

NDËRLIDHJA E AKTIVITETIT SEKSUAL ME SËMUNDJET KARDIOVASKULARE - REKOMANDIME SHKENCORE



Hajrullah Fejza

Profesor i seksualitetit
human
UBT

Specialist seksolog

Aktiviteti seksual është aktivitet fizik me ngarkesë fizike mesatare deri të rëndë andaj angazhimi në këtë aktivitet për persona me sëmundje të ndryshme kardiovaskulare mund të ketë efekte të padëshirueshme.

Qëllimi i këtij punimi është dhënia e informative themelore për këtë fushë mjaft të rëndësishme si për personelin shëndetësor ashtu edhe për lexuesin e rëndomtë. Janë marrë rekomandimet e fundit nga Shoqata Amerikane e Zembrës (AHA) e cila në detaje përcakton kushte dhe mënyrën e angazhimit seksual për pacientët me sëmundje kardiovaskulare.

Studiues të shumtë nga fusha të ndryshme të mjekësisë janë marrë me këtë problematikë dhe kanë dhënë sugjerime e rekomandime duke e ditur se seksi është aktiviteti i përditshëm dhe i përgjeshëm e që konsumohet edhe nga personat që kanë probleme të ndryshme kardiovaskulare.

Për të sqaruar këtë problematikë nga aspekti shkencor me qëllim që të prekurit me sëmundje kardiovaskulare (SKV) të mos privohen padrejtësisht nga aktiviteti seksual në vazhdim do përshkruajmë qëndrimet zyrtare shkencore nga Shoqata Amerikane e Zembrës si dhe nga publikimet tjera relevante shkencore.

Aktiviteti seksual dhe SKV - Rekomandime të përgjithshme

1. Gratë me SKV duhet të këshillohen në lidhje me sigurinë dhe këshillat për metodat kontraceptive dhe shtatzëninë, kur është e përshtatshme (Klasa I; Niveli i Evidencës C).
2. Është e arsyeshme që pacientët me SKV që dëshirojnë të fillojnë ose rifillojnë aktivitetin seksual të vlerësohen me një histori të plotë mjekësore dhe ekzaminim fizik (Klasa IIa; Niveli i Evidencës C).
3. Aktiviteti seksual është i arsyeshëm për pacientët me SKV të cilët, në vlerësimin klinik, janë përcaktuar se janë në rrezik të ulët të komplikimeve kardiovaskulare, (Klasa IIa; Niveli i Evidencës B).
4. Aktiviteti seksual është i arsyeshëm për pacientët që mund të ushtrojnë >3 deri në 5 METS pa anginë, dispne të tepërt, ndryshime iskemike të segmentit ST, cianoze, hipotension ose aritmi (Klasa IIa; Niveli i Dëshmia C).
5. Rehabilitimi kardial dhe ushtrimet e rregullta mund të jenë të dobishme për të reduktuar rrezikun e komplikimeve kardiovaskulare me aktivitetin seksual për pacientët me SKV (Klasa IIa; Niveli i Evidencës B) 31,41.
6. Pacientët me SKV të paqëndrueshme, të dekompensuar dhe/ose simptomatike të rënda duhet të shtyjnë aktivitetin seksual derisa gjendja e tyre të stabilizohet dhe të menaxhohet në mënyrë optimale (Klasa III; Niveli i Evidencës C).

Aktiviteti seksual dhe angina

Angina koitale (gjatë marrëdhënies seksuale) ose

“angina e dashurisë”, angina që shfaqet në minutat ose orët pas aktivitetit seksual, paraqet 5% të të gjitha sulmeve anginale, (1). Është shumë e rrallë në pacientët që nuk kanë anginë gjatë sforcimeve të rënda fizike dhe më e përhapur te individët me jetesë sedentare me sëmundje të rëndë të arterieve koronare (CAD) të cilët përjetojnë anginë pas aktivitetit fizik minimal. Nëse një pacient mund të ngjisë pa u sforcuar shumë shkallët në dy kate, atëherë rreziku për iskemi gjatë aktivitetit seksual është shumë i ulët.

