

Sexualité du patient insuffisant cardiaque

P Meurin

Pourquoi « oublie-t on » la sexualité chez ces patients

- Paresse et réticences du praticien masquées par des prétextes divers
 - Âge des patients
 - Priorités plus importantes
 -

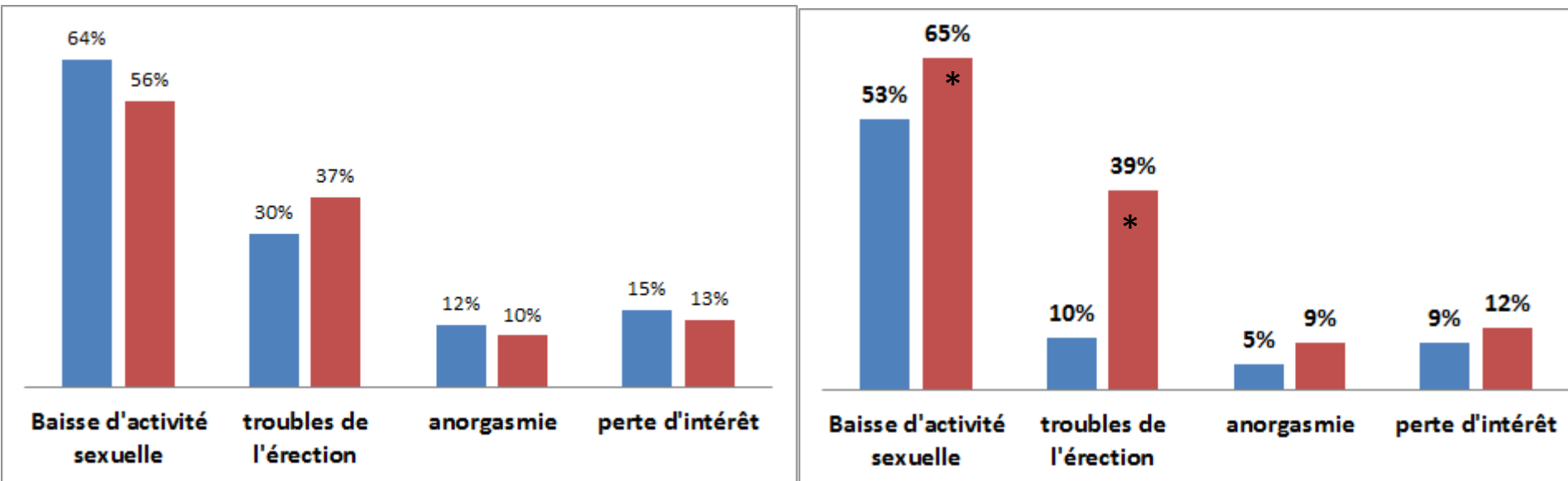
Etat des lieux:

Prévalence et prise en charge des troubles sexuels chez les patients IC (se disant sexuellement actifs)

