



NATURE SCIENCES SANTÉ



**QUESTIONS AU DOCTEUR
BÉRENGÈRE ARNAL-MORVAN**



**SPM, SOPK ET
RÉGULATION HORMONALE
APPORT DE LA PHYTOTHÉRAPIE**

> P. 11/20



**RHINITE
ALLERGIQUE
ET MICROBIOTE**

> P. 31/33



L'ALOÈS VRAI (ALOE VERA)
DE L'USAGE TRADITIONNEL
À LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

> P. 05/08



**LA SARCOPÉNIE
PRÉVENIR ET
RALENTIR**

> P. 23/29



QUESTIONS AU
DOCTEUR BÉRENGÈRE ARNAL-MORVAN

Gynécologue • obstétricienne



SPM, SOPK ET RÉGULATION HORMONALE APPORT DE LA PHYTOTHÉRAPIE

À chaque étape de la vie d'une femme, les hormones sexuelles jouent un rôle bien déterminé et régissent de multiples fonctions de l'organisme. Lorsqu'un déséquilibre se produit, des perturbations apparaissent à différents niveaux. Un déséquilibre ou un dérèglement hormonal est ainsi impliqué dans le syndrome prémenstruel (SPM) et le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK).

Le Dr Bérengère Arnal, gynécologue obstétricienne et phytothérapeute, explique comment certaines plantes, en aidant à réguler l'équilibre hormonal, peuvent apporter un soulagement.



SYNDROME PRÉMENSTRUEL

Le syndrome prémenstruel, SPM, se définit par un ensemble de modifications physiques et psychiques qui apparaissent quelques jours avant le début des règles et disparaissent le plus souvent quelques heures après leur arrivée. Chaque mois, un très grand nombre de femmes en âge de procréer, entre 70 et 80 %, ressentiraient certains signes prémenstruels. Mais ce sont réellement 30 à 40 % de ces femmes qui en souffrent.

Brigitte Karleskind : Quelles sont les manifestations du syndrome prémenstruel ?

→ **D^R Bérengère Arnal** : Les symptômes du SPM sont multiples, soit isolés soit associés entre eux, et on en a répertorié jusqu'à cent cinquante différents. Aucune femme, fort heureusement, ne présente simultanément la totalité de ces signes. Les modifications sont de tous ordres : physiques, émotionnelles, affectives, comportementales, pouvant retentir les unes sur les autres et sur la vie familiale, professionnelle et sociale. Il existe une grande variabilité des symptômes selon leur nature, leur(s) origine(s), leur densité, leur durée, mais aussi selon les femmes et souvent d'un cycle à l'autre chez une même femme. Le vécu émotionnel, physique et environnemental de chacune pendant le cycle influe sur le déroulement hormonal du cycle. Certains cycles peuvent même se dérouler sans problème.

Le trouble dysphorique prémenstruel, TDPM, est une forme sévère du SPM caractérisée par des troubles psychiques majeurs pouvant relever de la psychiatrie et susceptibles de perturber gravement le quotidien, mais cessant par définition à l'arrivée des règles. Il touche 3 à 8 % des femmes en âge de procréer.

B.K. : Quelle est l'implication d'un déséquilibre hormonal dans le SPM ?

→ **D^R B.A.** : Aucune théorie ne peut actuellement, à elle seule, expliquer l'ensemble des troubles constatés. Il y a autant de SPM que de femmes en souffrant. On dénombre de multiples facteurs hormonaux, nutritionnels, neurohormonaux, environnementaux, qui interagissent entre eux et sont les causes du SPM. Il ne peut y avoir

de SPM sans déséquilibre hormonal. Le phénomène de dominance en œstrogènes⁽¹⁾ par rapport à la progestérone, au cours de la phase lutéale⁽²⁾, est à l'origine du syndrome prémenstruel.

