

Également disponible [ICI](#)

## TMPP S5E10 FINAL MIXDOWN

Voici SSN. Story Studio Network.

[00:00:04] **Tom** : Je m'appelle Tom Hoppe et je suis l'animateur du Most Painful Podcast.

Dans notre dernier épisode, nous avons parlé au Dr Pavlos Bobos de l'arthrose régénérative et des recherches menées par son équipe sur les différents traitements disponibles pour l'arthrose. Ils ont étudié ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Cet épisode a été très riche en informations. Si vous l'avez manqué, vous pouvez l'écouter sur Spotify ou Apple.

Il est important que le public nous fasse savoir quels sont les sujets qui lui tiennent à cœur. Nous avons reçu une demande pour parler de la ménopause et de son impact sur la douleur chronique. Aujourd'hui, je suis donc accompagnée du Dr Sarah Vadeboncoeur pour parler de ce sujet. Sara, bienvenue dans l'émission.

**[Dr Sarah** : Merci de m'accueillir.

[00:00:50] **Tom** : Sarah, vous pouvez peut-être commencer par une brève présentation, puis nous pourrions entrer dans le vif du sujet.

**[Sarah** : Je suis naturopathe et j'exerce à Ottawa, mais je reçois des patients dans tout l'Ontario. La plupart de mes patientes sont des femmes dans la quarantaine et la cinquantaine qui commencent à voir des changements dans leur santé et dans leurs sentiments et elles se demandent souvent si ce qu'elles vivent est la périménopause ou la ménopause et le travail que j'ai à faire, et que j'aime beaucoup, est d'aider les femmes à traverser cette transition parce que c'est une chose très naturelle et normale que toutes les femmes traverseront si elles vivent assez longtemps.

Mais ce n'est pas toujours agréable à vivre. C'est pourquoi une grande partie de mon travail consiste à conseiller et à soutenir les femmes pendant cette transition, afin qu'elles puissent conserver une bonne qualité de vie, tout en les aidant à mettre en place un programme de soins de santé.

Je les prépare à la prochaine étape de leur vie, après la ménopause, et à certaines des choses qui peuvent se manifester à ce stade.

C'est ce que je fais et j'aime beaucoup cela.

[00:01:57] **Tom** : Vous pouvez peut-être commencer par nous parler un peu du sujet d'aujourd'hui, puis nous pourrions passer aux questions.

[Je vais commencer par quelques définitions parce qu'il y a encore beaucoup de confusion autour des mots périménopause et ménopause.

La ménopause n'est donc qu'un jour dans la vie d'une femme. Je vois toujours la ménopause comme la ligne d'arrivée d'une longue course. La ménopause est le jour où vous n'avez pas eu de règles pendant une année entière. Chaque jour qui suit est considéré comme la post-ménopause, et les années qui précèdent, sorte de marathon menant au dernier jour, sont la périménopause.

En moyenne, la périménopause dure environ quatre ans, mais pour certaines femmes, elle peut durer de sept à dix ans. La plupart des femmes au Canada seront ménopausées, c'est-à-dire qu'elles cesseront d'avoir leurs règles, habituellement vers l'âge de 51 ou 52 ans, mais il est normal d'avoir ses dernières règles entre l'âge de 45 et 55 ans. Donc, si nous soustrayons quatre ans de cette période, les femmes peuvent entrer en périménopause à n'importe quel moment entre le milieu et la fin de la trentaine, jusqu'au milieu ou à la fin de la quarantaine.

C'est souvent à ce moment-là que les femmes commencent à se sentir différentes. C'est souvent à ce moment-là que les symptômes commencent à apparaître, parce que les niveaux d'hormones commencent vraiment à changer à mesure que le corps ralentit et que les ovaires prennent leur retraite, c'est probablement la meilleure façon de voir les choses.

Alors qu'elles se préparent à prendre leur retraite, les niveaux d'hormones commencent à changer et c'est ce qui déclenche la plupart des symptômes que nous associons à la périménopause et à la ménopause.