Comparaison sujet sain / insuffisant cardiaque: Prévalence des troubles sexuels

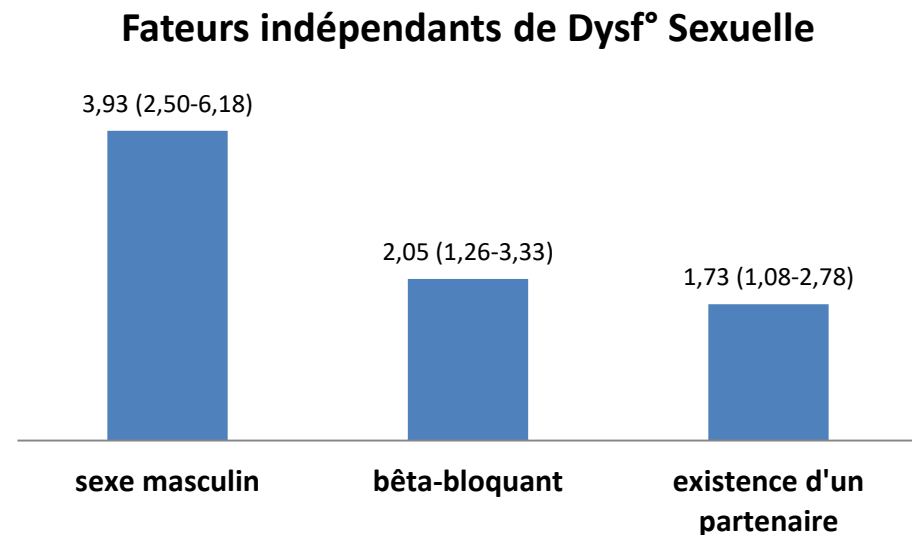
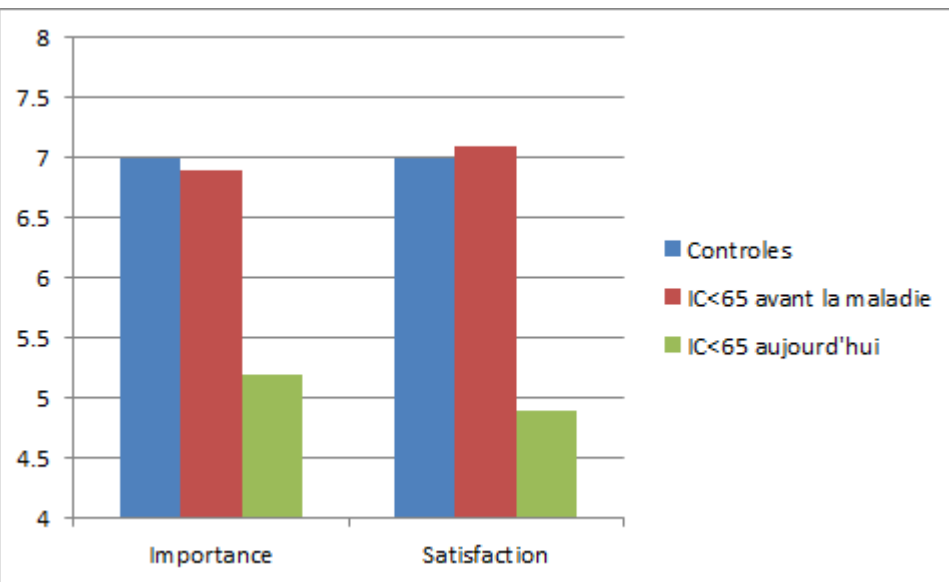
Plus de 65 ans (76 ± 6)

Moins de 65 ans (55 ± 9)



- 438 patients IC (FEVG = 32%) comparés à une population de sujets sains du même âge

Côtation de la Fonction sexuelle sur une échelle de 1 à 10



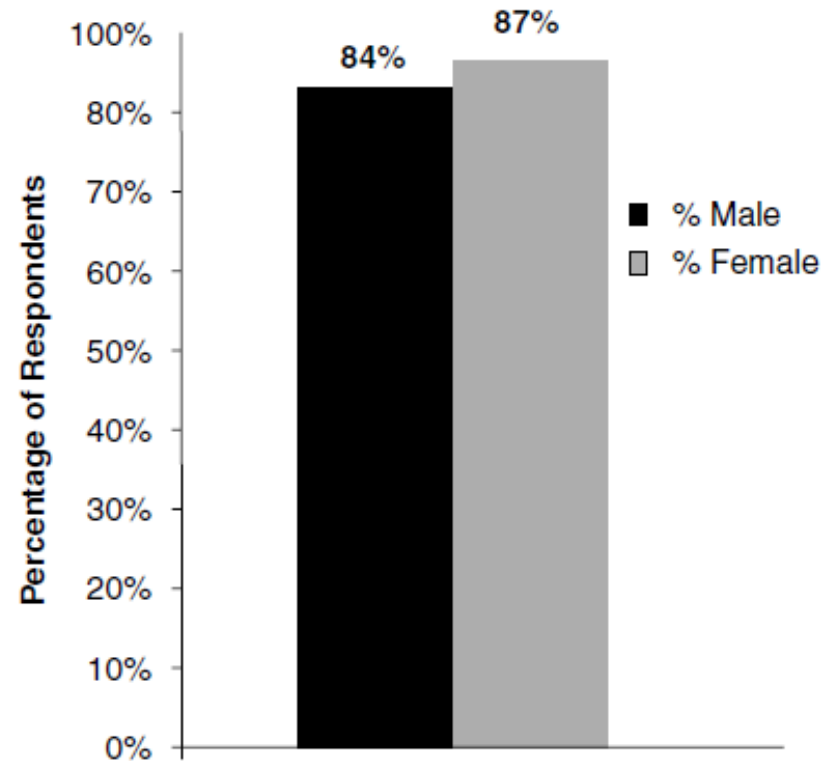
Prévalence des troubles sexuels chez les patients IC sexuellement actifs