Il peut être « vrai », c'est-à-dire lié à une imprégnation trop importante de l'organisme en œstrogènes, au niveau des cellules cibles concernées. Il peut être « relatif », c'est-à-dire lié à une imprégnation de l'organisme normale en œstrogènes et insuffisante en progestérone, au niveau des cellules cibles concernées. La progestérone n'est alors plus en mesure de compenser les effets des œstrogènes présents normalement dans l'organisme.

B.K. : Quelle est l'origine de l'hyperœstrogénie « vraie » ?

→ **D^R B.A.** : Le déséquilibre dans le rapport œstrogènes/progestérone (trop d'œstrogènes et pas assez de progestérone) peut relever d'anomalies quantitatives et qualitatives.

Les anomalies quantitatives sont liées à l'imprégnation hormonale. Celle-ci résulte de la synthèse et de la sécrétion des œstrogènes tout au long du cycle et de celles de la progestérone en phase lutéale.

Dans les ovaires, une enzyme, appelée aromatasase, transforme les androgènes en œstrogènes. Son activité peut être stimulée par différents facteurs tels un taux d'insuline élevé, trop de stress donc de cortisol, une insuffisance en progestérone, trop d'alcool, trop de café, un manque de zinc... et donc entraîner une surproduction d'œstrogènes. En cas de surpoids, des œstrogènes sont également produits dans les tissus graisseux via l'insuline.

(1) Appelé aussi hyperfolliculinémie ou hyperœstrogénie.

(2) Deuxième partie du cycle menstruel, après l'ovulation.

B.K. : D'autres facteurs peuvent-ils contribuer à cet excès d'œstrogènes ?

→ **D^R B.A. :** Oui, une détoxification insuffisante des œstrogènes au niveau hépatique. Le foie est une usine qui permet notamment la dégradation de nos œstrogènes endogènes et des œstrogènes exogènes. Ces derniers peuvent être apportés par une pilule œstro-progestative, par des traitements de l'infertilité ou de la ménopause, ou encore par la pollution environnementale.

Les systèmes enzymatiques de détoxification hépatique sont programmés génétiquement. Selon les femmes, les œstrogènes passent par une voie de dégradation protectrice ou vers d'autres voies favorisant le développement de cancers œstrogénodépendants.

Lorsque ces systèmes de détoxification sont débordés ou perturbés, des substances œstrogéniques néfastes s'accumulent dans l'organisme. Une dysbiose est fréquemment présente et participe à l'imprégnation hyperœstrogénique. Le desmodium, l'artichaut et le chardon-Marie peuvent aider à nettoyer le foie et renforcer son fonctionnement.

D'autre part, la présence dans l'organisme de perturbateurs endocriniens environnementaux ayant des actions œstrogéniques, des xénoœstrogènes tels que les bisphénols, les phtalates, la dioxine, le PCP... est également impliquée. Ils sont responsables chez la femme, à un fort niveau de preuve⁽³⁾, d'un risque augmenté de dérèglements et de pathologies gynécologiques dont le SPM.

B.K. : Parlons maintenant des anomalies qualitatives.

→ **D^R B.A. :** Elles correspondent à une sensibilité cellulaire anormale aux œstrogènes. Les hormones, et plus particulièrement les œstrogènes, agissent sur les cellules par l'intermédiaire de récepteurs. En cas d'inflammation, notamment, les œstrogènes activent davantage leurs récepteurs cellulaires, ce qui va dans le sens d'une imprégnation hyperœstrogénique.

B.K. : Et quelles peuvent être les causes d'une hyperœstrogénie relative ?

→ **D^R B.A. :** Dans le cas d'un déséquilibre œstrogènes / progestérone, avec des concentrations normales d'œstrogènes et pas assez de progestérone, nous observons, là encore, des anomalies quantitatives et qualitatives.

B.K. : Quelles sont les perturbations quantitatives en jeu ?

→ **D^R B.A. :** Dans ce cas, la synthèse de la progestérone est diminuée à la suite de troubles de l'ovulation ou dysovulation. Et les causes de dysovulation sont très nombreuses. Une insuffisance ovarienne, en préménopause ou ménopause, ou une insuffisance ovarienne précoce, par exemple, en font partie.