Angina pectoris stabile është një gjendje e zakonshme e lidhur me dhimbje gjoksi e parashikueshme për një nivel të caktuar ushtrimi. Marrëdhënia seksuale nuk çon në rrahje të ekzagjeruara të zembrës ose reagime të presionit të gjakut dhe interpretohet nga zemra sikur një nga shumë format e aktivitetit që mund të ndodhë në një periudhë 24-orëshe. Pacientët me anginë stabile të trajtuar në mënyrë optimale nuk janë në rrezik kardiovaskular të rritur gjatë marrëdhënies seksuale, (2).

Aktiviteti seksual dhe infarkti i miokardit (IM)

Megjithëse aktiviteti seksual shoqërohet me një rrezik të shtuar të ngjarjeve kardiovaskulare, shkalla absolute e ngjarjeve është e vogël, sepse ekspozimi ndaj aktivitetit seksual është me kohëzgjatje të shkurtër dhe përbën një përqindje shumë të vogël të kohës totale në rrezik për iskemini e miokardit. Aktiviteti seksual është shkaku i 1% të të gjitha iskemive të miokardit akut. Rritja absolute e rrezikut për MI e lidhur me 1 orë aktivitet seksual në javë vlerësohet të jetë 2 deri në 3 për 10 000 persona në vit.

ndividët me nivele më të larta të aktivitetit seksual të zakonshëm përjetojnë rritje më të vogla të rrezikut sesa individët me nivele të ulëta aktiviteti. Për individin me një iskemi mikoradi të mëparshme, rreziku vjetor i riinfarktit ose vdekjes vlerësohet të jetë 10% (ose deri në 3% nëse individi ka tolerancë të mirë ndaj ushtrimeve). Në individë të tillë, përfshirja në aktivitet seksual përkohësisht rrit rrezikun e riinfarktit ose vdekjes nga 10 shanse në 1 milion në orë në 20 deri në 30 shanse në 1 milion në orë.

Pacientët me infarkt të miokardit të mëparshëm që janë asimptomatikë ose nuk kanë iskemi gjatë stres testit ose që i janë nënshtruar rivaskularizimit të plotë koronar janë në rrezik të ulët për infarkt miokardi koital (3).

Përpara përdorimit rutinë të terapisë së riperfuzionit, rekomandohej që të shmangej aktiviteti seksual për 6 deri në 8 javë pas IM. Në vitin 2005, Konferenca e Princetonit sugjeroi që pacientët pas MI-së të cilët kishin pësuar rivaskularizimin e suksesshëm koronar, ose kishin një test rutine pa iskemi, mund të rifillonin aktivitetin seksual 3 deri në 4 javë pas IM. Përndryshe, “Udhëzimi ACC/AHA i vitit 2004 për Menaxhimin e Pacientëve me Infarkt Miokardi me Ngritje ST” rekomandojnë aktivitet seksual qysh 1 javë pas IM në pacientin stabil.

Korrespondenca:
drfejzah@gmail.com

Për shkak se pjesëmarrja e pacientëve të qëndrueshëm në programet e ushtrimeve të rehabilitimit kardial 1 javë pasi IM është dëshmuar e sigurt, rifillimi i aktivitetit seksual menjëherë pas IM të pa komplikuar duket i arsyeshëm në pacientin stabil që është asimptomatik me aktivitet fizik të lehtë deri në mesatar. (4).

Rekomandime (AHA)

