

BOLESTI HLAVY A SEXUÁLNÍ AKTIVITA

doc. MUDr. Gerhard Waberžinek, CSc., MUDr. Hana Procházková

Neurologická klinika, FN a LF UK v Hradci Králové

Bolesti hlavy během sexuální aktivity jsou podle názoru autora mnohem častější, než se domníváme. Jde o bolesti hlavy často velmi intenzivní, které se vyskytují v období před orgasmem nebo během orgasmu. Diferenciálně diagnosticky je třeba především vyloučit možnost ataky subarachnoideálního krvácení nebo arteriální disekce. Léčba je symptomatická, někdy se osvědčuje preventivní podávání indometacinu.

Klíčová slova: orgasmické bolesti hlavy, preorgastické bolesti hlavy, bolesti hlavy, sex.

Neurol. pro praxi, 2006; 3: 145–146

Úvod

Bolesti hlavy a sexuální aktivita představují velmi zajímavé medicínské i psychologické téma. Silné bolesti hlavy během soulože (těžké tenzní bolesti hlavy, střední až těžký záchvat migrény) jsou velmi často příčinou odmítnutí sexuálního styku postižených mužů i žen a u monogamních manželství je záchvat bolesti hlavy či migrény při souloži častou příčinou výrazné redukce pohlavních styků partnerů. Migréna v důsledku sexuálních styků může být příčinou mimomanželských styků a dokonce i rozvodů manželství. První popis sexuálních bolestí hlavy pochází asi od Hippokrata, který připisoval sexuálním aktivitám spouštěcí úlohu pro vznik bolesti hlavy.

Velkou zásluhu o popis této klinické jednotky má český neurolog Kamil Kříž, který podle světového písemnictví popsal jako první v časopisu Českých a slovenských neurologů a neurochirurgů v roce 1970 tento druh bolesti hlavy a jeho provázanost se subarachnoideálním krvácením.

Názvosloví bolesti hlavy při sexuální činnosti je různorodé. Hovoříme o „bolestech hlavy asociovaných se sexuální aktivitou“, „benigních koitálních bolestech hlavy“, „koitálních bolestech hlavy“, „orgastických bolestech hlavy“, benigních sexuálních bolestech hlavy, koitální cefalalgiích, benigních vaskulárních sexuálních bolestech hlavy atd.

Bolesti hlavy se mohou vyskytovat během „klasického“ heterosexuálního styku (během soulože, před a během orgasmu), ale i během jiných sexuálních aktivit (např. při masturbaci mužů i žen).

Muži trpí častěji koitálními bolestmi hlavy než ženy (až 85%), pravděpodobně v důsledku větší aktivní fyzické aktivity během soulože. V této souvislosti je zajímavé srovnávání bolestí hlavy při sexuální činnosti s benigními bolestmi hlavy při (nadměrné) fyzické aktivitě (1). Pozorovali, že se u nemocných s bolestmi hlavy během sexuální aktivity se až ve 40 % vyskytují i bolesti hlavy během nadměrné fyzické aktivity.

Často jsou i údaje o migréně či jiných primárních bolestech hlavy v přibuzenstvu postižených (6, 9).

Dříve se rozlišovaly 3 typy bolesti hlavy v rámci sexuální aktivity:

A. Tupé, křečovitě, oboustranné suboccipitální bolesti

Jsou to bolesti vrcholící před vlastním orgasmem, stupňující se sexuálním vzrušením s maximem během orgasmu. Jde o bolesti hlavy oboustranné, occipitální, tupé, bez nevolnosti a zvracení, bez fotofobie, malé až střední intenzity, s pocitem svalové kontrakce šíjových svalů. Příčinou jsou pravděpodobně spazmy kraniofaciálních svalů před orgasmem (6).

B. Krátkodobé, velmi intenzivní až explozivní bolesti hlavy, lokalizované occipitálně či retroorbitálně, doprovázející orgasmus

Jde o nejčastější typ sexuálně podmíněných bolestí hlavy. Jsou vyvolány zvýšením nitrolebního tlaku a krevního tlaku během orgasmu. Bolesti hlavy jsou většinou jednostranné, pulzující, velmi silné, s nevolností, zvracením, fotofobií, fonofobií, zhoršující se další tělesnou námahou.

C. Bolesti hlavy v důsledku nízkého likvorového tlaku

Bolesti se podobají bolestem hlavy po lumbální punkci. Jde o typ, který v nové klasifikaci již není uveden.

Podle nejnovější klasifikace bolesti hlavy z roku 2004 (3) jsou tyto bolesti hlavy zařazeny do skupiny 4: „Další primární bolesti hlavy“, která obsahuje podskupinu 4.4 „Primární bolesti hlavy spojené se sexuální aktivitou“, a dělí se dále na

4.4.1 Preorgastické bolesti hlavy a

4.4.2 Orgastické bolesti hlavy

Preorgastické bolesti hlavy diagnostikujeme při splnění těchto diagnostických kritérií:

A. tupé bolesti hlavy a šíje spojené s pocitem kontrakce šíjových a/nebo čelistních svalů, splňující kritérium B

B. výskyt během sexuální aktivity a akcentace sexuálním vzrušením

C. nepřítomnost jiné příčiny.

4.4.2 Orgastické bolesti hlavy diagnostikujeme při splnění těchto diagnostických kritérií:

A. prudké, náhlé, explozivní bolesti hlavy, splňující kritérium B

B. výskyt při orgasmu

C. nepřítomnost jiné příčiny.

Primární bolesti hlavy spojené se sexuální aktivitou jsou většinou benigní, v některých případech však jde o sekundární bolesti hlavy závažnějšího typu. Nejčastější příčinou takových bolestí hlavy při sexuální činnosti je subarachnoideální krvácení. U 3,8 až 12 % nemocných s vakovitým aneurysmatem (1) a u 4,1 % nemocných s arteriovenózní malformací (Locksley 19668) je subarachnoideální krvácení následkem sexuální činnosti!