[00:03:44] **Tom** : Et j'ai fait quelques lectures pour me préparer à la conversation d'aujourd'hui et c'est intéressant de voir à quel point cela a un impact sur tout, corrigez-moi si je me trompe, évidemment la tension artérielle, les maladies cardiaques, les douleurs chroniques, l'humeur, je veux dire, c'est juste, c'est juste un ensemble, un tas d'impact ou beaucoup d'impact sur la santé d'une personne.

**[Dr Sarah** : Oui. Parce que nous avons des récepteurs hormonaux partout. Nous avons des récepteurs hormonaux dans notre cerveau, dans nos muscles, dans nos os. Lorsque les niveaux d'hormones commencent à changer, toutes les parties du corps sont affectées.

littéralement toutes les parties de votre corps. C'est pourquoi les symptômes se manifestent dans toutes sortes d'endroits différents.

[00:04:21] **Tom** : Lorsque nous parlons de douleur chronique, peut-être pourriez-vous nous expliquer comment ce lien est établi entre, je veux dire, vous avez parlé des hormones, je comprends ce point, mais y a-t-il, qu'est-ce qui pourrait avoir un impact sur la douleur chronique lorsque quelqu'un passe par cette transition ?

**Dr. Sarah** : Nous savons que plus de 50 % des femmes sont ménopausées.

Qu'elles aient ou non souffert de douleur chronique auparavant. Même si elles n'ont jamais eu de douleur chronique, nous savons que plus de 50 % des femmes ménopausées vont présenter des symptômes musculo-squelettiques. Il peut s'agir de douleurs et de raideurs articulaires. Il peut s'agir de douleurs musculaires. Beaucoup de femmes remarquent maintenant que l'épaule gelée semble être un symptôme qui apparaît souvent pendant la transition de la périménopause.

Nous cherchons donc davantage à comprendre comment les hormones peuvent être liées à l'épaule gelée. Nous savons également qu'au cours de la transition vers la ménopause, et en particulier si l'on considère les quatre années qui séparent les dernières règles d'une femme, il y a une perte spectaculaire de muscles et d'os dans cette fenêtre de quatre ans autour des dernières règles.

Si vous souffrez déjà de douleurs chroniques, ces changements hormonaux, qui ont un impact sur votre masse musculaire, votre santé osseuse et vos douleurs articulaires, vont souvent exacerber vos douleurs chroniques. Cela s'explique en partie par le fait que nous vivons la transition de la périménopause.

Nous constatons une forte chute des hormones. Les niveaux d'œstrogène et de progestérone chutent. Plus nous en apprenons sur les œstrogènes, plus nous découvrons à quel point ils sont importants pour la santé des articulations et des os, car ils agissent en partie comme un lubrifiant naturel et un anti-inflammatoire naturel. Ainsi, lorsque vous pensez à ce que la plupart d'entre nous ressentent peut-être dans la vingtaine comme des articulations saines, fluides et robustes, vous vous rendez compte que ce n'est plus le cas avec l'âge.

Avec l'âge, nous savons que cela diminue, mais il peut y avoir un changement accéléré pendant la transition de la ménopause en raison de la perte d'œstrogènes. Les articulations ne sont plus aussi lubrifiées et ne glissent plus aussi facilement. Il y a aussi une baisse de l'hormone anti-inflammatoire et nous savons que l'inflammation provoque souvent plus de douleur.

C'est ainsi que certains éléments hormonaux spécifiques peuvent vraiment contribuer à la douleur. C'est bien. Mais l'autre chose que je dirai, et qui me semble également très importante, c'est que certaines des raisons pour lesquelles les femmes peuvent ressentir plus de douleur pendant la transition de la ménopause, c'est que la plupart des femmes ne se sentent pas bien pendant la transition de la ménopause.

Et souvent, c'est parce qu'elles ne dorment pas bien. Nous savons que lorsque nous ne dormons pas bien, nous avons généralement des niveaux de douleur plus élevés. Nous savons que lorsque les femmes ne dorment pas, elles bougent moins. Il a donc été démontré qu'en moyenne, les femmes ménopausées font de trois à quatre mille pas de moins par jour.

