

Ocena zachowań seksualnych mężczyzn w ciągu pierwszych 9 miesięcy po zawale serca

The assesment of men sexual behavior during the first 9 months
after myocardial infarction

Bartosz Puchalski, Filip M. Szymański, Robert Kowalik, Krzysztof J. Filipiak

I Katedra i Klinika Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Streszczenie

Wstęp. Zaburzenia funkcji seksualnych są często obserwowane w grupie pacjentów po zawale serca. Celem pracy była ocena zachowań seksualnych mężczyzn w ciągu pierwszych 9 miesięcy po przebytych zawale serca.

Materiał i metody. Sześćdziesięciu dwóch mężczyzn w czasie wizyty kontrolnej poproszono o wypełnienie anonimowej ankiety zawierającej pytania dotyczące aktywności oraz zachowań seksualnych po zawale serca. Wizyta miała miejsce w ciągu 9 miesięcy po zawale serca.

Wyniki. Około 84% badanych nie martwi się o swoje zdrowie w związku z aktywnością seksualną. Około 25% partnerek pacjentów obawia się o zdrowie partnera w związku z aktywnością seksualną. Około 98% ankietowanych uważa, że dobrze, że takie badanie było prowadzone. Około 90% mężczyzn uważa, że lekarze potrafią rozmawiać z pacjentami na tematy dotyczące sprawności seksualnej. Około 53% ankietowanych słyszało o leku Viagra®, ale uważa, że w związku z przebytych zawalem serca nie może go przyjmować. Około 22,5% badanych ma obniżony nastrój, tyle samo respondentów zauważyło, że partnerka unika kontaktów seksualnych.

Wnioski.

1. Zdecydowana większość mężczyzn po zawale serca nie obawia się o swoje zdrowie w związku z aktywnością seksualną.
2. Większość partnerek pacjentów nie obawia się o zdrowie swojego partnera w związku z aktywnością seksualną.
3. Zdecydowana większość badanych mężczyzn uważa, że lekarze potrafią rozmawiać z pacjentami na tematy dotyczące sprawności seksualnej.

Słowa kluczowe: zawał serca, dysfunkcje seksualne, zachowania seksualne

Seksuologia Polska 2013; 11 (1): 24–28

Abstract

Introduction. Erectile dysfunction is highly prevalent in myocardial infarction patients. The aim of the study was to assess men sexual behavior during the first 9 months after myocardial infarction.

Material and methods. 62 men were asked during the control visit to fill anonymous questionnaire containing questions about sexual activity, and behavior after myocardial infarction. The control visit took place during the first 9 months after myocardial infarction.

Results. About 84% of men are not afraid of their health due to sexual activity. 25% of partners are afraid of partner's health due to sexual activity. About 98% of men think that is good that this study was performed. About 90% of men think that doctors are able to talk to patients about sexual problems. About 53% of men heard about Viagra®, but they think that they are not allowed to take this drug because of myocardial infarction. About 22,5% of men are in bad mental condition. The same percentage of analyzed men noticed that their partner avoids sexual intercourses.

Conclusions.

1. Patients are not afraid of their health due to sexual activity after myocardial infarction.
2. Most partners are not afraid of partner's health due to sexual activity.
3. Most men think that doctors are able to talk to patients about sexual problems.

Key words: myocardial infarction, sexual dysfunction, sexual behavior

Polish Sexology 2013; 11 (1): 24–28

Adres do korespondencji: dr n. med. Bartosz Puchalski
I Katedra i Klinika Kardiologii WUM
ul. Banacha 1A, 02–097 Warszawa, e-mail: bartosz-puchalski@wp.pl, tel. 600 495 994