Etiologie

Velmi častými příčinami sexuálně podmíněných bolestí hlavy jsou přidružená somatická onemocnění jako arteriální hypertenze, obezita a malá fyzická kondice. I neobvyklý stupeň sexuálního vzrušení (např. soulož staršího muže s mladou a velmi aktivní ženou či soulož mladého velmi aktivního muže se ženou „zanedbanou“ v manželství) mohou být spouštěcími faktory sexuálních bolestí hlavy.

Epidemiologie

Rasmussen and Olesen (1992) (11) zjistili celoživotní prevalenci orgastických bolestí hlavy kolem 1 %.

Léčba

Nemedikamentózně se doporučuje zvyšování kondice, redukce tělesné váhy, změna poloh, omezení sexuální činnosti na určité dny.

Medikamentózně se léčba neliší od léčby migrény v akutní fázi. Někdy se osvědčuje preventivní podávání indometacinu (až 100 mg) 2 hodiny před souloží nebo 2 dny před zamyšlenou souloží 3x denně 25 mg (2).

Diferenciální diagnóza

Je především zapotřebí vždy myslet na možnost subarachnoideálního krvácení při souloži a možnost arteriální disekce. Klinický obraz sub-

arachnoideálního krvácení se liší od benigních orgastických bolestí hlavy větší celkovou alterací, častou poruchou vědomí kvalitativního či kvantitativního typu a brzo vyjádřeným meningeálním syndromem. Velice významný je tedy další časový průběh a rozhodující CT vyšetření a popř. lumbální punkce.

U arteriální disekce je bolest většinou primárně lokalizována v oblasti krku a šíří se do hlavy. Pro primární „thunderclap“ headache jsou typické rovněž velmi intenzivní bolesti hlavy, které však trvají pouze krátkou dobu. U chronických a často se opakujících bolestí hlavy během sexuální aktivity a zvláště pak u orgastického typu těchto bolestí hlavy, neovlivnitelných výše uvedenými preventivními kroky, doporučujeme vždy podrobnější vyšetření mozkových tepen (MRI, MR-angiografie, klasická angiografie).

Literatura:

1. Adams HP, Jergenson DD, Kassell NF, Sahs AL. Pitfalls in the recognition of subarachnoid hemorrhage. JAMA 1980; 244: 794–6.
2. Diamond S, Dalessio DJ. The practicing physician's approach to headache. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1982: 72–3.
3. Headache classification subcommittee of the international headache society: The international classification of headache disorders. Cephalalgia 2004; Suppl.1: 1–160.
4. Jacome DE. Masturbatory-orgasms of the international headache society: The international classification of headache disorders. Cephalalgia 2004; Suppl.1: 1–160.
4. Jacome DE. Masturbatory-ormic extracephalic pain. Headache 1998; 38: 138–41.
5. Kříž K. Coitus as a factor in the pathogenesis of neurological complications. Česká Neurol Neurochir 1970; 33: 162–7.
6. Lance JW. Headaches related to sexual activity. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1976; 39: 1226–30.
7. Levy DK. Stroke and orgasmic cephalgia. Headache 1981; 21: 12–4.
8. Locksley HB. Natural history of subarachnoid hemorrhage, intracranial aneurysms and arteriovenous malformations: based on 6368 cases in the cooperative study. J Neurosurg 1966; 25: 219–39.
9. Ostergaard JR, Kraft M. Benign coital headache. Cephalalgia 1992; 12: 353–5.
10. Paulson GW. Headaches associated with orgasm. Med Aspects Hum Sex 1975; 9: 7–16.
11. Rasmussen BK, Olesen J. Symptomatic and nonsymptomatic headaches in a general population. Neurology 1992; 42: 1225–31.
12. Silbert PL, Edis RH, Stewart-Wynne EG, Gubbay EG. Benign vascular sexual headache and exertional headache: interrelationships and long term prognosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1991; 54: 417–21.

doc. MUDr. Gerhard Waberžinek, CSc.

Neurologická klinika, FN a LF UK v Hradci Králové, Sokolská ul., 500 05 Hradec Králové
e-mail: waberzinek@fnhk.cz

Neurologická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové připravuje

IX. NEURO-SKI HARRACHOV 2007

ve dnech 15.–17. března 2007

Hlavní témata:

**CENTRÁLNÍ PORUCHY HYBNOSTI – KLINIKA, DIAGNOSTIKA, LÉČBA
NEUROREHABILITACE
STEREOTAXE – METODA DIAGNOSTICKÁ A LÉČEBNÁ
VARIA
SEKCE ZDRAVOTNÍCH SESTER**

Přípravná skupina:

MUDr. Radomír Taláb, CSc., sekretář NEURO-SKI 2007
Neurologická klinika FN, Nezvalova 265, 500 05 Hradec Králové
tel.: 495 837 233, 495 837 214, fax: 495 837 216; talab@fnhk.cz

Stanislava Suková, registrace NEURO-SKI 2007
Neurologická klinika FN, Nezvalova 265, 500 05 Hradec Králové
tel.: 495 837 260, fax: 495 837 200; stanislava.sukova@seznam.cz

Olga Čermáková, grafika NEURO-SKI 2007, cermakova.olga@seznam.cz

MH Consulting s.r.o.
Martin Horna, Narcisová 2850, 106 00 Praha 10, m.h.c@centrum.cz

Aktualizované informace dostupné na <http://www.neurologiefnhk.cz/>

Mediální partner: Neurologie pro praxi