Encore une fois, si vous ne dormez pas bien, que vous ressentiez une douleur plus forte, que vous êtes fatiguée et courbaturée et que vous n'allez pas faire votre promenade quotidienne, cela risque d'exacerber la douleur. Beaucoup de femmes remarqueront qu'elles prennent du poids pendant la transition de la ménopause. Là encore, une prise de poids importante peut parfois accroître la pression sur les articulations et exacerber certaines douleurs.

Et puis il y a l'énorme perte de muscle, n'est-ce pas ? Nous savons que les muscles jouent un rôle important dans la force de notre corps et dans la santé de nos articulations, qui bougent et se déplacent comme nous le souhaitons. S'il y a un message que j'espère que nos auditeurs retiendront d'aujourd'hui, c'est que l'une des meilleures choses que vous puissiez faire pour vous-même en tant que femme dans la trentaine, la quarantaine ou la cinquantaine, quel que soit votre âge, mais plus vous commencez tôt, mieux c'est.

Ce serait de donner la priorité à la musculation. J'ai écouté l'un de vos épisodes sur l'entraînement par intervalles à haute intensité, qui était excellent. Vous savez, se muscler ne signifie pas nécessairement passer des heures à la salle de sport, mais cela signifie qu'il faut donner la priorité à l'exercice. Les exercices qui sollicitent suffisamment les muscles pour que nous puissions idéalement les entretenir et les développer.

Parce qu'encore une fois, si vous ne donnez pas la priorité à cela, vous allez perdre une quantité choquante de muscles. Et ce qui me motive vraiment, c'est que je vis dans un immeuble derrière moi rempli de personnes âgées. Et je vois beaucoup de femmes âgées qui utilisent des déambulateurs et des cannes. Il n'y a évidemment rien de mal à cela, mais si nous perdons beaucoup de notre indépendance et de notre mobilité en vieillissant, c'est en grande partie parce que nous perdons beaucoup de muscles.

Et si nous pouvons prévenir cela, je pense que cela fait toute la différence.

[00:09:10] **Tom** : Oui, je suis tout à fait d'accord. Et c'est l'une des questions dont j'allais vous parler : nous savons, je pense, si mes chiffres sont exacts, qu'à partir de la quarantaine, nous commençons à perdre du muscle. Et bien sûr, cela augmente.

C'est donc ce qui se passe pour les hommes. Si je comprends bien, vous dites que pour les femmes, c'est un double coup dur parce que oui, vous perdez du muscle à un rythme normal, comme une personne le ferait en vieillissant, mais en plus, maintenant que vous traversez ce cycle, cela s'accélère. Et, et je, je suis à 100%. Vous savez, je suis d'accord avec vous sur ce point, je veux dire que la région dans laquelle j'habite compte beaucoup de retraités et je vois tous les jours des gens qui ont même du mal à monter et à descendre de leur voiture parce que ce n'est pas quelque chose qui fait partie de leur routine pour rester en forme.

Je veux dire que je suis différent. Mon travail m'oblige à rester en forme. Mais parfois, vous savez, c'est difficile de continuer et nous pensons à la douleur chronique. Nous connaissons ce cycle, pour nos auditeurs qui ne le comprennent peut-être pas, mais nous avons ce cycle : j'ai mal, donc je ne vais pas bouger.

[00:10:07] **Dr. Sarah** : Oui.

[00:10:08] **Tom** : Et cela a un impact sur notre santé mentale, ce qui nous fait nous sentir déprimés, ce qui nous pousse à ne pas bouger, ce qui entraîne une perte musculaire plus importante, ce qui provoque d'autres maux et douleurs.

Je peux donc imaginer que, du point de vue d'un homme, passer par cette perte, mais avoir un double coup dur, je suppose, serait-ce la bonne façon de le dire ? Oui. Pour une femme, c'est comme si elle était frappée non seulement par le vieillissement normal, mais aussi par tout le reste.