1. Aktiviteti seksual është i arsyeshëm për pacientët pa anginë ose pa anginë të lehtë (Klasa IIa; Niveli i Evidencës B).
2. Aktiviteti seksual është i arsyeshëm 1 ose më shumë javë pas IM të pa komplikuar nëse pacienti është pa simptoma kardiake gjatë aktivitetit fizik të lehtë deri në mesatar (Klasa IIa; Niveli i Evidencës C).
3. Aktiviteti seksual është i arsyeshëm për pacientët që i janë nënshtruar rivaskularizimit të plotë koronar (Klasa IIa; Niveli i Evidencës B) 30 – 32,40 dhe mund të rifillojë (a) disa ditë pas ndërhyrjes koronare perkutane (PCI) nëse zona e aksesit vaskular është pa komplikime (Klasa IIa; Niveli i Evidencës C) ose (b) 6 deri në 8 javë pas operacionit standard të bajpasit të arterieve koronare (CABG), me kusht që sternotomia të jetë shëruar mirë (Klasa IIa; Niveli i Evidencës B).
4. Aktiviteti seksual është i arsyeshëm për pacientët që i janë nënshtruar një operacioni jokoronar në zemër të hapur dhe mund të rifillohet 6 deri në 8 javë pas procedurës, me kusht që sternotomia të jetë shëruar mirë (Klasa IIa; Niveli i Evidencës C).
5. Për pacientët me rivaskularizimin jo të plotë koronar, mund të merret në konsideratë stres testi për të vlerësuar shtrirjen dhe ashpërsinë e iskemisë së mbetur (Klasa IIb; Niveli i Evidencës C).
6. Aktiviteti seksual duhet të shtyhet për pacientët me anginë të paqëndrueshme ose refraktare derisa gjendja e tyre të stabilizohet dhe të menaxhohet në mënyrë optimale (Klasa III; Niveli i Evidencës C).

Sëmundja valvulare e zembrës dhe aktiviteti seksual

Megjithëse ekzistojnë rekomandime për aktivitetin fizik në pacientët me sëmundje valvulare të zembrës, nuk ka studime të publikuara që trajtojnë në mënyrë specifike çështjen e aktivitetit seksual në pacientë të tillë. Për shkak se pacientët me sëmundje të butë ose të moderuar të valvulës mund të marrin pjesë në mënyrë të sigurt në aktivitete fizike që përfshijnë ushtrime të lehta ose të moderuara, është gjithashtu e arsyeshme që pacientë të tillë të përfshihen në aktivitet seksual, duke supozuar se një aktivitet i tillë nuk precipiton simptomat kardiovaskulare domethënëse.

Në pacientët me sëmundje të rënda valvulare me simptoma të rëndësishme (ose edhe simptoma të lehta me stenoze të rëndë të aortës valvulare),

është e preferueshme të shtyhet aktiviteti seksual, derisa trajtimi mjekësor ose kirurgjik të eliminojë shkaqet. Nuk ka asnjë arsye për të përjashtuar aktivitetin seksual në pacientët me valvula protetike që funksionojnë normalisht (5).

Rekomandime:

1. Aktiviteti seksual është i arsyeshëm për pacientët me sëmundje të butë ose të moderuar valvulare të zembrës dhe tek ata pa ose me simptoma të lehta (Klasa IIa; Niveli i Evidencës C).
2. Aktiviteti seksual është i arsyeshëm për pacientët me valvula protetike që funksionojnë normalisht, valvula të riparuar me sukses dhe ndërhyrje transkateterike të suksesshme të valvulave (Klasa IIa; Niveli i Evidencës C).
3. Aktiviteti seksual nuk këshillohet për pacientët me sëmundje valvulare të rëndë ose dukshëm simptomatike derisa gjendja e tyre të stabilizohet dhe të menaxhohet në mënyrë optimale (Klasa III; Niveli i Evidencës C), (3).

Kardiomiopatia hipertrofike e miokardit (HCM)

HCM është një sëmundje kardiake gjenetike heterogjene dhe shpesh më i zakonshëm i vdekjes së papritur kardiake e lidhur me aritminë të rinjtë, duke përfshirë atletët dhe sportistët (4).

Rekomandimet:

1. Aktiviteti seksual është i arsyeshëm për shumicën e pacientëve me kardiomiopati hipertrofike (HCM) (Klasa IIa; Niveli i Evidencës C).
2. Aktiviteti seksual duhet të shtyhet për pacientët me HCM që janë shumë simptomatikë derisa gjendja e tyre të stabilizohet (Klasa III; Niveli i Evidencës C).

