la lettre de
l'Institut Européen de Physionutrition
ÉDITION SPÉCIALE SUR LA SANTÉ DE LA FEMME - LES ANTIOXYDANTS, UNE APPROCHE NATURELLE

Quand la nature apporte, bien-être et vitalité à la femme

Les phyto-œstrogènes : véritables hormones végétales

Si pendant des siècles la femme a subi passivement sa vie physiologique rythmée par le cycle menstruel, la femme moderne revendique désormais la maîtrise de sa féminité. Exigeante, elle souhaite rester tonique, positive et efficace en toute situation familiale et professionnelle quelle que soit l'étape de son cycle menstruel, limiter tout risque de pathologie pendant sa grossesse, atténuer aussi les symptômes inconfortables de la périménopause et prévenir les pathologies de la postménopause telles que l'ostéoporose, les maladies cardiovasculaires et les cancers. Pour se libérer de son corps, s'épanouir, rester jeune et en bonne santé le plus longtemps possible, elle préfère adopter une thérapeutique naturelle sans risques secondaires.

Depuis la nuit des temps, l'homme a puisé dans la nature des armes thérapeutiques que les progrès de la recherche rendent de plus en plus sophistiquées (composition homogène répondant à des normes précises de fabrication).

une classe de flavonoïdes, abondant dans le trèfle rouge, possède par analogie structurale des propriétés œstrogéniques, potentiellement intéressantes chez la femme ménopausée.

De nombreuses civilisations (Chine ancienne, Grèce antique, France médiévale…) avaient déjà découvert les vertus des plantes médicinales telles que le cierge d'argent (*Cimicifuga racemosa L.*), le trèfle rouge (*Trifolium pratense L.*) ou le gattilier (*Vitex agnus castus L.*). Depuis, la phytothérapie, dont les applications sont nombreuses et bénéfiques dans de nombreuses situations cliniques, a vu son domaine s'étendre à l'hormonothérapie et présente désormais un intérêt grandissant auprès des communautés scientifiques. Chaque année, des milliers de plantes subissent des tests systématiques afin de tenter de mettre en évidence leurs propriétés pharmacologiques. De fait, *Cimicifuga racemosa L.* et *Vitex agnus castus L.* font déjà partie de la liste «gynécologie» approuvée par la commission européenne constituée d'experts (médecins, pharmaciens, toxicologues…) qui évaluent l'innocuité et l'efficacité des principes actifs et thérapeutiques des plantes médicinales.

la ménopause

La ménopause est une séquence naturelle de la vie féminine. Il s'agit en fait de la cessation de l'activité ovarienne. Elle survient généralement vers cinquante ans*, avec des variations de plus ou moins deux ans, avec toutes les formes intermédiaires possibles.

***La ménopause**
Quelques chiffres pour la France

- En l'an 2000, la moitié des femmes avaient plus de 45 ans, alors qu'en 1990, elles représentaient un tiers de la population féminine,
- En 1995, 11 millions de femmes ménopausées. Âge moyen de la ménopause : 51,3 ans,
- 54 % de femmes entre 45 et 60 ans ne sont pas suivies sur le plan gynécologique,
- 12 % de femmes françaises suivent un traitement substitutif contre 18 % d'Allemandes et 28 % d'Américaines.

GLOSSAIRE

Menstruation : élimination périodique accompagnée d'hémorragies de la muqueuse utérine lorsqu'il n'y a pas eu fécondation. Chez la femme, elle débute à la puberté et se termine à la ménopause.

Cycle menstruel : activité physiologique périodique de l'ovaire et de l'utérus comportant la «ponte ovulaire» vers le quinzième jour et se terminant autour du vingt-huitième jour par la menstruation.

Grossesse : état d'une femme enceinte. Développement dans l'utérus du produit de la fécondation, l'œuf, qui devient embryon, s'entoure de membranes et se nourrit aux dépens de la mère par le placenta. Après trois mois, l'embryon prend le nom de fœtus.

Éclampsie : affection convulsive, ressemblant à l'épilepsie, frappant les femmes enceintes atteintes d'albuminurie.