- 100 patients IC
- Se déclarant comme sexuellement actifs

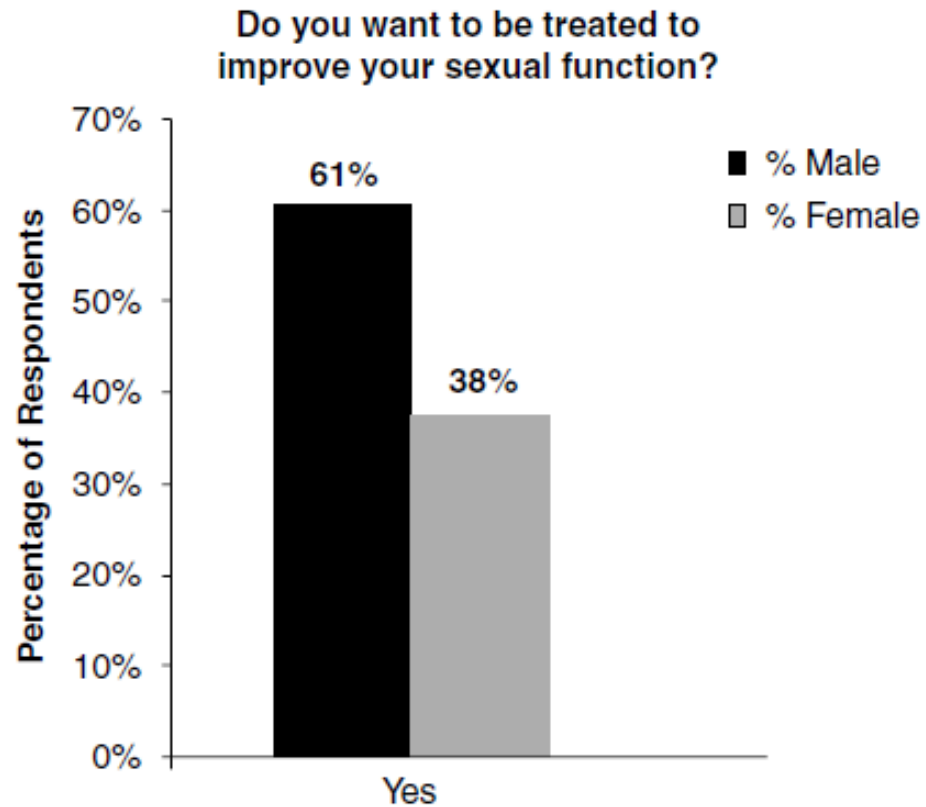
<i>Parameters</i>	<i>Women</i>	<i>Men</i>	<i>All patients</i>
<i>N=</i>	24	76	100
<i>Age (x ± s.d.)</i>	58 ± 18	59 ± 16	59
<i>Ischemic</i>	12 (50%)	32 (43%)	44
<i>Diabetes</i>	12 (50%)	23 (31%)	35
<i>Smokers</i>	14 (61%)	29 (38%)	43
<i>Hypertension</i>	19 (83%)	63 (83%)	82
<i>Hyperlipidemia</i>	9 (38%)	42 (56%)	51

