

“Hjerter i lyst og nød”



Seksualitet og hjertesykdom

Utgitt av: LHL Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, desember 2008. www.lhl.no

Grafisk produksjon: GRØSET™

Bilder: crestock.com, PAL, Medinor

Trykk: GRØSET™

Opplag: 5000

Innhold

1. INNLEDNING	4
2. SEKSUALPROBLEMER VED HJERTESYKDOM	5
3. HVA SKJER I KROPPEN NÅR VI HAR SEX?	6
4. HVORDAN KAN HJERTESYKDOM PÅVIRKE SEXLIVET?	6
5. HVORDAN KAN HJERTEMEDISINER PÅVIRKE SEXLIVET?	7
6. ER DET FARLIG Å HA SEX NÅR DU ER HJERTESYK?	8
7. PSYKOLOGISKE FAKTORER	9
8. BEHANDLINGSMULIGHETER	10
9. HVA KAN DU GJØRE SELV?	10
10. TEKNISKE HJELPEMIDLER	11
11. MEDISINSKE HJELPEMIDLER	11
12. AVSLUTTENDE ORD	13
HER KAN DU LESE MER	13

1. Innledning

Denne brosjyren er skrevet for deg som lever med hjertesykdom, og dere som er partnere til personer med en hjertelidelse. Noen er født med en hjertefeil. De fleste av dere har fått en hjertesykdom senere i livet. Som pasient eller pårørende har du ofte mange spørsmål omkring hjertesykdommen og livet med denne.

I kontakten med helsevesenet er det vanligvis fokus på selve sykdommen, medisinering og annen behandling. Det gis livsstilsråd i form av røykeslutt, mosjon og riktig kosthold. Men hva med livet ellers? Kan du leve som vanlig? Hva med sexlivet?

Vårt mål er at denne brosjyren blir en hjelp for ditt samliv og din seksualitet. Kanskje er det nok for deg å lese brosjyren. Ut fra tipsene her kan du selv lete opp informasjon og/eller produkter som kan være til hjelp. Eller kanskje brosjyren inspirerer til å søke ytterligere hjelp.

God lesing!



2. Seksualproblemer ved hjertesykdom

Våren 2005 ble det gjennomført en spørreundersøkelse om sex og samliv blant hjertesyke LHL-medlemmer mellom 18 og 55 år. Den ble sammenlignet med en undersøkelse om sex og samliv blant befolkningen generelt. Det kom frem at nesten dobbelt så mange med hjertesykdom hadde opplevd seksuelle problemer. 73 % av mennene med hjertesykdom sa de hadde ereksjonsproblemer, mot 17 % av mennene i den generelle befolkningen. Ereksjonssvikt er det vanligste problemet for menn. En betydelig andel menn opplever også manglende sexlyst. For kvinner er manglende sexlyst det vanligste problemet. Sexproblemer har ofte sammenheng med stress og problemer med samliv og følelser, angst og depresjon. De som lever i et harmonisk parforhold med hyppige samleier er mer fornøyd med sexlivet enn de som har et problematisk parforhold.

Mange med hjertesykdom har angst for at sex kan utløse hjertesykdommen. Pustevansker, uregelmessig hjertebank og smerter i brystet kan være symptomer på hjertesykdom. Mange unnviker sex i frykt for å få slike symptomer.

Yngre kvinner med medfødt hjertesykdom bekymrer seg ofte for om de kan bli gravide. De er usikre på om hjertet og kroppen tåler et svangerskap. Mange menn med medfødt hjertefeil har angst for at samleie forverrer hjertesykdommen. Dette påvirker sexlivet negativt.

Blant dem som har blitt hjertesyke i løpet av livet, er angst for å utløse hjerteinfarkt eller hjertesvikt de viktigste begrensningene for seksuallivet.

Undersøkelsen viser at problemer med sex og samliv er vanlig blant hjertesyke.

Mange har behov for profesjonell hjelp til å løse sex- og samlivsproblemene.

Det er viktig at dette tas på alvor. De som har behov for hjelp, skal få det.

3. Hva skjer i kroppen når vi har sex?

Når vi har sex foregår det et komplisert samspill mellom mange signalveier i kroppen. Seksuell tenning og opphisselse oppstår ved ulike former for stimulering. Hva som tenner oss seksuelt er svært forskjellig. For mange er nærhet, ømhet, oppmerksomhet og tilstedeværelse viktig. For andre kan det være bilder, gjenstander eller fantasier.

Hjernen svarer på stimuleringen, og sender ut signaler via nerver og hormoner (signalstoffer i blodet). Det produseres blant annet stresshormoner.