Pour la femme, vitamine E naturelle et phyto-œstrogènes[a] : véritables hormones végétales

la ménopause (suite)

La ménopause peut intervenir prématurément vers quarante ans ou tardivement vers soixante ans, en plusieurs étapes ou brutalement. Elle s'accompagne de phénomènes neurovégétatifs, telles les bien connues «bouffées de chaleur» mais aussi d'irritabilité, de syndromes dépressifs avec souvent une prise de poids. Certains traitements ont pour but de limiter ces désagréments mais surtout de prévenir les pathologies liées à l'arrêt de l'activité ovarienne : ostéoporose [d] et maladies cardio-vasculaires. Deux types de traitements sont actuellement proposés selon l'étape de la ménopause : périménopause ou ménopause confirmée.

le traitement de la périménopause

Pendant la période de périménopause, des apports cycliques de progestérone peuvent limiter les phénomènes neurovégétatifs. L'emploi de progestatifs ne donne des règles que si l'ovaire continue à sécréter des œstrogènes et ne retarde pas l'âge des dernières règles.

le traitement substitutif

pas si simple et non dénué de risques

Il s'applique une fois la ménopause confirmée par l'arrêt des règles ou par dosages hormonaux. Les bouffées de chaleur et les crises sudorales secondaires sont une indication de taux d'œstrogènes très bas et de FSH-gonadotrophine hypophysaire élevé [b]. L'inappétence sexuelle, parfois associée à une sécheresse des muqueuses provoquant une dyspareunie, est aussi un indicateur. Le traitement consiste à apporter de très petites doses d'œstrogènes, de façon discontinue, associées tous les mois ou tous les deux mois à une semaine de progestatifs. Le traitement substitutif requiert une surveillance rigoureuse du bilan glucido-lipidique sanguin, de la tension artérielle, des seins et des organes génitaux. Le traitement substitutif reste toutefois difficile à moduler et nécessite quelques ajustements qui peuvent être mal supportés par la femme. Ainsi, 50 % des femmes[1] abandonnent d'ailleurs le traitement substitutif à la fin de la première année. Il peut être évité par une thérapeutique à base de phyto-œstrogènes qui présente également moins de risques. «En effet, les traitements substitutifs peuvent, s'ils sont pris trop tôt, provoquer une situation d'hyperestrogénie aux conséquences graves : règles hémorragiques, résurgence de kystes mammaires, augmentation brutale des fibromes ou des polypes, voire flambée d'un cancer du sein ou de l'endomètre. Trop de femmes sont ainsi traitées trop tôt avant l'installation de la ménopause»[2].

une solution alternative

en douceur et en toute sécurité

Les extraits de plantes tels que *Cimicifuga racemosa L.* et *Trifolium pratense L.* apportent heureusement des solutions alternatives. En effet, ils présentent des molécules analogues aux œstrogènes endogènes. Une étude basée sur huit essais cliniques a conclu que le *Cimicifuga racemosa L.* et le *Trifolium pratense L.* sont efficaces en toute sécurité dans le traitement des bouffées de chaleur[3]. Deux autres études ont montré qu'une supplémentation de 40 mg de *Trifolium pratense L.* diminue la quantité et l'intensité des bouffées de chaleur et autres symptômes de la ménopause[4]. Ces deux extraits contiennent des phyto-œstrogènes, proches des œstrogènes endogènes. Leurs propriétés endocriniennes exercées de façon systémique sur le métabolisme des stéroïdes sexuels ou directement par l'intermédiaire d'une interaction avec le récepteur œstradiol (RE) définissent leur spectre d'action. Les phyto-œstrogènes seraient antioestrogéniques ou œstrogéno-mimétiques (en cas de faible imprégnation œstrogénique endogène). C'est pourquoi ils ralentiraient l'incidence des bouffées de chaleur consécutives à la carence hormonale et protégeraient aussi la femme des risques postménopausiques de maladies cardio-vasculaires en diminuant le mauvais cholestérol (LDL) et en augmentant le bon cholestérol (HDL)[5]. Ils préviendraient également des risques d'ostéoporose, de cancer du sein. Les isoflavones sont les phyto-œstrogènes les plus connus et sont présents dans les végétaux et les légumineuses, tels le trèfle rouge et les graines de soja. Si la plupart des recherches ont été menées jusqu'alors sur le soja, il n'en demeure pas moins que le trèfle rouge est une excellente source d'isoflavones. Ils présentent aussi des propriétés antioxydantes. L'existence de plusieurs fonctions phénol sur un cycle aromatique, structure similaire à celle présente dans la vitamine E, leur confère des propriétés antioxydantes in vitro (Vercauteren, 1999). Leurs dérivés glycosylés, qui peuvent être partiellement absorbés et métabolisés par l'homme, offrent également des propriétés antioxydantes in vivo, complémentaires de celles des vitamines antioxydantes (vitamines C, E et Bêta-carotène). Une des sources les plus recherchées d'isoflavones dans la nature, la génistéine, suivie par la daïdzéine montre une activité antioxydante très élevée. Le professeur David Zava du «Cancer Research Division du California Public Health Foundation» affirme que la génistéine est l'élément le plus bénéfique dans le soja [6]. Selon le Professeur Salvador Cañigueral de l'Université de Barcelone, les fleurs de trèfle rouge sont des sources encore plus importantes en génistéine [1]*.

