidifier, de se réparer en cas de lésion ou de fracture, et de constituer une solide structure qui dure toute la vie.

## La chaîne du calcium

On pourrait dire que l'os est un cartilage minéralisé. Il est formé de fibres de collagène (qui ont besoin de vitamines C et A) qui minéralisées se solidifient. Le calcium joue un rôle essentiel dans la formation et la minéralisation des os. Il est extrait du sol par les végétaux. Une fois ingéré, le calcium est absorbé dans le flux sanguin (un processus qui requiert de l'acide chlorhydrique gastrique et de la vitamine D). Une fois dans le sang, le calcium voyage jusqu'au tissu osseux voulu, à condition que ce tissu cellulaire soit sain et reçoive les nutriments et hormones dont il a besoin. Dans le corps humain, les deux phases de l'ossification, à savoir la résorption (par les ostéoclastes) et la construction osseuse (par les ostéoblastes) sont régulées par les hormones sexuelles, c'est-à-dire les œstrogènes et la progestérone chez la femme et la testostérone chez l'homme (l'exercice physique stimule également la formation de nouveau tissu osseux). Le schéma ci-dessous illustre ce processus chez la femme.

### Origine et processus d'assimilation du calcium et rôle du minéral dans l'ossification :

**Végétaux**



**Ingestion**

Acide chlorhydrique gastrique  
Vitamine D



**Flux sanguin**

Exercice physique  
Progestérone (stimule les ostéoblastes)  
Œstrogènes (freinent légèrement l'action des ostéoclastes)  
Micronutriments (voir liste ci-contre)  
Consommation modérée de protéines  
Éviter autant que possible les antibiotiques et les diurétiques qui drainent le calcium  
Éviter également le fluor

**OS**

## **Micronutriments essentiels**

### **Minéraux**

- Une supplémentation en magnésium est recommandée
- Une supplémentation en zinc est recommandée
- L'apport en manganèse, bore, silice et cuivre peut être assuré via la consommation d'aliments frais et non industriels
- Fuir le fluor qui a des effets nuisibles sur les ostéoblastes

### **Vitamines**

Une supplémentation en :

- vitamine D est généralement nécessaire
- vitamine C (acide ascorbique) est généralement nécessaire
- vitamine A (bétacarotène) est généralement recommandée
- vitamine B6 (pyridoxine) peut être utile
- vitamine K2 est recommandée

## **Le problème des protéines**

Une alimentation trop riche en protéines peut créer un déséquilibre minéral, c'est-à-dire que la quantité de calcium éliminée par les urines est supérieure à celle absorbée via l'alimentation. Une personne pesant environ 68 kg devrait consommer 45 à 60 g de protéines par jour. La viande et le fromage contiennent environ 25 % de protéines.

## **Le rôle des œstrogènes et de la progestérone**

La progestérone est sécrétée au moment de l'ovulation. En l'absence de nidation, le taux de progestérone s'effondre, ce qui provoque l'écoulement menstruel.

Dans le cas d'une grossesse, le taux de progestérone augmente. Cette hormone est essentielle à la survie du fœtus. Le taux de progestérone reste élevé tout au long de la grossesse.

## Quelles sont les causes de l'ostéoporose ?

- A. Au cours des années où la femme est menstruée, une alimentation pauvre en certains minéraux ou nutriments peut aboutir à une mauvaise ossification. La mauvaise alimentation des adolescentes avec son faible apport en minéraux prédispose à l'ostéoporose plus tard dans la vie. C'est d'autant plus vrai en ce qui concerne le régime alimentaire typique (SAD = standard American diet) des américaines, qui est principalement constitué d'aliments industriels et de féculents raffinés. Ce type d'alimentation est fortement carencé en vitamine C, zinc et magnésium. De plus, ce régime peut inclure une consommation excessive de protéines qui provoque une perte de calcium (la quantité de calcium éliminée par les urines est supérieure à celle absorbée via l'alimentation). Il y a donc une perte de calcium au niveau osseux. Un excès de phosphore, présent dans les boissons de type colas et autres sodas, draine également le calcium présent dans les os. En outre, la plupart des femmes ne pratiquent pas d'exercice physique adéquat favorisant le travail des os, et de ce fait perdent du calcium. Enfin, le tabac cause une diminution de la masse osseuse. Ainsi, un grand nombre de femmes arrivent à l'âge de la ménopause ayant déjà subi une perte considérable de leur capital osseux (de 20 à 30 %).
- B. 5 à 8 ans avant la ménopause, un grand nombre de femmes ont des cycles anovulatoires, c'est-à-dire qu'elles n'ovulent pas régulièrement chaque mois et de ce fait ne sécrètent pas de progestérone durant ces cycles qui a priori semblent normaux. L'absence de progestérone inhibe l'activité des ostéoblastes, qui de ce fait fabriquent moins de tissu osseux. L'équilibre est ainsi rompu en faveur des ostéoclastes (cellules responsables de la résorption osseuse). L'ostéoporose sévit alors malgré un taux adéquat d'œstrogènes.
- C. À la ménopause les ovaires ne produisent plus assez d'œstrogènes, ce qui provoque une légère augmentation de la résorption ostéoclastique et accélère le processus de l'ostéoporose. Une supplémentation en œstrogènes permet de freiner cette accélération de la résorption osseuse. Il est à noter que l'action œstrogénique ne permet toutefois pas d'inverser les effets de l'ostéoporose. De plus, les bienfaits d'un tel traitement ne durent que 3 à 5 ans et les œstrogènes n'ont qu'une incidence mineure sur l'ensemble du processus ostéoporotique. L'ostéoporose a principalement pour origine une ossification déficiente causée par une carence en progestérone. Il est impossible d'inverser les effets de l'ostéoporose si ce n'est en remédiant au déficit en progestérone.

## Prévention et traitement de l'ostéoporose

1. Manger des céréales complètes (provenant séparément d'aliments riches en minéraux), des légumes frais (en particulier à feuilles vertes) et peu de viande rouge. Éviter les féculents raffinés et les sodas. Pas de cigarette.
2. Prendre régulièrement de la vitamine C, D, K et du bêta-carotène, ainsi que des minéraux, magnésium et zinc. Le calcium fourni via l'alimentation suffit généralement, mais il peut être utile de prendre quotidiennement 300 mg de calcium sous forme de complément alimentaire. Il est recommandé aux personnes de plus de 70 ans de se supplémenter en chlorhydrate de bêtaïne (acide chlorhydrique) pris au moment des repas.
3. En l'absence d'antécédents pathologiques ou familiaux de cancer du sein ou de l'utérus, de troubles liés à la coagulation du sang, de diabète ou d'obésité, les femmes ménopausées peuvent si besoin recevoir une supplémentation œstrogénique à petite dose. Toutefois, une telle supplémentation est déconseillée sauf en cas de sécheresse vaginale ou de bouffées de chaleur.
4. Une crème dermique à la progestérone peut être appliquée quotidiennement par roulement sur différents endroits du corps pendant 2 ou 3 semaines chaque mois si l'on est toujours menstruée, ou sans faire d'arrêt si on ne l'est plus. Un suivi du traitement devrait être effectué avec des tests de densité osseuse au niveau des lombaires à 6 mois ou un an d'intervalle, sur appareil biphotonique ou biénergétique à rayons X. Il est également possible de faire une scanographie 9QCT0, toutefois ce type de radiographie est plus coûteux et expose les patientes à une dose plus forte de rayons X.