Ilaçet kardiovaskulare dhe funksioni seksual

Grupe të shumta të barnave kardiovaskulare, veçanërisht diuretikët dhe Beta bllokatorët, janë implikuar në shkakimin e disfuncionit erektil (ED) 74 –79. Megjithatë, studimet dhe rishikimet e fundit nuk kanë gjetur marrëdhënie të qarta midis shumë barnave bashkëkohore kardiovaskulare dhe ED (6-11).

Barnat kardiovaskulare që mund të përmirësojnë simptomat ose mbijetesën nuk duhet të ndalojnë për shkak të shqetësimeve rreth ndikimit të tyre negativ në funksionin seksual. Nëse një pacient që trajtohet me një ilaç kardiovaskular ankohet për mosfunksionin seksual, duhet të bëhen përpjekje për të vlerësuar nëse mosfunksionimi seksual ka më shumë gjasa të lidhet me sëmundjen themelore vaskulare ose kardiake, efektin nocebo ose ankthin/depresionin. Nuk ka të dhëna të mira për të rekomanduar një klasë specifike të barnave kardiovaskulare për të përmirësuar marrëdhëniet funksionin ose aktivitetin seksual në pacientët me SKV (12, 13).

Farmakoterapia për Inhibitorët PDE5 të Disfuncionit Seksual

Rekomandime (AHA):

1. Inhibitorët PDE5 janë të dobishëm për trajtimin e ED në pacientët me SKV të qëndrueshme (Klasa I; Niveli i Evidencës A).
2. Siguria e inhibitorëve PDE5 është e panjohur në pacientët me stenoze të rëndë të aortës ose HCM (Klasa IIb; Niveli i Evidencës C).
3. Inhibitorët PDE5 nuk duhet të përdoren në pacientët që marrin terapi me nitrate (Klasa III; Niveli i Evidencës B).
4. Nitratat nuk duhet t'u administrohen pacientëve brenda 24 orëve nga administrimi i sildenafilit & vardenafilin ose brenda 48 orëve nga administrimi i tadalafilit (Klasa III; Niveli i Evidencës B).
5. Përdorimi josistemik (lokal ose topikal) i estrogjenit për trajtimin e dispareunisë të gratë me SKV është i arsyeshëm (Klasa IIa; Niveli i Evidencës C).

Përfundim

Shëndeti seksual në përgjithësi dhe aktiviteti seksual në veçanti janë përcaktues të jetës cilësore për të gjitha moshat. Performimi seksual varet nga mirëqenia mendore dhe fizike e individit fillimisht e pastaj nga faktorë të tjerë. Sëmundjet e ndryshme afektojnë në forma të ndryshme aktivitetin seksual. Duke qenë se ky aktivitet kërkon edhe angazhim fizik e bënë këtë proces të ndërlikuar ngushtë me sistemin kardiovaskular.

Sëmundjet e sistemit vaskular në forma të ndryshme e atakojnë shëndetin seksual duke i pamundësuar apo vështirësuar në masë të madhe këto aktivitete.

Prandaj, informatat e dhëna më lartë për ndikimin e gjendjeve të ndryshme kardio vaskulare në aktivitetin seksual duhet t'u shërbejnë të gjithë atyre që kanë këto sëmundje e që janë seksualisht aktiv.

Barnat që përdoren për trajtimin e sëmundjeve vaskulare në mënyrë tërthore ndikojnë edhe në aktivitetin seksual. Njohja e këtyre efekteve nga ana e personelit shëndetësor dhe pacientët e lehtëson në masë të madhe ndikimin eventual negativ të kësaj terapie në shëndetin seksual.

Gjithashtu, barnat që merren për trajtimin e çrregullimeve seksuale, kryesisht të njohura si Inhibitorë të Phosphodiesterasës 5 (PDE5i) nëse nuk merren sipas udhëzimeve të mjekut dhe farmacistit mund të kenë pasoja të padëshirueshme te personat që kanë sëmundje kardiovaskulare.

Të dhënat që janë prezantuar në këtë punim dhe rekomandimet përkatëse do të ndihmojnë të dy palët në tejkalimin e problemeve në fushat përkatëse duke mundësuar konsumim të drejtë dhe rritje të efikasitetit të performancës.