la maternité en toute quiétude

risque d'éclampsie réduit

La pré-éclampsie affecte 10 % de femmes enceintes et peut conduire à une crise d'éclampsie avec mort de l'enfant. Une étude conduite par la fondation «charity, Tommy's Campaign» pour la femme enceinte, a montré qu'une supplémentation en vitamine C et E, administrée à des femmes enceintes à fort risque, avait réduit la survenue du risque d'éclampsie de 76 %[7].

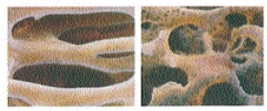
Des chercheurs de New-York ont suggéré que ces vitamines pouvaient également aider à préserver l'intégrité du placenta et ainsi éviter sa rupture prématurée[8]. Enfin, des obstétriciens du London's University College Hospital ont conduit une étude pour savoir si une protection contre les radicaux libres sous forme d'une supplémentation en vitamine E et C pouvait réduire les risques d'avortement.

allaitement stimulé

Actuellement, tout incite à favoriser l'allaitement maternel, tant pour la relation mère-enfant que pour une meilleure défense immunitaire du nourrisson. La femme allaitante doit avant tout privilégier une hygiène de vie et une diététique rigoureuse favorisant les boissons et les aliments adaptés. Dans ce contexte, il peut être intéressant de préconiser des plantes «galactogènes» (favorisant la sécrétion du lait) telles que l'aneth, l'anis vert, le carvi, le cumin et le fenouil.

l'ostéoporose[d]

À la ménopause, le risque de fracture due à l'ostéoporose touche près d'une femme sur deux.



L'ostéoporose est secondaire à la déminéralisation du squelette. Elle est provoquée par la raréfaction de la trame protéique de l'os qui résulte d'une baisse du taux de calcium. Elle survient au moment de la ménopause, les hormones sexuelles ne pouvant plus assurer leur rôle protecteur. La ménopause est un des facteurs aggravants qui fait que les femmes, à âge égal, sont plus «décalcifiées» que les hommes.

Les œstrogènes naturels sont des hormones stéroïdes à dix-huit atomes de carbone. Il s'agit principalement de l'estradiol (estra triène-1,3,5 diol-3,17), de l'estrone (estra triène-1,3,5 ol-3 one-17) et de l'estriol (estra triène-1,3,5 triol-3,6, 17). La biosynthèse des œstrogènes intervient dans l'ovaire, à partir des androgènes, eux-mêmes issus de la transformation du cholestérol selon un rythme cyclique de la puberté à la ménopause. Outre leur rôle morphogène (féminisation), l'impact biologique des œstrogènes s'exerce sur différents tissus cibles : le tractus génital, l'antéhypophyse, les glandes mammaires, le système nerveux, hépatique, adipeux et les tissus osseux. C'est ainsi qu'ils agissent au niveau du calcium. Par exemple, une déficience en œstrogène entraîne à la ménopause, une ostéoporose plus ou moins prononcée. Ils ont également des effets métaboliques au niveau du foie. Ils stimulent entre autres la synthèse de lipoprotéines de haute densité HDL et de basse densité LDL, de plusieurs facteurs de coagulation et diminuent la production de l'antithrombine III. Ils peuvent donc concourir à accroître les risques d'hypertension artérielle, par une perturbation des systèmes de régulation enzymatique du foie. Ils augmentent également la rétention de l'eau et des électrolytes, ce qui explique les œdèmes prémenstruels. Ils stimulent également l'anabolisme protéique, à un degré moindre que les androgènes et provoquent des dépôts de graisse dans les tissus sous-cutanés (seins, hanches…)

Le rôle des hormones ovariennes : les œstrogènes
Ils sont les principaux acteurs de cycle menstruel, - par un système de feedback -, leur taux dans le sang règle l'activité de l'hypothalamus. Les œstrogènes sont les hormones féminines par excellence et sont sécrétés en permanence de la puberté à la ménopause, par les follicules ovariens en quantité variable selon la période du cycle. Ils agissent sur les seins et les organes génitaux mais ils ont aussi d'autres actions, notamment :

. sur les os dont ils maintiennent la densité en favorisant la synthèse et la fixation de certains minéraux dont le calcium et le phosphore. Leur disparition à la ménopause entraîne une ostéoporose.