Pulsen og blodtrykket øker, blodårene utvider seg, huden rødmer, og vi blir varme og svette. Underlivet fylles med blod, kjertler i kjønnsorganene produserer smøring, og de blir glatte, myke og varme.

Lokalt i kjønnsorganene fører seksuell stimulering til at det kjemiske stoffet nitrogenoksid frigjøres. Nitrogenoksid virker på blodårene slik at de utvider seg. Resultatet blir at penis og klitoris fylles med blod. Vi får altså ereksjon. Det sendes signaler som gjør at produksjonen av kjønnshormoner øker. Lysten øker ytterligere, og vi er på en oppadstigende kurve med hensyn til seksuell spenning.

I hjernen produseres orgasmehormoner. Når den seksuelle opphisselsen er maksimal og vi er så heldige å få orgasme, er produksjonen av disse hormonene på topp. Deretter kommer vi over i en fase med tilfredshet og seksuell avreagering.

4. Hvordan kan hjertesykdom påvirke sexlivet?

Hjertesykdom påvirker sexlivet på mange måter. Mer enn halvparten av pasienter med kransåresykdom opplever utfordringer i sexlivet etter et hjerteinfarkt. Dette rammer kvinner og menn likt. Ereksjonssvikt, symptomer fra brystet og angst for å overbelaste hjertet er vanlige årsaker til redusert seksualfunksjon.

Det er den samme sykdommen som gir trange blodårer til hjertet, hjerne, føtter og til penis, nemlig atherosklerose (åreforkalkning). Angina, smerter i bena ved belastning og ereksjonsproblemer kan derfor være symptomer på samme sykdom. Ereksjon forutsetter normale blodårer. Har du begynnende kransåresykdom, angina eller har hatt hjerteinfarkt, er sannsynligvis årene til penis også trange. Dette gjør det vanskeligere å få ereksjon.

Noen får symptomer som brystmerter, åndenød, hjertebank eller urolig puls under samleie. Dette kan virke skremmende og føre til at sexlivet nytes mindre enn før.

5. Hvordan kan hjertemedisiner påvirke sexlivet?

Pasienter med hjertesykdom bruker ofte en rekke medisiner som kan påvirke sexlivet, både i positiv og negativ retning. Her kan du lese kort om de vanligste medisinenes effekt på seksualfunksjonen.

ACE-hemmere og AT₁-blokkere

Blant medisiner mot høyt blodtrykk, viser det seg at ACE-hemmere (*Capoten, Captopril, Enalapril (Renitec), Gopten, Lisinopril (Zestril), Ramipril (Triatec)*) og AT₁ antagonistene (*Aprovel, Atacand, Cozaar, Diovan, Micardis, Olmetec, Teveten*) synes å ha en positiv eller ingen effekt på seksualfunksjonen. Samme positive profil gjelder også for gruppen alfa-blokkere (*Omnicep, Xatral m.fl.*).

Kalsiumblokkere

(*Adalat, Amlodipin (Norvasc), Cardizem, Felodipin (Plendil), Lomir, Isoptin, Verakard, Zanicor*)

Opplysningene om kalsiumblokkere er motstridende. Noen mener de ikke har effekt på seksualfunksjonen. Andre mener at de har negativ effekt. Igjen er det noen som mener at de forbedrer ereksjonen.

Tiazider

(*Centyl og Esidrex samt "comp"-komponenten i f.eks. CoAprovel eller Cozaar Comp.*)

Tiazidene virker vanddrivende og kan virke hemmende på ereksjonen.

Dette er vist i flere eldre studier, men dosene som ble brukt var større enn dagens doser.

Betablokkere

(*Atenolol (Tenormin), Emconcor, Metoprolol (Selo-Zok), Sotalol (Sotacor)*)

Beta-blokkere er blitt ansett for å være verstingene blant blodtrykksmedisinene når det gjelder ereksjonssvikt. Dette er vist ved bruk av større doser av eldre typer betablokkere. Nye beta-blokkere som for eksempel Selo-Zok, har mindre bivirkninger. Flere studier viser at disse beta-blokkerne ikke gir ereksjonssvikt, men er helt nøytrale med hensyn til effekt på ereksjon. En beta-blokkerstudie viser at om det fokuseres mye på ereksjonssvikt som bivirkning, blir denne bivirkningen vanligere.

Digitalis

(*Digitoxin, Lanoxin*)

Digitalispreparater, som brukes ved hjertesvikt og ved enkelte arytmier, kan gi ereksjonssvikt.