Le syndrome des ovaires polykystiques, une hypothyroïdie, une fatigue surrénalienne, une hyperprolactinémie, une hyperandrogénie, une hypothyroïdie, trop d'exercice physique, un choc psychologique, des troubles nerveux, une dépression, une obésité ou, au contraire, une maigreur, des médicaments anti-dépresseurs, des œstrogènes et progestatifs de synthèse, des perturbateurs endocriniens... peuvent être impliqués. Selon les facteurs en cause, une solution différente peut être mise en place.

B.K. : Et qu'en est-il des perturbations qualitatives ?

→ **D^R B.A. :** En cas d'inflammation, on peut observer un défaut de modulation des récepteurs de la progestérone. Quel que soit le taux de progestérone circulante, le corps réagit alors comme s'il en manquait. C'est une résistance à la progestérone.

B.K. : Ces déséquilibres hormonaux sont-ils les mêmes à tout âge ?

→ **D^R B.A. :** Les syndromes prémenstruels + phéno-grammes + que l'on peut rencontrer chez la jeune fille au moment des premières règles et chez la femme plus avant la ménopause sont associés à un déséquilibre hormonal naturel. Dans ces deux cas, il s'agit d'une situation d'hyperœstrogénie relative ou de dominance des œstrogènes qui résulte d'une insuffisance progestative de progestérone. Chez la jeune fille, la production de progestérone devient harmonieuse en 8 à 12 mois. En prémenopausé, la production de progestérone peut mettre deux à trois ans avant de s'établir. Dans les deux cas, on a une imprégnation hyperœstrogénique physiologique et temporaire.

Entre la puberté et la prémenopausé, les niveaux d'œstrogènes et de progestérone sont fréquemment plus équilibrés. Pendant cette période, il y a un déséquilibre entre œstrogènes et progestérone, c'est le résultat d'un cycle mensuel perturbé. L'alimentation, un stress émotionnel, des perturbateurs endocriniens environnementaux... les causes de ces perturbations sont multiples. Une même femme peut avoir plusieurs causes de développer un SPM. Ce dernier peut aussi être provoqué par des traitements ou des contraceptifs hormonaux mal dosés, ou encore par un dérèglement hormonal. On est alors dans une situation œstrogénique.

B.K. : Peut-on évaluer ces déséquilibres avec des dosages hormonaux ?

→ **D^R B.A. :** Non, la perturbation de l'équilibre œstrogènes/progestérone n'est pas visible sur un bilan hormonal classique, car les taux circulants d'hormones dans le sang sont normaux ou les bilans souvent pratiqués à la mauvaise période.

(3) <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03449057/document>



Un bilan d'analyse fonctionnelle est nécessaire pour entrer au cœur du problème, en tenant compte de l'interconnexion permanente entre le système nerveux central, l'hypothalamus et l'hypophyse, la thyroïde, les surrénales...

S.K. : Des plantes permettent-elles de contraindre ces déséquilibres ?

● **D.F.S.A. :** Oui. Différents traitements naturels peuvent être efficaces et doivent être proposés avant de mettre en place un traitement hormonal. En fonction de l'évolution des symptômes au bout de quelques cycles, ils peuvent être adaptés. En cas d'échec, et c'est rarement le cas, de ces traitements naturels ou face à un SPM invalidant, des hormones de synthèse doivent être prescrites. Je partage le moins possible cette ultime solution.

Je m'insurge toujours contre le choix de la facilité chez la jeune fille, de la mettre aussitôt sous contraception oestroprogestative plutôt que d'investiguer et de proposer un traitement naturel. Sans parler du diagnostic d'endométriose posé le plus souvent devant une oligo-

ménorrhée (orme correct pour les douleurs de règles, dysménorrhée signifiant difficulté à avoir ses règles) et des règles abondantes.

S.K. : Comment utilise-t-on ces plantes et dans quels cas ?

