



26 CINÉMA
27-29 IMMOBILIER
30 RADIO-TV
31 JARDIN
32 MÉTÉO

La testostérone dégringole, le reste aussi

HORMONE • «Messieurs, vous avez moins de muscles, moins de peps et plus de ventre? Et si c'était un effet de l'andropause?», demande le Dr Catherine Waeber Stephan, spécialiste en endocrinologie.

JEAN AMMANN

Nous étions jeunes et pleins d'hormones: ainsi pourrait se résumer l'histoire du mâle. Avec le temps, les certitudes et les hormones nous quittent. En vieillissant, les testicules produisent de moins en moins de testostérone, ce qui signifie tout un cortège de modifications physiques et psychiques (perte de muscles, prise de poids, perte de libido, etc.). Les spécialistes parlent du «déficit androgénique lié à l'âge». Jeudi à Fribourg, le Dr Catherine Waeber Stephan, spécialiste en endocrinologie, donnera une conférence intitulée: «Moins de muscles, plus de ventre, moins de peps... Et si c'était l'andropause?»

Les femmes ont la ménopause. Les hommes ont l'andropause. Mais la notion même d'andropause est contestée...

Catherine Waeber Stephan: Je suis tout à fait d'accord pour dire que l'andropause n'existe pas, si l'on assimile l'andropause à la ménopause. Chez la femme, la ménopause, qui survient entre 48 et 52 ans, marque l'arrêt de la fonction des ovaires, qui ne fournissent plus d'hormones. Aucune femme n'y échappe! Chez l'homme, cela ne se passe pas comme ça: la production hormonale ne stoppe pas, mais elle dégringole avec l'âge. Cependant, certains hommes font des spermatozoïdes de bonne qualité jusqu'à un âge avancé, et d'autres gardent toute leur vie un taux de testostérone élevé. Mais une étude américaine assez ancienne - elle date de 2001 - a montré que 28% des hommes ont un taux de testostérone trop bas entre 70 et 79 ans. En 2050, dans notre société, 16% des hommes auront plus de 65 ans. Vous voyez que de plus en plus de mâles seront concernés par le manque de testostérone.

Comment sait-on que l'on manque de testostérone?

Les signes cliniques sont peu spécifiques, mais on peut constater une diminution de la masse musculaire, une diminution de la masse osseuse, une augmentation de la graisse abdominale, une diminution de la pilosité, une érection de moins bonne qualité; on peut voir l'apparition

des seins, une réduction de la taille, un dos qui se voûte... Tout ça trahit ce qu'on appelle le déficit androgénique lié à l'âge, qui

menace aussi le système cardiovasculaire... Sur le plan psychique, la baisse de la testostérone peut se traduire par une

baisse de la libido et plus généralement par un manque d'envie. Voilà pourquoi j'ai appelé ma conférence: «Moins de muscles,

plus de ventre, moins de peps... Et si c'était l'andropause?»

Et pour contrer le déficit androgénique lié à l'âge, il suffirait de prescrire des hormones...

Ce n'est pas si simple, il ne suffit pas de doser la testostérone et d'en prescrire, car il y a plusieurs formes de déficit androgénique! La production de testostérone n'obéit pas seulement à l'activité des testicules, elle dépend aussi de l'activité centrale, celle du cerveau. L'activité testiculaire dépend de l'hypophyse, une petite glande posée sous le cerveau, qui elle-même dépend de l'hypothalamus. Et puis, il faut savoir que la testostérone circule dans l'organisme grâce à une protéine de transport (comme une capsule), la SHBG (sex hormone binding globuline), qui est fabriquée dans le foie et qui va jouer le rôle de modulatrice de l'action de la testostérone qu'elle libère ou au contraire qu'elle séquestre. Les variations de la SHBG qui dépendent de l'âge, du poids, de l'insuline, etc. vont donc contribuer au climat androgénique de l'homme! Le diagnostic de déficit androgénique lié à l'âge n'est donc pas aussi évident à poser que celui de la ménopause où dans le sang les œstrogènes sont effondrés!

Nous sommes toujours programmés pour un monde sans voitures, sans ascenseurs, sans McDo, sans Coca-Cola... A l'heure actuelle, nous mangeons énormément de sucre - 3,2 kg par année et par personne en 1860 contre 35,9 kg aujourd'hui! - que nous n'utilisons pas, que nous stockons dans les graisses, ce qui fait que nous augmentons notre taux d'insuline. Et nous avons vu que l'hyperinsulinisme diminue la SHBG, ce qui fait que nous nous retrouvons, au début du moins, avec une forte proportion d'hormone biodisponible, d'où la pilosité riche et la calvitie... Avec les années, l'hyperinsulinisme freine la stimulation hypothalamique et la production de testostérone. Ce qui veut donc dire moins de muscles et plus de ventre. On comprend que notre mode de vie accentue le déficit androgénique lié à l'âge.