Existence d'une dysfonction sexuelle

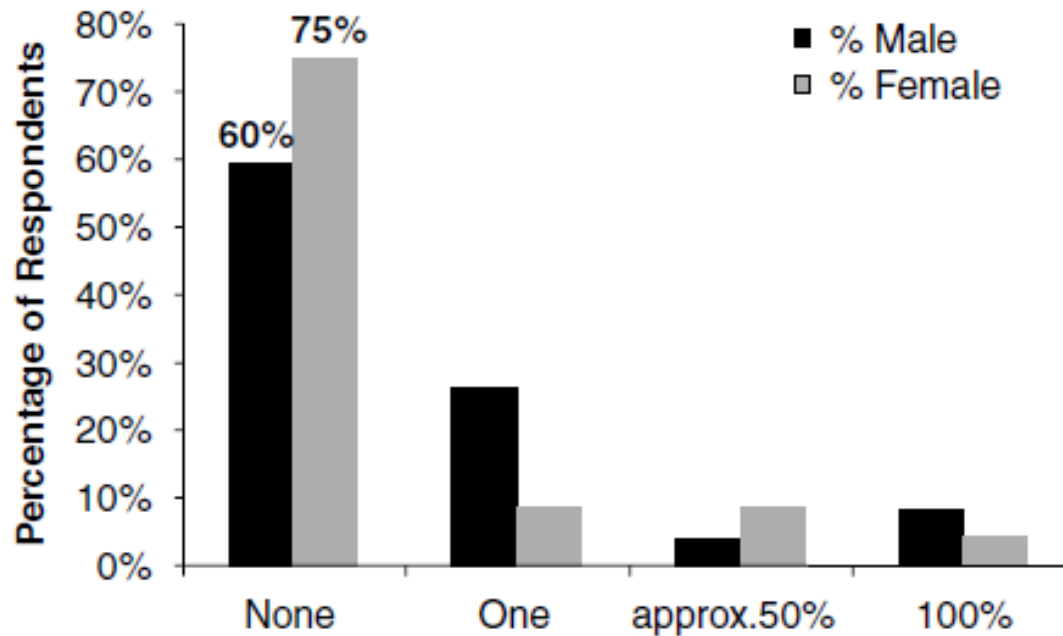
- Hommes
 - 8% érections maintenues jusqu'à orgasme
- Femmes
 - 9% sexualité satisfaisante



Demande de prise en charge



Au cours des 3 dernières années, quel pourcentage des professionnels de santé qui vous prennent en charge ont-ils évoqué votre sexualité ?



En Résumé

- Les patients IC ne sont globalement pas satisfait de leur fonction sexuelle
 - Surtout les hommes
 - Surtout les moins de 65 ans
- Il y a une demande de prise en charge
 - Qui n'est pas satisfaite par les professionnels de santé

Que Connait-on à propos du rapport
sexuel chez le patient insuffisant
cardiaque ?

Effets hémodynamiques d'un rapport sexuel chez le sujet sain¹

Données habituellement admises:

3-4 METS: montée rapide de deux étages:

le plus souvent:

- Fc < 130 bpm
- PAS < 170 mm Hg

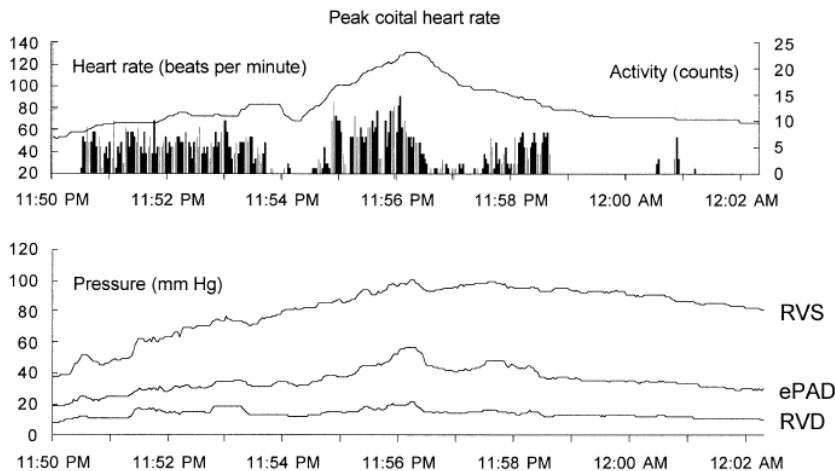
(1) Sexuel activity and CV diseases. AHA Scientific Statement. Circulation 2012; 125: 1058-72.

