

Bien vivre ma ménopause

La ménopause est un changement hormonal qui survient chez la femme vers 50 ans. Les effets et les symptômes de la ménopause : bouffées de chaleurs, troubles de l'humeur peuvent avoir des répercussions sur votre équilibre glycémique et votre diabète. Un traitement hormonal de la ménopause (THM) est possible sous certaines conditions.

Préménopause et ménopause : définition

La **préménopause**, également appelée **périménopause** est la période avant la ménopause qui survient en général vers 47 ans. Elle peut durer 2 à 4 ans et se traduit par des cycles irréguliers et des symptômes tels que des bouffées de chaleur, sueurs nocturnes...

Ce phénomène est dû à une carence en progestérone (hormone féminine). La production d'œstrogène quant-à-elle est préservée. Ainsi, la grossesse reste possible jusqu'à la ménopause. **Il est donc recommandé, si vous êtes sous contraception, de la maintenir jusqu'à la certitude de la ménopause.**

La méthode de contraception durant la préménopause peut être changée par votre médecin en fonction de votre âge et des facteurs de risque (risque cardiovasculaire, tabagisme, surpoids...)

La contraception oestroprogestative peut être changée par une contraception progestative (sans œstrogènes), ou par un contraceptif barrière. Ces modes de contraception permettent de suivre l'évolution des règles et de pouvoir confirmer avec certitude la ménopause lorsque l'arrêt des règles dure depuis un an.

La ménopause marque la fin définitive des règles. Cet état est le résultat d'un changement hormonal qui survient généralement entre 45 et 55 ans et en général vers 50 ans. Les ovaires cessent leur production hormonale (œstrogènes et progestérone). Ainsi, il n'est plus possible de procréer.

La ménopause est diagnostiquée en l'absence règles depuis plus de 12 mois chez une femme autour de 50 ans.

Impact physique et psychologique

Ces changements hormonaux peuvent avoir des effets psychologiques et physiologiques contraignants tels que les bouffées de chaleur qui touchent 80 % des femmes ménopausées*, les troubles génito-urinaires (sécheresse vaginale, douleurs lors des rapports sexuels, infections urinaires), qui en touchent 50 %*, ainsi que les troubles de l'humeur, du sommeil et les maux de tête.

Certaines conséquences de la ménopause peuvent être plus graves pour la santé, comme l'augmentation des risques de complications cardio-vasculaires, métaboliques et osseuses (ostéoporose).

La nature et l'intensité de ces troubles varient d'une personne à l'autre. Ainsi toutes les femmes ne vivent pas cette période de transition de la même manière.

Diabète et ménopause

La ménopause et mon équilibre glycémique

Lorsque vous êtes atteinte d'un diabète, la ménopause peut engendrer des complications plus lourdes et une charge psychologique plus importante.

La diminution de la progestérone et des œstrogènes impacte l'équilibre de [la glycémie](#). En effet, ces hormones jouent un rôle dans la réaction des cellules à l'insuline. Certaines femmes atteintes de diabète ressentent davantage ces variations au moment de la ménopause et font plus [d'hyperglycémies](#) surtout quand les règles sont irrégulières.

La période de la ménopause peut donc nécessiter une adaptation des [traitements de votre diabète](#) pour retrouver un bon niveau d'équilibre glycémique.

Lorsque vous êtes définitivement ménopausée, il n'existe plus de fluctuation des hormones ovariennes et le diabète redevient plus équilibré.

Diabète et ménopause : des symptômes communs

Cette période nécessite votre vigilance car ménopause et diabète ont des effets communs qui peuvent se croiser ou se cumuler : prise de poids, augmentation du risque cardio-vasculaire, sécheresse vaginale, dépression... Ces troubles peuvent eux-mêmes avoir un "effet boomerang" sur l'équilibre glycémique.

Diabète et précocité de la ménopause

Seules les femmes atteintes de diabète de type 1 ont en moyenne un âge de ménopause un peu plus précoce que les femmes non diabétiques.

Il est important de noter que plus la ménopause est précoce, plus le risque de diabète de type 2 augmente. Une ménopause avant 40 ans multiplie ce risque par quatre.

Ménopause et prise de poids

Certaines femmes prennent du poids à cette période, mais toutes les femmes ne sont pas concernées. Cet effet est davantage lié à l'âge. Des changements physiques ont lieu et provoquent une modification de la répartition des graisses : diminution de la « culotte de cheval » et augmentation de la graisse du tour de taille (abdomen) entraînant une moins bonne action de l'insuline (insulinorésistance) et une augmentation de la glycémie. Il est donc conseillé de compenser ce changement par un renforcement des mesures hygiéno-diététiques : pratiquer régulièrement [activité physique](#), adopter une alimentation variée et équilibrée, arrêter le tabac...

Traitement hormonal de la ménopause (THM) et diabète

Marie, 49 ans : "Le traitement hormonal de la ménopause, un soulagement".

Le traitement hormonal de la ménopause (THM) consiste à prendre des hormones féminines (œstrogènes et éventuellement progestatifs). Il peut se prendre par voie orale, par gel percutané ou grâce à un patch. L'objectif du traitement est de reproduire la sécrétion hormonale d'avant la ménopause. Il permet d'éviter ou de limiter efficacement certains désagréments comme les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale, les douleurs articulaires et les troubles du sommeil... Il ne s'agit pas d'un traitement définitif.

Le diabète qu'il soit de type 1 ou de type 2 n'est pas une contre-indication à l'utilisation du traitement hormonal de la ménopause, mais les contre-indications, plus fréquentes chez les femmes atteintes de diabète sont :

- L'hypertension artérielle (précautions quant aux œstrogènes à utiliser) ;

- Le surpoids (en particulier chez les femmes atteintes de diabète de type 2) qui favorise notamment les phlébites, une complication du THM.
- Certains problèmes vasculaires comme l'athérome (dépôts de cholestérol dans les artères) ou des antécédents d'infarctus ou d'accident vasculaire cérébral (AVC).

La ménopause marque un tournant important pour votre santé, pensez à aborder le sujet de la prise en charge de la ménopause avec votre médecin traitant, votre diabétologue ainsi que votre gynécologue.

Si vous [recherchez du soutien](#), la Fédération est présente pour vous accompagner dans toutes les étapes de votre vie de femme. Différentes actions sont mises en place pour vous aider :

- [La Ligne Écoute Solidaire](#)
- [Nos programmes Slow Diabète](#)
- [Nos programmes d'accueil spécifiques pour le diabète de type 1, diabète de type 2 et le diabète gestationnel](#)
- [Des associations locales au plus près de chez vous](#)

Pour en savoir plus :

- Découvrez notre page dédiée à la femme : [“Je suis une femme diabétique”](#) :
- Découvrez notre revue “*équilibre*” numéro 362 (novembre-décembre 2024) et le dossier médical dédié : *“Diabète, ménopause et traitement hormonal”*.
- Découvrez notre revue “*équilibre*” numéro 342 (juillet-août 2021) et l'actualité sur la ménopause, dans la rubrique *“D'un équilibre à l'autre”*.
- Si vous souhaitez adhérer : [Je m'abonne à équilibre](#)

**Source : Assurance maladie. Ménopause : définition, symptômes et diagnostic, 25 septembre 2024. (Consulté en ligne le 28/10/2024)*