## Qu'en est-il des autres traitements ?

### A. La progestérone de synthèse

Un certain nombre de médicaments « progestérone-like » (appelés progestatifs) ont été élaborés à partir de progestérone, de testostérone ou encore fabriqués par synthèse. Tous ces progestatifs sont inférieurs à la progestérone naturelle pour ce qui est de leur action sur l'ossification et provoquent des effets indésirables, dont certains particulièrement dangereux. Il est déconseillé d'utiliser ces produits.

### B. L'édidonate et autre bi ou disphosphonates

Ces substances empêchent les ostéoclastes de faire leur travail et par là-même freinent la résorption osseuse. Graduellement (après un traitement de deux ans) le vieux tissu osseux s'accumule et la masse osseuse n'augmente que très légèrement. Le vieux tissu osseux non résorbé manque de solidité d'où les fréquentes fractures de la hanche dans la troisième et la quatrième années de traitement. Ces produits sont complexes à utiliser, coûteux et leurs effets négatifs à long terme n'ont pas encore été déterminés.

### C. La calcitonine

Dans le corps humain, la calcitonine est une hormone thyroïdienne. Les effets de l'ostéoporose chez les personnes ayant subi l'ablation de la thyroïde ne sont pas pires que chez les femmes pourvues de cette glande. L'ostéoporose n'est pas due à une déficience en calcitonine. Toutefois, des injections de calcitonine stimulent la formation osseuse et il est reconnu qu'une telle supplémentation soulage la maladie de Paget, rare pathologie osseuse. Cette substance est extraite d'hypophyse de saumon. Injecté dans le corps humain, ce produit pendant une brève période favorise la formation de nouveau tissu osseux. Cependant, le système immunitaire a tôt fait de fabriquer des anticorps pour éliminer cet extrait de saumon empêchant ainsi tout bienfait supplémentaire. Une fois le traitement arrêté, les effets positifs temporaires obtenus sont rapidement perdus.

### D. Le fluor

Comme le fluor se lie au calcium, certains en avaient conclu que cet élément pouvait contribuer à augmenter la teneur en calcium dans les os. Administré à doses « thérapeutiques » de 30 mg ou plus par jour, une augmentation minime de la masse osseuse survient effectivement, toutefois la qualité du tissu osseux est si médiocre qu'après un traitement de 3 ou 4 ans les cas de fractures de la hanche augmentent de 300 à 600 %.

De plus les effets toxiques du fluor (inflammation gastro-intestinale, ulcères et saignements, ainsi que douleurs au niveau des articulations) sont si forts que 40 % des patients, au minimum, doivent abandonner le traitement. Les docteurs Riggs et Kleerkoper, entre autres, qui prônaient ce traitement admettent aujourd'hui qu'il n'est pas approprié à l'ostéoporose.

Le fluor, administré à petites doses sous la forme notamment d'eau fluorée, et ses effets sur le tissu osseux ont ces dernières années fait l'objet de cinq études épidémiologiques\* approfondies. Les résultats de chacune de ces études indiquent une augmentation des fractures de la hanche due au fluor. Une des études (JAMA, 12 août 1992) a établi que l'absorption de fluor augmentait les risques de fracture de la hanche de 30 % chez la femme et de 40 % chez l'homme ! Bien que certains porte-parole de la santé publique s'efforcent de nous persuader du contraire, aucune étude valable n'a établi le soi-disant rôle protecteur du fluor contre les risques de fracture de la hanche. L'ostéoporose n'est pas une maladie due à une déficience en fluor. Le fluor est en tous points toxique pour le tissu osseux, y compris sous forme d'eau fluorée.

### \*Références :

1. Sowers FR. Am J Clin Nutr. 44 :889-898, 1986.
2. Sowers FR et al. Am J Epid ; 133 :649-660, 1991.
3. Jacobsen SJ et al. JAMA ; 264 :500-502, 1990.
4. Cooper C et al, JAMA ; 266-513, 1991.
5. Danielson C et al. JAMA ; 268 :746-748, 1992.

# La Progestérone Naturelle :

## Informations de base

*Veillez noter que les renseignements donnés ci-dessous le sont uniquement à titre informatif et à des fins éducatives. Consultez un médecin pour obtenir des conseils individuels sur votre santé.*

### **Qu'est-ce que la progestérone ?**

La progestérone est une hormone sécrétée par les ovaires au cours de la seconde moitié du cycle menstruel. Elle favorise la nidation et la gestation. Toutefois, la progestérone a également d'autres fonctions essentielles. Elle est également le précurseur d'autres hormones très importantes. La progestérone intervient naturellement contre un excès d'œstrogènes, c'est-à-dire qu'elle contrebalance l'activité oestrogénique. Les cellules du cerveau, les gaines nerveuses et les cellules osseuses sont dotées de récepteurs de progestérone, ce qui en soi prouve l'intervention de la progestérone dans ces sphères. La progestérone semble également participer à une variété d'autres activités physiologiques.

Il est impératif de comprendre ceci : la femme ne sécrète de la progestérone que si elle ovule, sans ovulation pas de progestérone. Les recherches nous apportent de plus en plus de preuves qu'aujourd'hui un grand nombre de femmes n'ovulent plus régulièrement, en particulier après 35 ans. Bien qu'encore réglées, leurs ovules sont taris et ne produisent plus de progestérone.

Après la ménopause, le taux de progestérone fabriqué par le corps féminin est pratiquement nul. Paradoxalement, en comparaison le corps de l'homme en fabrique davantage. L'activité oestrogénique quant à elle se poursuit jusqu'au bout, même chez les femmes ayant subi une ovariectomie bilatérale. Les œstrogènes sont sécrétés par les glandes surrénales ainsi que par les cellules des tissus graisseux et musculaires. La production d'œstrogènes ne chute que de 40 % environ avec la ménopause. Certaines femmes rondes ménopausées fabriquent plus d'œstrogènes que les femmes très minces avant ménopause !

Les traitements hormonaux substitutifs reposent sur l'hypothèse que les troubles ménopausiques sont dus à une carence en œstrogènes. Il semblerait que l'arrêt complet de sécrétion de progestérone au moment de la ménopause soit un facteur qui ait été complètement omis. Selon le Dr John Lee, qui a soigné pendant 20 ans des femmes avec de la progestérone, la progestérone, et non pas les œstrogènes, répond aux besoins de la femme moderne souvent carencée en cette hormone (il est à noter que certaines femmes selon le Dr Lee ont également besoin d'une faible dose d'œstrogènes).

L'organisme produit trois sortes différentes d'œstrogènes (l'oestradiol, l'oestrone et l'estriol), mais un seul type de progestérone. La progestérone pratiquement tombée dans l'oubli ces quarante dernières années, a été remplacée par des substituts de synthèse, à savoir des progestatifs régulièrement prescrits par le corps médical. De nombreux chercheurs et médecins ont utilisé le terme progestérone pour désigner sans distinction l'hormone ou l'un des progestatifs de synthèse. D'où une grande confusion. Dans tous les documents publiés par le NPIS (Service d'Information sur la Progestérone Naturelle), le terme progestérone est uniquement utilisé en référence à l'hormone féminine naturellement produite par le corps humain.

### **Les progestatifs, qu'est-ce que c'est ?**

Les progestatifs sont des hormones de synthèse similaires mais aucunement identiques à la progestérone. Les substances naturelles comme la progestérone ne peuvent être brevetées, et de ce fait ne permettent pas aux laboratoires pharmaceutiques de réaliser d'importants bénéfices. Toutefois, en modifiant légèrement une substance naturelle, il est possible de la

breveter et de la commercialiser en tant que médicament (il est à noter que les coûts pour breveter un médicament s'élèvent à des millions d'euros).