Nadesłano: 10.01.2013

Przyjęto do druku: 15.05.2013

Wstęp

Problemy dotyczące dysfunkcji seksualnych są często zgłaszane przez pacjentów po przebytych zawałach serca [1]. Lęk przed aktywnością seksualną, depresja oraz współistniejące zaburzenia erekcji mogą dotyczyć pacjentów po zawałach serca i stanowić poważny problem psychospołeczny. Niekiedy lęk i depresja mogą być pierwotną przyczyną zaburzeń erekcji, z kolei zaburzenia potencji mogą być przyczyną zaburzeń nastroju oraz niskiej samooceny. Fakt przebytego zawału oraz pozawałowa niewydolność serca mogą potęgować zaburzenia funkcji seksualnych, wpływać na życie płciowe oraz na relacje z partnerem [2]. Potwierdzono to w badaniu, w którym wzięli udział pacjenci z niewydolnością serca. U około 75% chorych stwierdzono spadek zainteresowania życiem płciowym oraz u około 63% badanych negatywny wpływ tej sytuacji na relacje z partnerem [3]. W innym badaniu, w którym wzięło udział 73 pacjentów w wieku 50–83 lat, ze średnią frakcją wyrzutową 33%, z czego 40% badanych stanowili pacjenci w klasie IV według Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA, *New York Heart Association*), około 60% osób stwierdziło, że choroba serca (przewlekła niewydolność serca) wywiera istotny wpływ na ich życie rodzinne oraz relacje z partnerem. Około 48% badanych zauważyło w ciągu 9-miesięcznej obserwacji znaczące zmniejszenie aktywności seksualnej wynikające z choroby podstawowej, około 33% pacjentów nie wykonywało żadnej aktywności seksualnej, natomiast 23% chorych nie stwierdziło zmian w częstotliwości aktywności seksualnej [4]. W kolejnym badaniu zaobserwowano, że zaburzenia erekcji u pacjentów po przebytych zawałach serca występują u prawie 82% mężczyzn [5]. W podobnym badaniu, które dotyczyło pacjentów po zawałach serca, stwierdzono, że około 60% badanych w 6-miesięcznym okresie po zawałach serca zgłosiło problemy dotyczące funkcji seksualnych: około 34% badanych zaburzenia erekcji oraz około 46% pacjentów zmniejszenie pożądania płciowego [6]. Wpływ na zaburzenia funkcji seksualnych mogą mieć również leki stosowane po zawałach serca: niektóre diuretyki oraz beta-adrenolityki [7]. Jednak zaburzenia erekcji występujące po lekach nawet o udowodnionym działaniu wpływającym na zdolność erekcji wykazują i tak korzystne działanie na funkcje seksualne niż nieleczone choroby. Powyższe problemy skłoniły nas do przeprowadzenia badania ankietowego mężczyzn po przebytych zawałach serca, zważywszy na fakt, że w literaturze nie ma zbyt wielu prac dotyczących oceny zachowań i jakości życia seksualnego po przebytych zawałach serca.

Materiał metody

W badaniu wzięło udział 62 mężczyzn w wieku 40–75 lat życia hospitalizowanych w I Katedrze i Klinice

Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z powodu pierwszego w życiu zawału serca z uniesieniem lub bez uniesienia odcinka ST. W badanej grupie było 53 pacjentów z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST oraz 9 chorych z zawałem serca bez uniesienia odcinka ST. Wszyscy mężczyźni przeszli rewaskularyzację wieńcową za pomocą angioplastyki z implantacją stentu z dobrym efektem angiograficznym. Pacjenci otrzymywali typowe leczenie po ostrym zespole wieńcowym: kwas acetylosalicylowy, kłopidogrel, beta-adrenolityk, inhibitor konwertazy angiotensyny lub sartan, statynę. Ogólna charakterystyka badanej grupy zawarta jest w tabeli 1. W trakcie wizyty kontrolnej, która miała miejsce w ciągu 9 miesięcy po zawałach serca, pacjenci wypełniali anonimową ankietę zawierającą pytania dotyczące aktywności seksualnej, występujących problemów psychicznych dotyczących współżycia w okresie po zawałach serca. Lekarz za każdym razem opuszczał gabinet, zostawiając pacjenta sam na sam z ankietą, którą następnie pacjent po udzieleniu odpowiedzi wrzucał do zapieczętowanej urny.

Wyniki

Z danych zebranych w ciągu 9-miesięcznej obserwacji od zawału serca wynika, że zdecydowana większość badanych nie martwiła się o swoje zdrowie w związku z aktywnością seksualną (ryc. 1).

