

Les **risques** et les **bénéfices** des **hormones** en ménopause

Rédigé par David Dubois, stagiaire en pharmacie de 4^e année au doctorat en pharmacie

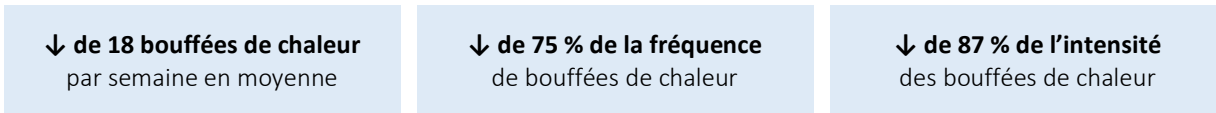
Révisé par Stéphanie Houle, pharmacienne, pharmacie S. Houle et F. Beausoleil (Accès Pharma de Shawinigan)

Qu'est-ce que ce document?

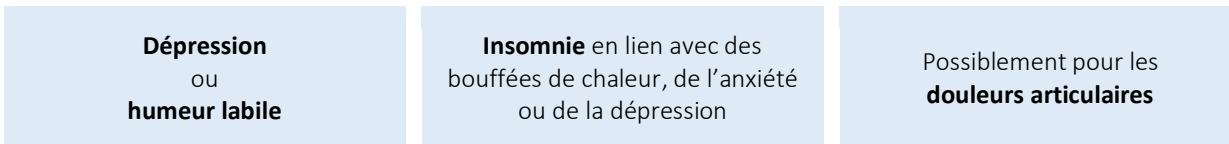
Ce document basé sur les données scientifiques résume les principaux bénéfices et les risques des hormones. Il adresse également quelques sujets controversés.

Quelle est l'efficacité des hormones sur les bouffées de chaleur?

Les femmes vivant avec des symptômes de ménopause ont une qualité de vie diminuée par rapport à des femmes sans symptômes. La Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC) estime que 20 à 25 % des femmes présentant des bouffées de chaleurs voient leur qualité de vie affectée. L'efficacité des hormones sur les bouffées de chaleurs est bien étudiée :



Les hormones peuvent aussi soulager plusieurs autres symptômes de la ménopause :



Quels sont les risques de l'hormonothérapie?

Les études WHI (Women Health Initiative) ont sans contredit produit les données les plus fiables quant aux risques des hormones. Depuis ce temps, d'autres études plus petites ont émergé.

Il est important de garder en tête que les femmes des études WHI avaient en moyenne 63 ans lors de leur entrée dans l'étude. Les risques réels pourraient être différents pour des femmes plus jeunes.



Chez les femmes **avec** utérus

Fractures

DIMINUTION

Les hormones ont un **effet protecteur sur les os**.

Sur **10 000 patientes** traitées pendant un an, 41 cas de fractures pourraient être évités par la contribution des hormones.

Il faut **traiter environ 230 patientes** avec des hormones pour qu'une patiente évite une fracture par la contribution des hormones.

Cancer colorectal

**DIMINUTION
POSSIBLE**

Les hormones pourraient avoir un effet protecteur contre le cancer colorectal.

Ces **données sont incertaines**.

Maladies du cœur

**AUGMENTATION
POSSIBLE**

Sur **10 000 patientes** traitées pendant un an, 21 cas de maladies cardiovasculaires pourraient être en lien avec les hormones.

Il faut traiter **environ 500 patientes** avec des hormones pour qu'une seule d'entre elles développe une maladie cardiovasculaire attribuable aux hormones.

Ces **données sont incertaines**.

Les risques pourraient être plus faibles si vous avez moins de 63 ans.

Cancer du sein

**AUGMENTATION
POSSIBLE**

Sur **10 000 patientes** traitées pendant un an, 9 cas de cancers du sein pourraient être en lien avec les hormones.

Il faut traiter **environ 1200 patientes** avec des hormones pour qu'une seule d'entre elles développe un cancer attribuable aux hormones.

Ces **données sont incertaines** car elles varient selon les études.