Spironolakton

Det vanddrivende medikamentet *Aldactone* / *Spirix* ligner på østrogen. Derfor har det en klar negativ effekt på menns seksualfunksjon. Det kan også føre til vekst av brystene hos menn.

Kolesterolsenkende medisiner

(*Ezetrol*, *Lescol*, *Lipitor*, *Lovastatin*, *Omacor*, *Pravastatin* (*Pravachol*), *Simvastatin* (*Zocor*))

Mange hjertepasienter bruker medisiner mot høyt kolesterol. Denne gruppen medisiner bedrer en eventuell ereksjonssvikt og forsterker effekten av *Viagra*, *Cialis* og *Levitra*. Dette skyldes trolig at blodårefunksjonen bedres når kolesterolnivået synker.

6. Er det farlig å ha sex når du er hjertesyk?

Generelt kan vi si at svaret er NEI!

Når hjertesykdommen er stabil og du ikke har uttalt hjertesvikt eller angina, er det ikke farligere å ha sex enn å gjøre lett husarbeid eller gå to trapper. Noen uker etter et hjerteinfarkt, og du gjør disse aktivitetene igjen, kan du trygt gjenoppta seksuallivet.

Den fysiske belastningen ved samleie er overraskende liten. Ved orgasme er pulsen og blodtrykket som ved moderat aktivitet, som for eksempel rask gange. En slik belastning utsetter vi oss for flere ganger daglig uten å tenke at det kan være farlig. Derfor kan vi trygt slå fast at risikoen for å få et hjerteattakk under samleie er svært lav.

Er du i faresonen for hjerteinfarkt ved moderat aktivitet, som for eksempel ved et samleie, er det viktig at du undersøkes nærmere. Det gjøres med en arbeidstest, som oftest en sykkeltest. Testen gjøres etter et hjerteinfarkt, eller ved mistenkt hjertesykdom. Viser testen unormale forhold, tilbys du videre utredning og behandling. Er du vellykket behandlet, regnes du ikke lenger som risikopasient.

Mange kan fortelle at de har lest eller hørt om dødsfall i forbindelse med seksualakten. Slike dødsfall skyldes nesten alltid en kombinasjon av store måltider, høy promille og en utenomkateskapelig partner. Sex med fast partner er derimot trygt og sunt, og kan anbefales.

7. Psykologiske faktorer

Hjertesykdom kan være årsak til seksuelle problemer, eller den kan forsterke seksuelle problemer som allerede finnes fra før.

Mange hjertesyke får dårlig selvtillit, lav selvfølelse og et negativt selvbilde. En hjertesykdom påvirker også forholdet til partner og andre nærstående personer.

Mange med hjertesykdom tenker automatisk negativt om seg selv, egen kropp og seksualitet. Konsentrasjonen kan bli dårligere, og mange blir mer distré. Dette kan virke negativt inn på seksualfunksjon. Noen "stenger av kroppen" og kjenner ikke etter kroppslige signaler. Signalene minner om "farlige" symptomer.

Følelser

Det er ikke uvanlig å oppleve skyld- og skamfølelse i forhold til seksuallivet. Angst er også vanlig: Det kan være frykt for å *forverre* sykdommen eller å *utløse ny* hjertehendelse ved seksuell aktivitet. Mange synes et er vanskelig å være intime, føler seg mindre attraktive, eller får seksuell prestasjonsangst. Det er ikke uvanlig å reagere med sinne. Depresjon er også vanlig. Symptomer på dette er nedstemthet, gledesløshet, passivitet, mangel på energi og tiltaksløst samt sosial isolasjon. Dette påvirker helt klart seksuallivet negativt.

Noen kompenserer for problemene med oppstemthet og optimisme. Kanskje har du sex uten at du egentlig vil, bare for å vise at du i alle fall fungerer seksuelt. Dette kan bli en ond spiral der problemene bare blir verre.

Forandringer i parforholdet

Et dårlig forhold kan bli verre dersom den ene blir hjertesyk. På den annen side kan sykdom forsterke det positive i forhold som fra før fungerte godt. God kommunikasjon er viktig for at samliv og sexliv skal fungere. Mange synes det er vanskelig å snakke om vonde følelser rundt hjertesykdom og samliv. Her er det viktig med en forståelsesfull partner, og at du tør å snakke om det som er vondt og vanskelig.

Omfang og alvorlighetsgrad

Det er stor forskjell på hvordan og i hvilken grad hjertesykdom fører til seksuelle problemer. Hvordan samlivet og sexlivet fungerte før sykdommen kom, er av stor betydning. Når i sykdomsforløpet det seksuelle problemet oppsto, alvorlighetsgrad og varighet av seksualproblemet, er også viktig. Det kan være avgjørende at du tidlig får hjelp til å forebygge eller behandle seksuelle problemer.