Około jedna czwarta partnerek pacjentów obawia się o zdrowie partnera w związku z aktywnością seksualną, dla większości partnerek nie stanowi to problemu, niewielki odsetek badanych nie wie, czy ich partnerka obawia się współżycia (ryc. 2).

Zdecydowana większość ankietowanych uważa, że dobrze, że takie badanie było prowadzone (ryc. 3).

Większość ankietowanych uważa, że lekarze potrafią rozmawiać z pacjentami na tematy dotyczące sprawności seksualnej. Jedna dziesiąta pacjentów nie ma zdania na ten temat (ryc. 4).

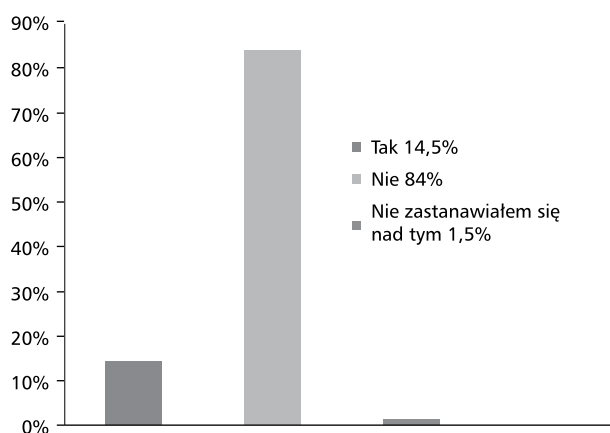
Ponad połowa ankietowanych słyszała o leku Viagra®, ale uważa, że związku z przebytych zawałach serca nie może go przyjmować. Około jedna piąta pacjentów słyszała i uważa, że powinni go przyjmować. Prawie taka sama liczba pacjentów słyszała, ale lekarz nie zaproponował tego leku (ryc. 5).

Ponad jedna piąta respondentów zauważyła, że partnerka unika kontaktów seksualnych, tyle samo mężczyzn woli zaspokajać się samemu, bez partnerki, niewielki odsetek badanych uważa, że bardzo źle na ich sprawność wpływają leki, które przyjmują, ponad połowa badanych uważa, że wszystko jest w porządku, „czują się świetnie”, z kolei ponad jedna piąta ankietowanych ma obniżony nastrój, uważa, że nie jest tak, jak być powinno z ich sprawnością seksualną (ryc. 6).

Tabela 1. Ogólna charakterystyka badanej grupy

Wiek (lata)	
Wartość średnia ± odchylenie standardowe/zakres/mediana	54,5 ± 6,4/41–70/55
BMI [kg/m²]	
Wartość średnia ± odchylenie standardowe/ zakres/mediana	28,9 ± 4,3/19,3–41,7/29,1
Palenie tytoniu (liczba papierosów wypalanych dziennie)	
Wartość średnia ± odchylenie standardowe/zakres/mediana	24,33 ± 9,87/4–40/20
Zawał serca — liczba badanych (%)	
• STEMI	53 (85,5%)
• NSTEMI	9 (14,5%)
Wykształcenie — liczba badanych (%)	
• Zawodowe	23 (37,1%)
• Średnie	7 (11,3%)
• Wyższe	32 (51,6%)
Stan cywilny — liczba badanych (%)	
• Rozwiedziony	5 (8,1%)
• Żonaty	52 (83,9%)
• Wdowiec	2 (3,2%)
• Kawaler	3 (4,84%)
Bezsensowność — liczba badanych (%)	
• Nie	48 (77,4%)
• Okresowo	7 (11,3%)
• Tak	7 (11,3%)
Stres — liczba badanych (%)	
• Bezstresowo	6 (9,7%)
• Umiarkowany poziom stresu	34 (54,84%)
• Wysoki poziom stresu	22 (35,5%)
Nadciśnienie tętnicze — liczba badanych (%)	32 (51,6%)
Cukrzyca — liczba badanych (%)	
• Nie	55 (88,7%)
• Tak	6 (9,7%)
• Nieprawidłowa glikemia na czczo	1 (1,6%)
EF (2.–5. doba zawału serca)	
Wartość średnia ± odchylenie standardowe/zakres/mediana	0,5 ± 0,1/0,22–0,6/0,49