Seulement, la substance obtenue n'est plus biochimiquement « conforme », et il faut savoir que la moindre altération d'une hormone naturelle peut avoir des effets secondaires considérables.

Tous les progestatifs connus ont des conséquences nuisibles sur l'organisme, comme en témoigne la longue liste d'effets indésirables qui figure dans les ouvrages médicaux de référence. Ces effets sont dus au rôle pivot que joue la progestérone dans la sécrétion d'autres hormones. On pourrait comparer cela au fait de construire un puzzle à partir d'une pièce erronée. Malheureusement pendant de nombreuses années, cette hormone a été administrée en association avec des progestatifs de synthèse, amenant de nombreux médecins à imputer ces terribles effets secondaires également à la progestérone. Les preuves dont nous disposons aujourd'hui confirment que cette théorie est erronée.

### **Qu'est-ce que la progestérone naturelle ?**

La progestérone naturelle est une hormone sécrétée par les ovaires (il est à noter que le corps de l'homme produit également de la progestérone). Cette hormone peut également être produite en laboratoire à partir de plantes, comme l'igname du Mexique.

La substance obtenue est identique à tous points de vue à l'hormone ovarienne, d'où l'appellation progestérone naturelle.

Le processus qui permet de produire de la progestérone naturelle à partir de plantes est connu depuis les années trente. Il est vrai que la progestérone naturelle disponible actuellement sur prescription a été synthétisée, mais il faut savoir que l'organisme synthétise également la progestérone qu'il fabrique. Cependant, la progestérone naturelle n'est aucunement synthétique, c'est-à-dire artificielle. La substance obtenue est identique à la progestérone produite par le corps humain.

La progestérone naturelle ne pouvant être brevetée, il est donc presque impossible financièrement de commercialiser une crème à la progestérone naturelle en tant que médicament. Toutes les crèmes à la progestérone vendues au Royaume-Uni doivent donc être vendues comme « médicaments sans autorisation » et elles ne sont disponibles que sur ordonnance.

### **Dans quels cas prescrit-on de la progestérone naturelle aux femmes ?**

La progestérone naturelle est prescrite en cas de divers et nombreux symptômes de carence en progestérone, en particulier les troubles liés à la ménopause et à l'ostéoporose. Il est également possible de l'utiliser en cas de syndrome prémenstruel, de perte de libido, de fibroses kystiques du sein, de fibrome utérin, d'endométriase, d'hyperplasie du col utérin et de kystes ovariens, et elle peut aider aussi certaines formes de stérilité. Pour de plus amples informations, nous vous conseillons de lire le livre « Natural Progesterone, the Multiple Roles of Remarkable Hormone » (La progestérone naturelle : les multiples rôles d'une hormone remarquable) du Dr John R Lee ainsi que d'autres ouvrages, articles et documents de référence, disponibles auprès du Service d'Information sur la Progestérone Naturelle.

### **La progestérone naturelle offre-t-elle une solution sûre ?**

Comme il s'agit d'une hormone naturelle, si elle est administrée selon un dosage conforme à ce que l'organisme lui-même sécrète, la progestérone naturelle ne présente pas de risque. Au cours de la seconde moitié du cycle menstruel, les ovaires produisent environ 20 mg de progestérone par jour. Ce taux s'élève considérablement durant la grossesse, le placenta produisant plus de 300 mg de progestérone par jour. Si la nature expose les femmes et leurs bébés à des taux de progestérone si élevés, c'est de toute évidence que cette hormone sous sa

forme naturelle ne présente aucun risque. L'opinion érronée selon laquelle la progestérone provoque des troubles est née de la confusion entre sa fonction naturelle et les effets nuisibles des progestatifs de synthèse. En fait la plupart des progestatifs sont par leur action plus proches de la testostérone et des œstrogènes. Les recherches scientifiques concernant les progestatifs de synthèse nous confirment les effets désastreux que ces substances ont sur l'organisme. Par contre, aucune étude n'a démontré que la prise de progestérone naturelle, selon un dosage physiologiquement normal, présentait des risques.

### **Pourquoi utiliser de la progestérone naturelle sous forme de crème dermique ?**

Des tests en laboratoire indépendant ont établi que la progestérone administrée par voie transdermique, c'est-à-dire pouvant pénétrer la barrière cutanée, était parfaitement absorbée par l'organisme (au même titre que d'autres hormones qui sont pour cette raison souvent administrées sous forme de patch). La progestérone est absorbée et stockée dans les cellules adipeuses (grasses) qui l'injectent ensuite régulièrement à petite dose dans le flux sanguin. Administrée par voie orale, de plus fortes doses sont nécessaires, la progestérone une fois absorbée étant en grande partie détruite par le foie. Selon le Dr Lee une bonne crème à la progestérone devrait assurer un apport quotidien de 20 à 30 mg de cette hormone. Dose équivalente à celle produite par les ovaires chez une femme en bonne santé durant la phase lutéale (seconde moitié du cycle menstruel).

La progestérone est également disponible en capsules orales ou gynécologiques. Toutefois, ce type de produit apporte une dose de progestérone 10 à 20 fois supérieure à celle que les ovaires fournissent normalement. Les études et essais cliniques réalisés par le Dr John Lee reposent uniquement sur la prescription de progestérone selon un dosage équivalent, et en aucun cas supérieur, à la production physiologique normale.

### **Que faire si vous êtes déjà sous traitement hormonal substitutif (THS) et souhaitez changer ?**

Consultez un médecin qui pourra vous conseiller et vous aider à passer du THS à la progestérone naturelle.

Un THS se compose généralement de deux éléments, c'est à dire qu'il fournit d'une part des œstrogènes et d'autre part un progestatif.

#### **1. Les œstrogènes**

##### **N'arrêtez pas d'un seul coup la prise d'œstrogènes si vous êtes sous THS !**

L'arrêt brusque de la prise d'œstrogènes peut entraîner l'apparition de troubles ménopausiques aigus. Il est essentiel de diminuer progressivement la prise d'œstrogènes dans le cadre d'un THS sur une période de quelques mois, cette opération devant être faite sous surveillance médicale.

#### **2. Les progestatifs**

Si en accord avec votre médecin vous décidez d'opter pour l'hormone naturelle, selon l'expérience du Dr Lee vous pouvez arrêter immédiatement la prise de progestatifs et commencer à prendre la progestérone naturelle, à dose normale physiologique (20 à 30 mg par jour).

### **Les femmes doivent-elles également prendre des œstrogènes ?**

Les essais cliniques réalisés par le Dr John Lee ont démontré que la plupart des femmes qui prennent de la progestérone n'ont pas besoin d'une supplémentation en œstrogènes (exception faite de la période de transition pour les femmes sous THS). Il recommandait aux femmes en période de ménopause de prendre uniquement de la progestérone pendant au moins trois mois avant de décider si une supplémentation en œstrogènes est également nécessaire. Le Dr Lee



affirmait qu'il existe seulement deux raisons de prescrire une supplémentation en œstrogènes en plus de la progestérone, à savoir dans le cas de bouffées de chaleur ou de sécheresse vaginale non résolues par la progestérone. Il était convaincu qu'une femme doit d'abord essayer une supplémentation en progestérone seule pendant trois ou quatre mois.

Dans la plupart des cas, une supplémentation en œstrogènes est inutile. Comme les œstrogènes peuvent avoir des effets nuisibles, il est recommandé de ne les administrer qu'à dose minimale, grandement inférieure à celle habituellement fournie dans le cadre de THS.

