

Molti pazienti, poco o male informati sui rapporti tra patologia cardiaca ed attività sessuale, “preferiscono” sospendere i rapporti sessuali dopo aver avuto problemi cardiaci - per esempio dopo un infarto anche se seguito da una buona riabilitazione. Essi pensano che lo sforzo richiesto durante un rapporto sessuale sia incompatibile con la loro situazione cardiaca. Sia nell’uomo che nella donna, questa interruzione o rarefazione di una attività che fa parte della qualità della vita — solo a causa di una cattiva informazione — finisce quasi sempre con l’avere una forte incidenza psicologica sul comportamento: il “morale” può esserne compromesso e si può instaurare uno stato depressivo che può ritardare il ritorno ad una vita e a delle attività normali, o molto vicine al normale. Ecco perciò un argomento da non tenere per sé e del quale parlare al proprio medico. I problemi che ci si pongono in genere sono di due tipi: il rischio di morire durante l’atto sessuale e il tipo di sforzo che l’atto sessuale comporta. Il rischio di morte improvvisa è un timore che tutti i cardiopatici hanno nonostante il rischio sia minimo. Sotto questo punto di vista le relazioni extra-matrimoniali sono più pericolose di quelle legittime. Questo generalmente, per la maggiore carica emotiva che esse comportano e perché spesso si tratta di uomini “maturi” che ritengono di non dover deludere una partner più giovane...

Non bisogna perciò generalizzare quando si parla dell’effetto di sforzi compiuti nel corso di un rapporto sessuale. L’invenzione del sistema di Holter, che permette di registrare continuamente l’elettrocardiogramma, senza intralciare il paziente nelle attività più varie, ha permesso di constatare che il ritmo cardiaco massimo raggiunto in media durante l’atto sessuale è di circa 120 battiti al minuto, frequenza che il cuore raggiunge spesso nel corso di attività assolutamente comuni come il salire due piani di scale. D’altra parte, nel cardiopatico dopo la riabilitazione, questa frequenza può essere raggiunta e anche superata senza problemi nel corso di una prova da sforzo su bicicletta.

Pertanto in conclusione, l’interruzione dei rapporti in caso di malattia cardiaca è giustificata solo in casi ben precisi: è perciò indispensabile parlarne prima con il medico piuttosto che “condannarsi” all’astinenza e correre il rischio di depressioni. La capacità fisica a compiere gli sforzi dell’atto sessuale — sforzi che più spesso riguardano l’uomo — è il risultato di una buona riabilitazione e della pratica regolare di una attività fisica minima, che può essere verificata con una prova da sforzo. Alcuni farmaci possono aiutare i pazienti con insufficienza coronarica avanzata a sopportare meglio gli sforzi dell’atto sessuale, soprattutto la trinitrina assunta qualche istante prima del rapporto. Ma, se i farmaci che “proteggono il cuore” — soprattutto dagli aumenti bruschi della pressione arteriosa — possono essere utilizzati senza inconvenienti nella donna cardiopatica, nell’uomo alcuni di essi possono dare alcuni problemi di impotenza. Questi problemi devono essere sempre discussi con il medico, senza voler imputare solo ai farmaci la difficoltà nel rapporto sessuale: consultare un sessuologo può essere di molto aiuto. Bisogna in ogni caso ricordare sempre che l’atto sessuale non è una competizione ma un piacere da dividere in due.

Da alcuni anni, sono disponibili alcuni farmaci, il più noto dei quali è il sildenafil, noto con il nome commerciale di Viagra, che aiuta a superare la disfunzione sessuale, soprattutto la mancata o insufficiente erezione. Viagra e’ un farmaco dispensabile solo su prescrizione medica e deve sempre essere assunto secondo le modalita’ previste dal foglietto illustrativo. Viagra e’ controindicato per pazienti in cura con qualunque tipo di nitrato, una molecola usata per curare l’angina pectoris. Associare Viagra con i nitrati puo’ comportare una significativa riduzione della pressione sanguigna con serie conseguenze. E’, inoltre, controindicato l’uso di Viagra in presenza di una rara malattia degli occhi, la retinite pigmentosa. Risultati clinici hanno dimostrato che non sembra esistere un incremento di rischio di attacchi di cuore per gli uomini che assumono Viagra per la disfunzione erettile rispetto alla popolazione che non assume il farmaco.

* Piu’ di 11.000 pazienti inseriti in trials clinici e l’esperienza sul campo fatta in quattro anni di prescrizioni hanno definitivamente dimostrato che Viagra ha un eccellente profilo di sicurezza ed e’ efficace su un ampio range di uomini.