● **D.F.S.A. :** Chaque femme est différente et présente un dysfonctionnement qui lui est propre. Elle va donc également réagir de façon différente au traitement. Il faut parfois en essayer plusieurs avant de déterminer la ou les plantes qui soulageront ses symptômes et trouver la dose efficace. Quelques cycles sont nécessaires pour évaluer l'efficacité du traitement et le faire évoluer si nécessaire, notamment en fonction des données issues des analyses biologiques fonctionnelles.

Les phytoestrogènes associés à des antiœstrogènes sont conseillés en cas d'hyperœstrogénie vraie. Ils sont prescrits de la même façon que les hormones progestatives et doivent être pris pendant 10, 15 ou 20 jours pendant le cycle, voire en continu selon les cas.

LE GATTILIER BÉNÉFIQUE EN CAS DE SPM

Les baies du gattilier, *Vitis agnus-castus*, sont utilisées depuis plusieurs dizaines d'années pour soulager différents troubles gynécologiques et, notamment, le syndrome prémenstruel. La commission E du ministère allemand de la santé reconnaît l'usage du gattilier, sous le contrôle d'un professionnel de santé, dans « les règles irrégulières, le syndrome prémenstruel et les douleurs des seins liées au cycle mensuel ». L'ESCOP (Coopérative scientifique européenne pour la phytothérapie) donne un avis très similaire.

Au moins deux essais cliniques ont évalué les effets d'extraits de baies de gattilier sur les symptômes du syndrome prémenstruel. Ainsi, la prise de 20 mg par jour de gattilier pendant trois cycles menstruels a amélioré les symptômes de la majorité des 42 femmes ayant participé à une étude prospective multicentrique. Un retour progressif des symptômes a été constaté trois cycles après l'arrêt de la supplémentation⁽¹⁾. Un essai clinique randomisé contrôlé en double aveugle a montré que la prise d'un extrait de gattilier a amélioré l'état général de 52 % des femmes souffrant de syndrome prémenstruel contre seulement 24 % avec le placebo⁽²⁾. L'effet d'un extrait de baies de gattilier a été comparé à celui de la pyridoxine, connue pour son efficacité clinique sur les symptômes du syndrome prémenstruel. Les résultats de cette étude randomisée, en double aveugle et contrôlée, montrent que l'extrait de baies de gattilier a une efficacité supérieure à celle de la pyridoxine⁽³⁾. L'utilisation d'un extrait de baies de gattilier chez des femmes migraineuses présentant un syndrome prémenstruel a diminué la fréquence et la durée des crises⁽⁴⁾. Enfin, en cas d'une prolactine légèrement élevée, la prise de gattilier semble également être bénéfique⁽⁵⁾, bien que toutes les études ne montrent pas de résultats identiques.

La prise d'extrait de baies de gattilier, pendant trois cycles menstruels, peut donc réduire, dans de nombreux cas, les symptômes du syndrome prémenstruel. Son action est dose dépendante. Si ses effets sont insuffisants, avant d'abandonner, doubler le protocole pour voir si on obtient une amélioration.

(1) Hage C et al. The agnus-castus extract in premenstrual syndrome (PMS). *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 30: 10-12.

(2) Lindenberg K. Treatment of the premenstrual syndrome with agnus-castus fruit extract: a prospective, randomised, double-blind, controlled study. *BMJ* 2001; 323: 104-07.

(3) Gattilier K. Treatment of premenstrual syndrome with the agnus-castus. *Comptes Rendus Académie Nationale Médecine* 2007; 4: 40-46.

(4) Hage C et al. Use of the agnus-castus in migraine with premenstrual syndrome: an open label, three-month, randomised, pilot study. *Neurologist* 2007; 13(2): 20-4.

(5) Hage C et al. The agnus-castus effect on hyperprolactinemia. *Phytotherapie* 2006; 22(1): 27-30.