### **Et si j'ai besoin d'une supplémentation en œstrogènes, quelle est la meilleure solution ?**

Le Dr Lee pensait que l'administration d'œstrogènes sous forme de patch est la méthode la plus sûre, car elle permet de contrôler précisément le dosage administré. Il suggérait de réduire encore la dose en appliquant le patch au-dessus d'un pansement dans lequel un trou a été découpé, minimisant ainsi la surface de contact du patch avec la peau. Cette méthode a été élaborée par ses patientes en vue de minimiser la dose d'œstrogènes tout en éliminant les troubles. Il déconseillait les crèmes dermiques associant progestérone naturelle et œstrogènes car il est alors impossible de modifier la dose d'œstrogènes.

Si vous utilisez une crème à base d'œstrogènes, il vous faut savoir que le type oestrogénique le moins connu, à savoir l'estriol (ou oestriol), bien qu'à effet cancérigène moindre, est déconseillé en cas de traitement destiné à inverser les effets de l'ostéoporose.

### **La prise de progestérone naturelle provoque-t-elle des effets secondaires ?**

Lorsque l'organisme d'une femme ne produit plus de progestérone, une supplémentation selon le dosage physiologique normal ovarien ne cause aucun effet indésirable. Toutefois durant les premières semaines de traitement, il est possible que les symptômes liés à la « dominance oestrogénique », à savoir tension au niveau des seins, maux de tête ou état dépressif, s'intensifient momentanément. Cette réaction est rare et disparaît généralement après un mois de traitement, voire un peu plus longtemps dans quelques cas exceptionnels. Elle est probablement due au fait que la progestérone sensibilise les récepteurs des œstrogènes dans l'organisme (et vice-versa), optimisant et démultipliant l'action œstrogénique. C'est pourquoi une femme sous THS doit réduire la dose d'œstrogènes de moitié dès qu'elle prend de la progestérone. Cette réaction est d'autant plus fréquente chez les femmes qui ont accumulé des œstrogènes, soit par le biais de polluants chimiques (dont un grand nombre ont une action oestrogène-like), de la pilule ou de THS, ou encore qui ne produisent plus depuis longtemps de progestérone (qui intervient naturellement contre un excès d'œstrogènes).

Dans de tels cas, il est parfois utile d'augmenter la dose de progestérone pendant quelque temps afin de contrebalancer plus rapidement l'activité oestrogénique. Pour certaines patientes, cette réaction a été résolue en réduisant puis en augmentant à nouveau progressivement la dose quotidienne de progestérone. La progestérone ne convient pas à un petit nombre de femmes.

### **Comment se sent-on sous progestérone naturelle ?**

La progestérone naturelle apporte un réel confort à la plupart des femmes. Dans la majorité des cas, les troubles ménopausiques (bouffées de chaleur, sautes d'humeur, etc.) disparaissent et les patientes ressentent un regain d'énergie. Certaines perdent du poids, en particulier au niveau des hanches et des cuisses. Le phénomène de rétention d'eau diminue également. Ce traitement soulage aussi les maux de tête, surtout ceux liés au cycle menstruel. Un grand nombre de patientes se sentent de meilleure humeur (il faut savoir que dans le dernier trimestre de grossesse, période durant laquelle les femmes ressentent un certain bien-être, le taux de progestérone est particulièrement élevé). Chez certaines les sensations de fringales diminuent. Pour un grand nombre les tensions au niveau des seins se dissipent et au bout d'un certain

temps les kystes mammaires disparaissent. Les études réalisées par le Dr Lee et qui ont été publiées démontrent aussi une augmentation de la densité osseuse. Certaines femmes ont rapporté ne plus souffrir de douleurs liées à l'ostéoporose. Toutefois, bien que la majorité des patientes en retirent des effets très positifs, certaines femmes rencontrent des difficultés, surtout au début, et ce traitement ne convient pas à quelques rares sujets.

### **La progestérone permet-elle de prévenir l'ostéoporose ou d'inverser ses effets ?**

Pendant vingt ans, le Dr Lee a gardé les clichés des tests de densité osseuse de milliers de patientes, qui démontrent clairement que ce traitement permet d'augmenter considérablement le tissu osseux. Son rapport d'étude publié dans la revue « Medical Hypotheses » (35, 314, 318, 1991) précise qu'après un traitement de trois ans la densité osseuse des 66 patientes suivies a augmenté en moyenne de 15 %. Des résultats encourageants dans ce même domaine ont déjà été rapportés au Royaume-Uni. Il est toutefois important de savoir que d'autres facteurs favorisent la construction du tissu osseux, dont notamment un apport régulier en calcium, magnésium, vitamine D, vitamine K et vitamine C. L'exercice physique avec utilisation de poids est également recommandé. La progestérone semble soulager les douleurs liées à l'ostéoporose et à certaines formes d'arthrite. À ce sujet, nous vous recommandons de lire l'article du Dr Lee « Natural Progesterone, The Multiple Roles of a Remarkable Hormone » (La progestérone naturelle : les multiples rôles d'une hormone remarquable).

### **La progestérone permet-elle de soulager le syndrome prémenstruel ?**

La prise de progestérone permet généralement de soulager le syndrome prémenstruel, surtout en cas d'anovulation (absence ou arrêt d'ovulation). (Un des moyens de savoir si vous ovulez est de prendre votre température le matin au réveil avant le lever. Une nette augmentation de la température vers le milieu du cycle indique qu'une ovulation a eu lieu. Il est également possible de tester votre taux de progestérone vers le 21<sup>e</sup> jour du cycle [comptez le 1<sup>er</sup> jour des règles comme le 1<sup>er</sup> jour du cycle] afin de vérifier s'il est normal.) En cas de déficit, une supplémentation en progestérone est sans doute utile. Pour les jeunes femmes, le traitement peut être utilisé seulement quelques mois, puis arrêté. Le Dr Lee a constaté que ce traitement rééquilibre et redynamise la fonction hormonale.

En cas de syndrome prémenstruel, une supplémentation en magnésium, zinc, vitamines B6, B3, C et en biotine peut s'avérer très utile car ces nutriments sont nécessaires à la production de prostaglandine PGE1, connue pour soulager des troubles comme le syndrome prémenstruel. Certaines plantes, à savoir le dong quai, la pivoine blanche et l'actée à grappes noires (ou black cohosh), ainsi que l'acide gamma-linolénique (GLA), acide gras oméga 6, naturellement présent dans l'huile de bourrache et l'huile d'onagre, sont aussi utiles.

### **La progestérone est-elle utile en cas d'endométriose ?**

La progestérone naturelle peut être utilisée pour prévenir les saignements menstruels, et par là-même les douleurs liées à l'endométriose (bien qu'ils n'en soient pas la cause). Dans son livre « Natural Progesterone, The Multiple Roles of a Remarkable Hormone » (La progestérone naturelle : les multiples rôles d'une hormone remarquable), le Dr Lee explique comment appliquer une dose suffisante de progestérone du 10<sup>e</sup> au 26<sup>e</sup> jour du cycle afin de réduire considérablement saignements et douleurs pelviennes, et de donner ainsi à l'organisme le temps voulu pour guérir. Aucune de ses patientes ayant suivi ce traitement précis n'a dû subir d'intervention chirurgicale. Ce traitement doit être administré sous surveillance médicale.