8. Behandlingsmuligheter

Opplever du sexlivet som vanskelig, finnes det muligheter for hjelp. For noen er det nok hjelp i å lese denne brosjyren eller annen informasjon. Andre kan hjelpes gjennom samtaler med for eksempel helsepersonell.

Mange får et bedre sexliv om de tar i bruk medisinske eller tekniske hjelpemidler, selv om en del i utgangspunktet er skeptiske til dette. Noen ganger henvises pasienter til spesialist i urologi eller gynekologi for å få hjelp. Dette kan fastlegen din eller en annen lege som følger deg gjøre.

Her gir vi en kort gjennomgang av hva du kan gjøre selv, samt hvilke hjelpemidler som finnes på markedet i dag.

Det er viktig at dine behov kommer tydelig frem i kontakt med helsevesenet. Da får du den hjelpen som er best for deg.

9. Hva kan du gjøre selv?

Livsstil

Seksualfunksjonen er avhengig av velfungerende blodårer. Risikofaktorer for hjerte- og karsykdom er høyt kolesterol, høyt blodtrykk, røyking, inaktivitet, overvekt og diabetes. Reduserer du disse risikofaktorene, øker du også sjansen for bedre ereksjon og bedre seksualfunksjon. Dette gjør du med fysisk aktivitet, riktig kosthold, røykeslutt og, ved behov, vektreduksjon.

Sex- og samliv

Det er viktig at du og din partner snakker sammen. Har du for eksempel angst for å utløse brystsmerte når dere har sex, er det viktig at partneren din vet om det. Klarer du ikke å gjennomføre et samleie, er det kanskje nok med nærkontakt, fysisk berøring og kjærtegn. Som mann kan du gi kvinnen orgasme til tross for at du selv ikke får ereksjon. Er det vanskelig å få ereksjon, er det viktig med en forståelsesfull partner, god tid og et lengre forspill.

Dersom det er vanskelig å snakke med partneren din om seksualproblemer, kan du snakke med helsepersonell eller andre hjertesyke.

10. Tekniske hjelpemidler

Det finnes ulike tekniske hjelpemidler. *Vibratorer og massasjeapparater* fåes i forskjellige varianter. Disse kan være til god hjelp både for kvinner og menn. Den kraftige stimuleringen fra massasjeapparatet kan bidra til økt lystfølelse. Sliter du med orgasmeforstyrrelser eller problemer med å gjennomføre hele samleiet, kan vibratoren være til hjelp. Vibrator og massasjeapparat kan du kjøpe i spesialbutikker og gjennom internettbutikker.



Ved ereksjonssvikt kan en *vakumpumpe* (= ereksjonspumpe) brukes for å få reisning. Får du ereksjon, men har problemer med å holde den lenge nok, kan du bruke en *penisring* som tres rundt penisroten. Det kan være nyttig med vurdering hos spesialist (urolog) før du tar i bruk slike hjelpemidler. En uroterapeut kan veilede deg og partneren din i riktig bruk. Pumpe og ringe kan kjøpes i spesialbutikker, over internett eller etter avtale med lege / uroterapeut.

Mange kvinner plages av tørrhet og såre slimhinner i skjeden. Da kan et glidemiddel være nyttig. Det finnes flere typer i salg, blant annet på apoteket. Et glidemiddel kan bidra til økt nytelse for begge partner.

11. Medisinske hjelpemidler

Medisinske hjelpemidler kan være til god hjelp ved lystproblemer, ereksjonssvikt eller for tidlig utløsning. Dette er medisiner som må skrives ut av lege. Spør legen din eller snakk med andre personer i helsevesenet om medisinsk behandling.

Hormontilskudd kan ha noe effekt ved lystproblemer. Som kvinne kan *østrogen* påvirke sexlysten din positivt. Lokalbehandling med østrogen i form av stikkpiller i skjeden gjør slimhinnen mykere, mer fuktig og elastisk.

Ved ereksjonssvikt finnes flere alternativer for medisinsk behandling. Den mest brukte medikamentgruppen er "PDE5-hemmere" som *Viagra, Cialis og Levitra*. Disse hemmer nedbrytning av nitrogenoksid, slik at blodstrømmen til penis øker. Du får en sterkere ereksjon som varer lengre. Medisinene virker relativt raskt, 15-30 minutter etter inntak. Effekten kan vare i 4-5 timer. Cialis og Levitra har noe

lengre virketid enn Viagra. De har ingen effekt uten seksuell stimulering (fysisk eller psykisk). Det betyr at du må ha lyst på sex for å få effekt av medisinen. Sterk prestasjonsangst kan redusere effekten. De virker heller ikke ved omfattende nerveskader, for eksempel etter prostataoperasjon eller ved alvorlig sukkersyke.