Les plantes progestagènes sont des plantes qui miment l'action de la progestérone. Les plantes antiœstrogènes exercent une action qui empêche la transformation des androgènes tels que l'androsténone ou la testostérone en œstrogènes (œstrone et œstradiol). Elles permettent de lutter contre l'hyperœstrogénie vraie ou relative par insuffisance de progestérone.

Le gattilier (*Vitis agnus-castus*) est un des progestagènes les plus efficaces. Il augmente le taux de progestérone en phase lutéale en cas d'insuffisance en progestérone. Il est aussi antiœstrogène.

L'achémille (*Alchemilla vulgaris*), l'achillée millefeuille (*Achillea millefolium*) et la verveine officinale (*Verbena officinalis*) sont également des plantes progestagènes.

LES PLANTES À ACTION PROGESTÉRONE ET LES PLANTES ANTIŒSTROGÈNES

Plantes	Propriétés	Dose quotidienne*	Précautions
 ACHILLÉE MILLEFEUILLE (<i>Achillea millefolium</i>)	Progestagène Anti-inflammatoire Antispasmodique	180 mg	
 ACTÉE À GRAPPES (<i>Actaea racemosa</i>)	Antiœstrogène Modulateur sélectif des récepteurs des œstrogènes Antispasmodique	300 mg	
 ALCHÉMILLE (<i>Alchemilla vulgaris</i>)	Progestagène	170 mg	
 GATTILIER (<i>Vitis agnus-castus</i>)	Progestagène Antiœstrogène Antiprolactine Prescrit dans certains cas d'infertilité	200 mg	
 MÉLISSE (<i>Melissa officinalis</i>)	Antigonadotrope Régule l'imprégnation hyperœstrogénique Antiprolactine Sédative et anxiolytique	200 mg	Elle freine la thyroïde Déconseillée en cas de traitement du glaucome ou de la thyroïde ou de prise de barbituriques
 PASSIFLORE (<i>Passiflora incarnata</i>)	Antiœstrogène Hypnotique Sédative Anxiolytique Antispasmodique	200 mg	
 SOJA (<i>Glycine max</i>)	Antiœstrogène en cas d'hyperœstrogénie	35 mg d'isoflavones	Incompatible avec le traitement d'une hypothyroïdie et avec un cancer du sein



L'INTÉRÊT DU LIN DANS LE SPM



Les graines de lin (*Linum catharticum*) sont particulièrement riches en lignanes, des phyto-œstrogènes. Dans les végétaux, les lignanes sont présents sous forme de diglucosides, inactifs. Le sécoisolaricouanol et le matariouanol sont les lignanes les plus abondants dans notre alimentation.

Une fois ingérés, ils peuvent être métabolisés par les bactéries dans la lumière intestinale en anti-œstrogènes actifs, anti-œstrogène et anti-œstrolol, qui sont ensuite absorbés dans la circulation sanguine. Les bactéries intestinales peuvent également transformer l'œstrolol en anti-œstrogène. De façon non surprenante, la prise d'un traitement antibiotique est associée à une faible concentration sérique d'œstrolol⁽¹⁾.

Les œstrogènes agissent sur leurs cellules et tissus cibles par l'intermédiaire de récepteurs. Les anti-œstrogènes ont une structure proche de celle des

œstrogènes, en particulier au niveau des noyaux aromatiques. Ils agissent comme des modulateurs sélectifs des récepteurs alpha et bêta des œstrogènes. Ils sont qualifiés de SERM (selective estrogen receptor modulators)⁽²⁾.

En se fixant sur les récepteurs alpha et bêta aux œstrogènes, ils empêchent les œstrogènes endogènes de s'y lier, inhibant ainsi leur action. Ils semblent ainsi bloquer l'activité des œstrogènes dans certains tissus cibles. De plus, ils activent ces récepteurs beaucoup moins que ne le feraient les œstrogènes endogènes. D'autre part, ils interviennent dans la biosynthèse des œstrogènes, en inhibant l'activité de l'aromatase, et en diminuant ainsi le taux d'œstrolol⁽³⁾. Ils peuvent également augmenter la synthèse dans le foie et le tissu adipeux de la SHBG (sex hormone-binding globulin), limitant de cette façon l'action des œstrogènes.