### **Est-il possible d'utiliser de la progestérone naturelle après un cancer du sein ?**

Il est aujourd'hui scientifiquement prouvé que si une intervention chirurgicale liée à un cancer du sein est réalisée au cours de la seconde phase du cycle féminin (c'est-à-dire au moment où le

taux de progestérone est le plus élevé) les risques de formation de métastases (cellules cancéreuses) sont réduits. Il s'agit là d'une des preuves de l'action protectrice de la progestérone contre le cancer. Une étude rétrospective sur trente ans réalisée par la prestigieuse université américaine Johns Hopkins a établi que les risques de cancer du sein étaient 5,4 fois supérieurs et ceux de mourir d'un autre type de cancer 10 fois supérieurs chez les femmes présentant un déficit en progestérone (Am J Epidem. 114, 2, 1981). Une autre preuve de l'action protectrice de la progestérone contre le cancer. Enfin des études scientifiques françaises (Fertilité et Stérilité 63 : 785-91) démontrent que la progestérone a une action inhibitrice sur l'activité mitotique (division cellulaire) des cellules des canaux mammaires. En se basant sur ces preuves et de longues années passées à soigner ses patientes, le Dr Lee pensait qu'une supplémentation en progestérone par son action protectrice est bénéfique aux femmes qui ont souffert d'un cancer (l'application doit être faite par roulement sur différentes parties du corps, mais le produit ne doit pas être utilisé sur les seins). Dans le cas des femmes sous Tamoxifène, formule à faible teneur oestrogénique, la progestérone peut les protéger contre les risques liés à ce traitement. Ces informations sont publiées uniquement à titre informatif et instructif, et toute personne ayant reçu des soins cancérologiques doit au préalable consulter son médecin.

### **Peut-on prendre de la progestérone après une hystérectomie ?**

Le corps médical en général considère que la progestérone n'est nécessaire qu'au cours d'une grossesse et pour protéger l'endomètre (muqueuse de l'utérus). Toutefois, il est aujourd'hui connu que la progestérone intervient dans de nombreuses autres fonctions physiologiques. Des récepteurs de progestérone sont notamment présents dans les cellules du cerveau, dans les gaines nerveuses et dans les cellules responsables de l'ossification. De plus, nous disposons d'un nombre croissant de preuves qui suggèrent que la progestérone pourrait avoir un effet protecteur contre le cancer du sein. Donc, une femme ayant subi une hystérectomie peut parfaitement envisager avec son médecin une supplémentation en progestérone afin de protéger son capital osseux et ses seins, ainsi que pour vivre la ménopause sans inconfort.

### **La prise de progestérone naturelle stimule-t-elle la pilosité faciale ?**

La progestérone est un précurseur de stéroïdes hormonaux essentiels. Lorsqu'une femme ne fabrique plus de progestérone, les glandes surrénales compensent ce déficit hormonal en sécrétant un autre précurseur, la DHEA (déhydroépiandrostérone). Via ce processus un taux plus important d'hormones androgènes (mâles) est sécrété (le corps féminin produit normalement ces hormones mais en quantité réduite), ce qui peut causer l'apparition de poils au niveau du menton ou des jambes et causer une raréfaction des cheveux de type masculine. Une supplémentation en progestérone naturelle peut aider à résoudre ce genre de troubles à longue échéance.

### **La prise de progestérone naturelle peut-elle aider à résoudre des problèmes de stérilité ?**

Certains types de stérilité réagissent bien à la progestérone, en particulier ceux liés à un déficit en progestérone en deuxième phase du cycle. À ce sujet, nous vous recommandons de lire les livres du Dr Lee.

### **La progestérone convient-elle aux hommes ?**

La progestérone ne provoque pas l'apparition de caractères sexuels féminins et ne présente aucun risque pour l'homme. En fait, le corps masculin en produit également. Bien que contrairement aux femmes, les hommes n'aient pas tendance à souffrir d'un déficit en progestérone, il semblerait qu'une supplémentation en cette hormone contribue à réveiller la libido masculine. Dans certains cas, elle pourrait également aider les hommes souffrant des troubles liés à l'ostéoporose et à la prostate.

# Les hommes peuvent-ils bénéficier de la progestérone ?

*Par le Dr David Smallbone M.B., Ch. B., L.R.C.P., M.R.C.S., M.F.Hom., F.C.O.H.*

## Introduction

Première chose importante à savoir : la progestérone n'est pas uniquement sécrétée par le corps féminin. Outre son action protectrice sur le fœtus évitant que le corps de la femme ne le rejette durant la grossesse, la progestérone intervient dans de nombreuses autres fonctions aussi bien chez l'homme que chez la femme. Chez l'homme la progestérone est produite par les glandes surrénales et les testicules dans une quantité bien inférieure à celle sécrétée par la femme menstruée au moment de l'ovulation.

Deuxième chose importante : la progestérone ne provoque pas l'apparition de caractères sexuels féminins chez l'homme. En fait, elle stimule la libido chez les hommes (et chez les femmes). Toutefois, administrée à fortes doses elle peut avoir un effet inhibiteur sur la production de sperme et avoir de ce fait un effet plus ou moins contraceptif.

## Troubles prostatiques

L'hypertrophie prostatique bénigne (HPB), c'est-à-dire l'augmentation du volume de la prostate, est fréquente chez les hommes après 50 ans. Il semblerait que cette condition soit causée par des cellules qui ne sont plus utiles mais ne meurent pas. Bien que bénigne en soi (malgré l'inconfort lié à cette condition) cette hypertrophie peut avec le temps se développer en cancer de la prostate.

L'hormone masculine, la testostérone, n'est pas très active sous sa forme d'origine. Pour l'utiliser l'organisme doit la transformer en dihydrotestostérone (DHT), démultipliant ainsi ses effets quelques centaines de fois. Toutefois, un excès de DHT est dangereux et doit être neutralisé car les cellules risquent d'être endommagées et notamment de dégénérer en cellules cancéreuses. La progestérone a une action protectrice sur la prostate à double titre. Premièrement, elle a un effet inhibiteur sur l'enzyme prostatique 5-alpha réductase, qui régule la transformation de la testostérone en DHT, permettant ainsi d'éviter une production excessive de cette dernière.

Deuxièmement, la progestérone a une action protectrice contre le cancer aussi bien chez l'homme que chez la femme. Chaque cellule a une durée de vie bien définie et une fois son temps passé s'autodétruit. Ce phénomène est appelé apoptose. Une cellule qui persiste au-delà de sa « date de péremption », risque beaucoup plus de devenir cancéreuse, et lors de mitose (division cellulaire) ses cellules filles risquent fortement d'être anormales ou encore d'être ou de devenir cancéreuses. Les œstrogènes et la testostérone sont deux hormones de croissance. C'est simplement leur rôle. Nous savons aujourd'hui que les œstrogènes (en l'absence de l'action équilibrante de la progestérone) influent sur le code génétique des cellules sensibles aux œstrogènes et « éteignent » le phénomène d'apoptose. De ce fait les cellules persistent au-delà de leur durée de vie normale, produisent une quantité excessive de cellules filles et éventuellement une mutation cellulaire hors contrôle. La testostérone a vraisemblablement le même effet sur les cellules.

Il a également été démontré que la progestérone modifie de façon contraire les informations génétiques au niveau cellulaire, c'est-à-dire qu'elle déclenche à nouveau le processus de l'apoptose. Quand les œstrogènes et la progestérone (et vraisemblablement la testostérone et la progestérone) sont présentes en quantité équilibrée dans l'organisme, les cellules meurent en temps voulu, avant de produire des cellules filles anormales.

