



חיי המין לאחר אוטם

תמר שטרן לביא

אחות אחראית טיפול נמרץ לב





מבוא

- פעילות מינית הינה נושא בעל חשיבות גדולה באיכות החיים ורווחת מטופלים/ות עם מחלת לב כלילית ובני/ בנות זוגם.
- בספרות מתועד קשר חזק בין מחלת לב לתפקוד מיני לקוי, כאשר יותר גברים מדווחים על תפקוד מיני לקוי (Levine 2012)
- מחקר לגבי נשים דווח על ירידה בחשק המיני, ועלייה בתחושת הכאב במהלך קיום יחסי מין. (Kutmeca 2011)





הסיבות האפשרויות לירידה בתפקוד המיני בקרב חולים קרדיווסקולאריים

- **פיזיולוגית:** תפקוד אנדותליאלי לקוי בכל הגוף, כאשר הסיבה השכיחה ביותר להפרעות בזקפה הינה על רקע מחלה וסקולארית וגורמי סיכון למחלת לב כלילית.
- **פסיכולוגית:** פחד מאירוע חוזר, חרדה ודכאון. השתנות של מערכת היחסים עם בן/ בת הזוג בשל האבחנה החדשה.
- **תרופתית:** בעיקר Thiazide diuretics, β Blockers.





- 25% מטופלים שעברו אירוע איסכמי חריף, חווים קשיים בתפקוד המיני.

- 66% טענו שהנושא לא הועלה בשום צורה
- 48% היו מעוניינים שתהיה להם הזדמנות לדבר על כך.

(Byrne Et al. 2013)





- 46% מהגברים שאובחנו עם בעיות זקפה ענו שהיו שמחים לשוחח עם הרופא שלהם על האפשרויות העומדות בפניהם לטיפול בנושא.

- 55% היו שמחים ששאלה בנושא תעלה בכל ביקור אצל הקרדיולוג.

(Nicolai 2014)



מהן הדרכים לתת מידע למטופלים
אודות קשיים שעלולים להיווצר בקיום יחסי מין?

- מרבית המטופלים (58%) יעדיפו **מידע כתוב** (Nicolai 2014),
על מנת שיהיה להם למה לחזור ולקרוא כשירצו בכך.
- **שיחה אישית** הנה בעדיפות גבוהה, כאשר חלק מהמטופלים
יסתפקו ב**שיחת וידאו**, ואף מיעוט יסתפקו ב**שיחת טלפון**.
- **מומחה רלוונטי** ו**קבוצות תמיכה**.





דגשים ועקרונות ההדרכה

- מציאת התזמון הנכון והמקום הנכון.
- לציין בפני המטופל שדאגה לתפקוד המיני היא נורמאלית.
- להכניס את הנושא כחלק מהשיחה על חזרה לפעילות גופנית, תופעות לוואי של תרופות, מה מותר ואסור וכו'.
- התאמת הטרמינולוגיה למטופל. כלומר להימנע משפה רפואית מידי, ויחד עם זאת להימנע משפה פשוטה מידי.
- רצוי להשתמש בשאלות פתוחות.





מודל PLISSIT הינו מודל להדרכת מטופלים (Annon 1974)

- **Permission**: בקשת רשות המטופל להתחיל שיחה בנושא.
לדוגמא: "זה נפוץ שמטופלים עם מחלת לב חווים קשיים בתפקוד המיני. אני עומדת לשאול מספר שאלות בנושא. הרגש חופשי לשאול אותי גם"
- **Limited Information**: התאמת כמות המידע למה שהמטופל מסוגל להכיל באותו הרגע.
- **Specific Suggestion**: הצעות ספציפיות כגון שימוש מושכל בתרופות, מהן תופעות הלוואי של תרופות, האם מותר תרופות מסוג PDE5 inhibitors? וכו'
- **Intensive Therapy**: הפנייה לאורולוג, סקסולוג, מאמן אישי ועוד.



דגשים פיזיולוגיים

לחץ דם סיסטולי:

- במשחק מקדים: עולה מעט
- בעוררות מינית: עליה גדולה יותר שקורית בהדרגה.
- באורגזמה (10-15 שניות): עלייה משמעותית בל"ד וחזרה מהירה למצב הבסיסי.
- לציין שאצל גברים ונשים התגובה דומה.

קצב הלב מגיע עד מקסימום 130 (נדיר)
ל"ד סיסטולי עד מקסימום 170 (נדיר).

Table 1. Behavior of the heart rate in different activities.

	inicial (%)	Mean HR* (%)	peak (%)	Duration**
Recreational soccer	95 (51.9)	158.7 (86.7)	174 (95.1)	50
6.5km/h run	90 (49.2)	148.8 (81.3)	157 (85.8)	40
5km/h walk	88 (48.1)	128.5 (70.2)	139 (76.0)	40
Sexual activity	68 (37.2)	95.1 (52.0)	142 (77.6)	16
Masturbation	66 (36.1)	94.8 (51.8)	116 (63.4)	32
Sleep	62 (33.9)	60.8 (33.2)	71 (38.8)	60

*HR: heart rate in bpm.