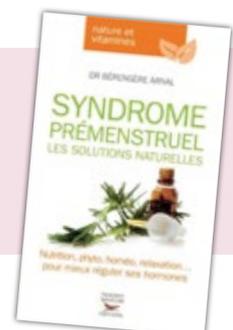
- Sous forme de graines broyées au petit déjeuner, par exemple, 1 à 3 cuillères à soupe ou 2 gélules (270 mg) matin et soir par jour ou 1 cuillère à café rose par jour de poudre de graines, avec un grand verre d'eau.
- 1 cuillère à soupe d'huile de lin par jour est riche en oméga 3 et apporte la dose journalière recommandée.

(1) Thompson C, et al. *Menopausal symptoms and intestinal flora: a cross-sectional study*. *Menopause* 2004; 11: 41-47

(2) Lambert M, et al. *Modulation of estrogen action by phytoestrogens*. *Menopause* 2002; 9: 33-40

(3) Mollath S, et al. *Effect of flaxseed on the estradiol and estrone levels in postmenopausal women*. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 2002; 85: 447-452

POUR EN SAVOIR PLUS
LE SYNDROME PRÉMENSTRUEL
Du Dr Bérengère Arnal-Morvan



CONFORT DU CYCLE MENSTRUEL

Opter pour des solutions naturelles

10 JOURS AVANT LES RÈGLES



OLIGOBS® SPM / PMS

Aide à maintenir une humeur positive
et soutient la circulation veineuse

3 comprimés/jour (en une prise),
10 jours avant les règles

89,1%

des femmes ont constaté, avec
Oligobs® SPM/PMS, une amélioration
des troubles physiques & psychiques^{**}
liés à leur SPM

DÈS LE DÉBUT DES RÈGLES



OLIGOBS® RÈGLES DIFFICILES

Aide au confort pendant les règles, contribue
à réduire la fatigue et favorise le bien-être mental

3 comprimés/jour (matin, midi, soir)
les 5 premiers jours des règles, dès 12 ans

91%

des femmes ont ressenti,
avec Oligobs® Règles difficiles,
une efficacité sur leurs douleurs
menstruelles^{**}

40%

de diminution d'absentéisme
au travail ou à l'école

OLI by CCD

L'application dédiée au suivi du cycle menstruel et au bien-être
(suivi du cycle menstruel, des signes de fatigue...)

Télécharger l'application



^{*}Étude réalisée par l'Institut d'étude & sondage Expansion Consulteam entre mai et juillet 2022 sur 100 femmes ayant subi des troubles de type : physiques, psychiques, physiques et psychiques qui sont liés à leur syndrome Prémenstruel (SPM) depuis 2 mois ou plus. Age moyen 37,2 ans; répartition géographique équilibrée.

^{**}Étude réalisée par l'Institut d'étude & sondage Expansion Consulteam entre octobre et décembre 2022 sur 100 femmes sujettes aux douleurs menstruelles, et ayant subi des troubles physiques et psychiques sur une période de 2 cycles menstruels.

OLIGOBS® Règles difficiles est un complément alimentaire à base d'extraits de Camomille, de Gingembre et de Fenouil, de Magnésium, de Zinc et de Vitamine B6.

OLIGOBS® SPM/PMS est un complément alimentaire à base d'extraits de Safran et de Petit Houx, de Magnésium, de Zinc et de Vitamines B6.

OLIGOBS® SPM/PMS et OLIGOBS® règles difficiles sont déconseillés chez la femme enceinte.

Les compléments alimentaires ne peuvent se substituer à un régime alimentaire varié, équilibré et à un mode de vie sain.

Respecter la dose journalière recommandée. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Réservé à l'adulte.

