



## Petra Stute

Service de gynécologie endocrinologique et de médecine de la reproduction, Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique, Inselspital de Berne, Berne, Suisse

# Éditorial

Chère consœur, cher confrère,

«L'homme est ce qu'il mange» (philosophe allemand Ludwig Feuerbach, 1804–1872). Nous confirmerons certainement cette observation. Le choix des «bons aliments» est cependant devenu un réel problème pour beaucoup de personnes. Notre intestin «ne veut plus» tout ce qu'on lui donne. *D. Greifnieder* présente en détail le duo infernal – flore bactérienne inadéquate et intolérances alimentaires – et propose des solutions.

À côté des symptômes gastro-intestinaux, les douleurs articulaires jouent un rôle de plus en plus important avec l'âge. Presque toutes les patientes ont une quelconque articulation atteinte d'arthrose. Nous savons qu'un traitement hormonal substitutif (THS) peut freiner la progression de l'arthrose et réduire la fréquence des douleurs articulaires, mais la prévalence des douleurs et gonflements articulaires reste élevée même sous THS. Ainsi, dans le cadre de la Women's Health Initiative, 73 % des femmes souffraient encore d'arthralgies après 3 ans de THS (vs 82 % du groupe sous placebo) (Chlebowski RT et al., Menopause 2013). Que peut-on donc faire pour éviter une arthrose, et comment doit-on la traiter? L'orthopédiste *C. Eberhardt* nous donne des recommandations à ce sujet.

En tant que membre du groupe de pilotage de la directive S3 «Périménopause et postménopause – diagnostic et interventions», j'ai rédigé un aperçu des études actuellement disponibles sur le THS et les recommandations en résultant. Un point important des recommandations est que la durée et la dose d'un THS ne sont plus limitées, mais doivent être adaptées au besoin de la patiente. Cette approche serait en fait évidente, mais avait été jugée de façon très restrictive au cours

des 15 dernières années dans la discussion internationale.

Last but not least, nous nous penchons sur l'endométriase, dont le traitement est aujourd'hui essentiellement non chirurgical. L'article de *D. Chemogo-Gbellu* se concentre par conséquent sur les différents progestatifs à considérer pour le traitement.

Je vous souhaite une lecture aussi intéressante qu'instructive, qui vous change un peu les idées après les incessants articles sur la COVID ...

Bien à vous,  
 Petra Stute

P.S. Adhérez maintenant au réseau gratuit GEF et recevez régulièrement des nouvelles dans le domaine de l'endocrinologie gynécologique! Il suffit de vous inscrire par e-mail à l'adresse [gynendofreunde@gmail.com](mailto:gynendofreunde@gmail.com)

## Adresse de correspondance



**Prof. Dr. Petra Stute**  
 Service de gynécologie endocrinologique et de médecine de la reproduction, Clinique universitaire de gynécologie et obstétrique, Inselspital de Berne, Friedbühlstraße 19, 3010 Berne, Suisse  
[petra.stute@insel.ch](mailto:petra.stute@insel.ch)

**Conflit d'intérêts** P. Stute déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

**Note de l'éditeur.** Springer Nature conserve une position neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les cartes géographiques et les affiliations institutionnelles figurant dans ses publications.

Hier steht eine Anzeige.

