

Positionnement du problème : l'activité sexuelle correspond à un effort modéré (montée d'un étage ou un palier de 60 w au test d'effort). Des enregistrements en plein acte sexuel ont montré que la TA ne dépasse pas 160 mmHg et que la fréquence cardiaque reste en dessous de 120/mn. Un test d'effort maximal négatif a une valeur prédictive négative de survenue d'une ischémie au cours de l'acte sexuel. Sur un autre plan, tous les antihypertenseurs sont susceptibles d'entraîner une dysfonction érectile. Contrairement à une légende bien ancrée, ce ne sont pas les bêtabloquants qui sont les plus incriminés mais les diurétiques et les IEC. Le nebivolol est le bêtabloquant qui a le moins d'effets sur la fonction érectile.

Les recommandations : concernant ce sujet, sont inspirées de la conférence de consensus de Princeton. Il s'agit de stratifier le risque en trois niveaux.

- Risque faible qui autorise une activité sexuelle.
- Risque élevé qui contre indique une activité sexuelle.
- Risque intermédiaire où le conseil est plus difficile à prodiguer.

Risque faible: activité sexuelle autorisée et même conseillée.

1. Coronarien

- Angor stable sans ischémie au test d'effort.
- Post revascularisation sans ischémie à l'effort.
- Post IDM > 6 semaines, sans ischémie.

2. Dysfonction V.G en classe NYHA I.

3. Hypertendu contrôlé.

4. Valvulaire modéré.

Risque élevé: l'activité sexuelle est contre indiquée.

1. Coronarien

- Angor instable.
- Post revascularisation avec ischémie à l'effort.
- Post IDM < 2 semaines.

2. Insuffisance cardiaque en classe NYHA III ou IV.

3. Hypertendu non contrôlé.

4. Un RAC avec un gradient moyen supérieur à 40 mmHg qu'il soit asymptomatique ou symptomatique.

5. CMO avec gradient élevé spontané ou après évaluation à l'écho de stress.

6. Trouble de rythme ventriculaire grave

Risque intermédiaire : il faut l'explorer par un test d'effort pour le classer.

1. Coronarien

- Angor modéré stable : évaluation du risque ischémique.
- Post revascularisation : évaluation du risque ischémique.
- Post IDM entre 2 et 6 semaines : évaluation du risque ischémique.

2. Dysfonction V.G (F.E < 40 % en classe NYHA II).

3. Atteinte vasculaire avérée.

4. **Patient à risque élevé** au moins trois facteurs de risque en dehors du sexe.

Attention : une dysfonction érectile chez un patient à risque peut être le premier marqueur d'une atteinte de l'endothélium et d'une majoration du risque d'événements cardio-vasculaires. Elle doit faire rechercher une atteinte coronaire et vasculaire périphérique.

Les inhibiteurs des phosphodiesterase (PDE - 5) : ne sont pas contre indiqués. Ils peuvent même être bénéfiques en augmentant la réserve contractile. En pratique la contre indication absolue est l'association aux dérivés nitrés.

Présentation : trois molécules

- **Sildenafil** (Viagra® 25, 50 ou 100 mg)
- **Vardenafil** (Levitra® 5, 10 ou 20 mg)
- **Tadalafil** (Cialis® , 2.5, 5, 10 ou 20 mg)

Contre indication :

- **Le RAC serré**
- **La CMO sévère**
- **L'insuffisance rénale ou hépatique**, qui nécessitent des doses plus faibles.
- **Le vardenafil** entraîne des modifications du QT : a éviter en association avec les antiarythmiques de la classe Ia et III et en cas de QT long congénital
- En cas de prise de dérivés nitrés dans les jours précédents ; interdiction de nitrés dans les 24 h et même 48 h qui suivent pour le Tadalafil.

CAT en cas d'angor chez un patient qui a pris de la PDE-5 :

- Arrêt de l'acte
- Ne pas prendre de TNT (contre-indication absolue)
- Si la douleur persiste plus de 10 mn il faut appeler le SAMU

CAT en cas d'hypotension sous TNT pris avec PDE-5 :

- Soulever les jambes
- Remplissage par macromolécules
- Si persistance : noradrénaline et contre pulsion intra-aortique