AVC

**AUGMENTATION
POSSIBLE**

Sur **10 000 patientes** traitées pendant un an, 9 cas d'AVC pourraient être en lien avec les hormones.

Il faut traiter **environ 1200 patientes** avec des hormones pour qu'une seule d'entre elles ait un AVC attribuable aux hormones.

Ces **données sont incertaines** car elles varient selon les études.

Les risques attendus pourraient être plus faibles si vous avez moins de 63 ans.

Thrombose (caillot sanguin dans une veine)

AUGMENTATION

Sur **10 000 patientes** traitées pendant un an, entre 18 et 51 cas de thromboses pourraient être en lien avec les hormones.

Il faut traiter **environ 200 à 600 patientes** avec des hormones pour qu'une seule d'entre elles développe une thrombose attribuable aux hormones.

Les risques attendus pourraient être plus faibles si vous avez moins de 63 ans.

Chez les femmes **sans** utérus (hystérectomisées)



Fractures

DIMINUTION

Les hormones ont un **effet protecteur sur les os**.

Sur **10 000 patientes** traitées pendant un an, 56 cas de fractures pourraient être évités par la contribution des hormones.

Il faut **traiter environ 180 patientes** avec des hormones pour qu'une patiente évite une fracture par la contribution des hormones.

Cancer colorectal

PAS DE DIFFÉRENCE

Pas de différence lorsque comparé à un placebo.

Maladies du cœur

PAS DE DIFFÉRENCE

Pas de différence lorsque comparé à un placebo.

Cancer du sein

PAS DE DIFFÉRENCE

Les hormones pourraient même avoir un effet protecteur contre le cancer du sein chez les femmes hystérectomisées.

Ces **données sont incertaines**.

AVC

**AUGMENTATION
POSSIBLE**

Sur **10 000 patientes** traitées pendant un an, 11 cas d'AVC pourraient être en lien avec les hormones.

Il faut traiter **environ 900 patientes** avec des hormones pour qu'une seule d'entre elles ait un AVC attribuable aux hormones.

Ces **données sont incertaines** car elles varient selon les études.

Les risques attendus pourraient être plus faibles si vous avez moins de 63 ans.

Thrombose (caillot sanguin dans une veine)

AUGMENTATION

Sur **10 000 patientes** traitées pendant un an, entre 7 cas de thrombose pourraient être en lien avec les hormones.

Il faut traiter **environ 1400 patientes** avec des hormones pour qu'une seule d'entre elles développe une thrombose attribuable aux hormones.

Les risques attendus pourraient être plus faibles si vous avez moins de 63 ans.



Les hormones bio-identiques sont-elles plus sécuritaires?

Les hormones bio-identiques sont des hormones ayant la même structure moléculaire que les hormones produites par le corps humain. Le 17- β -estradiol par voie transdermique (soit en timbre cutané ou en gel) et la progestérone sont des préparations d'hormones bio-identiques approuvées par Santé Canada.

Plusieurs femmes ont la notion que les hormones bio-identiques sont plus sécuritaires. Toutefois, les études dont nous disposons ont été faites avec des hormones non bio-identiques. Les risques à long terme (cancer, maladies cardiovasculaires, etc.) des hormones bio-identiques n'ont pas été bien étudiés jusqu'à présent.

Jusqu'à présent, les hormones bio-identiques ne sont pas remboursées d'emblée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Dois-je faire mesurer mon taux d'hormones?

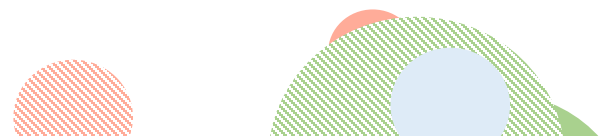
Une prise de sang ou l'utilisation d'un test à base de salive pour mesurer les taux d'hormones ne sont pas nécessaires. La plus petite dose efficace sera utilisée pour soulager vos symptômes.

Les produits de santé naturels sont-ils sécuritaires et efficaces?

