

# ANTI-AGE

MAGAZINE

**Successful Aging**

25 experts vous conseillent  
Advice from 25 experts

**La lipoaspiration  
par ultrasons**

Ultrasound  
liposuction

**La PhotoBio-  
Modulation  
en gynécologie**

PhotoBio-  
Modulation  
in gynaecology

**Le défi du  
temps pour  
les femmes**

Women  
challenging  
the effects  
of time

**NOTRE BOUCHE,  
ZONE D'ÉMOTIONS**

OUR MOUTH IS WHAT  
EXPRESSES OUR  
EMOTIONS

*Dossier*  
**Sexualité et gynécologie  
esthétique**

*Special: Sexuality  
and aesthetic  
gynaecology*

**NOS LIEUX  
INCONTOURNABLES  
OUR MUST-VISIT  
PLACES**

Juillet, Août, Septembre 2022 #47  
July, August, September 2022



M 05492 - 47 - F: 4,90 € - RD







Dr Dominique Aknin et Dr Jean-François Bezot

Dr Dominique Aknin. Gynécologue Médicale. CES de Stérilité. DU d'Echographie Gynécologique. DU de Techniques d'Injections et de Comblement. DU de Médecine anti-âge. Intéressée par une prise en charge globale de la femme, de sa santé intérieure à l'optimisation de son capital beauté.

Docteur Jean-François Bezot est Biologiste médical. Docteur en pharmacie, Faculté de pharmacie de Paris. Ancien interne des Hôpitaux de Paris. Spécialisé depuis 1988 en biologie anti-âge et en protéomique fonctionnelle. Vice-président de la Société Française de médecine anti-âge. Conférencier international.

Dr Dominique Aknin. Medical gynaecologist. Diploma in Sterility. and Filler Techniques, and in Anti-aging Medicine. Interested in the overall treatment of women, their inner health and optimising their beauty capital.

Doctor Jean-François Bezot. Medical biologist. Pharmaceutical doctor, Paris Pharmaceutical Faculty. Former house pharmacist in the Paris Hospitals. Has specialised in anti-aging biology and functional proteomics since 1988. Vice-president of the French Society of Anti-Aging Medicine. International conference speaker.

[gynecologie-lyon.com/](http://gynecologie-lyon.com/)  
 Docteur-Dominique-Aknin-104526084881090  
 dr\_dominique\_aknin/

[biopredix.com](http://biopredix.com)  
 jeanfrancois.bezot.12

## LANCER UN DÉFI AU TEMPS POUR LES FEMMES

### WOMEN CHALLENGING THE EFFECTS OF TIME

*OUI, la Ménopause est une fatalité. NON, en souffrir n'est pas une obligation.*

*YES, menopause is inevitable. NO, you do not have to suffer with it.*

« Être une femme qui conserve ses facultés d'attention et sa mémoire, qui maîtrise son poids, sa silhouette, qui entretient naturellement l'hydratation et la trophicité de sa peau et de ses muqueuses, qui garde une sexualité épanouissante, qui maintient son activité, et qui va pérenniser une image positive d'elle-même en traversant le temps. »

D'ailleurs, pourquoi ne pas remplacer ce mot par l'acronyme D.O.P.L.A., pour Déficit en (E)strogènes et en Progestérone Lié à l'Âge ? Il serait à rapprocher du D.A.L.A., (Déficit en Androgènes Lié à l'Âge), moins traumatisant que la terrible andropause, aux deux dernières syllabes assassines pour la gente masculine.

“How to be a woman who can concentrate and has a good memory, who is in control of her weight and her figure, who naturally maintains the hydration and trophicity of her skin, who remains sexually fulfilled and active, and who portrays a positive self-image as she ages.”

Perhaps we should replace the word “menopause” with the acronym A.O.P.D. (Age-related Oestrogen and Progesterone Deficiency). It could be compared to A.A.D. (Age-related Androgen Deficiency), which is less traumatic than the andropause but nevertheless has an impact on men.