Pour toute question concernant un produit ou une réclamation qualité, merci d'adresser votre message à informe@ccdlab.com



SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES



Le syndrome des ovaires polykystiques est dû à un dérèglement hormonal qui se traduit par une production excessive d'androgènes et, en particulier, de testostérone. Celle-ci est normalement produite en petite quantité dans l'organisme féminin. Dans le cas d'un SOPK, son taux sanguin est plus élevé. Par ailleurs, le taux de progestérone est faible et celui de la LH, l'hormone lutéinisante, est élevé.

Le SOPK est par ailleurs la première cause d'infertilité de la femme. L'anovulation est une des caractéristiques de la maladie. Elle est présente dans 20 à 50 % des cas avec aménorrhée et dans 30% de ceux présentant des saignements importants et irréguliers⁽¹²⁾. Les images échographiques montrent des ovaires multifolliculaires, témoins d'une maturation folliculaire bloquée. On parle de SOPK, si ces images montrent un volume ovarien supérieur à 10 ml et/ou plus de 20 follicules mesurant entre 2 et 9 mm, par ovaire.

R.R. : Des dosages hormonaux peuvent-ils confirmer un diagnostic ?

SP.S.A. : Classiquement, une hyperandrogénie biologique est définie par une augmentation de la testostérone totale et/ ou de la testostérone libre ou bioactive. Lorsque les dosages montrent une testostérone totale et une testostérone libre normales, une augmentation de la delta 4 androsténone donne une indication.

Pour le diagnostic du SOPK, le bilan hormonal doit être effectué entre le 2^e et le 5^e jours du cycle. En cas de prise d'une contraception hormonale, le dosage des androgènes ne peut être réalisé qu'après son arrêt pendant trois mois.

Les bilans d'analyses fonctionnelles complètent ces investigations si nécessaires. Il est essentiel d'éliminer une autre cause d'hyperandrogénie, l'hyperplasie congénitale des surrénales, et d'investiguer

(12) www.elsevier.com/locate/S0926641013000111

l'ensemble du système hormonal, dont impérativement la prolactine et la thyroïde (à la recherche d'une hyperprolactinémie ou d'une hypothyroïdie qui peuvent être des causes de SOPK).

L'hyperandrogénisme concerne 60 à 70 % des femmes souffrant d'un SOPK. Il stimule la production des androgènes par l'ovaire directement et indirectement via la LH. Il augmente aussi la fraction libre active des androgènes, ce qui induit une résistance à l'insuline, elle-même favorisant l'hyperandrogénisme, à l'origine d'un cercle vicieux difficile à casser.

Il peut y avoir, tout comme pour les œstrogènes et la progestérone, des perturbations qualitatives des récepteurs aux androgènes. L'inflammation et/ou le manque de progestérone les rendent hypersensibles aux androgènes. Aucune analyse ne permet de le montrer.

Cliniquement, les signes d'imprégnation hyperandrogénique sont très spécifiques, alors même qu'en apparence le bilan biologique peut être normal. Il existe une hyperpilosité de type masculin : menton, cou, dos, seins, cuisses. L'acné est fréquente. On note une alopecie androgénique du sommet de la tête. La masculinisation est aussi responsable d'une hypertrophie du clitoris et d'une augmentation musculaire des épaules et des mollets. Le surpoids est fréquent.

2.2. Quelles plantes seront les plus appropriées ?

● **SP S.A.** : Là encore, les phytoestrogènes comme le gattilier et l'achénoïde vont compenser l'insuffisance en progestérone, le gattilier jouant également son rôle antiprolactin en cas d'augmentation de celle-ci.

Le houblon possède une double action hormonale antiandrogène et œstrogénique intéressante. Dans le SOPK, on rencontre en effet plus souvent une insuffisance plutôt qu'un excès d'œstrogènes. Un climat d'hyperandrogénie relative s'installe avec des androgènes normaux, ils dominent en cas d'insuffisance d'œstrogènes, qui ne viennent plus suffisamment contrebalancer l'effet des androgènes.