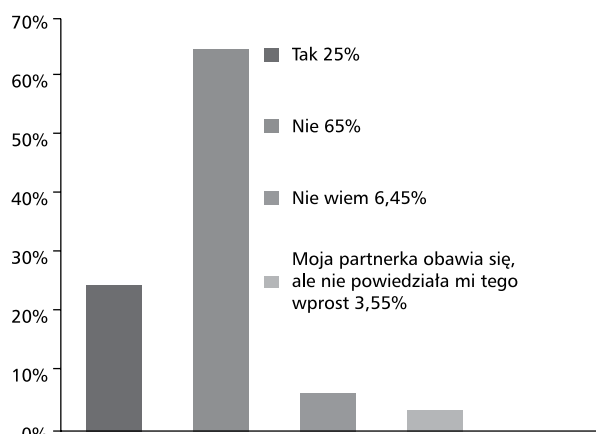
BMI (*body mass index*) — współczynnik masy ciała; EF (*ejection fraction*) — frakcja wyrzutowa, STEMI (*ST segment elevation myocardial infarction*) — zawał serca z uniesieniem odcinka ST, NSTEMI (*non ST segment elevation myocardial infarction*) — zawał serca bez uniesienia odcinka ST



Rycina 1. Wykres odpowiedzi na pytanie: czy obawia się Pan współżycia w związku z tym, że jest Pan po zawale serca?

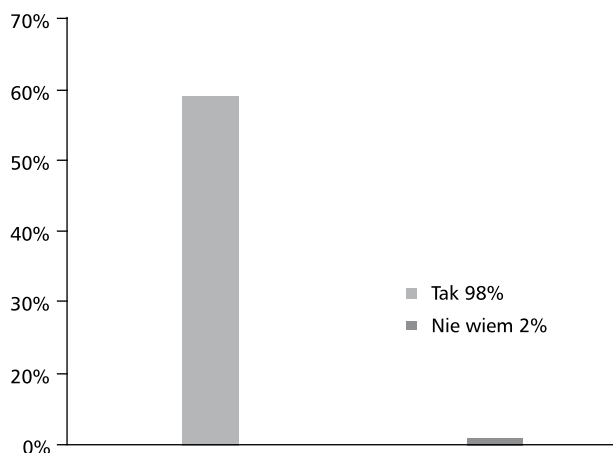
Dyskusja

Z niniejszego badania wynika, że ponad połowa mężczyzn jest zadowolona ze swojego życia seksualnego. W porównaniu z populacją ogólną odsetek zadowolonych

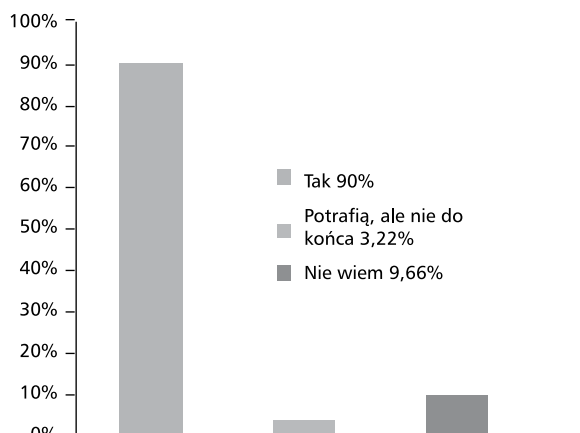


Rycina 2. Wykres odpowiedzi na pytanie: czy Pana partnerka obawia się współżycia z powodu tego, że przeżył Pan zawał serca?