Il ne fait presque aucun doute que la progestérone protège l'homme contre un excès de testostérone (ou plus exactement de DHT), mais elle le préserve également des effets des xéno-

œstrogènes qui aujourd'hui envahissent notre environnement et sont notamment présents dans les produits ménagers chimiques. En fait, le Dr John Lee était convaincu que les cas d'hypertrophie prostatique bénigne et de cancer de la prostate, affections pratiquement épidémiques aujourd'hui, sont dus à la contamination xéno-œstrogénique. Ces xéno-œstrogènes sont présents notamment chez les animaux d'élevage comme le bœuf, le poulet et le porc, ainsi que dans les spermicides, les détergents, le plastique souple, les pesticides, les herbicides, les cosmétiques et même dans l'eau du robinet.

### **La calvitie masculine**

Les facteurs héréditaires commandent généralement le début de la calvitie masculine. Dans de tels cas, la progestérogène naturelle ne semble pas apporter de solution. Toutefois, en l'absence de facteurs héréditaires, la calvitie peut être due à une transformation excessive de testostérone en DHT. Ce type de cas réagit à la progestérogène, la perte capillaire diminuant et les effets allant parfois jusqu'à l'inversion du processus.

### **L'ostéoporose chez l'homme**

L'ostéoporose affecte l'homme et la femme. Le processus est graduel et les symptômes peuvent passer inaperçus durant les premières années. Elle se manifeste généralement d'abord par une diminution de la taille de la personne, souvent considérable, pouvant aller de 7 à 10 cm. La meilleure approche concernant l'ostéoporose est la prévention.

Chez la femme, les œstrogènes freinent l'action de cellules osseuses, les ostéoclastes, en les empêchant de résorber le tissu osseux. Cependant un certain degré de résorption est nécessaire par exemple dans le cas où un tissu osseux vieilli fragilisé risquant de casser au moindre choc doit être remplacé. Une fois la résorption osseuse accomplie, un autre groupe de cellules est stimulé. Il s'agit des ostéoblastes, qui construisent du nouveau tissu osseux. Nous savons aujourd'hui que les ostéoblastes contiennent des récepteurs de progestérogène dans leur membrane cellulaire, et que ces cellules responsables de l'ossification réagissent à la progestérogène. C'est pourquoi la progestérogène est considérée comme ayant une action préventive sur l'ostéoporose.

Chez l'homme comme chez la femme, les œstrogènes (que le corps masculin produit également) ont un effet inhibiteur sur les ostéoclastes et par conséquent empêchent les ostéoblastes de faire leur travail d'ossification. Toutefois, la testostérone joue également un rôle dans la formation osseuse qu'elle stimule, ainsi que dans le renforcement des os. Les informations dont nous disposons aujourd'hui suggèrent que chez l'homme également les ostéoblastes sont munis de récepteurs sensibles à la progestérogène. Lorsque sous l'effet du vieillissement le taux de testostérone chute, il est donc possible à l'homme de préserver son capital osseux en faisant appel à la progestérogène.

Tout comme pour la femme, l'administration de progestérogène devrait commencer bien avant que l'ostéoporose ne débute ses ravages, par exemple vers la fin de la cinquantaine voire plus tôt. On évitera ainsi que cette maladie n'exerce ses effets destructeurs, qui généralement se manifestent vers 70 ans.

### **Quelle dose de progestérogène un homme doit-il prendre ?**

L'homme produisant naturellement moins de progestérogène que la femme menstruée, une dose réduite est donc recommandée. Le Dr John Lee, qui a obtenu d'excellents résultats en prescrivant de la progestérogène naturelle à ses patients atteints d'hypertrophie prostatique bénigne et de cancer de la prostate, recommande une dose quotidienne de 8 à 12 mg.

# Témoignages

*A.P., âgée de 44 ans, vit dans une ville pittoresque du comté du Wiltshire, en Grande-Bretagne, avec son époux et leurs trois enfants. Malgré un emploi du temps chargé, elle trouve le moyen d'enseigner le latin à temps partiel dans une école privée locale.*

« La ménopause a commencé tôt pour moi, avec l'apparition de bouffées de chaleur dès 37 ans, un an avant la naissance de mon dernier enfant. Mon médecin m'a annoncé que j'étais en périménopause, et bien que cette nouvelle ne me réjouisse guère (ayant toujours associé la ménopause à « l'âge mûr » et au-delà) j'étais contente d'avoir trois adorables enfants et n'en souhaitais pas d'autres. La chose étrange est qu'étant de façon générale en bonne santé et en parfaite forme physique, ces troubles prématurés ne semblaient en aucun cas justifiés, aussi mes amis et les personnes de mon entourage n'ont fait preuve d'aucune compassion à mon égard.

Mon médecin généraliste m'a recommandé de commencer immédiatement un traitement hormonal substitutif, ce que j'ai fait. Les bouffées de chaleur ont disparu aussitôt. Toutefois, j'ai commencé alors à souffrir de terribles maux de têtes débilissants accompagnés de nausées, un peu comme des migraines. De plus, le syndrome prémenstruel était permanent chez moi. Sur les conseils de mon médecin, j'ai essayé d'autres formules de THS conventionnel, mais j'ai rejeté toute suggestion d'implants, car si j'avais mal réagi je me serais retrouvée sans pouvoir rien faire d'autre que subir ces éventuels effets indésirables pendant les trois mois que ces implants durent. Puis, j'ai lu un édito dans un magazine qui faisait les éloges de la progestérone naturelle. Cet article parlait d'un kit permettant de tester chez soi son taux hormonal à partir de la salive, au lieu d'une analyse de sang qui doit être prescrite par un médecin. J'ai acheté le kit et envoyé un prélèvement salivaire aux États-Unis pour analyse.

Au reçu des résultats, je suis allée voir un médecin du secteur privé, qui m'a indiqué la dose voulue de progestérone pour résoudre mes troubles. Malheureusement, lorsque je suis retournée chez mon médecin généraliste, il a refusé de me prescrire ce type de produit, me donnant à la place une ordonnance pour un produit du genre ovule qui était salissant et humiliant. Je n'avais plus d'autre choix que de retourner chez le médecin du secteur privé que j'avais préalablement consulté, qui m'a alors prescrit une crème à la progestérone naturelle.

Le traitement a eu un effet époustouflant, mes maux de tête ont cessé immédiatement. J'ai de temps en temps une bouffée de chaleur, mais c'est généralement très ponctuel dans mon cycle menstruel, et à vrai dire très négligeable. C'est le seul trouble dont je souffre encore, mais ce n'est vraiment pas grand chose par rapport au confort que j'ai retrouvé. Mes maux de tête ayant disparu, j'ai plus d'énergie et je dors mieux.

Je dois toutefois veiller à faire mes applications de crème correctement, afin d'assurer à l'organisme un apport constant en progestérone. J'utilise ce traitement depuis quatre ans maintenant, et il y a trois ans j'ai fait une scintigraphie osseuse. Les résultats étaient excellents. En fait, j'ai totalement confiance dans mon traitement naturel, car je me sens plus en sécurité qu'avec un THS conventionnel, et je sais que je ne m'expose pas à des risques accrus de cancer du sein. De plus, associé à une bonne hygiène alimentaire et de l'exercice physique régulier, il constitue un traitement préventif fiable contre la perte osseuse. »

*Jane C., âgée de 45 ans, est pasteur et conseiller pastoral multiconfession. Elle vit à la campagne avec son époux et leurs deux chiens.*

« La ménopause a commencé tôt pour moi, dès l'âge de 30 ans et lorsque j'ai fini par prendre de la progestérone naturelle c'était pour préserver mon capital osseux. Je n'avais pas réalisé au début que ce traitement me permettrait en plus d'améliorer mon état de santé général. À cause de cette ménopause prématurée je ne parvenais pas à être enceinte, et il m'a fallu suivre un traitement contre la stérilité. Malheureusement le traitement a été un échec et, déçue de ne pas pouvoir avoir d'enfants, je me suis sentie stressée et déprimée. La progestérone m'a aidée non seulement à retrouver mon équilibre hormonal et émotionnel, mais ses bienfaits se sont également manifestés au niveau physiologique : l'état d'abattement dans lequel j'étais affectait mon système immunitaire, je me sentais continuellement fatiguée et attrapais toutes les maladies qui traînaient. Une fois que le traitement à la progestérone a commencé à faire effet, mon état de santé s'est amélioré.