(2) Cremers B et al. Am J Med 2004; 112: 428-30.

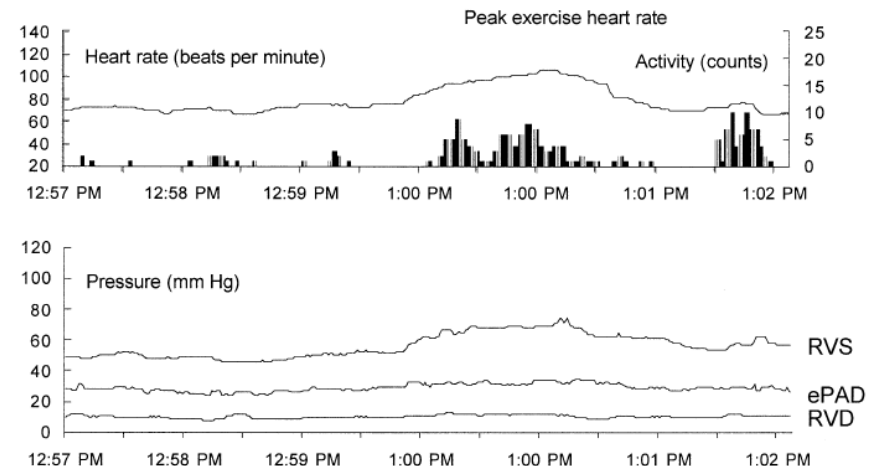
Effets hémodynamiques d'un rapport sexuel chez le Patient IC^{1,2}: ?

- On retient les mêmes chiffres (3-4 METs) mais,
- Possibilité d'élévation brutale de La Fc et des Pressions pulmonaires pendant la période péri-orgasmique, habituellement sans problème clinique

Rapport sexuel



Marche Rapide



- (1) Sexuel activity and CV diseases. AHA Scientific Statement. Circulation 2012; 125: 1058-72.
- (2) Cremers B et al. Am J Med 2004; 112: 428-30.

Risques de l'acte sexuel (1)

- Morts subites
 - Etudes autopsiques portant sur plus de 5000 cas:
 - Moins de 1% des morts subites sont liées à l'activité sexuelle
 - Plus de 80% d'hommes
 - » Dans 75 % activité extra-maritale (performance, anxiété, alcool...)
 - Accroissement du Risque de mort subite:
 - < 1/10 000 patients-années par heure d'activité sexuelle

Risques de l'acte sexuel (2)

- Troubles du rythme¹
 - Risque équivalent à celui observé lors d'une séance d'entraînement à une même intensité
 - D'où une recommandation de reconditionnement à l'effort à cette intensité
- Défibrillateur²
 - Idem
 - Pas de risque de choc pour le partenaire

(1) Sexuel activity and CV diseases. AHA Scientific Statement. Circulation 2012; 125: 1058-72

(2) Vazquez LD. Circulation 2010; 122: e465-e467

Que proposer ?

1°) Evaluation du risque

Évaluation initiale

- Anamnèse (âge, état général, risque rythmique...)
- Stabilité de la maladie et classe NYHA
- Echocardiographie (FEVG, pressions pulmonaires...)