. sur les vaisseaux qu'ils protègent contre l'athérome, caractérisé par la formation de plaques jaunâtres constituées de dépôts de graisse sur les parois. Cette affection peut être source ultérieure d'hypertension et d'accidents vasculaires graves. Jusqu'à la ménopause, les femmes sont protégées grâce à leurs œstrogènes.

. sur la peau et les muqueuses : ils augmentent l'épaisseur de la peau en favorisant l'hydratation et s'opposent à l'action des hormones mâles et diminuent ainsi la production des glandes sébacées.

. sur le métabolisme de l'eau et du sel : ils favorisent leur rétention. Les œstrogènes agissent également sur la coagulation sanguine, le métabolisme des glucides et des lipides. Il n'est guère de fonction ou d'organe sur lesquels les œstrogènes ne sont pas susceptibles d'intervenir, sans parler de la grossesse qui ne pourrait se maintenir sans l'aide de ces hormones.

Trois niveaux essentiels :

l'hypothalamus
Situé dans le cerveau, il contrôle l'ensemble du système et libère à intervalles réguliers la LHRH, une substance qui stimule l'hypophyse située au-dessous.

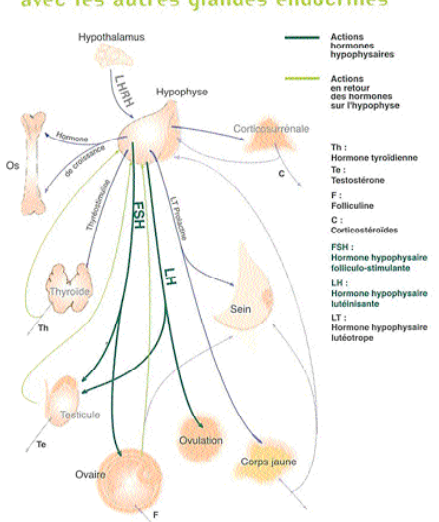
l'hypophyse
Il commande à son tour les deux ovaires par l'intermédiaire de ses gonadotrophines : FSH et LH.

les ovaires
répondent à cette stimulation en libérant chaque mois un ovule et les hormones féminines : œstrogènes et progestérone.

L'ostéoporose reste souvent silencieuse. Elle se traduit par des douleurs, principalement localisée au niveau de la colonne vertébrale. Mais c'est souvent la survenue d'une fracture [c] qui révèle l'ampleur du phénomène. Plusieurs autres facteurs augmentent le risque d'ostéoporose : une ménopause précoce, une sécrétion insuffisante d'hormones sexuelles, un régime pauvre en calcium, une faible exposition au soleil et un régime alimentaire pauvre en vitamine D et en phyto-œstrogènes (soja, haricots, pois…), une activité physique insuffisante, une consommation excessive de café ou d'alcool, l'existence d'un tabagisme…

L'ostéoporose peut être prévenue par les traitements à base de phyto-œstrogènes associés à du fluor, du calcium et de la vitamine D. L'extrait de *Trifolium pratense L.* ou trèfle rouge est un des phyto-œstrogènes des plus prometteurs. Une prise quotidienne de 40 mg pendant un an ralentirait le processus de l'ostéoporose [11]. Le moyen le plus simple et le plus naturel d'absorber de la vitamine D demeure l'exposition au soleil qui déclenche la fabrication de cette vitamine par la peau. Une simple exposition au soleil, du visage, des mains et des avant-bras durant 15 minutes par jour pendant l'été accroît fortement la production de vitamine D.