Viagra, Cialis og Levitra er trygge å bruke når de brukes riktig. De skal ikke brukes sammen med nitropreparater (*Nitromex, Nitro-Dur, Nitroglycerin, Sorbangil, Imdur, Monoket med flere*). Det kan gi kraftig blodtrykksfall. For øvrig kan de brukes sammen med de aller fleste typer medisiner.

Om tabletter ikke fungerer, kan lokalbehandling i penis være et alternativ. En variant er å sette en sprøyte med potensfremmende medisin i penisroten. Effekten er som ved "PDE5-hemmere". Blodtilførselen til penis øker og du får ereksjon. Det finnes også en tilsvarende medisin som føres direkte inn i urinrøret i form av en kapsel. Mange har høy terskel for å bruke en slik behandling, men med god instruksjon og regelmessig bruk fungerer dette ofte meget bra.

En del menn er plaget av for tidlig utløsning. Ved å hemme orgasmerefleksjonen, kan man også utsette utløsningen. Alfa-blokkere (*Omnice, Xatral med flere*) brukes blant annet ved vannlatingsproblemer ved prostataforstørrelse. De utsetter også utløsningen. For noen er det negativt å få en forsinket utløsning, for andre er det positivt å utsette den. Enkelte medisiner mot depresjon utsetter også utløsningen, men de kan gi redusert lyst og manglende orgasme.



12. Avsluttende ord

Det er mange faktorer som virker inn på menneskets seksualfunksjon.

Med denne brosjyren håper vi at du har lært mer om hvordan hjertesykdom og medisiner kan påvirke sexlivet.

Opplever du samliv og seksualitet som vanskelig, er du ikke alene. Vi oppfordrer deg til å følge rådene i denne brosjyren. Om du ønsker hjelp, kan du snakke med legen din eller annet helsepersonell. Det er hjelp å få!

Mange lever godt, også med hjertesykdom.

Lykke til!

Her kan du lese mer...

www.lhl.no

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke.

www.hjerterehab.no

Ressursenteret for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst.

www.suss.no

Senteret for ungdomshelse, samliv og seksualitet.

www.seksuellopplysning.no

Klinikk for seksuell opplysning.

www.shdir.no/seksuellhelse

Helsedirektoratet.

www.rfsu.com

Riksförbundet för seksuell opplysning, Sverige.

Denne brosjyren er en del av prosjektet "HJERTER I LYST OG NØD".
Prosjektet er finansiert med midler fra stiftelsen Helse og Rehabilitering og Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, LHL.

Prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt mellom LHL Nord Elisabethsenteret og Institutt for psykologi / Universitetet i Tromsø, samt Universitetssykehuset i Nord-Norge / UNN. I prosjektet er det gjennomført en kartleggingsundersøkelse. Det er holdt seminarer for hjertesyke og for helsepersonell.

Prosjektgruppen, som har drevet frem prosjektet, har også skrevet tekster som er brukt som utgangspunkt for denne brosjyren. Gruppen har bestått av:

Kristina Forsberg.

Sykepleier og gestaltterapeut. Prosjektleder for "Hjertes i lyst og nød".

Dagfinn Sørensen.

Psykolog og spesialist i i klinisk sexologi, NACS.

Unni Kildalsen Strand.

Sykepleier med hjertemedisinsk erfaring fra Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Kari Anne Pedersen.

Mastergrad i Folkehelsevitenskap og personlig erfaring med en hjertelidelse.

Per Lunde.

Overlege og kardiolog ved Universitetssykehuset i Nord-Norge med erfaring fra hjerterehabilitering og problemstillinger knyttet til samliv etter hjertesykdom.

Bente Træen.

Professor i helsepsykologi ved Institutt for psykologi ved Universitetet i Tromsø. Træen har hatt det faglige ansvaret for forskningsaktiviteten i prosjektet.

Brosjyren er redigert av **Berit Rimstad**, assistentlege ved Rehabiliteringsavdelingen, Feiringklinikken.





**Prosjektet er finansiert av Stiftelsen Helse og Rehabilitering.
www.helseogrehab.no**



Landsforeningen for hjerte- og lungesyke.
Sandakerveien 99, Postboks 4375 Nydalen, 0402 OSLO.
Telefon: 22 79 93 00, Telefaks 22 22 50 37. E-post: post@lhl.no

www.lhl.no