

יחסי מין ופעילות גופנית בנשים לאחר התקף לב

ד"ר ירון בוקר

התקפי לב (אוטם בשריר הלב) נחשבים, ובצדק כ"בעיה גברית", אך בניגוד לעובדה נכונה זו, מסתבר שגם נשים סובלות מהתקפי לב. ההערכה היא שכ-30 אלף נשים מתאשפזות בישראל כל שנה עקב מחלות לב.

מה ידוע לנו על התקפי לב בנשים?

אחוז הנשים הלוקות בהתקפי לב עולה עם הגיל. שכיחות התקפי לב בנשים בכל הגילאים מתוך כלל התקפי הלב המדווחים בארץ היא כ-10%. מעל גיל 65 השכיחות בנשים וגברים היא זהה כ-50%. בגיל הפוריות הנשים מוגנות מהתקפי לב יחסית לגברים עקב ההורמון הנשי (האסטרוגן) וכאשר האשה מגיעה לגיל המעבר, הסכון בקרב נשים עולה לאחוז דומה לזה הקיים בגברים. מעל גיל 75 הסיכון להתקף לב אצל נשים אף גבוה יותר מאשר בגברים. בנשים עם גורמי סיכון נוספים כגון סוכרת, יתר לחץ דם, רמות שומנים גבוהות בדם, עישון והשמנת יתר הסיכון גבוה עוד יותר. אחוזי התמותה בזמן התקף לב ואחריו וכן הסיכון לאוטם חוזר גבוה יותר אצל נשים לעומת גברים. הסיכון למוות מהתקף לב גבוה פי 2 בקרב נשים לעומת גברים. הסיבות לכך הן בעיקר עקב חוסר מודעות לקיום המחלה בנשים, אבחון מאוחר ולעיתים אף טיפול לא נכון. על פי סקר של האיגוד הקרדיולוגי האמריקאי, המודעות למחלה נמוכה גם בקרב הרופאים. הקושי באבחון נובע בין היתר מכך שהסימנים של התקף לב אצל נשים שונים מהסימנים האופייניים בגברים ועקב כך לעיתים קרובות אבחנת התקף הלב אצל נשים מתאחרת. הסימן הקלאסי של התקף לב בגברים שהוא הכאב בחזה לא תמיד מופיע ולעומת זאת ישנה שכיחות גבוהה של כאבים בצוואר, בלסת או בגב (עם או בלי הכאב בחזה) וכן קוצר נשימה, חולשה ועייפות.

האם יש קשר בין פעילות גופנית למחלות לב?

ממחקרים שונים מסתבר שגם בנשים כמו בגברים, ככל שהפעילות היומית כרוכה ביותר ישיבה ופחות פעילות של הגוף, הסכון למחלות לב וכלי דם עולה. במחקר, שהתפרסם בעתון הרפואי - Journal of the American College of Cardiology, נבדקו כ-71,000 נשים בגילאים שבין 50-79 שנים. כל משתתפת מילאה בתחילת המחקר שאלון נרחב שכלל בין היתר את השאלה: כמה זמן את מבלה בישיבה במשך יממה? (כולל ישיבה בעבודה, אכילה, נהיגה, צפייה בטלוויזיה ועוד). בנוסף העריכו את משך הפעילות הגופנית שמבצעת כל אשה. המעקב אחר הנשים נערך במשך 12 שנים. הנשים חולקו לשלוש קבוצות על פי משך הפעילות בישיבה - עד 5 שעות ליום, בין 5-10 שעות ומעל 10 שעות. הן חולקו גם לארבע קבוצות על פי הפעילות הגופנית שלהן - לא-פעילות, פעילות נמוכה, פעילות בינונית ופעילות גבוהה. התוצאות הראו שנשים עם פעילות ישיבה מעל 10 שעות היו בסיכון למחלות לב וכלי דם הגבוה ב-27% בהשוואה לנשים עם פעילות בישיבה פחות מ-5 שעות. לאחר שקלול הנתונים על פי השמנת יתר ומחלות שונות הסיכון היה גבוה ב-15%. נשים ללא פעילות גופנית היו בסיכון למחלות לב וכלי דם הגבוה ב-77% בהשוואה לנשים עם פעילות גופנית גבוהה. ולאחר שקלול הנתונים היה הסיכון גבוה ב-35%. בכל 3 קבוצות הפעילות הגופנית הנמוכות יותר (בדרגה מתחת לפעילות גופנית גבוהה), ככל שזמן הישיבה היה רב יותר כן היה הסיכון למחלות לב וכלי דם גבוה יותר.