Relations de l'hypophyse antérieure avec les autres glandes endocrines



le calcium

Le calcium, ciment de l'os, est extrêmement important et intervient également sur les muscles, le système nerveux et la coagulation sanguine. On le trouve essentiellement dans les fromages, laitages, eau de boisson, mais aussi dans de nombreux aliments tels que cacao, flocons d'avoines, légumes (champignons, endives…), légumes verts (épinards, haricots verts, choux…), œufs, poissons. Les besoins en calcium de la femme augmentent avec l'âge : de 900 mg/jour à l'âge adulte, puis 1200 mg/jour en période de ménopause, ils se stabilisent à 1500 mg/jour chez la femme âgée. Ces besoins sont loin d'être couverts par notre alimentation habituelle (50/600 mg/jour en moyenne), ce qui justifie l'intérêt d'une supplémentation calcique d'aliments bien choisis.

le syndrome prémenstruel (SPM)

Le SPM ou syndrome prémenstruel représente l'une des pathologies fonctionnelles féminines les plus fréquentes dans les pays européens. Il est défini comme un ensemble de troubles physiques, psychiques ou fonctionnels apparaissant ou majoré lors de la seconde phase du cycle menstruel. Ces symptômes peuvent être regroupés en différents groupes :

- **les troubles de l'humeur et du comportement :** troubles du sommeil, sentiment de dépression, compulsion alimentaire vers le sucre, boulimie, variation de l'humeur, nervosité, irritabilité…
- **les troubles hydro-électrolytiques :** prise de poids, œdème, sensation de gonflement tissulaire, tension mammaire, jambes lourdes…
- **les troubles fonctionnels :** crampes intestinales, spasmes, colites, douleurs articulaires,
- **les troubles neuro-sensoriels et cognitifs :** migraines, céphalées, difficultés de concentration, de mémoire, asthénie…

Le Gattilier - *Vitex agnus castus L.* -, soulage la femme de la plupart de ces symptômes et régularise le cycle menstruel. Il contient des flavonoïdes qui, comme les caroténoïdes, sont des pigments ou tannins présents dans les plantes. Ils ne contiennent pas de phyto-œstrogènes et ne se substituent pas aux hormones défaillantes. Ils ont plutôt une action sur la régulation de la sécrétion d'une hormone appelée prolactine qui stimule la lactation et supprime l'ovulation. Une sécrétion excédentaire en prolactine est corrélée à une ovulation défaillante et à l'infertilité, aux douleurs mammaires et autres symptômes prémenstruels [1]. Une étude récente, publiée par le British Medical Journal, portant sur 170 femmes atteintes de SPM a montré qu'elles ressentaient des améliorations significatives après 3 mois de supplémentation en extrait de *Vitex agnus castus L.*, à raison de 20 mg par jour. Ces femmes ont noté une diminution de leur irritabilité, changement d'humeur, angoisse, maux de tête, ballonnements et douleurs mammaires [12].

(a) Les phyto-œstrogènes regroupent différentes classes de polyphénols :
. Les isoflavones dont les principales molécules sont la génistéine, la daïdzéine et son métabolite actif, l'équol,
. Les lignanes que l'on retrouve dans les céréales, les fruits et légumes,
. Les coumestanes peu présents dans l'alimentation humaine.

(b) Signes de carence en œstrogènes
. Absence de règles,
. Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes,
. Sensation de fatigue et perte de tonus,
. Troubles du sommeil et insomnies,
. Diminution de la libido,
. Manque de lubrification vaginale,
. État dépressif,
. Signe d'hypothyroïdie,
. Frilosité, changement de texture de la peau et des cheveux,
. Prise de poids.

(b) Signes de d'hyperestrogénie
. Tension douloureuse des seins tout au long du cycle et même après les règles,
. Gonflement du ventre et des jambes,
. Règles plus abondantes et prolongées,
. Irritabilité,
. Prise de poids.

(c) L'ostéoporose : Quelques chiffres pour la France
Le coût médical des fractures liées à l'ostéoporose en France est évalué à 1 milliard d'euros environ par an, en raison de la fréquence des complications sérieuses (56 %) (Auquier et al, 1997). La prévalence de l'ostéoporose chez la femme serait de 10 % à 50 ans, de 20 % à 60 ans et atteindrait 40 % à 75 ans (Baudoin, 1997, Inserm, 1996). En Europe, il a été estimé que 40 % des femmes et 13 % des hommes de plus de 50 ans feront une fracture ostéoporotique.