J'ai utilisé la progestérone naturelle en traitement de fond, et au bout de quelques mois je n'ai plus ressenti cette fatigue et sensation d'être vidée. Mon énergie a augmenté et je n'étais plus victime du moindre virus en circulation. Je suis persuadée que ce traitement naturel a renforcé mon système immunitaire et que les résultats auraient été plus rapides si mes règles n'avaient cessé environ cinq ans plus tôt.

Angoissée par la menace de l'ostéoporose, j'ai fait une scintigraphie des os juste avant de commencer le traitement à la progestérone. Je suis bien aise d'avoir fait cet examen car il m'a permis de connaître ma densité osseuse qui était alors inférieure à la « norme ». Au bout de quelques années de traitement une autre scintigraphie a révélé des résultats étonnants, ma densité osseuse étant devenue supérieure à la « norme ». Le spécialiste m'a alors dit « Je ne sais pas quel traitement vous suivez, mais vous avez tout intérêt à continuer ! » D'après mon expérience, l'hormonothérapie substitutive n'empêche pas la perte osseuse, elle permet juste de maintenir la situation telle qu'elle est. C'est là où le traitement naturel est si précieux, car il m'a en fait permis d'augmenter ma densité osseuse.

Afin de me maintenir en parfaite santé générale, j'ai adopté une bonne hygiène alimentaire et marche beaucoup, mon époux et moi apprécions particulièrement les promenades avec nos deux chiens. En fait, l'année dernière, j'ai ressenti un certain inconfort au niveau du vagin, qui augmentait lorsque je marchais. Mon médecin m'a conseillé l'application interne de crème à la progestérone, ce qui a résolu mon problème. Mon généraliste a toutefois une attitude plus cynique. Il ne prescrira de la progestérone naturelle que lorsque les essais cliniques auront fait l'objet d'une contre-expertise médicale ainsi que d'une publication officielle. En attendant, je recommande ce traitement à tout le monde sans exception.

Je suis persuadée que le stress lié à la société moderne peut rompre notre équilibre hormonal, et rendre la conception d'enfants beaucoup plus difficile. Si j'avais eu connaissance de l'existence de la progestérone naturelle à l'époque où je me suis embarquée dans ce traitement contre la stérilité, cela m'aurait peut-être aidée à régulariser mes cycles et par là-même augmenté mes chances d'être enceinte. »

*Diana G., âgée de 64 ans, vit à la campagne avec son époux Tim, en compagnie de leurs deux chevaux, deux chiens, deux chats et deux oies.*

« En 1968 alors que j'allaitais mon premier né, j'ai remarqué une boule dure dans mon sein droit près du sternum. Naturellement, cela m'a inquiétée mais lorsque j'en ai parlé à mon généraliste, il m'a répondu que ce n'était rien et de ne pas en tenir compte. C'est exactement ce que j'ai fait, et depuis j'ai allaité deux autres enfants. Toutefois, cette grosseur n'avait jamais vraiment disparu, et j'ai commencé à ressentir d'étranges manifestations physiques. Je suis retournée consulter mon médecin. J'avais alors la cinquantaine et j'étais en cours de ménopause.

Cette fois, mon médecin a été plus attentif. Il m'a fait faire des examens. Les résultats ont révélé une situation grave car il m'a fallu subir une mammectomie et l'ablation des ganglions lymphatiques, plusieurs étant atteints par le cancer. Suite à l'intervention chirurgicale, j'ai dû faire de la chimiothérapie et prendre pendant des années du Tamoxifen. Durant toute cette période, j'ai souffert de bouffées de chaleur, de fatigue et l'énergie me manquait. Tous ces troubles me rendaient la vie difficile.

Je finis par arrêter le Tamoxifen. C'est alors que j'ai entendu parler en bien des traitements à la progestérone naturelle, ce qui m'est apparu immédiatement comme un moyen beaucoup plus judicieux de traiter mes troubles. J'ai lu et me suis documentée autant de que j'ai pu au sujet de la progestérone naturelle, et j'ai assisté à une conférence que le Dr John Lee, expert américain et auteur de plusieurs livres à ce sujet, donnait en Grande-Bretagne.

On m'a recommandé également de consulter un médecin britannique du secteur privé qui utilise de la progestérone pour traiter ses patientes. Après un examen complet, il m'a prescrit une crème à la progestérone naturelle. J'utilise ce traitement depuis six ans et je peux dire avec satisfaction que j'ai retrouvé une excellente qualité de vie. Je préciserai toutefois que durant ces déboires, mon généraliste a toujours refusé de me prescrire de la crème à la progestérone, bien que, d'après ce que j'ai compris, certains médecins la prescrivent. »



*Thérapeute dynamique, Rachel M. âgée de 49 ans, vit avec son mari dans le nord de l'Angleterre. Diplômée en réflexologie et praticienne-conseil en fleurs de Bach, elle exerce chez elle, où elle a son propre cabinet, ainsi que dans des centres médicaux. Elle s'est également occupée de malades mentaux. Elle explique :*

« J'ai entendu parler de la progestérone naturelle lors d'un exposé du Dr David Smallbone à l'occasion d'une réunion de l'Association de Réflexologues. Ses propos m'ont rappelé une conférence du Dr John Lee à laquelle j'avais assisté quelques années plus tôt. Je me rappelle avoir été captivée par ce qu'il disait, et penser "lorsque je serai dans cette situation, c'est la solution que j'adopterai".

À 47 ans, il y a deux ans de cela, j'ai commencé à ressentir certains symptômes. Rien de grave, juste des démangeaisons locales et mes règles sont devenues irrégulières et beaucoup plus abondantes. J'ai alors contacté le Dr Smallbone pour savoir s'il me fallait commencer le traitement. Il m'a prescrit un test hormonal à base de salive. J'ai donc acheté un kit auprès d'une entreprise spécialisée en produits de santé, et j'ai envoyé le prélèvement salivaire aux États-Unis pour analyse (à mon avis les tests sanguins prescrits par les médecins prennent trop de temps et, de toute façon, je ne voulais pas de traitement hormonal substitutif).

Au vu des résultats, et après m'être parfaitement documentée sur le sujet, j'ai pris rendez-vous avec un médecin du secteur privé. Il m'a prescrit une crème à la progestérone naturelle, que j'applique matin et soir. Il m'a averti qu'il fallait parfois attendre quelques mois avant que le traitement commence à faire effet, mais en fait mes symptômes se sont atténués dès les six premiers mois.

