**Ménopause et sclérose en plaques**

**Que se passe-t-il durant la ménopause?**

Chez la plupart des femmes, la ménopause survient à la fin de la quarantaine ou au début de la cinquantaine, bien que certaines femmes soient ménopausées plus précocement. La SP ne semble pas avoir d’incidence sur l’âge auquel se produit la ménopause.

Durant la ménopause, les taux d’hormones sexuelles (œstrogène et progestérone) baissent graduellement, puis les menstruations s’arrêtent définitivement. Après l’arrêt des règles, la production d’œstrogène et de progestérone naturels reste faible.

Les femmes peuvent éprouver des symptômes durant les années où leurs taux d’hormones baissent (périménopause) et après cette période (postménopause). Certaines d’entre elles, contrairement à d’autres femmes, estiment que leurs symptômes liés à la ménopause ont des répercussions considérables sur leur vie.

Parmi les changements survenant en lien avec la ménopause, les plus fréquents sont les suivants :

* menstruations devenant moins régulières;
* bouffées de chaleur, frissons et sueurs nocturnes;
* sécheresse vaginale (symptôme pouvant être inconfortable et nuire à la sexualité);
* troubles du sommeil;
* modifications de l’humeur;
* troubles de la mémoire;
* gain de poids;
* perte de densité des cheveux et assèchement de la peau;
* diminution du volume des seins.

**Quelles répercussions la ménopause a-t-elle à long terme chez la femme?**

Une fois ménopausées, les femmes constatent en général qu’elles n’ont plus à composer avec des symptômes tels que des bouffées de chaleur, des sautes d’humeur ou des troubles de la mémoire. Cependant, d’autres changements se poursuivent, notamment en ce qui concerne la morphologie, les cheveux et la peau.

**Symptômes chez la femme ménopausée :**

* troubles de la libido;
* perte de densité des cheveux, assèchement de la peau et diminution du volume des seins;
* gain de poids;
* troubles du sommeil;
* dépression.

En raison d’une production d’œstrogène et de progestérone moindre, les femmes ménopausées présentent un risque accru en ce qui concerne divers troubles de la santé.

**Risques accrus liés à la santé chez la femme ménopausée :**

* maladie cardiovasculaire;
* fragilisation des os (ostéoporose);
* réduction de la maîtrise de la vessie;
* infections des voies urinaires.

**Vos symptômes sont-ils liés à la ménopause ou à la SP?**

Il est à noter qu’il peut y avoir un chevauchement entre les changements liés à la ménopause et les symptômes de la SP. Par exemple, la ménopause et la SP peuvent toutes deux entraîner :

* des troubles du sommeil;
* des troubles de l’humeur, tels un abattement, de l’anxiété ou de l’irritabilité;
* des troubles de la vessie;
* des troubles de la mémoire, comme une tendance à oublier des choses ou de la difficulté à trouver les mots justes;
* des changements touchant la sexualité.

Si vous éprouvez des symptômes problématiques ou invalidants, parlez-en à votre fournisseur de soins de santé principal, à votre neurologue ou à votre gynécologue (médecin spécialiste de l’appareil génital féminin). Ensemble, vous pourrez cerner l’origine de vos symptômes (qu’il s’agisse de la ménopause, de la SP ou de toute autre cause), ce qui vous guidera quant au choix des traitements à envisager dans votre cas.

**Comment peut-on atténuer les symptômes liés à la ménopause?**

Bien que la ménopause fasse partie du cycle naturel de la vie des femmes, vous n’avez pas à composer seule avec les effets de ce bouleversement. De nombreux symptômes et risques de santé peuvent être atténués grâce au recours à des médicaments et à des méthodes de prise en charge autogérées.

Les traitements envisageables sont les suivants :

* hormonothérapie substitutive (HTS);
* recours à des crèmes à base d’œstrogène pour traitement vaginal, à des timbres transdermiques, à des médicaments oraux ou à des pessaires (dispositifs de forme annulaire à placer au fond du vagin);
* administration de médicaments destinés à limiter la fréquence des bouffées de chaleur, à renforcer la santé des os ou à rehausser la qualité du sommeil.

Ces options thérapeutiques ont été testées dans le cadre d’études menées auprès de grands groupes de femmes, mais ces travaux de recherche ne portaient pas particulièrement sur les effets de ces traitements chez les femmes atteintes de SP.

L’HTS accroît les taux d’hormones sexuelles dans l’organisme. En général, cette approche s’avère efficace quant à l’atténuation des symptômes liés à la ménopause, mais elle comporte des risques. Chez les femmes de moins de 60 ans aux prises avec des symptômes gênants ou éprouvants, les bienfaits l’emportent sur les risques.

Parmi les approches de prise en charge autogérées envisageables en cas de ménopause, citons les suivantes :

* exercices destinés à renforcer le plancher pelvien et à améliorer ainsi la maîtrise de la vessie;
* habitudes et techniques à adopter pour le coucher en vue d’améliorer la qualité du sommeil;
* techniques de relaxation permettant de réduire le stress et l’anxiété;
* élimination de la caféine et de l’alcool en vue de la réduction de la fréquence des bouffées de chaleur.

Consultez votre fournisseur de soins de santé principal ou votre gynécologue à propos des options qui pourraient vous aider à atténuer vos symptômes.