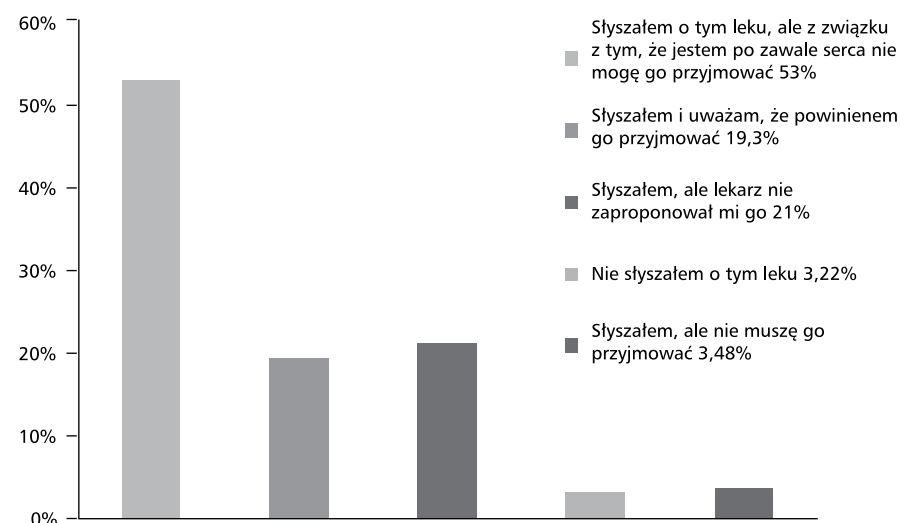
Polaków jest nieco wyższy — około 68% Polaków jest zadowolonych ze swojego życia seksualnego [8]. Wykazano także, że blisko 15% mężczyzn obawia się współżycia z związku z przeżytym zawałem serca. Z kolei w podobnym badaniu przeprowadzonym przed dziesięcioma laty stwierdzono, że



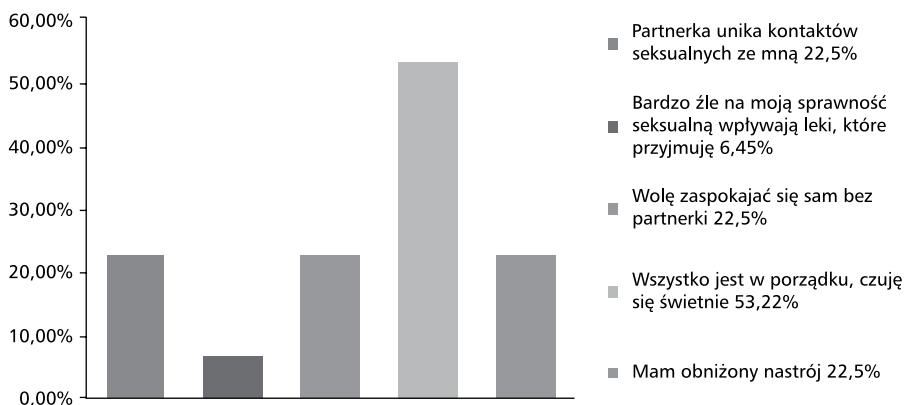
Rycina 3. Wykres odpowiedzi na pytanie: czy uważa Pan, że dobrze, że zajęliśmy się jako lekarze oceną sprawności seksualnej u mężczyzn po zawale serca, prowadząc to badanie?



Rycina 4. Wykres odpowiedzi na pytanie: czy według Pana lekarze potrafią rozmawiać z pacjentami na tematy dotyczące sprawności seksualnej?



Rycina 5. Wykres odpowiedzi na pytanie: czy słyszał Pan o leku Viagra® i czy uważa Pan, że mógłby go Pan przyjmować?



Rycina 6. Wykres odpowiedzi na pytanie o opinie, które odpowiadają sytuacji badanych (można było zaznaczyć kilka odpowiedzi)

ponad dwukrotnie więcej pacjentów (31,5%) obawiało się współżycia w związku z subiektywnie postrzeganą obniżoną rezerwą wysiłkową. Lęk przed aktywnością seksualną jest czynnikiem negatywnie wpływającym na relacje z partner-

ką oraz może być przyczyną gorszej samooceny, a także innych zaburzeń. Przebyty zawał serca może wpływać na stan emocjonalny pacjentów, co z kolei u niektórych odbija się na ich życiu seksualnym. Stwierdzono, że około 22,5%