(d) L'alimentation de type asiatique
une alimentation riche en phyto-œstrogènes
Dans nos Vitaforum, nous abordons très régulièrement le régime méditerranéen, dit régime crétois, exemple d'une alimentation équilibrée et riche en antioxydants. Cette fois-ci, nous nous intéresserons au régime asiatique. Il n'est pas surprenant que les femmes asiatiques qui ont une forte consommation en phyto-œstrogènes à base de soja n'aient pas de problèmes ménopausiques importants. De fait, le terme «bouffées de chaleur», n'existait même pas jusqu'à peu dans les langues orientales. Une Japonaise consomme environ 50 g de soja par jour comparé aux 5 g/jour d'une occidentale (9).
Dr Annie Kung et ses collaborateurs de l'Université de Hong-Kong ont mené une étude d'investigation qui montrait la relation de cause à effet entre la consommation en phyto-œstrogènes et la densité minérale osseuse (DMO) (10). Selon le Dr Kung, *«il est bien connu qu'une réduction de la DMO double les risques de fracture»*. L'étude conduite sur 650 Chinoises a démontré une corrélation significative entre une alimentation riche en phyto-œstrogènes et la densité osseuse. *«Les Chinoises consomment 7 fois plus de phyto-œstrogènes que la moyenne des femmes occidentales»* affirme le Dr Kung. *«Une alimentation riche en phyto-œstrogènes peut être bénéfique immédiatement pour les femmes présentant un fort risque d'ostéoporose»*.

*** Autres Études**
Le Collège américain d'obstétriciens et gynécologues (ACOG) [1] reconnaît que certains produits de phytothérapie peuvent soulager les symptômes de la ménopause. Les flavonoïdes notamment - les isoflavones - peuvent traiter les bouffées de chaleur et les suées nocturnes de la ménopause. Plusieurs études [2] suggèrent que les phyto-œstrogènes présents dans le soja et de nombreux autres végétaux contribuent à réduire le nombre de bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale et à augmenter la densité minérale osseuse chez les femmes ménopausées. Malheureusement dans les populations occidentales la consommation se situe seulement à 0,6 g de moyenne. C'est moins de 5 % de la consommation rapportée pour les populations asiatiques. Les isoflavones (génistéine, daïdzéine et formononétine) ne représentent qu'un quart de la consommation de phyto-œstrogènes, et proviennent des pois et haricots plutôt que du soja.
Une étude randomisée [3] contre placebo, menée chez 46 femmes ménopausées, a testé l'effet de la consommation quotidienne d'isoflavones de trèfle rouge (28,5 mg, 57 mg ou 85,5 mg/jour pendant 6 mois). Les résultats montrent une augmentation de 15 à 28 % du HDL-cholestérol, une diminution de 11 à 17 % de l'apolipoprotéine B. La densité minérale osseuse augmentait d'environ 4 % pour les deux doses les plus fortes.

1- ACOG : use of botanicals for management of menopausal symptoms - 31 mai 2001
2- Food & Nutrition Research Briefs, October 2001, ARS USDA
3- LJS.Com 9 août 2001

Tout au long de sa vie, pour la femme, une alimentation équilibrée reste essentielle...

Vivre pleinement sa féminité à tous les âges

Vitamine E et extraits de plantes

les maladies cardio-vasculaires

Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité en France avant le cancer. La femme reste protégée jusqu'à la ménopause par ses hormones endogènes, prévenant notamment la formation des plaques d'athérome. Après cessation de l'activité ovarienne, les femmes présentent les mêmes risques de maladies cardio-vasculaires que les hommes sur lesquels la plupart des études ont été menées. Deux études exclusivement féminines sur des infirmières et des femmes de l'Iowa ont montré que la vitamine E naturelle réduisait de façon significative les risques cardio-vasculaires [13].

Si pour les personnes cardiaques les effets bénéfiques de la vitamine E restent à démontrer, son efficacité à titre préventif ne fait quant à elle aucun doute. Dans un article récent paru sur les pratiques cliniques dans le New England journal of Medicine, les Professeurs Walter Willet et Meir Stampfer jugent la vitamine E efficace dans la prévention des maladies cardio-vasculaires primaires [14]. Ils ont conclu qu'une supplémentation à 200 UI et plus est justifiée pour une population américaine de jeunes seniors et seniors plus âgés qui présentent des risques accrus de maladies coronariennes. Le Ginkgo biloba, flavonoïde reconnu pour ses propriétés antiradicalaires, peut être aussi un allié intéressant de la vitamine E (cf encart). Il renforce également la résistance capillaire et, en inhibant l'agrégation plaquettaire, fluidifie le sang.