**La ménopause peut-elle contribuer à l’aggravation des symptômes de la SP?**

Cette question a fait l’objet de quelques études, mais aucune d’entre elles n’a donné de résultats concluants.

En général, la ménopause ne semble pas avoir une grande incidence sur le cours de la SP. Chez certaines femmes, toutefois, les bouffées de chaleur peuvent entraîner une exacerbation temporaire de certains symptômes associés à la SP.

Des femmes ont rapporté que leurs symptômes de SP et leur degré d’incapacité s’étaient aggravés après la survenue de la ménopause. En prenant de l’âge, les gens atteints de SP voient de moins en moins souvent leurs symptômes se manifester et disparaître successivement, et il est probable que l’incapacité s’aggrave dans leur cas.

Il n’a pas encore été clairement établi si l’aggravation des symptômes de SP chez les femmes ménopausées est associée à l’âge ou aux changements hormonaux subis par ces dernières.

**Quelles sont les répercussions de la ménopause et de la SP sur la santé des os?**

Les femmes ménopausées présentent indéniablement un risque d’ostéoporose – phénomène caractérisé par des os moins denses, plus fragiles et plus susceptibles de se briser en cas d’accident.

La SP peut aussi accroître le risque d’ostéoporose. Selon les estimations, près de 2 femmes atteintes de SP sur 10 souffrent d’ostéoporose, et environ 4 sur 10 présentent une légère baisse de leur densité osseuse – dans ce dernier cas, il est question d’« ostéopénie ». Bien qu’étant caractérisée par une densité osseuse inférieure à la normale, l’ostéopénie n’est pas aussi problématique que l’ostéoporose. En cas d’ostéopénie, il convient pour une femme de suivre un traitement qui réduira le risque d’ostéoporose auquel elle est exposée.

Les os consistent en un tissu vivant qui se dégrade et se régénère constamment. C’est ce processus qui assure la solidité et la santé de nos os. La ménopause augmente le risque d’ostéoporose, car la baisse du taux d’œstrogène influe sur l’équilibre entre la quantité de tissu osseux nouvellement formé et celle du tissu osseux dégradé et non renouvelé.

La SP peut accroître le risque d’ostéoporose pour les raisons suivantes :

* effets de certains médicaments, tels les stéroïdes et les antidépresseurs;
* réduction de la mobilité et du support de la masse corporelle (soit un manque d’entraînement pour les os).

Pour vérifier la santé de leurs os, les femmes peuvent se soumettre à des tests qui permettent de mesurer la densité osseuse (on parle ici d’« ostéodensitométrie »). Elles peuvent aussi renforcer leurs os en faisant de l’exercice, en adoptant un régime alimentaire sain et en prenant des médicaments qui favorisent la robustesse des tissus osseux. À ce propos, il convient de demander conseil à son fournisseur de soins de santé.

**Conseils sur la prise en charge des symptômes liés à la ménopause**

* En cas de symptômes associés à la ménopause, n’hésitez pas à communiquer avec votre fournisseur de soins de santé principal ou votre gynécologue. Il existe des traitements qui permettent de soulager bon nombre de symptômes. Votre médecin ou votre gynécologue peut aussi vous recommander des techniques d’autoprise en charge ainsi que des guides d’autoformation.
* Ouvrez-vous aux autres. Le fait de parler de la ménopause avec des femmes de votre âge pourrait s’avérer utile. Par l’écoute, la compréhension et l’échange de conseils sur des stratégies efficaces, vous et vos interlocutrices pourrez vous soutenir mutuellement. Faire partie d’un groupe de soutien peut aussi être bénéfique quant à l’obtention de conseils en lien avec des sujets délicats dont il pourrait être difficile de parler en dehors d’un tel cadre.
* Tenez un journal de vos symptômes. Vous aiderez ainsi votre fournisseur de soins de santé principal, votre neurologue ou votre gynécologue à cerner les répercussions de la ménopause dans votre cas et à distinguer les signes de celle-ci de ceux qui seraient plutôt liés à la SP, à l’âge ou à d’autres troubles de la santé.
* Répondez aux invitations à passer des tests de dépistage de l’ostéoporose. Si les résultats de vos examens révèlent une fragilisation de vos os, sachez qu’il existe des traitements qui peuvent réduire le risque de fractures en pareil cas.
* Demeurez active en pratiquant des exercices destinés à renforcer les os et consistant notamment à marcher ou à lever des poids. Cela vous permettra de renforcer vos os, de retrouver un équilibre émotionnel, d’atténuer vos symptômes de SP, ainsi que de rehausser votre santé et votre bien-être en général.
* Consultez votre fournisseur de soins de santé principal si les difficultés d’ordre émotionnel que vous éprouvez s’apparentent finalement à des signes de dépression, d’anxiété ou de tout autre problème relevant de la santé mentale. Tous ces troubles peuvent être traités grâce au recours à des thérapies ou à des médicaments ou au moyen d’une stratégie combinant ces deux approches.

(Adapté d’un document de la MSIF : [*MS and Menopause*](https://www.msif.org/living-with-ms/ms-and-menopause/#:~:text=Menopause%20can%20bring%20a%20range,symptoms%20of%20menopause%20are%20treatable.) [SP et ménopause] – [msif.org](https://www.msif.org/))