mężczyzn manifestuje objawy obniżonego nastroju. U niektórych bywają przejściowe i mijają w ciągu kilku dni, jednak u części mężczyzn mają większe nasilenie, trwają dłużej, dając objawy mogące sugerować zespół depresyjny. W obecnym badaniu blisko 23% pacjentów stwierdziło, że partnerka unika kontaktów seksualnych. Z kolei w podobnym badaniu żaden z respondentów nie zaznaczył odpowiedzi, z której wynikało, że partnerka unika kontaktów seksualnych. Być może wynika to ze zmian kulturowych, które miały miejsce w ciągu ostatnich 10 lat. Interesujące jest również spostrzeżenie, że obecnie prawie dwukrotnie więcej mężczyzn twierdzi, że przyjmowane leki mają zły wpływ na ich sprawność seksualną [9]. Większa świadomość pacjentów, a także łatwy dostęp do internetowych serwisów medycznych w obecnych czasach przyczynił się prawdopodobnie do większej wiedzy chorych na temat potencjalnych działań niepożądanych ze strony stosowanych leków, co może w pewnym stopniu tłumaczyć te wyniki. Zapewne w tym przypadku dużą rolę odgrywa także aspekt psychologiczny. Z niniejszego badania wynika, że około 90% ankietowanych uważa, że lekarze potrafią rozmawiać z pacjentami na tematy dotyczące sprawności seksualnej. Świadczy to o dobrym przygotowaniu personelu lekarskiego do prowadzenia rozmów na te trudne kwestie. Pośrednim potwierdzeniem tego jest również fakt, że prawie 98% mężczyzn uważa za właściwe podejmowanie rozmów i badań przez lekarzy nad problemami dotyczącymi dysfunkcji seksualnych. Podsumowując, problemy seksualne występujące u mężczyzn po zawale serca są istotnym, często niedocenianym zagadnieniem.

Wnioski

1. Zdecydowana większość mężczyzn po zawale serca nie obawia się o swoje zdrowie w związku z aktywnością seksualną.
2. Większość partnerek pacjentów nie obawia się o zdrowie swojego partnera w związku z aktywnością seksualną.
3. Zdecydowana większość badanych mężczyzn uważa, że lekarze potrafią rozmawiać z pacjentami na tematy dotyczące sprawności seksualnej.

Piśmiennictwo

1. Szymanski F.M., Filipiak K.J., Hrynkiewicz-Szymanska A. i wsp. The high risk of obstructive sleep apnea — an independent risk factor of erectile dysfunction in ST-segment elevation myocardial infarction patients. *J. Sex Med.* 2011; 8: 1434–1438.
2. Schwarz E.R., Kapur V., Bionat S. i wsp. The Prevalence and clinical relevance of sexual dysfunction in women and men with chronic heart failure. *Int. J. Impot. Res.* 2008; 20: 85–91.
3. Jaarsma T., Dracup K., Walden J. Sexual function in patients with advanced heart failure. *Heart Lung* 1996; 25: 262–270.
4. Jaarsma T. Sexual problems in heart failure patients. *Eur. J. Cardiovasc. Nurs.* 2002; 1: 61–67.
5. Ruzic A., Persic V., Miletic B. i wsp. Erectile dysfunction after myocardial infarction – myth or a real problem? *Coll. Antropol.* 2007; 1: 185–188.
6. Vacanti L.J., Caramelli B. Age and psychologic disorders. Variables associated to post-infarction sexual dysfunction. *Arg. Bras. Cardiol.* 2005; 85: 110–114.
7. Filipiak K.J., Puchalski B. Wpływ leków na sprawność seksualną. Interakcje leków w praktyce terapii dysfunkcji seksualnej. W: Lew-Starowicz Z., Filipiak K.J., Mamcarz A. i wsp. *Kardioseksuologia*. Warszawa, Medical Education 2009: 109–118.
8. Izdebski Z. Raport seksualności Polaków 2011. TNS OBOP.
9. Filipiak K.J., Gluchowski W., Stolarz P. i wsp. The sexual activity of young men six months after myocardial infarction. *Kardiol. Pol.* 2002; 56: 40–47.