Risque bas
NYHA I



- Activité sexuellement limitée
- Traitement de la DE en l'absence de prise

Risque intermédiaire
NYHA II



- Restratifier le risque par tests complémentaires (épreuve d'effort...)
- Consultation cardiologique conseillée

Risque élevé
NYHA III, IV

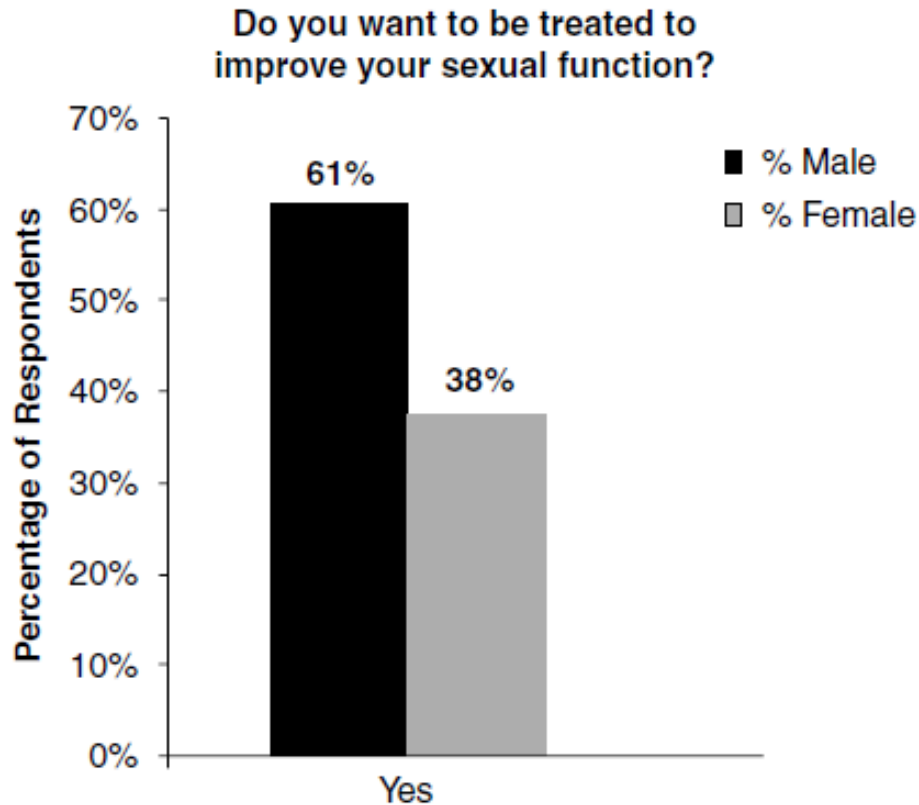


- Activité sexuelle déconseillée
- Réévaluation après stabilisation de la maladie

2°) Détermination des besoins

- Qui en parle et quand ?

3°) prise en charge des dysfonctions érectiles



8% des hommes ont habituellement des érections maintenues jusqu'à l'orgasme

Causes de dysfonction érectile

- Anxiété-dépression
 - = effets indésirables des antidépresseurs
- Altération des possibilités de vasodilatation
 - Dysfonction endothéliale
 - Hormones VC (endothéline, catécholamines...)
- Athérosclérose
- Intolérance à l'effort
- Médicaments
 - Bêta bloquants, digoxine, diurétiques, spironolactone

