

La ménopause chez les femmes vivant avec le VIH

Fiche d'information destinée aux femmes vivant avec le VIH, aux praticien.nes spécialisé.es dans le VIH, aux gynécologues et autres clinicien.nes
Produite par le groupe de travail sur la ménopause, WAVE, EACS



La ménopause chez les femmes vivant avec le VIH

De plus en plus de femmes vivant avec le VIH traversent la ménopause. Les praticien.nes spécialisé.es dans le VIH et les femmes elles-mêmes manquent souvent de connaissances sur les symptômes et les signes de la ménopause. De plus les gynécologues ne sont souvent pas suffisamment sensibilisé.es et informé.es concernant la ménopause chez les femmes vivant avec le VIH.

Par conséquent, les femmes vivant avec le VIH reçoivent souvent des soins inadéquats pendant la ménopause, malgré une prévalence plus élevée de symptômes qui peuvent être plus graves et plus prononcés que chez les femmes ne vivant pas avec le VIH. Les femmes vivant avec le VIH sont particulièrement exposées au risque d'ostéoporose, d'événements cardiovasculaires et de dépression, qui augmentent tous avec la ménopause.

Évaluation de la (péri)ménopause et de ses symptômes

- Les symptômes apparaissent généralement pendant la péri ménopause → commencer le dépistage avant l'arrêt des menstruations.
- Les tests hormonaux ne sont nécessaires qu'en cas de ménopause précoce, d'insuffisance ovarienne prématurée ou de symptômes atypiques (pour exclure d'autres causes).
- Les symptômes de la ménopause, les symptômes du VIH et les effets secondaires du traitement antirétroviral peuvent se chevaucher, provoquant de l'anxiété et une diminution de l'observance au traitement antirétroviral.
- Il est essentiel d'identifier correctement la source des symptômes.
- L'échelle d'évaluation de la ménopause est utile à la fois pour l'auto-évaluation et le suivi clinique.

Définitions

Péri ménopause: période précédant la ménopause, avant l'arrêt des menstruations

Ménopause: arrêt définitif des cycles menstruels (après 12 mois sans menstruations)

Postménopause: étape de la vie après la ménopause

Insuffisance ovarienne prématurée: ménopause survenant avant l'âge de 40 ans

Ménopause précoce: ménopause survenant entre 40 et 45 ans

Symptômes courants de la ménopause

- Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes
- Troubles du sommeil
- Maux de tête/migraines
- Douleurs musculaires, douleurs articulaires
- Prise de poids
- Changements au niveau de la peau et des cheveux
- Anxiété
- Problèmes cognitifs (« brouillard cérébral »)
- Fatigue
- Déprime
- Sécheresse vaginale et dyspareunie
- Symptômes urinaires
- Perte de libido

Plus de 34 symptômes différents ont été décrits.

Comorbidités liées à la ménopause

La transition vers la ménopause augmente encore le risque déjà élevé de :

- Ostéoporose
- Événements cardiovasculaires
- Dépression

Un dépistage et un traitement doivent être proposés systématiquement.

Prise en charge

- Un traitement doit être proposé à toutes les personnes présentant des symptômes de ménopause
- Stratégies comportementales: soutien par les pairs, TCC, pleine conscience, acupuncture
- Certaines preuves existent concernant les isoflavones et l'actée à grappes noires, mais leur qualité et leur innocuité peuvent varier
- Œstrogènes vaginaux: efficaces pour la santé sexuelle et les symptômes urogénitaux, utilisables par la plupart des femmes
- Traitement hormonal substitutif (THS) systémique: améliore la qualité de vie, réduit l'ostéoporose, le risque cardiovasculaire et la mortalité toutes causes confondues
- Les œstrogènes transdermiques (associés à la progestérone en cas de présence de l'utérus) sont préférables en raison du risque cardiovasculaire moindre
- Contre-indications: cancers du sein ou cancers œstrogéno-dépendants actuels/suspectés, saignements vaginaux inexpliqués
- Les femmes présentant une insuffisance ovarienne prématurée/une ménopause précoce doivent recevoir un THS au moins jusqu'à l'âge naturel de la ménopause
- Interactions médicamenteuses: vérifier les interactions entre les traitements antirétroviraux, hormonaux et autres (y compris les thérapies complémentaires) ; ajuster les traitements antirétroviraux si nécessaire

Recommandations clés

- Évaluer les cycles menstruels et évaluer régulièrement les symptômes (par exemple, chaque année chez les femmes de plus de 40 ans)
- Utiliser **l'échelle d'évaluation de la ménopause** pour l'auto-évaluation et l'évaluation clinique
- Reconnaître et traiter/orienter les cas d'insuffisance ovarienne prématurée et de ménopause précoce
- Orienter ou proposer un traitement à toutes les personnes présentant des symptômes de ménopause
- Utiliser **le vérificateur d'interactions médicamenteuses de Liverpool** pour les traitements antirétroviraux et les traitements de la ménopause
- Évaluer régulièrement la santé mentale, l'ostéoporose et les risques cardiovasculaires.



Menopause Rating Scale



Liverpool Drug Interaction Checker

Bien que le terme « femme » soit utilisé dans cette fiche d'information, nous reconnaissons que les personnes transgenres et non binaires traversent également la ménopause. Ces conseils s'appliquent également à elles.

Resources:

Échelle d'évaluation de la ménopause: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12914663/>; <http://www.hqlo.com/content/1/1/28>; **Interactions médicamenteuses liées au VIH de l'université de Liverpool:** <https://www.hiv-druginteractions.org/>. **Soutien par les pairs** – Projet Grows / Forum Sophia : <https://sophiaforum.net/women-with-hiv-growing-older-wiser-and-stronger-grows/>; <https://sophiaforum.net/guide-to-menopause-for-women-living-with-hiv/>. **Fiche d'information sur la ménopause et le VIH d'Aidsmap:** <https://www.aidsmap.com/about-hiv/menopause-and-hiv>