Deux ans plus tard, je peux dire que je suis extrêmement contente de mon THS naturel. C'est tellement agréablement d'avoir un traitement dénué d'effets indésirables et de ne pas souffrir de troubles ménopausiques. Les déplacements en avion constituent la seule chose qui me cause des troubles, et récemment une perte m'a affectée profondément et a perturbé mon cycle menstruel. Dans l'ensemble, mes règles sont maintenant normales et plus faciles à vivre, et je ne souffre plus de maux de tête la veille. De plus, mes sautes d'humeur se font plus rares. Tout cela est également appréciable pour mon époux, bien sûr. »

# Comment faire pour obtenir de la progestérone naturelle ?

## **Ai-je besoin d'une ordonnance?**

La progestérone naturelle ne peut pas être fournie légalement en Europe sans une ordonnance d'un médecin. Contactez Higher Nature au 0800 900 954 à partir de la France (ou au 00 44 1983 861 381 à l'extérieur de la France) pour plus de conseils sur l'ordonnance qu'il vous faut.

## **Que faire si mon médecin suggère le THS ?**

Votre médecin vous suggérera peut-être le THS ou d'autres formes de traitements hormonaux. Si vous ne souhaitez pas utiliser le THS, souvenez-vous que c'est votre responsabilité d'en informer le médecin concerné.

## **Le yam n'est pas la progestérone !**

Pour dissiper un malentendu commun, bien que la progestérone naturelle puisse être fabriquée en laboratoire à partir de yam, le corps lui-même n'est pas capable de convertir le yam en progestérone. Le yam peut être utile pour l'équilibre hormonal, mais ce n'est pas un substitut naturel de progestérone.

## **De quelle quantité ai-je besoin ?**

Lorsque vous achetez un produit à la progestérone, vérifiez la quantité exacte de progestérone qu'il contient. La plupart des médecins recommandent une dose de 20 à 40 mg par jour mais cela peut varier en fonction de vos propres besoins médicaux.

Si vous utilisez un autre produit qui contient aussi des simples ou des phyto-oestrogènes, ou des comprimés ou des ovules, vous devez discuter de la dose avec votre médecin ou votre revendeur. Tous les produits doivent donner des instructions pour leur utilisation et la quantité variera en fonction du dosage du produit. Votre médecin vous indiquera la dose appropriée à votre cas.

## **Qu'en est-il des suppositoires ?**

En plus de crèmes à la progestérone, on peut aussi vous proposer la progestérone sous forme de suppositoires. Ceux-ci en fournissent une dose très élevée et sont habituellement prescrits en 200 mg ou 400 mg à prendre plusieurs fois par jour. Le Dr Lee estimait que de telles doses étaient susceptibles de causer des effets secondaires considérables et ne les recommandait pas. On trouve aussi à acheter des crèmes faites maison. Celles-ci ne sont pas recommandées, car ce genre de crèmes n'a pas été conçu pour l'absorption cutanée. Aussi, la quantité de progestérone qu'elles contiennent est variable.

# Comment utiliser la progestérone naturelle

## Comment savoir si vous avez besoin d'une supplémentation en progestérone ?

La progestérone est une hormone bénéfique qui ne présente pas de risque. Toutefois, une supplémentation est inutile si votre organisme produit la dose physiologique nécessaire. En consultant dans cette brochure la liste des effets et symptômes, il vous sera possible d'évaluer si vous souffrez d'un déficit en progestérone (et donc d'une dominance oestrogénique). Cependant, il est plus sûr de vérifier votre activité ovulatoire. Si vous êtes déjà ménopausée, il est évident que votre corps ne fabrique plus de progestérone. L'usage d'une crème à la progestérone présente alors un excellent moyen de retrouver votre équilibre hormonal et vous permettra de bénéficier de l'action protectrice que la progestérone, en quantité correcte, vous apporte.

## Comment puis-je savoir si j'ovule régulièrement ?

Un des moyens les plus fiables de vérifier votre activité ovulatoire est de prendre votre température basale à l'aide d'un thermomètre médical.

Prenez-la dès le second jour du cycle (c'est à dire le lendemain du 1er jour de vos règles) le matin au réveil. Faites-le avant même de parler, de vous brosser les dents, et même avant d'aller aux toilettes. Gardez le thermomètre pendant une minute. Il est recommandé de conserver un graphe sur votre table de chevet et d'y noter votre courbe de température. Cette dernière peut varier légèrement d'un jour à l'autre mais en cas d'ovulation vous constaterez vers le 14e jour une brusque augmentation de la température basale de 0,5 à 1° C. Si vous arrivez au 21e jour du cycle et que votre température prise le matin, n'a pas changé, c'est que vous n'avez pas ovulé.

Il est également possible de vérifier votre activité ovulatoire en faisant un test hormonal salivaire qui permettra d'établir votre taux de progestérone. Le prélèvement de la salive doit être fait le 21e jour du cycle, moment où le taux de progestérone est normalement le plus élevé.

## Comment utiliser la progestérone naturelle ?

Nous vous suggérons de consulter votre médecin ou votre professionnel de santé avant de décider d'utiliser une crème à la progestérone, et pour obtenir des conseils sur la quantité à utiliser. Ces notes sont données à titre purement indicatif.

La progestérone naturelle peut être appliquée n'importe où sur le corps, mais elle est mieux absorbée dans les zones de tissus mous tels que l'intérieur des bras ou des cuisses. Elle peut également être appliquée sur le visage et le cou. La progestérone est bénéfique pour le visage, mais une fois qu'elle a été absorbée par une partie du corps, son effet s'étendra au corps tout entier.

## Le tableau de votre cycle mensuel

Le jour 1 est le premier jour des règles

Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  
21 22 23 24 25 26 27 28

### **Quelle quantité de crème utiliser ?**

L'idéal est que votre médecin vous indique la dose dont vous avez besoin. Les crèmes à la progestérone sont vendues dans des concentrations variées de sorte qu'il est important de connaître le dosage correct.

De nombreuses crèmes sont fournies avec une mesurette et vous indiquent la quantité de progestérone par mesurette. S'il n'y a pas de mesurette on vous dira probablement d'utiliser une cuillère à café comme mesure.

Une crème venant d'un laboratoire sérieux doit vous indiquer sur le tube combien de milligrammes (mg) de progestérone elle contient, et le poids total de la crème, généralement en grammes \*. Vous pouvez utiliser ces 2 chiffres pour calculer combien il y a de progestérone dans une demie ou un quart de cuillère à café. Par exemple, si une crème contient 1800mg de progestérone et le poids total de la crème est 60 grammes, vous obtiendrez à peu près de 20 mg de progestérone de 0,6 grammes de crème. C'est environ un quart de cuillère à café de crème.  $1800\text{mg} \times 0.01 = 18\text{mg}$

Note \*: 1 gramme = 1000mg

### **Combien de temps faudra-t-il avant que je ressente les bienfaits de la progestérone naturelle ?**

Chaque femme est unique. Toutefois, il faut compter habituellement un minimum de trois mois pour tirer tous les bienfaits du traitement par crème à la progestérone naturelle.

### **La progestérone naturelle provoque-t-elle des saignements chez la femme ménopausée ?**

Non, une supplémentation en progestérone ne provoque pas de saignements. Il est possible au tout début du traitement que des règles apparaissent. Mais il n'y a aucun lieu de s'inquiéter, ces éventuels saignements pouvant être attribués à la dégradation naturelle et saine de la muqueuse utérine.

### **Quand dois-je éviter d'utiliser de la progestérone naturelle ?**

En période de grossesse ou d'allaitement la prise de progestérone est déconseillée, sauf sur avis médical.

### **Combien de temps peut-on prendre de la progestérone naturelle ?**

Aussi longtemps que vous le souhaitez. La progestérone naturelle vous aidera longtemps à lutter contre le vieillissement prématuré.

**The Natural Progesterone Information Service**

**NPIS, The Oak, Coolgarrow, Enniscorthy, County Wexford. Irlande**