

# Bien vivre ma ménopause

La ménopause est un changement hormonal qui survient chez la femme vers 50 ans. On peut observer une prise de poids ou une baisse de la libido dont le diabète est parfois responsable, mais aussi des bouffées de chaleur ou de l'anxiété. Ces effets peuvent avoir des répercussions sur votre équilibre glycémique et votre diabète. Un traitement hormonal substitutif (THS) est possible sous certaines conditions.

## Ménopause et pré-ménopause : définition

La ménopause marque la fin du cycle menstruel et des ovulations. Cet état est le résultat d'un changement hormonal qui survient autour des 45-50 ans (préménopause) et peut durer plusieurs années.\*

Votre métabolisme produit moins d'hormones féminines (les œstrogènes et la progestérone), ce qui provoque l'irrégularité de vos cycles menstruels et la diminution des règles, puis l'arrêt définitif de la sécrétion hormonale des ovaires (fin des règles).

Ces changements hormonaux peuvent avoir des effets psychologiques et physiologiques sans gravité mais contraignants tels que : bouffées de chaleur, troubles de l'humeur, du sommeil, maux de tête... effets qui peuvent durer aussi de quelques mois à plusieurs années.

Certaines conséquences peuvent être plus graves pour la santé, comme l'augmentation du risque cardiovasculaire et du risque de fracture (ostéoporose). La nature et l'intensité de ces troubles varient d'une personne à l'autre, ce qui explique que toutes les femmes ne vivent pas cette période de transition de la même manière.

## Diabète et ménopause

### La ménopause et mon équilibre glycémique

La diminution de la progestérone et des œstrogènes entraîne des variations de votre glycémie car ces hormones jouent un rôle dans la réaction des cellules à l'insuline. Ces variations glycémiques sont difficiles à prévoir et varient d'un individu à l'autre. Certaines femmes diabétiques ressentent davantage ces variations au moment de la ménopause, elles font plus d'hyperglycémies surtout quand les règles sont très irrégulières.

La période de la ménopause peut donc nécessiter une adaptation du traitement de votre diabète (oral ou injectable) pour retrouver un bon niveau d'équilibre glycémique.

Lorsque la femme n'a plus de règles du tout, l'état de ménopause est dit stable (femme ménopausée), il n'existe plus de fluctuation des hormones ovariennes et le diabète redevient plus équilibré.

### Des effets 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... On sait que ces troubles peuvent eux-mêmes avoir un "effet boomerang" sur l'équilibre glycémique.

### Diabète et précocité de la ménopause

Seules les patientes diabétiques de type 1 ont en moyenne un âge de ménopause un peu plus précoce que les

femmes non diabétiques.

## **Vais-je prendre du poids à la ménopause ?**

Certaines femmes prennent du poids à cette période. Cet effet est davantage lié à l'âge. S'opèrent en fait des changements physiques et une modification de la répartition des graisses : diminution de la culotte de cheval mais 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 nécessaire de compenser ce changement par un renforcement de votre activité physique et des mesures hygiéno-diététiques.

## **Comment puis-je distinguer hypoglycémies et bouffées de chaleur ?**

Les bouffées de chaleur sont fréquentes puisqu'elles surviennent chez 50 à 80% des femmes ménopausées. Elles durent souvent quelques années et diminuent en moyenne 5 ans après la ménopause. Il est parfois difficile de distinguer une bouffée de chaleur d'une hypoglycémie, le seul moyen est de mesurer votre glycémie quand survient la bouffée de chaleur.

## **Puis-je prendre un traitement hormonal substitutif ?**

Le traitement hormonal substitutif (THS) ou "traitement de ménopause" consiste à prendre des hormones féminines (œstrogènes et éventuellement progestatifs) afin de reproduire la sécrétion hormonale d'avant la ménopause. Son intérêt principal est d'éviter ou de limiter certains troubles comme les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale, certaines douleurs articulaires, et d'améliorer le sommeil.

Le diabète n'est pas une contre-indication en soi à l'utilisation du traitement hormonal substitutif, mais les contre-indications sont plus fréquentes chez les femmes diabétiques :

- l'hypertension (précautions quant aux œstrogènes à utiliser)
- le surpoids (en particulier chez les diabétiques de type 2) qui favorise notamment les phlébites, une complication du THS.

Les femmes qui ont certains problèmes vasculaires comme l'athérome (dépôts de cholestérol dans les artères) ou qui ont eu un infarctus ou un accident vasculaire cérébral ne peuvent pas se voir prescrire un traitement hormonal substitutif.

## **Notes**

\*Le langage courant emploie sans distinction le mot de "ménopause" pour qualifier cette période de transition qui va du début des changements hormonaux (préménopause), à l'absence de règles (post-ménopause), en passant par les troubles associés (bouffées de chaleur, troubles de l'humeur...).

## **Lien utile**

**Échangez et partagez vos difficultés sur le [forum d'entraide de l'Association Française des Femmes Diabétiques](#)**