החוקרים מדגישים ששיבה ממושכת מגדילה את הסיכון למחלות לב וכלי הדם באופן בלתי תלוי בפעילות גופנית בשעות הפנאי וכן שהסכון מוגבר ככל שגיל האשה ומשקל הגוף שלה גבוהים יותר.

האם יש קשר בין המצב המשפחתי לבין הסכון להתקף לב?

מחקר שבוצע בפינלנד מצא שהסכון לארוע לבבי חריף באנשים החיים לבד בהשוואה לאנשים נשואים או אנשים החיים עם אדם אחד נוסף לפחות, גבוה יותר. המחקר פורסם בעתון הרפואי- European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation. בוצע חתך נתונים סטטיסטיים על כ-15,000 אנשים בגילאים מעל 35 שנה. הנתונים הראו שנשים לא נשואות היו בסיכון גבוה יותר של 60-65% לסבול מאירוע לבבי בהשוואה לנשים נשואות. גם התמותה מהתקף לב היתה גבוהה משמעותית בנשים לא נשואות לעומת נשים נשואות.

מה בנוגע ליחסי מין בנשים לאחר התקף לב?

נשים רבות לאחר התקף לב, חוששות מחזרה לפעילות מינית. תחושת הפחד קיימת גם בבני הזוג של אותן נשים. החשש הוא בעיקר מהתקף לב חוזר במהלך יחסי המין וישנו גם פחד ממוות. ברוב במקרים אין מניעה רפואית לחזור לפעילות מינית מהר יחסית לאחר התקף הלב. כנראה שהן בקרב הנשים והן בקרב הרופאים המטפלים בהן יש פחות דיון והמלצות בנושא זה. (בגברים לעומת זאת, נושא החזרה ליחסי מין עולה כיום ברוב המחלקות הקרדיולוגיות באופן רוטיני הן על ידי הגברים והן על ידי הצוות המטפל.) לפי המלצות ארגון הקרדיולוגים האמריקאי ניתן לשוב לקיים יחסי מין בתוך עשרה ימים מהאוטם הלבבי ברוב הנשים עם התקף לב ללא סבוכים. רק לחולים עם מחלת לב לא-יציבה או תסמינים חמורים אסור לבצע פעילות מינית. כמובן שכל אשה צריכה להוועץ ברופא המטפל שלה, אך כאמור הרבה נשים לא עושות כך. מחקר שפורסם בעתון הרפואי Journal of the American Heart Association בדק נושא זה בנשים. במסגרת המחקר נערכו ראיונות עם 17 נשים שהיו במערכת יחסים זוגית. התישאול בוצע ע"י שני חוקרים מנוסים (גבר ואשה). עקב קבוצת המחקר הקטנה, המסקנות אינן ניתנות על פי מובהקות סטטיסטית אלא על סמך תישאול מאד מעמיק ועל פי ניתוח החוקרים. גיל הנשים היה בין 43-75 שנים. 16 מהן היו במערכת זוגית עם גבר ואשה אחת במערכת זוגית עם אשה. רובן חזרו לפעילות מינית לאחר חודש מהתקף הלב. רק חלקן קבלו הדרכה על ידי קרדיולוג. רוב הנשים שקבלו הדרכה יזמו בעצמן את השאלה לקרדיולוג. כל 17 הנשים שנשאלו חשו כי הקרדיולוג היה הרופא המתאים ביותר, מבין אנשי הצוות הרפואי, ליעץ להן באשר לחזרה לפעילות מינית. הנשים הדגישו את צורת ההדרכה בשלילה. "אסור לך לקיים יחסי מין בחודש הראשון", "אסור לך לבצע פעילות פיזית קשה משך חודש וחצי" וכו'. רובן היו מעדיפות לקבל הדרכה חיובית כגון: "החל מאד חודש מותר לך לקיים יחסי מין" וכדומה. מגבלות המחקר הן הקבוצה הקטנה, העובדה שבוצע בארה"ב כי אולי יש בכך הטיה חברתית וכן העובדה שמדובר בנשים שהתנדבו לענות לשאלון ואולי יש הטיה בכך שאינן מיצגות את כלל האוכלוסיה. למרות זאת המגמה הכללית היא ברורה, כל הנשים חשו שעל הצוות הרפואי ליזום את נושא יחסי המין לאחר התקף לב ומבחינתן האדם המתאים לכך הוא הקרדיולוג המטפל.