**Dr Sarah** : Oui. Et en plus de tout ce que vous avez décrit, imaginez maintenant que vous avez des sensations de chaleur. Des bouffées de chaleur 20 fois par jour et que vous vous réveillez chaque nuit dans une mare de votre propre sueur. Alors oui, en plus du processus normal de vieillissement que nous connaissons tous, la ménopause est un double coup dur parce que vous avez maintenant ce, ce changement hormonal assez rapide et important.

C'est ce qui se produit avec l'âge. Cela peut donc rendre les choses très, très difficiles. Mais encore une fois, c'est une partie de ce que j'aime dans le travail que j'ai à faire et c'est pourquoi je suis heureuse que nous ayons plus de conversations sur la ménopause. Je vous félicite donc d'avoir eu cette conversation dans votre podcast. Historiquement, les femmes ont redouté la ménopause.

Historiquement, c'est une période où les femmes ont redouté la ménopause. Elles en ont souffert et, malheureusement, c'est encore parfois l'attitude qu'adoptent de nombreuses femmes. Or, nous sommes aujourd'hui à une époque et dans un lieu où nous disposons d'un grand nombre de thérapies et de soutiens efficaces et sûrs qui peuvent réellement vous aider à maintenir votre qualité de vie.

Car, encore une fois, si vous vous sentez mieux, vous avez plus de chances d'aller à la salle de sport. Si vous vous sentez mieux, vous serez plus enclin à aller vous promener. Et non seulement cela vous aide à passer le cap de la ménopause, mais vous faites un dépôt à la banque des muscles, ce qui déterminera à quoi ressemblera votre vie à 70 ou 80 ans.

Et si nous pouvons regarder un peu plus loin, c'est honnêtement, j'ai 42 ans aujourd'hui. Et la principale raison pour laquelle je soulève des poids lourds, ce que j'ai fait ce matin, c'est que je veux être capable de monter et descendre de ma voiture quand j'aurai 80 ans. Je veux pouvoir aller à l'épicerie à pied et ramener deux sacs à la maison.

C'est ce qui me motive en ce moment. Et je pense que nous devons commencer à y penser un peu plus : nous ne faisons pas cela uniquement pour avoir bonne mine et nous sentir bien maintenant, mais nous faisons un énorme investissement dans notre santé future lorsque nous faisons de l'exercice et que nous prenons soin de nous-mêmes.

[00:12:39] **Tom** : Oui, et j'aimerais aborder les thérapies dans un instant, mais je pense que c'est très important parce que, je veux dire, vous exposez les symptômes très clairement, vous exposez l'impact sur le corps, mais ce qui me frappe, et je pense que c'est courant dans beaucoup de podcasts que nous faisons avec nos invités, c'est que si vous ne commencez pas à prendre l'habitude de faire de l'exercice maintenant, je veux dire, il n'est jamais trop tard, mais cela peut être à un point où je suppose qu'il est trop tard, où il y a maintenant beaucoup de choses à rattraper.

Et nous savons, d'après Atiyah, Huberman et d'autres médecins qui ont parlé de ce sujet. La perte musculaire après l'âge de 65 ans et une fracture importante de la hanche ou autre, c'est très grave si vous n'avez pas, si vous n'avez pas, comme vous l'avez dit, d'argent en banque. Alors peut-être que la discussion devrait porter sur.

Comment faire pour que les gens se rendent compte que c'est important ? Et, et je, je suis, c'est très bien en tant que clinicien que vous montriez l'exemple, au lieu de simplement dire à une personne ce qu'elle doit faire, vous montrez l'exemple. Mais d'après votre expérience, comment pouvons-nous amener les auditeurs à dire, d'accord, quel est le facteur déterminant qui va les inciter à commencer maintenant, vous savez, à faire ce changement de comportement, ce changement de comportement à long terme, à long terme ?

**[Dr Sarah :** Oui, ce que je vois souvent chez les femmes, c'est que ce qui a motivé beaucoup de nos comportements jusqu'à présent, c'est la perte de poids. J'encourage donc les femmes à essayer de dissocier l'exercice physique de la nutrition. Nous devons dissocier l'exercice du seul objectif de perte de poids.