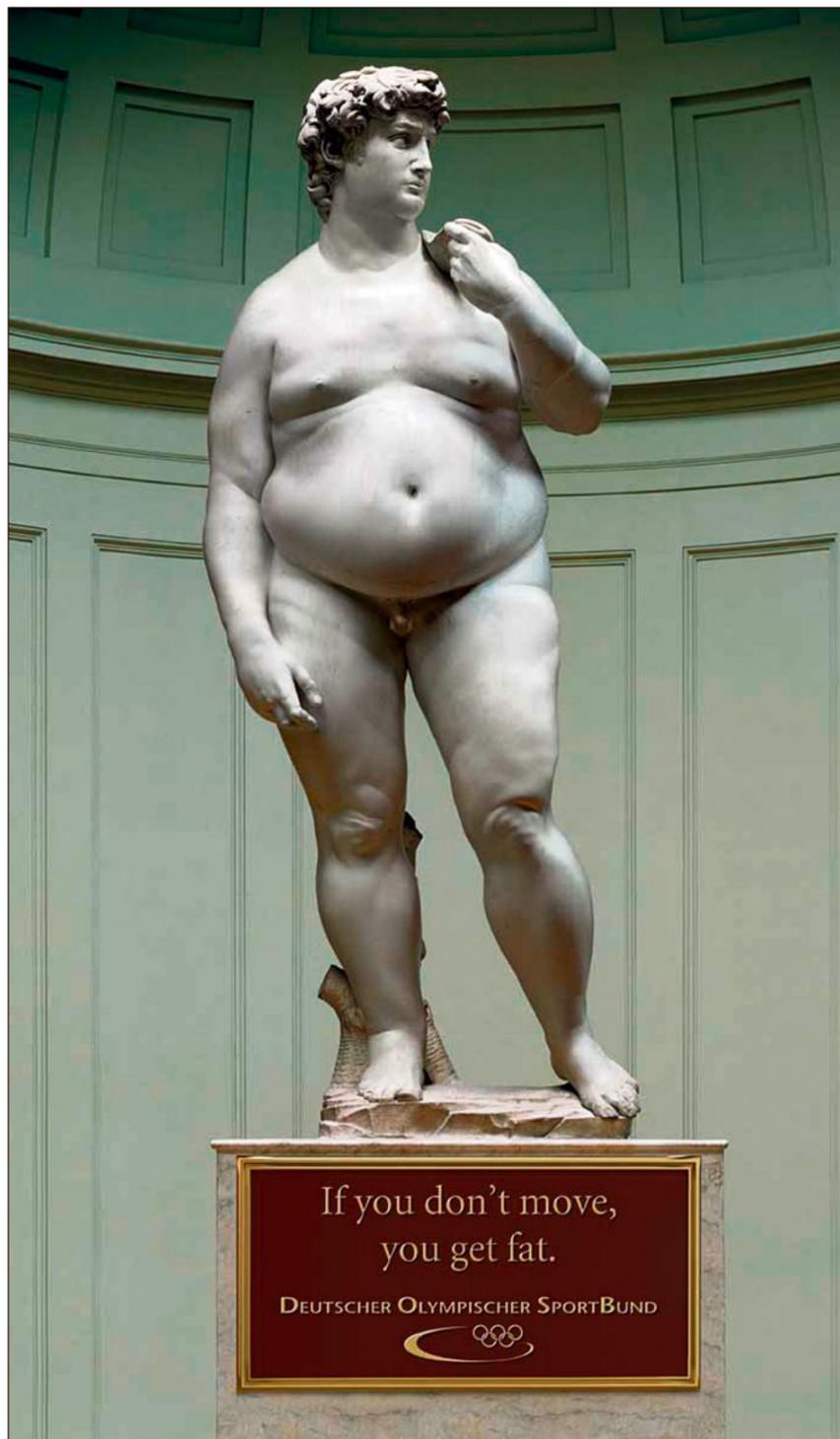
Pour augmenter sa production de testostérone, il faut donc augmenter l'activité physique...

Oui, mais tous les types d'activité physique n'ont pas le même effet sur la production hormonale: les efforts d'endurance, qui font grimper les endorphines (notre morphine endogène) inhibent via le cerveau la production de testostérone. En revanche, les efforts de force, d'autant plus s'ils impliquent une grande masse musculaire, et les efforts modérés, comme la natation ou la marche, ont un effet bénéfique sur la testostérone.

De manière générale, qu'est-ce qui favorise la production de testostérone ou au contraire l'inhibe?