From age forty and until the menopause, women go through a period of metabolic and hormonal upheaval which can be broken down into two very distinct physiological phases: »





QUAND SONNA L'HEURE DU RÉVEIL, DEVANT  
MOI TU RÉAPPARUS, VISION À PEINE  
ÉBAUCHÉE, CLAIRE IMAGE DE LA BEAUTÉ »

ALEXANDRE POUCHKINE (1799-1837)

“THEN CAME A MOMENT OF RENAISSANCE,  
I LOOKED UP – YOU AGAIN ARE THERE, A  
FLEETING VISION, THE QUINTESSENCE OF  
ALL THAT IS BEAUTIFUL AND RARE.”

ALEXANDRE POUCHKINE (1799-1837)

» A partir de la quarantaine, et jusqu'à la ménopause, la femme va traverser une période de turbulences métaboliques et hormonales, que l'on peut décomposer en deux phases, bien distinctes sur le plan physiologique :

- **La péri-ménopause**, qui peut durer entre 5 et 10 ans, correspond à la raréfaction du capital folliculaire ovarien ; il s'ensuit une diminution de la qualité des ovulations, et une sécrétion irrégulière de progestérone, hormone fabriquée dans l'ovaire après expulsion de l'ovule.

En conséquence, on observe des signes cliniques d'hyperoestrogénie relative, tels que la congestion mammaire et abdominale, des troubles de l'humeur, une rétention d'eau, symptômes assez semblables au syndrome prémenstruel, mais dont l'intensité peut être plus élevée. A ceci, s'ajoutent des signes d'hyperandrogénie, comme une augmentation de la pilosité du visage et du corps, la perte de cheveux, la peau grasse, car l'activité naturelle des androgènes ovariens est mal contrebalancée par la progestérone, fabriquée en quantité insuffisante. Son traitement repose sur la prescription de progestérone naturelle, avec des traitements adjuvants variables, selon les troubles constatés.

- **La ménopause confirmée**, définitive, correspond à l'épuisement ovarien.

Il n'y a plus de sécrétion d'oestradiol, l'hormone féminisante, ni de progestérone son alter ego ; (seule persiste une petite sécrétion d'oestrone, hormone dérivée qui n'a pas la même action). L'action des androgènes devient prépondérante. Le corps féminin change, il va se masculiniser et s'épaissir naturellement, la graisse se répartissant sur l'abdomen et la nuque, donnant un aspect « hommasse ». La peau et les cheveux deviennent secs et cassants.

S'observent également une baisse de la libido, d'autant plus difficile à vivre qu'elle s'accompagne de sécheresse vaginale. Les bouffées de chaleur, parfois très invalidantes en société et au travail, et les troubles du sommeil souvent observés, augmentent la fatigue et le mal-être.

Le moral n'est pas épargné, car cette période concorde souvent avec le départ des enfants, c'est le syndrome du « nid vide » ; la femme se sent devenir inutile, et les changements physiques qu'elle ressent, associés parfois à une usure possible du couple, peuvent être à l'origine d'une véritable dépression.

Le GUM syndrome (Génital et Urinaire de la Ménopause), qui associe douleurs aux rapports, à la miction, urgences mictionnelles, avec souvent incontinence, est causé par une atrophie vulvo-vaginale, associée à une ptose de la vessie, et apparaît progressivement.

Toutes ces anomalies ne sont que la partie émergée de l'iceberg ; ce qui se joue à long terme, c'est le risque d'ostéoporose, maladie des « os de verre », donnant des fractures spontanées, dont les conséquences à un âge avancé, peuvent être létales.

Le traitement principal repose sur le THS, traitement hormonal substitutif, après un examen complet, et en l'absence de contre-indications, basé sur la prescription d'oestrogènes et progestérone naturels.

Bien entendu, l'hygiène de vie, le sport régulier, la vie sociale, les bons rapports familiaux, participent au bien-être général, qui est un des facteurs de bonne santé reconnu par l'OMS.