l'arthrite

Les deux formes d'arthrite - ostéoarthrite et arthrite rhumatoïde - sont plus fréquentes chez la femme - la dernière affectant trois fois plus la femme que l'homme. Deux sources différentes : travaux pénibles pour l'ostéoarthrite et désordres immunitaires pour l'arthrite rhumatoïde. Elles ont les mêmes symptômes : inflammation, mobilité réduite et souffrance articulaire. Des études semblent montrer que les radicaux libres contribuent à cette inflammation et qu'elle peut être inhibée par la vitamine E, voire d'autres antioxydants. Une étude de deux mois portant sur 23 femmes et 7 hommes souffrant d'arthrite rhumatoïde a comparé les effets d'une thérapie conventionnelle associée avec soit une dose journalière faible d'antioxydants, soit avec une supplémentation de 1200 UI de vitamine E [15].

Les scientifiques ont mis en évidence que cette association réduisait de trois fois - en très peu de temps - les symptômes arthritiques par rapport au traitement traditionnel seul.

la maladie d'Alzheimer

Les femmes seraient plus sujettes à la maladie d'Alzheimer, même en prenant en compte le fait qu'elles vivent plus longtemps. Il semblerait que le manque d'œstrogènes soit un facteur mis en cause. Le traitement substitutif est actuellement en cours d'évaluation sur la maladie d'Alzheimer. La vitamine E dont l'efficacité n'est plus à démontrer dans les maladies neurologiques est désormais incluse dans les traitements des maladies d'Alzheimer pour personnes âgées de l'American Psychiatric Association. De nombreux essais menés par le Columbia University of Physicians ont montré que la vitamine E retardait l'arrivée de la maladie de 7 mois. Elle reporte ainsi l'entrée dans les centres de soins spécialisés et la perte de la capacité à mener à bien les activités de la vie quotidienne [16].

Des chercheurs de l'Université d'Hawaï ont montré que des hommes âgés prenant de la vitamine C et E obtiennent de meilleurs résultats aux tests cognitifs et une diminution des risques de démence [17] de 88%. Dans cette étude les sujets étaient de sexe masculin mais les implications sont a priori identiques pour les femmes qui présentent un facteur de risque d'autant plus élevé que leur espérance de vie est supérieure à celle des hommes.

Les polyphénols

Les polyphénols sont des microconstituants végétaux auxquels appartiennent les flavonoïdes. Ils sont présents dans l'alimentation et peuvent être absorbés et métabolisés par l'homme, tout en conservant des propriétés antioxydantes in vivo, complémentaires de celles des vitamines antioxydantes et notamment de la vitamine E. Une classe de flavonoïdes, possède par analogie structurale des propriétés œstrogéniques (phyto-œstrogènes).

Autres extraits botaniques

L'ortie (*Urtica dioica*) et la prêle (*Equisetum arvense*) sont connues depuis toujours pour soigner les rhumatismes ; elles possèdent une activité reminéralisante, stimulent l'activité des glandes endocriniennes en général, stoppent les hémorragies, et régularisent les règles. L'ortie blanche est astringente, et à ce titre resserre les tissus et diminue les sécrétions. La prêle, dotée d'une activité anti-inflammatoire, diminue la congestion du petit bassin et possède une action antihémorragique et permet de réduire les règles trop abondantes.

Le ginkgo biloba

source de flavonoïdes alliés de l'homme

Il a connu les dinosaures, a survécu à Hiroshima et représente aujourd'hui une formidable arme thérapeutique