Premièrement, il n'est pas particulièrement efficace en tant qu'outil de perte de poids, mais deuxièmement, il s'agit d'un résultat très lointain. La plupart d'entre nous qui font régulièrement de l'exercice savent qu'il faut parfois des années pour constater un changement de poids significatif, ou même un changement significatif de l'aspect de son corps.

C'est pourquoi j'encourage les gens à faire ce qui suit. Quels sont les avantages que vous allez retirer immédiatement de l'exercice ? Pouvons-nous les utiliser comme marqueurs de réussite ? Si je fais de l'exercice, c'est en partie parce que cela me donne de l'énergie. C'est vrai, surtout pour l'haltérophilie. Et c'est vrai pour beaucoup d'entre eux.

Et j'ai parlé à des personnes qui se sentent plus sûres d'elles lorsqu'elles peuvent aller à la salle de sport et soulever plus de 100 livres, vous pouvez être sûr que cela vous donne une confiance qui se traduit dans d'autres aspects de votre vie. Vous avez dit tout à l'heure à quel point c'est important pour la santé mentale, n'est-ce pas ? Je sais que je me sens de meilleure humeur lorsque je fais de l'exercice, je dors mieux.

Donc, au lieu de penser à des exercices, à quelque chose qui va peut-être aider à perdre du poids, comme plus tard, quels sont les avantages immédiats auxquels vous pouvez vous rattacher ? Parce que c'est ce qui va vous aider à vous sentir motivé. Si vous faites de l'exercice pour quelque chose et que cette chose n'apparaît pas, c'est pour cela que les gens perdent leur motivation.

Parce qu'ils se disent qu'ils ne perdent pas de poids. Quel est l'intérêt de tout cela ? Faites donc le lien avec votre expérience quotidienne et ce que vous ressentez. L'autre chose est de commencer par quelque chose. Nous avons rendu l'exercice tellement compliqué que les gens se sentent dépassés. Et surtout chez les femmes, il y a toujours cette peur que l'haltérophilie nous rende grosses.

Ce qui est totalement faux. Croyez-moi, il faut travailler très dur pour devenir corpulent. La plupart d'entre nous ne deviendront pas gros par accident. Et maintenant, il y a cette autre tendance où les femmes sont effrayées par le cardio parce qu'on leur dit que le cardio va faire grimper leurs hormones de stress cortisol, et que cela va causer toutes sortes de problèmes.

Les femmes ne savent donc plus quel exercice faire. Elles craignent de faire le mauvais exercice. Mes mots d'encouragement seraient donc les suivants.

Premièrement, il n'y a pas de mauvais exercice. Il suffit de choisir quelque chose que vous aimez et de commencer petit. Vous pouvez commencer par une promenade, c'est-à-dire faire le tour de votre pâté de maisons une fois.

Vous faites cela et vous vous arrêtez là. Puis, avec le temps, vous en ferez peut-être deux. Mais vous savez, l'exercice est bon pour la santé en général. Je trouve que nous avons tendance à avoir cette approche du " tout ou rien " : si vous n'allez pas à la salle de sport cinq jours par semaine, vous pouvez tout aussi bien ne pas y aller. Je ne fais de la musculation qu'une fois par semaine, et ce depuis un an.

Et je peux vous dire que je suis beaucoup plus fort qu'il y a un an. Il n'est donc pas nécessaire d'y consacrer toute sa vie. Il suffit de commencer à faire quelque chose.

[00:17:05] **Tom** : Et je pense que c'est important pour le sujet d'aujourd'hui, parce que si j'ai bien compris, il ne s'agit pas seulement de gain musculaire, mais quand, quand une femme entre en ménopause, il s'agit de tout le reste.

Est-ce que j'ai bien compris ? Cela a un impact sur la santé mentale. Cela a un impact sur le fonctionnement de vos hormones. Je ne veux pas que nos auditeurs se demandent comment passer de la ménopause à un programme d'exercices. Mais il semble que ce soit, d'après ce que j'ai compris, une pierre angulaire.

