

Les hormones bio-identiques, est-ce vraiment mieux?

Introduction

L'étude WHI en 2002 démontrait que l'hormonothérapie de remplacement augmentait le risque de cancer du sein, d'infarctus, d'AVC et de thromboembolie⁽¹⁾. Par contre, selon certains experts, l'hormonothérapie bio-identique ne présenterait pas les risques du traitement classique utilisé dans le cadre de l'étude WHI^(1,2). Mais quant est-il des évidences?

Qu'est-ce qu'une hormone bio-identique?

Les hormones bio-identiques ont la même structure moléculaire que celles produites par le corps, tandis que les hormones classiques diffèrent sur le plan chimique. Les estrogènes classiques sont des estrogènes conjugués équine (ECE) et sont faits à partir d'urine de juments enceintes. Ils sont vendus sur le marché entre autres sous la marque Premarin® et Premplus®. Les estrogènes bio-identiques sont l'estradiol-17 β , l'estrone et l'estriol^(1,3).

Pour ce qui est des progestatifs classiques, ils sont faits à base de progestérone qui a été modifiée chimiquement pour la rendre assimilable par le corps. Cette molécule est l'acétate de médroxyprogestérone (AMP), connu sous le nom commercial de Provera®. Quant à la progestérone bio-identique, elle réfère à la progestérone micronisée. La technique de micronisation permet de transformer la progestérone en minuscules particules qui sont bien absorbées par le corps⁽¹⁾.

Pour connaître les hormones bio-identiques commercialisées au Canada, vous référer au lien suivant :

http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=hormones-bio-identiques-information-pratique_do

Qu'elles soient bio-identiques ou pas, les hormones sont fabriquées ou modifiées en laboratoire. Il ne s'agit donc pas de produits de santé naturels. Les plantes tel le soya et le trèfle rouge

contiennent des phytoestrogènes physiologiquement actives, mais celles-ci ne sont pas identiques aux hormones endogènes, elles sont donc naturelles mais non bio-identiques⁽²⁾.

Et que disent les études?

Il y a peu d'études cliniques ou observationnelles comparant l'hormonothérapie classique et bio-identique. La méthodologie de ces études comporte souvent de nombreuses limites, incluant de petits nombres de patientes et comparant des doses non équivalentes.

L'étude prospective de cohorte E3N suggère que le risque de cancer du sein associé à l'hormonothérapie dépendrait de la nature du progestatif associé à l'estrogène et serait notamment plus faible avec la progestérone micronisée et la dydrogestérone (un type de progestérone bio-identique non disponible au Canada). L'analyse comportait 80 377 femmes post-ménopausées qui prenaient différentes sortes d'hormones à des posologies variables. Le risque relatif de cancer du sein était de 1,00 avec un intervalle de confiance à 95% (IC 95%) de 0,83 à 1,22 pour la combinaison estrogène-progestérone, de 1,16 (IC 95%; 0,94-1,43) pour l'estrogène avec la dydrogestérone, et de 1,69 (IC 95%; 1,50-1,91) pour l'estrogène combinée avec d'autres progestatifs classiques. L'estrogène seule et les combinaisons estrogène-progestérone et estrogène-dydrogestérone étaient associées à un risque de cancer du sein qui ne différait pas significativement l'un de l'autre, mais ce risque était significativement plus bas que celui de la combinaison estrogène-autres progestatifs ($p < 0,001$)⁽⁴⁾.

Dans une étude randomisée contrôlée de 12 semaines, 48 femmes post-ménopausées recevaient soit aucun traitement (contrôle, $n=16$), un traitement oral continu de 1 mg d'estradiol-17 β avec 5 mg dydrogestérone (E/D; $n=18$) ou 0,625 mg d'ECE avec 5 mg de AMP (ECE/AMP $n=14$). Comparé au groupe contrôle, le traitement avec l'E/D ou l'ECE/AMP réduisait le fibrinogène (-7,7%, $p=0,004$ et -3,3%, $p=0,083$, respectivement), l'homocystéine (-20,5%, $p=0,02$ et -26,7%, $p=0,005$) et l'IGF-1 (-27,9%, $p < 0,001$ et -18,1%, $p=0,002$), mais augmentait le facteur VII-ag (+10,1%, $p=0,03$ et +4,4%, $p=0,46$). Les auteurs concluent donc que le traitement oral à court terme avec la thérapie combinée d'estradiol et de dydrogestérone ainsi que d'ECE et d'AMP ont un effet comparable sur certains facteurs de risque cardiovasculaires⁽⁵⁾.