Peu de produits naturels sont étudiés dans le soulagement des symptômes liés à la ménopause. Voici quelques produits naturels pour lesquels des données sont disponibles :

	Efficacité sur les symptômes de ménopause	Contient des phytoœstrogènes?	Sécurité
Actée à grappes noires	Peu ou pas	OUI	Les produits naturels peuvent causer des effets indésirables , comporter des contre-indications , et entraîner des interactions avec vos médicaments. Consultez votre pharmacien/ne avant d'en utiliser.
Trèfle rouge	Peu ou pas (pourrait aider l'humeur et l'anxiété)	OUI	
Extraits de soya	Modeste	OUI	
Oméga 3	Modeste	NON	

Les phytoœstrogènes sont à éviter, **entre autres**, si vous avez un antécédent de cancer du sein ou un cancer du sein actif



Plusieurs autres ingrédients peuvent se retrouver dans les produits naturels pour la ménopause, **mais ils ne sont pas étudiés, ou trop peu** :

- Sauge (*Salvia officinalis*)
- Damiane
- *Angelica gigas*
- Huile de bourrache
- *Cynanchum wilfordii*
- Sok-Dan

Les produits naturels peuvent causer des effets indésirables, comporter des contre-indications, et entraîner des interactions avec vos médicaments. **Consultez votre pharmacien/ne avant d'en utiliser.**

Des questions?

N'hésitez pas à discuter des risques et des bénéfices des hormones avec votre professionnel de la santé!

Références

1. Whiteley, J., DiBonaventura, M. d., Wagner, J. S., Alvir, J., & Shah, S. (2013). The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. *Journal of women's health* (2002), 22(11), 983–990.
2. SOGC (2019). Chapitre 4 : Symptômes vasomoteurs. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*, 41 Suppl 1, S68–S72.
3. MacLennan AH, Broadbent JL, Lester S, Moore V. Oral oestrogen and combined oestrogen/progestogen therapy versus placebo for hot flushes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;2004(4):CD002978.
4. Rossouw, J. E., Anderson, G. L., Prentice, R. L., LaCroix, A. Z., Kooperberg, C., Stefanick, M. L., Jackson, R. D., Beresford, S. A., Howard, B. V., Johnson, K. C., Kotchen, J. M., Ockene, J., & Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*, 288(3), 321–333.
5. Anderson, G. L., Limacher, M., Assaf, A. R., Bassford, T., Beresford, S. A., Black, H., Bonds, D., Brunner, R., Brzyski, R., Caan, B., Chlebowski, R., Curb, D., Gass, M., Hays, J., Heiss, G., Hendrix, S., Howard, B. V., Hsia, J., Hubbell, A., Jackson, R., ... Women's Health Initiative Steering Committee (2004). Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*, 291(14), 1701–1712.
6. Marjoribanks, J., Farquhar, C., Roberts, H., Lethaby, A., & Lee, J. (2017). Long-term hormone therapy for perimenopausal and postmenopausal women. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD004143.
7. Rowe T. (2016). Un mot à propos des hormones « bio-identiques ». *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC*, 38(8), 700–702.
8. Gaudard, A. M., Silva de Souza, S., Puga, M. E., Marjoribanks, J., da Silva, E. M., & Torloni, M. R. (2016). Bioidentical hormones for women with vasomotor symptoms. *The Cochrane database of systematic reviews*, (8), CD010407.
9. Goodman M. P. (2012). Are all estrogens created equal? A review of oral vs. transdermal therapy. *Journal of women's health* (2002), 21(2), 161–169.
10. Canonico, M., Oger, E., Plu-Bureau, G., Conard, J., Meyer, G., Lévesque, H., Trillot, N., Barrellier, M. T., Wahl, D., Emmerich, J., Scarabin, P. Y., & Estrogen and Thromboembolism Risk (ESTHER) Study Group (2007). Hormone therapy and venous thromboembolism among postmenopausal women: impact of the route of estrogen administration and progestogens: the ESTHER study. *Circulation*, 115(7), 840–845.
11. Sood, R., Faubion, S. S., Kuhle, C. L., Thielens, J. M., & Shuster, L. T. (2014). Prescribing menopausal hormone therapy: an evidence-based approach. *International journal of women's health*, 6, 47–57.