**[Dr Sarah** : Oui.

[00:17:33] **Tom** : Ou l'une des pierres angulaires de tant de choses qui peuvent aider une personne à traverser cette transition.

C'est bien cela ?

**[Dr Sarah** : Cent pour cent. Nous savons que la marche diminue les bouffées de chaleur. Nous savons que l'exercice améliore la qualité du sommeil. Nous savons qu'il aide les articulations et les muscles. Donc oui, l'exercice n'est pas le seul traitement. Et pour certaines femmes, il ne suffira certainement pas à traiter les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, mais il n'y a pas, je ne peux pas penser à un seul résultat de santé qui ne soit pas amélioré par l'exercice.

Il s'agit donc d'une pierre angulaire à laquelle il faut penser, c'est certain.

[00:18:08] **Tom** : Et peut-être que c'est la motivation pour commencer plus tôt quand quelqu'un va passer par là. Une partie de leur vie, c'est que cela peut aider à réduire certains de ces aspects négatifs. Est-ce que c'est négatif ? Est-ce le bon mot ? Mais peut-être des changements, serait-ce plus correct ?

**[Dr. Sarah :** Des symptômes désagréables, peut-être désagréables. C'est vrai,

[00:18:23] **Tom :** Oui, oui, oui. Donc l'épaule gelée, je suis juste, vous en avez parlé. Je suis curieux, parce que nos auditeurs ne savent peut-être pas ce que ça veut dire, mais vous pourriez peut-être en parler un peu rapidement et ensuite nous pourrions, je pense, terminer avec certains des traitements thérapeutiques qui sont disponibles.

**[Dr Sarah :** Bien sûr. L'épaule gelée est une sorte de capsulite adhésive. La capsulite adhésive, c'est le terme médical, si vous voulez. Il s'agit en fait d'une inflammation de l'épaule qui limite l'amplitude des mouvements. L'un des moyens que j'utilise pour dépister rapidement mes patients, si cela peut être un problème, c'est que vous aurez généralement beaucoup de mal à mettre vos mains au-dessus de votre tête.

L'autre test pour une femme est de savoir ce qu'elle ressent lorsqu'elle met son soutien-gorge. Car pour mettre un soutien-gorge, il faut mettre les bras derrière le dos et avec une épaule gelée, cela peut être très douloureux, voire impossible. Voilà donc quelques-uns des signes et symptômes qui indiquent que vous pourriez avoir l'épaule gelée.

Elle n'est pas causée par la ménopause, mais nous en voyons beaucoup chez les femmes de cet âge. Il s'agit d'une affection inflammatoire. Là encore, il existe de nombreux traitements, qu'il s'agisse de physiothérapie, de massages ou d'anti-inflammatoires.

[00:19:31] **Tom :** Est-ce que ce sont les changements hormonaux qui en sont la cause ? Ou bien quelle en est la cause ?

[00:19:36] **Dr. Sarah :** Nous ne le savons pas encore. Nous ne le savons pas encore. Nous avons donc établi une association entre ces deux phénomènes et la transition vers la périménopause. Et maintenant, les gens cherchent à savoir si c'est causé par le changement hormonal ou si c'est juste, vous savez, en même temps que le changement hormonal.

[00:19:53] **Tom :** Parlons donc de certaines thérapies, à moins que vous ne souhaitiez ajouter quelque chose que nous aurions pu manquer, et voyons ce qui est disponible pour les gens.

**[Dr Sarah :** Oui, non, je pense que nous avons fait le tour de la question. Nous pouvons parler de certaines thérapies. Je commencerai par dire que le traitement de référence pour gérer les symptômes de la ménopause est l'hormonothérapie substitutive, que nous essayons maintenant de remplacer par l'hormonothérapie de la ménopause.

Il s'agit notamment d'œstrogènes et de progestérone que l'on prend sous forme de patch, de gel ou de pilule pour atténuer les symptômes.