La racine d'ortie est antiandrogène. Elle inhibe la 5-alpha réductase, qui transforme la testostérone en dihydrotestostérone, sa forme active. Elle est à éviter en cas d'hyperœstrogénie, qu'elle aggrave. On la associe de l'huile de courge et des graines broyées de lin pour leur action modulatrice sur la 5-alpha réductase.

L'ACTÉE À GRAPPES NOIRES

L'actée à grappes noires, *Actaea racemosa*, est une plante originaire d'Amérique du Nord, où elle est utilisée depuis plusieurs centaines d'années pour traiter différents problèmes gynécologiques. Présente à tort, il y a quelques années, comme œstrogénique, elle aurait au contraire une action antiœstrogène. Elle se lieait aux récepteurs des œstrogènes, modulant leur expression, et inhibait l'hormone lutéinisante hypophysaire, la LH.

Son action sur les bouffées de chaleur ne serait pas liée à des propriétés œstrogéniques, mais à une action sur les récepteurs morphiques (MOR) et à un effet sérotonérgique, ce que confirment un certain nombre de publications.

Elle possède plus une activité centrale qu'un effet hormonal périphérique. L'actée à grappes noires abaisserait les concentrations de la LH. Pour favoriser l'ovulation, le citrate de clomifène est prescrit en première intention. L'actée à grappes noires en renforcerait les effets.



BIOPHENIX

FÉMININ P

Syndrome prémenstruel



Biophenix a conçu Féminin P (Progestérone) à base de plantes reconnues pour leur efficacité et leurs effets « progestérone-like » afin de réduire les risques de la dominance oestrogénique.

Indications principales

- Syndrome prémenstruel
- Mastodynies, oedèmes
- Dysménorrhées
- Algoménorrhées
- Rétention hydrique : seins, hanches, cuisses
- Règles abondantes.
- ... autres indications*

Féminin P est mis en oeuvre après un bilan gynécologique soigneux et les examens cliniques complémentaires qui s'imposent. Suivant les indications, trois protocoles spécifiques sont conseillés.*



Pour d'autres indications gynécologiques et hormonales, Féminin P doit être complété par Féminin O (Oestrogènes).*

Féminin P

Gattilier, Alchémille, Achillée.
60 gélules. 18 €

Féminin O

Trèfle rouge, Argousier, Avoine, Houblon, Lin, Alfalfa biologiques.
60 gélules. 18 €



* Consulter page [biophenix.com](https://www.biophenix.com) réservée aux professionnels (non accessible autrement) : <https://www.biophenix.com/fsp1> ou QR code, ou contactez Maité au 06.95.92.08.13.

VIT'ALL.+®

Compléments alimentaires

RESSOURCE Fatigue mentale et physique

Robuvit®

Extrait écoresponsable
de chêne français
(Massif Central)
soutenu par plus de 20
études cliniques

Basilic sacré &
Eleuthérocoque



+ de 9 personnes / 10

RESSENTENT UNE
AMÉLIORATION DE LEUR
CONCENTRATION
ET UNE DIMINUTION DE
LEUR **SURCHARGE
MENTALE***

9 personnes / 10

RECOMMANDENT
RESSOURCE*

L-Taurine
& vitamines B

87%

RESSENTENT UNE
BAISSE DE LEUR
**FATIGUE
PHYSIQUE &
MENTALE***

RESSOURCE
AMÉLIORE
L'HUMEUR
ET LA **SÉRÉNITÉ**
POUR **94%** des
personnes*



BONNE HUMEUR



DETENTE



ENERGIE

*Étude consommateur réalisée en France, en 2023 - 100 personnes - 2 mois de supplémentation



VIT'ALL.+®
5, rue des noisetiers,
72190 Sargé Les Le Mans
Tél. +33(0)2.43.39.97.27

www.vitalplus.com - info@vitalplus.com

Formulateur
Fabricant et distributeur
Français depuis 1987.



"Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour" - www.manger-bouger.fr