• **Perimenopause**, which can last between 5 and 10 years and corresponds to the increasing scarcity of eggs in the ovaries. It leads to lower quality ovulation and an irregular secretion of progesterone, a hormone produced in the ovaries after the egg has been released. As a consequence, we see clinical signs of hyperoestrogenism, such as mammary and abdominal congestion, mood swings, water retention, and symptoms similar to premenstrual syndrome but more severe. In addition to this, there are signs of hyperandrogenism, such as more face and body hair, hair loss and oily skin, since the natural activity of the ovarian androgens is not sufficiently counterbalanced by progesterone, which is produced in insufficient quantities.

To treat perimenopause, we prescribe natural progesterone along with various additional treatments depending on the issues encountered.

• **Confirmed menopause** is permanent and means the ovaries' egg supply has run out. No more oestradiol – the feminising hormone - is secreted, nor progesterone, its alter-ego (there is only a small secretion of oestrogen, its by-product, which does not have the same effect). The action of the androgens becomes dominant. The female body changes, it becomes more masculine and naturally thickens out, with fat settling on the abdomen and nape of the neck, giving a “mannish” appearance. The skin and hair become dry and fragile.

There is also a loss of libido, which is even more difficult to endure when it goes hand-in-hand with vaginal dryness. Hot flushes, which can sometimes be debilitating when experienced in public or at work, and sleep problems are often suffered, increasing a woman's tiredness and discomfort.

Their mood is also affected, as this period often ties in with their children leaving home and “empty nest syndrome”. These women feel redundant, and the physical changes they are going through, sometimes coupled with problems with their partner, can lead to depression.

The genitourinary syndrome of menopause (GSM) – which includes pain during intercourse and urination plus urinary urgency, often with incontinence – is caused by vulvar-vaginal atrophy combined with ptosis of the bladder, and appears progressively.

All of these anomalies are just the tip of the iceberg; over the long term, women risk developing osteoporosis, “brittle bone” disease, which leads to spontaneous fractures whose consequences, in old age, can be fatal.

The main treatment is HRT, hormone replacement therapy, following a full examination and in the absence of any counterindications. It involves the prescription of natural oestrogen and progesterone.

It goes without saying that a healthy lifestyle, regular exercise, a good social life and healthy family relationships all contribute to one's overall wellbeing, which is one of the factors of good health, as recognised by the WHO.

**The menopause is not treated in an isolated way**

We must look at the patient as a whole and check that their liver is healthy, that they are not suffering from renal insufficiency or dehydration. If a patient comes to see us because she feels excessively tired, we should not immediately jump to HRT. We must look at when this feeling of fatigue is experienced:

**On ne traite pas la ménopause de façon isolée**

Il faut regarder l'ensemble et voir si le foie est en bon état, vérifier qu'il n'y a pas une insuffisance rénale ou une déshydratation. Si une patiente vient en consultation parce qu'elle est fatiguée, ne pas se polariser sur le THS. Il faut regarder à quel moment et de quelle façon se manifeste sa fatigue.

Si c'est le matin et qu'après, dans la journée elle va bien, cela peut être la thyroïde et il faut regarder les niveaux de T3, T4, TSH (\*).

Si cette fatigue est vraiment très importante et d'intensité constante toute la journée, il faut doser le cortisol (\*).