** Duration in minutes.





To do and not to do messages from the Guidelines

Absolute intensity			Relative intensity		
Intensity	MET	Examples	%HRmax	RPE (Borg scale score)	Talk Test
Light	1.1–2.9	Walking <4.7 km/h, light household work.	50–63	10–11	
Moderate	3–5.9	Walking briskly (4.8–6.5 km/h), slow cycling (15 km/h), painting/decorating, vacuuming, gardening (mowing lawn), golf (pulling clubs in trolley), tennis (doubles), ballroom dancing, water aerobics.	64–76	12–13	Breathing is faster but compatible with speaking full sentences.
Vigorous	≥6	Race-walking, jogging or running, bicycling >15 km/h, heavy gardening (continuous digging or hoeing), swimming laps, tennis (single).	77–93	14–16	Breathing very hard, incompatible with carrying on a conversation comfortably.

פעילות מינית מושווית לפעילות גופנית קלה- בינונית

של 3-4 METS (metabolic equivalents),

שזה שווה ערך לטיפוס של 2 קומות

או הליכה מהירה לזמן קצר.





מטופלים קרדיאליים: תרשים זרימה לפעילות מינית

C IIa מצב קליני והיסטוריה מינית

C IIa בדיקה פיזיקאלית

B I יעוץ מיני

סיכון נמוך

ל"ד נשלט
אסימפטומטי במהלך יחסי מין

שמירה על טיפול קיים
ללא בדיקות נוספות
תן טיפול לבעיות זקפה
A I

KITOMI

סיכון בינוני

NYHA II-III
אנגינה יציבה בינונית
אפשרות לביצוע מבחן מאמץ

יש לשקול הערכת קרדיולוג
לשם שיקום
IIa B

KITOM

סיכון גבוה

מחלת לב לא יציבה
(בסבירות גבוהה סימפטומטי
במהלך יחסי מין)

העדפה לייצוב
III C

KIT

kissing (Ki), touching (T), oral (O), masturbation (M) and vaginal/anal intercourse (I)



תופעות לוואי של תרופות

- **Ace inhibitors** אימפוטנציה
- **β Blockers** ירידה בליבידו ואימפוטנציה
- **Hydrochlorothiazide** ירידה בליבידו אימפוטנציה ובעיות בפליטה

(התרופות הללו הן חלק מה **guidelines** לטיפול לאחר אוטם)





מה אפשר לעשות?

- למשל להחליף Thiazide diuretics ל-

(Fuside) Loop diuretics

- למטופלים בסיכון נמוך ניתן לתת טיפול.





PDE5 inhibitors

- בד"כ בטוח ויעיל למטופלים בסיכון נמוך כגון אנגינה יציבה.
- תחילת השפעה 30 דקות לאחר הנטילה, ומשך פעולה 4 שעות.
- ההשפעה פגה לחלוטין אחרי 24 שעות.
- צריך ליטול לפני קיום יחסי מין.
- אסור לקחת יחד עם Nitrates drugs או ל"ד נמוך.
- חשוב להדריך לתשומת לב לסימפטומים של חולשה, כאבים בחזה ואיבוד הכרה.





הטיפול בחולה עם כאבים בחזה אשר יתכן והשתמש במעכבי PDE5

בכל חולה עם כאבי חזה יש לברר האם נטל תכשירים מעכבי PDE5 ב-48-24 שעות אחרונות.

Tadalafil (Cialis, Lilly) • Sildenafil (Viagra, Pfyzer) •

Vardenafil (Levitra, Bayer) •

פעולתם עד 24 שעות • הפעולה עד 48 שעות





הטיפול בחולה עם כאבים בחזה אשר יתכן והשתמש במעכבי PDE5

- יש להימנע ממתן **Nitrates drugs** כטיפול נגד תעוקה ולהעדיף **β Blockers**, **Calcium channel blocker**, **Aspirin**, **Heparin**, **Narcotics**.
- הטיפול בחולה היפוטנסיבי לאחר מתן מעכב PDE5 עם או בלי nitrates :
- השכבת החולה כשרגליו גבוהות מראשו (תנוחת טרנדלנבורג).
- הפסקת מתן ניטרטים אם עדיין מקבל.
- מתן עירווי נוזלים לזוריד.
- מתן תרופות מסוג **$\alpha + \beta$ agonists** (Noradrenaline) Adrenergic.
- יש לזכור עם זאת שתכשירים אלה עלולים להחמיר או לגרום לאירוע איסכמי.



סיכום

מכיוון שקיים צורך אמתי בקרב המטופלים

יש חשיבות גדולה ליצירת שיח בנושא קיום יחסי מין.

אנחנו מעודדים קיום יחסי מין לשם חזרה לשגרה.





תודה