En 1936, Szent György, médecin hongrois met en évidence le rôle capital des principes actifs de couleur jaune, les flavonoïdes, dans la diminution de la fragilité des petits vaisseaux capillaires. Les flavonoïdes sont des polyphénols, très répandus dans le règne végétal. Ceux du citron lui ont donné leur nom - flavonoïdes vient de *flavus*, jaune en latin mais l'un des plus connus le kaempférol est issu du ginkgo en hommage au célèbre botaniste. Les ginkgolides isolés en 1932, par le chimiste Furukawa, furent identifiés par koji Nakanishi trente ans plus tard. En 64, des chimistes allemands isolèrent le bilobalide. Pour avoir réussi la synthèse d'un ginkgolide, le ginkgolide-B, le Professeur Élias Corey a reçu, en 1990, le prix Nobel de Chimie qui a stimulé la recherche sur le ginkgo. La pharmacologie du ginkgo est très riche et est notamment connu pour le «piégeage des radicaux libres». Généralement les caroténoïdes et la vitamine E jouent ce rôle mais lorsque l'altération et le vieillissement cellulaire s'annoncent, d'autres armes peuvent être également employées en complément. Ces armes, les polyphénols sont fournies par le ginkgo. Outre son rôle dermo-protecteur *(Cf. Vitaforum N° 19 - les antioxydants aliments de beauté)*, ce sont les mêmes effets antioxydants que manifestent les extraits de ginkgo sur les parois veineuses. «L'efficacité clinique de ces extraits dans les déficits pathologiques de la circulation cérébrale a été confirmée par de nombreuses études en double aveugle. Elles ont déterminé des indications thérapeutiques dans les états dépressifs des patients âgés, la perte de mémoire, d'attention et de vigilance, les troubles auditifs, visuels et olfactifs, mais aussi les artériopathies chroniques des membres inférieurs et la plupart des troubles d'origine vasculaire et veineuse. Le ginkgo a un rôle vaso-régulateur s'exerçant sur les artérioles comme vasodilatateurs, et sur les veinules comme vaso-constricteurs. Il renforce également la résistance capillaire et, en inhibant l'agrégation plaquettaire, fluidifie le sang. Le métabolisme cellulaire, en particulier au niveau cérébral et plus spécifiquement cortical, s'en trouve activé. Dans le domaine du vieillissement cérébral, dont la maladie d'Alzheimer est la forme la plus douloureuse, il a été démontré que les extraits de ginkgo seront d'autant plus bénéfiques que les traitements seront prescrits et administrés dès l'apparition des premiers symptômes, avant que les processus dégénératifs n'aient atteint un stade irréversible [18]».

les besoins en flavonoïdes

Un apport quotidien de 30 mg de flavonoïdes semble réduire de façon significative les risques de maladies cardio-vasculaires.

Bibliographies

(1) Presentation by Professor Salvador Canigueral, University of Barcelona
(2) Questions de femmes Dr Anne de Kervasdoué, gynécologue attaché à la maternité Saint-Vincent-de Paul - Paris Éditions Odile Jacob
(3) Postgrad. Med. 2000 ; 108(1):85-100
(4) Menopause 2000 Jul-Aug ; 7(4):215-29
(5) NEJM 1995 ; 333:276-282
(6) «Are soy Isoflavones the Women's Health Powerhouse?» Jack Challem, The Nutrition Reporter 1997
(7) Lancet 1999;354;810-819
(8) Am J.Obst&Gynaec.2001; 185:5-10
(9) Natural Woman, Natural Menopause: Marcus Laux, ND & Christine Conrad, Pocket Books, 1999
(10) J. of Cl. Endocrin. & Metabol. 2001, 86(11):5217-5221 Kung,A
(11) Atkinson C, Compston JE, Robins SP, Bingham SA. The effect of isoflavone phytoestrogens on bone : preliminary results from a large randomized controlled trial. The Endocrine Society's 82nd annual Meeting, Toronto, Canada June - 21-24, 2000:abstract 196
(12) BMJ 2001 ; 332-134-137
(13) Archives of Family Med. 1999: 8:537-542
(14) NEJM 345 (25) Dec. 2001 1819-1824
(15) Arzneimittel Forschung/Drug. Res 2001;51:293-298
(16) NEJM 1997; 336:1216-1222
(17) Neurol 2000;54 (6):1265-72
(18) Les nouveaux remèdes naturels - Jean Marie Pelt, Professeur de biologie végétale et de pharmacologie à l'Université de Metz - Édition Fayard

www.naturasante.com

I·E·P
Institut Européen de Physionutrition

Institut Européen de Physionutrition
12-14, rond point des Champs Élysées - 75008 Paris
Tél. 01 53 53 14 08 - Fax 01 53 53 14 00
e-mail : info@iep-fr.com

avec l'aimable participation de
cognis.

Rédaction, communication & graphisme :
Cap Bleu communication - Evelyne Lorphelin
Campus de Ker Lann - Rue Maryse Bastié - 35170 Bruz
Tél. 02 99 055 101 - e-mail : contact@cap-bleu.com
Crédits photos : Image du Sud Toulouse ; E. Lorphelin

CAP BLEU 0 299 055 101 - H#02289- 05/02