L'activité physique, comme nous l'avons vu, l'activité sexuelle, l'amour: tout ça l'augmente. En général, tout ce qui détend l'esprit a une action bénéfique. A l'inverse, le stress ou la dépression inhibent la production d'hormone mâle.

> Jeudi 29 janvier, Fribourg, Clinique générale, rue Hans-Geiler 6, 18h15, conférence: Tout ce que vous voulez savoir sur le déficit androgénique lié à l'âge...



David, tel qu'il apparaîtrait aujourd'hui aux yeux de Michel-Ange, à l'époque de la sédentarité, du régime hypercalorique et de la débâcle hormonale. DR



«Le stress inhibe la production d'hormone mâle»

CATHERINE WAEBER STEPHAN

Vous dites que le taux de testostérone est lié, notamment, à l'obésité: comme il y a de plus en plus d'hommes en surpoids, il faut s'attendre à voir de plus en plus d'hommes manquer de testostérone...

Effectivement. Il faut comprendre que nous n'avons pas encore été reprogrammés. Notre organisme fonctionne encore selon les règles qui valaient à l'âge des cavernes: durant la nuit, notre foie fabrique plein de sucre afin que nous nous réveillions pleins d'énergie le matin pour aller chasser le mammouth. Les hormones mâles veillaient ainsi à la croissance de la musculature et à la perpétuation de l'espèce.

«Le traitement hormonal n'augmente pas les risques de cancer»

Etes-vous de l'avis qu'il faille traiter les hommes âgés avec une supplémentation en testostérone?

Si les examens révèlent effectivement un manque de testostérone et si le patient est symptomatique, je veux dire par là qu'il a beaucoup moins d'envie, moins de muscles, mais un ventre proéminent, qu'il déprime un peu, qu'il manque de peps, oui! Ce monsieur-là bénéficiera d'une substitution en testostérone.

Mais un traitement hormonal ne risque-t-il pas de favoriser le cancer de la prostate?

En 2007 et en 2014, des études ont montré qu'un traitement à la testostérone n'augmentait pas les risques de cancer de la prostate. Comme le traitement hor-

monal n'augmente pas les risques de cancer du sein chez la femme. Les dernières études sont formelles.

Ne pensez-vous pas que ces traitements hormonaux sont révélateurs d'une société qui refuse de vieillir?

Vous avez peut-être raison, mais il faut considérer la durée de vie, qui ne cesse d'augmenter: 84,3 ans pour une femme, 79,5 ans pour l'homme. Vous vous rendez compte? Cela veut dire qu'aujourd'hui une femme vivra 35 ans sans hormones! Cela n'est pas sans conséquence sur la santé: ostéoporose, risques cardiovasculaires... Le traitement hormonal n'est pas seulement un traitement anti-âge: en luttant contre l'ostéoporose, on diminue

les risques de fracture. Et savez-vous qu'une femme qui fait une fracture du col du fémur décède en moyenne dans les deux ans qui suivent? Aujourd'hui, les femmes ont envie de bien vieillir, avec une bonne qualité de vie, et les hommes aussi deviennent de plus en plus vieux. Et puis la notion même de vieillesse a changé: aujourd'hui, à 60 ans, une femme n'est pas vieille.

Si je me rends chez mon généraliste, si je lui dis que mon érection n'est plus ce qu'elle était, que je manque d'entrain, croyez-vous qu'il soit disposé à me prescrire de la testostérone?

Je n'en suis pas sûre, non. Si j'ai écrit une brochure sur la carence en testos-

térone chez l'homme, si je donne cette conférence, c'est pour sensibiliser les généralistes et la population. Mais les mentalités changent peu à peu. J'ai commencé l'endocrinologie en 1977 et nous n'avions à cette époque aucune idée du rôle de la SHBG, de l'hyperinsulinisme et nous croyions encore que le diabète de type 2 était le diabète des vieux! C'est seulement depuis 1984 que nous comprenons la résistance à l'insuline et ses conséquences sur le cholestérol, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires mais aussi ses répercussions sur la fonction de reproduction chez l'homme et surtout chez la femme. Par contre, la dysfonction érectile, qui touche beaucoup

d'hommes dès la cinquantaine, est liée plutôt à un problème métabolique qu'à un déficit en testostérone et doit être un signe d'appel pour consulter son médecin. Il faut du temps pour que les connaissances passent dans les mœurs médicales.

Quelles sont les réactions des hommes que vous traitez par la testostérone?

Ils n'ont pas envie d'arrêter, leur vie est transformée! Et quel que soit l'âge de mes patients. J'ai traité un homme qui était venu me voir pour des problèmes d'ostéoporose, il avait 76 ans. Il manquait d'hormones. Je lui ai prescrit de la testostérone: primo, il sent très bien; deuzio, son ossature est stable. Il a aujourd'hui 85 ans. JA