Nous n'avons pas le temps de nous étendre sur ce sujet. Ce que je dirai, c'est que si vous entendez cela et que votre première pensée est que c'est dangereux et que je ne veux pas avoir de cancer du sein, je veux que vous sachiez qu'il y a eu beaucoup de mises à jour en ce qui concerne les types d'hormones que nous utilisons et la recherche qui a été faite et le consensus maintenant dans les sociétés de ménopause à travers le monde est que pour la plupart des femmes, les avantages l'emportent sur les risques s'ils sont commencés en quelque sorte dans la fenêtre de la ménopause.

La thérapie hormonale suscite donc encore beaucoup de craintes et d'informations erronées. C'est pourquoi de nombreuses femmes n'y ont toujours pas accès. Selon les derniers chiffres que j'ai vus, je pense qu'environ 4 % des femmes ménopausées ont recours à l'hormonothérapie. Il s'agit donc encore d'un très petit nombre, 4 %.

des femmes éligibles. Donc, si vous êtes dans cette fenêtre, c'est le moment idéal pour avoir cette conversation avec votre médecin de famille et, et d'évaluer votre propre risque et de prendre une décision si oui ou non c'est quelque chose que vous voulez. Mais si vous souffrez de bouffées de chaleur et de sueurs nocturnes importantes, vous pouvez faire tout l'exercice que vous voulez et manger tous les aliments sains, il se peut que cela ne traite pas vos bouffées de chaleur et vos sueurs nocturnes.

C'est pourquoi nous disposons d'un traitement hormonal. C'est donc le traitement de référence. Maintenant, pour les femmes qui préfèrent ne pas y avoir recours, qui ne peuvent pas y avoir recours ou dont les symptômes ne sont pas suffisamment graves pour qu'elles souhaitent y avoir recours, il existe des thérapies naturelles et ce sont des choses que j'utilise beaucoup dans ma pratique, qu'il s'agisse de suppléments ou de changements alimentaires, mais essentiellement, il n'y a pas de supplément naturel qui va vous redonner les hormones qui vous manquent.

La seule façon d'y parvenir est d'avoir recours à l'hormonothérapie. Mais les suppléments peuvent être très utiles. Encore une fois, si nous nous intéressons aux muscles, et je sais que j'y reviens tout le temps, je recommanderai souvent des choses comme une poudre de protéines. Si vous avez du mal à consommer suffisamment de protéines, des recherches très intéressantes ont été menées sur la créatine, dont nous savons qu'elle est excellente pour soutenir la masse musculaire maigre et qu'elle semble avoir des effets bénéfiques sur les fonctions cognitives.

Nous avons également des discussions sur la nutrition. Nous savons que l'un des principaux facteurs de risque pour les femmes après la ménopause est la maladie cardiaque. Nous devons donc nous concentrer sur une alimentation plus riche en fibres et en graisses saines. Tout ce que je veux que les auditeurs sachent, c'est qu'il existe un grand nombre de thérapies sûres et efficaces.

Il n'est donc pas nécessaire de souffrir de la ménopause. Vous méritez d'avoir une qualité de vie saine. Et il y a beaucoup de gens comme moi qui sont là pour vous aider à l'obtenir.

[00:23:24] **Tom** : Alors, c'est peut-être une question idiote de ma part, mais est-ce qu'il y a un moment où l'on peut arrêter, une personne arrête ses hormones, et que, vous savez, l'impact de la ménopause cesse d'avoir un impact sur les maladies cardiaques, sur les muscles, est-ce qu'il y a, quel est le délai pour cela habituellement ?

**[Dr Sarah** : Excellente question. Certaines femmes les utilisent à court terme pour soulager leurs symptômes. Et tout le monde est différent. Certaines femmes voient leurs symptômes s'atténuer dès la fin de leurs règles. Certaines femmes continuent à avoir des symptômes pendant quelques années. D'autres encore continuent à avoir des symptômes pendant longtemps. C'est pourquoi nos recommandations doivent être personnalisées.