Chez celles qui travaillent beaucoup, qui sont stressées, le cortisol chute et, du coup, c'est une inflammation générale de tout le corps, en particulier digestive impactant sur notre microbiote intestinal (\*). Après avoir fait ce tour d'horizon général, on réalise quelque chose de très spécifique, qui est l'analyse de la protéomique fonctionnelle (\*\*). C'est en fait une analyse de sang, un examen assez global qui va nous renseigner sur le Terrain et nous indiquer, entre autres, si des pathologies se profilent, ou plus précisément s'il existe, par exemple, une sensibilité aux oestrogènes. Le mode de vie, certes, ne suffit pas...mais...sur le plan nutritionnel et micronutritionnel, cela part en fait des analyses sanguines que l'on fait. On analyse le stress oxydatif (\*), les oligoéléments (\*), les vitamines (\*) et les acides gras(\*). Ces analyses permettent de voir tous les taux (vitamines A, E, C, Zinc, Cuivre, Sélénium, W3, W6, ...) et de dépister les déficits, les carences et les subtoxicités. Les résultats sont très précis, et ce qui est mesurable est maîtrisable. Un mot sur le dosage du sulfate de DHEA, la mère des hormones. Au cours du vieillissement normal, la diminution du sulfate de DHEA est associée à une augmentation de la cortisolémie, (surtout pendant la nuit), et le ratio DHEA/Cortisol diminue dans le plasma sanguin. La diminution de ce ratio est accentuée chez les patients atteints de démence sénile ou de dépression. Compte-tenu des actions antigluco-corticoides de la DHEA, sa diminution associée à l'augmentation du cortisol, accentue l'effet délétère du cortisol sur les fonctions cérébrales, (troubles de la mémoire), et un impact sur l'humeur, source de dépression. Si vous donnez uniquement de la DHEA, vous allez apporter un tout petit peu d'oestrogènes, mais surtout beaucoup de testostérone. S'il n'y a plus beaucoup d'hormones féminines en face, vous allez masculiniser la personne, et il va y avoir une pilosité excessive, ou même une hyperandrogénie, trop de sébum, des petits points blancs, une séborrhée accentuée. Le suivi longitudinal avec des points de contrôle intermédiaires est ainsi la base de la Médecine P4© de l'anti-âge.

Oui, la ménopause peut être une très belle période de la vie d'une femme, si son équilibre neuro-hormonal et sa santé sont préservés, assurant ainsi l'harmonie entre le physique et le mental.

La transformation de son corps, débarrassé des fluctuations mens(tr)uelles, et du poids des responsabilités éducatives et familiales, peut s'accompagner alors d'un doux mouvement intérieur vers plus d'introspection, de recentrage, de calme, de sérénité... pour, enfin, s'occuper d'elle-même.

biopredix.com(\*) proteomis.com(\*\*)

If it is just in the morning and she feels fine for the rest of the day, it might be a thyroid issue so her T3, T4 and TSH levels (\*) should be checked.

If she is in a constant state of exhaustion throughout the day, we must check her cortisol levels (\*).

In women who work a lot and are stressed, their cortisol levels drop and, suddenly, there is generalised inflammation throughout their body, particularly in the digestive system, which affects the intestinal microbiota (\*). After carrying out a comprehensive, overall assessment, we perform a functional proteomics analysis (\*\*). This is a blood test, a fairly comprehensive examination, that will show us, amongst other things, if any diseases are likely to be developed and if the patient is experiencing oestrogen sensitivity. Lifestyle alone cannot remedy this, but nutritional and micro-nutritional supplements will be prescribed according to the blood tests we have carried out. We analyse oxidative stress (\*), trace elements (\*), vitamins (\*) and fatty acids. These tests allow us to check all of their levels (vitamins A, E, C, zinc, copper, selenium, W3, W6, etc.) and identify any deficiencies or sub-toxicity. The results are highly accurate, and anything that can be measured can be controlled. Just a word about DHEA sulphate, the mother of all hormones. In the normal aging process, a drop in DHEA sulphate is associated with an increase in cortisolemia (especially overnight), and the DHEA/cortisol ratio drops in the blood plasma. This drop is even more severe in patients suffering from senile dementia or depression. Given the antigluco-corticoid action of DHEA, its reduction combined with increased cortisol levels accentuates the damaging effects of cortisol on cerebral function (memory problems) and has an impact on the mood, which is a source of depression. If you only prescribe DHEA, you will supply a small amount of oestrogen but a lot of testosterone. If there are not many female hormones present, you will make the person more masculine and they will develop excess body hair or even hyperandrogenism, too much sebum, small whiteheads and increased seborrhoea.

Long-term monitoring, with plenty of regular and comprehensive check-ups, is the basis for anti-aging P4 Medicine©.

Yes, the menopause can be a very pleasant time in a woman's life, providing her neurones and hormones are balanced and she remains healthy, to ensure that her physical and mental health are aligned.

The transformation of her body, which is finally free of menstrual fluctuations and the weight of family responsibilities, can lead to an inner shift towards more introspection, making her more centred, calmer, serene, as she can finally make herself her priority.