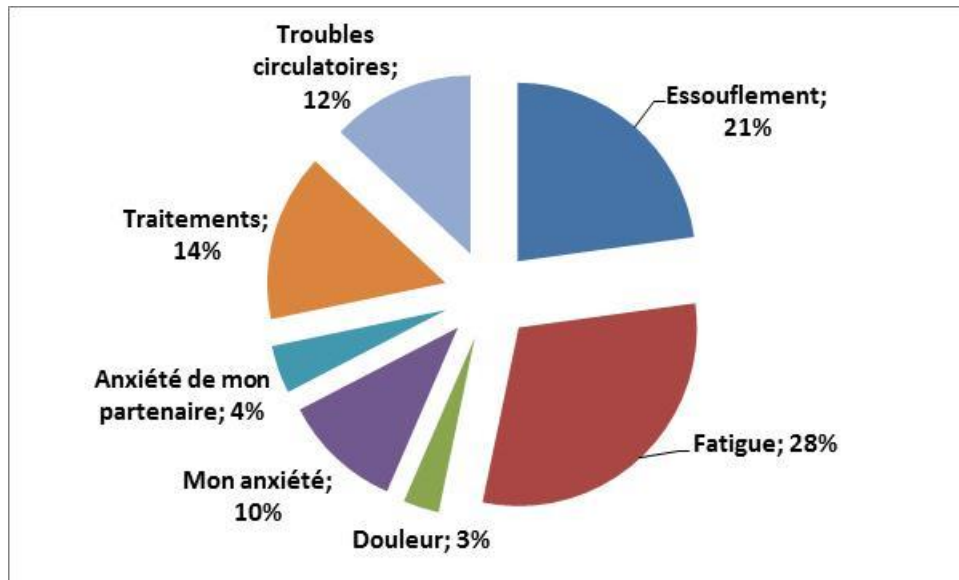
Traitement de la dysfonction érectile

- Stabilisation du patient
- Titration et modification du traitement médicamenteux
 - Éplérénone plutôt que spironolactone
 - β - :
 - Diminution de posologie ? Combinaison à Ivabradine ?
Carvedilol plutôt que Bisoprolol ?
- Reconditionnement à l'effort
- Inhibiteur de Phosphodiesterase 5

Inhibiteur de Phosphodiesterase 5 et insuffisance cardiaque

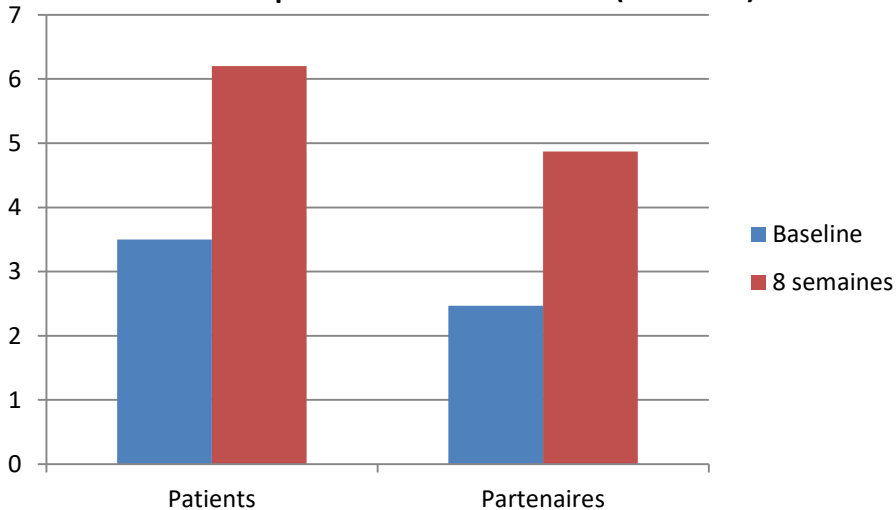
- Effets du sildenafil dans l'IC:
 - Moindre élévation de Fc à l'effort
 - Conservation de l'élévation de PAS à l'effort
 - Elevation modérée de l'index cardiaque
 - Baisse de la post charge
- Associations risquées
 - Dérivés nitrés
 - α bloquants
- Débuter à faibles doses
 - 25 mg