Une idée fausse très répandue est qu'il faut arrêter l'hormonothérapie à un certain âge, ce qui est faux. Vous pouvez donc continuer si vous le souhaitez, mais le risque de maladie cardiaque et d'ostéoporose continue d'augmenter avec l'âge parce que le risque augmente avec l'âge et que vous vivez maintenant plus d'années dans un état de faible taux d'œstrogène.

Et cela peut augmenter le risque de ces maladies.

[00:24:28] **Tom** : Ce qui est différent pour les hommes lorsqu'ils vieillissent, n'est-ce pas ? Je veux dire, ils restent en quelque sorte, je veux dire, nous traversons le cycle de vieillissement mais ce n'est pas, nous n'avons pas cette composante supplémentaire ou...

**[Dr. Sarah** : Ce n'est pas la même chose. Les hommes ont donc un taux de testostérone plus faible à 70 ans qu'à 25 ans, c'est certain.

C'est certain. Mais il s'agit d'un déclin très lent et progressif et vos testicules ne prennent pas complètement leur retraite, alors que nos ovaires prennent définitivement leur retraite. Les changements hormonaux sont donc beaucoup plus marqués et se produisent dans un laps de temps beaucoup plus court. D'accord,

[00:25:04] **Tom** : D'accord. Oui, c'est plus logique. Oui, c'est plus logique. Mm hmm. Je pense que nous pourrions en parler beaucoup plus.

Peut-être devrions-nous faire une deuxième émission pour parler des thérapies, et j'en serais ravi. Je serais ravi de le faire. Non, je pense que c'est génial. Et Sarah, vous avez aussi votre propre podcast, n'est-ce pas ? Peut-être pourriez-vous en informer nos auditeurs.

**[Dr Sarah :** Oui, je suis l'animatrice du podcast " fatigue fixer " et dans mon podcast, nous explorons toutes les différentes raisons pour lesquelles tant de femmes sont si fatiguées.

Nous parlons de certaines raisons physiques comme la périménopause et la ménopause, mais nous parlons aussi beaucoup des raisons mentales, émotionnelles, psychologiques et sociétales pour lesquelles beaucoup de femmes sont fatiguées. Si cela vous intéresse, vous pouvez trouver mon podcast là où vous êtes probablement en train d'écouter ce podcast.

[00:25:47] **Tom :** Eh bien, c'est formidable. Merci d'avoir participé à l'émission. J'apprécie vraiment votre présence et vous avez donné beaucoup de bonnes informations. Et je pense que l'exercice est une bonne chose à retenir. Commencez maintenant, travaillez. Vous savez que cela va prendre du temps, mais c'est de l'argent à la banque. C'est comme si vous mettiez de l'argent dans votre REER, n'est-ce pas ?

Vous n'allez pas vous en servir maintenant, mais vous vous en servirez plus tard.

**[Dr Sarah :** Oui. Et vous serez heureux de les avoir plus tard. Donc plus tôt vous commencez, mieux c'est.

[00:26:10] **Tom :** Je suis d'accord avec vous. Merci, Sarah, d'avoir participé à l'émission. Dans notre prochaine émission, nous recevrons Cam Kulowski, le nouveau directeur des opérations du Centre d'excellence de la douleur chronique, et nous parlerons des progrès réalisés par le Centre d'excellence de la douleur chronique en matière de recherche pour aider les personnes souffrant de douleur chronique.

Si vous souhaitez faire un commentaire sur Spotify ou une critique sur Apple, n'hésitez pas à le faire, car nous sommes toujours à la recherche de commentaires pour nous aider à améliorer notre émission. Si vous voulez plus d'informations sur la douleur chronique, vous pouvez visiter notre [sitewebsite@veteranschronicpain.ca](mailto:sitewebsite@veteranschronicpain.ca) ou nous suivre sur Facebook et X sur chronic pain COE et sur Instagram à Chronic Pain underscore COE Pour le public, restez en sécurité et gardez l'espoir.

Le podcast The Most Painful est produit par Story Studio Network pour le Centre d'excellence de la douleur chronique.