Une étude de cohorte rétrospective a inclus des femmes Finlandaises de plus de 50 ans qui utilisaient de l'estradiol et un progestatif depuis au moins 6 mois pour le traitement des symptômes associés à la ménopause ($n = 221\ 551$). Aucune augmentation du risque de cancer du sein n'a été observée chez les femmes traitées avec de la dydrogestérone comme progestatif (RR 1,13; IC 95% 0,49–2,22). Par contre, les autres types de progestatifs augmentaient ce risque s'ils étaient combinés de façon séquentielle ou continue avec de l'estradiol (RR pour ≥ 5 ans 1,78; IC 95% 1,64–1,90 et 2,07; IC 95% 1,84–2,30, respectivement)⁽⁶⁾.

Que recommandent les experts?

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) n'émet aucune recommandation en faveur d'un type d'hormone dans sa dernière mise à jour sur l'hormonothérapie datant de janvier 2009⁽⁷⁾. Selon la Food and Drug Administration (FDA), il n'y a pas assez d'évidences pour affirmer que les hormones bio-identiques sont plus sécuritaires ou plus efficaces que les hormones classiques⁽⁸⁾. De plus, « The Endocrine Society » mentionne que le terme bio-identique ne devrait pas être utilisé puisqu'il amène de la confusion auprès des consommatrices et qu'il n'y a pas d'évidences que ce type d'hormone est plus sécuritaire⁽⁹⁾.

En conclusion, les résultats concernant la sécurité des hormones bio-identiques diffèrent d'une étude à l'autre. Les associations d'experts semblent unanimes quant au fait que les données disponibles ne sont pas assez solides pour changer les guides de pratique. Pour en savoir plus, nous vous invitons à consulter les liens suivants :

Pour en savoir plus

1. http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=menopause-hormones-classiques-ou-bio-identiques_do
2. http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=hormones-bio-identiques-information-pratique_do
3. <http://www.fda.gov/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/ucm118624.htm>
4. <http://www.endo-society.org/media/press/2008/SOCIETYRE-ISSUESPOSITIONSTATEMENTONBIOIDENTICALHORMONES.cfm>.

Préparé par : Émilie Guérin, résidente en pharmacie, Hôpital St-Sacrement

Révisé par : Christian Héroux, pharmacien au CHUQ-CHUL

Janvier 2010

Références

1. Passeport santé. Ménopause : hormones classiques ou bio-identiques? [En ligne]. http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=menopause-hormones-classiques-ou-bio-identiques_do (site consulté le 14 décembre 2009).
2. Scott G.N, Bioidentical Hormones. Pharmacist's Letter. Octobre 2003; vol 19 : numéro 191011.

3. Moskowitz D. A Comprehensive Review of the Safety and Efficacy of Bioidentical Hormones for the Management of Menopause and Related Health Risks. *Alternative Medicine Review* 2006;11(3):208-23.
4. Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. *Breast Cancer Res Treat* 2008;107(1):103-11.
5. de Kraker AT, Kenemans P, Smolders RG et coll. Short-term effects of two continuous combined oestrogen-progesterone therapies in several cardiovascular risk markers in healthy postmenopausal women: a randomised controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;142(2):139-44.
6. Lyytinen H, Pukkala E, Ylikortala O. Breast cancer risk in postmenopausal women using estradiol-progesterone therapy. *Obstet Gynecol* 2009;113:65-73.
7. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Menopause and Osteoporosis Update 2009. *J Obstet Gynaecol Can* [En ligne] 2009;31(supp 1):S1-S48 http://www.sogc.org/guidelines/documents/Menopause_JOGC-Jan_09.pdf (site consultée le 29 janvier 2010)
8. U.S. Food and Drug Administration. Menopause and Hormones [En ligne]. <http://www.fda.gov/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/ucm118624.htm>. (site consulté le 15 décembre 2009).
9. The Endocrine Society. The Endocrine Society Re-Issues Position Statement on Bioidentical Hormones [En ligne]. <http://www.endo-society.org/media/press/2008/SOCIETYRE-ISSUESPOSITIONSTATEMENTONBIOIDENTICALHORMONES.cfm>. (site consulté le 29 janvier 2010).
10. Passeport Santé. Hormones bio-identiques: information pratique [En ligne]. http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/ArticleComplementaire.aspx?doc=hormones-bio-identiques-information-pratique_do (site consulté le 14 décembre 2009).