A quoi attribuez vous la dégradation de votre sexualité

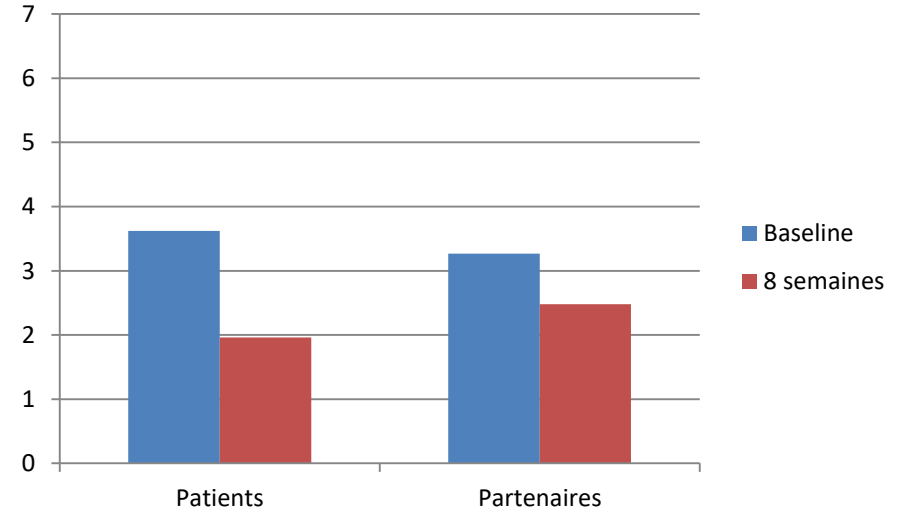


Reconditionnement à l'effort

Groupe Entraînement (n = 30)



Groupe Contrôle (n= 29)



Evolution du profil d'activité sexuel (noté sur 13) après réalisation d'un programme de reconditionnement à l'effort chez 59 IC (FEVG moyenne = 29%)

Conseils pratiques: ex: Fiche pratique

FFC



VIE AFFECTIVE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Il est possible de retrouver (ou de trouver) un épanouissement sexuel après un accident cardiaque.

CŒUR SENSIBLE : FAUT-IL S'ABSTENIR ?

En cas de problèmes cardiaques, les troubles érectiles passent souvent au second plan. Pourtant leur impact sur la qualité de vie ne peut plus être ignoré.

"Quand pourrai-je à nouveau faire l'amour ?"
"Mes médicaments ne sont-ils pas à l'origine de mon problème ?"
"Les inducteurs d'érection sont-ils dangereux pour le cœur ?"...

LE SEPTIÈME CIEL EN DEUX ÉTAGES

L'activité sexuelle représente un effort physique d'intensité modérée, comparable à l'énergie dépensée pour monter deux étages à bon rythme.

POURQUOI EN PARLER SANS ATTENDRE ?

La survenue de troubles érectiles peut être un important facteur d'alerte pour le médecin. Ils peuvent révéler les premiers stades d'une maladie cardiovasculaire.

DIABÈTE ET DYSFONCTION ÉRECTILE : LE DUO DIABOLIQUE

Souvent ignoré, le diabète est pourtant la première cause diagnostiquée des troubles de l'érection. Pas moins d'un diabétique sur trois serait touché entre 20 et 60 ans par ce problème, dont beaucoup n'osent pas parler. Les soucis sont d'autant plus fréquents que la maladie diabétique est ancienne et installée, et surtout mal contrôlée.

LES TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE

EXISTE-T-IL DES FACTEURS DE RISQUE DE L'ACCIDENT CARDIOVASCULAIRE "SEXUEL" ?



- Sédentarité
- Drogues illicites (cocaïne...)
- Nouveau partenaire
- Partenaire plus jeune



- Partenaire habituel
- Ergonomie sexuelle :
 - Pas de position à privilégier
 - Garder ses habitudes posturales

7 RÈGLES À RESPECTER

1. Modifier son hygiène de vie : activité physique régulière et arrêt du tabac.
2. Ne jamais arrêter seul son traitement devant des troubles sexuels.
3. Ne pas hésiter à en parler au médecin.
4. Diminuer la consommation d'alcool.
5. Perdre du poids si nécessaire.
6. Diminuer ou arrêter les anxiolytiques, somnifères, antidépresseurs qui aggravent les troubles de l'érection et la libido.
7. Penser à dépister une apnée du sommeil. L'apnée est une cause fréquente de troubles de l'érection.



Conseil pratiques: entrer dans les détails

- Que demandent les patients et leurs partenaires ?
 - Comment faire en cas de symptômes pendant un rapport sexuel:
 - Dangers ?
 - Médicaments ? (délétères; stimulants)
 - Comment débiter un rapport sexuel
 - Repos, confiance, préliminaires...
 - Comment communiquer avec son partenaire