

BOLESTI HLAVY A SEXUALITA

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.

Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN, Praha

Bolest hlavy je příznakem, se kterým se lékaři všech oborů ve své praxi setkávají velice často. Tento příznak má také své sexuologické souvislosti, na které se autor snaží upozornit. Cefalea může být projevem závažné neurologické patologie, může však být také doprovodem hormonálních změn, sexuálních dysfunkcí a poruch nálad, jakož i stresujících stavů, které souvisejí s partnerským sexuálním nesouladem, a/nebo s nedostatky v sexuálních funkcích.

Klíčová slova: cefalea, sexuální dysfunkce, pohlavní hormony.

Med. Pro Praxi 2008; 5(10): 383–384

Úvod

Bolest hlavy je častým příznakem nejrozličnějších chorobných stavů. Je to příznak, který je povýtce subjektivní povahy a obtížně objektivizovatelný (2). V souvislost se sexuálním chováním je bolest hlavy nejčastěji zmiňována ve dvou poněkud rozporných významech. V obou verzích žena odmítá muži pohlavní styk a to jednou s vysvětlením, které praví: „Ne, protože mne bolí hlava“, jindy naopak: „Ne, protože by mne potom rozbolela hlava“. V obou případech může být samozřejmě ta informace jak účelově vytvořená, tak pravdivá.

Tenzní bolesti hlavy jsou doprovodem negativních emočních stavů, které nejsou právě příznivé sexuálním radovánkám. Sexuální vzrušení a také pocitové vyvrcholení (orgasmus) mohou bolest hlavy vyprovokovat. Terapie podobných stavů může být velmi snadná tam, kde dobře reagují na běžná analgetika, antidepresiva a anxiolytika. Svízelnější je situace tam, kde pacient či pacientky trpí bolestmi hlavy v přímé souvislosti s partnerským nesouladem a partnerskými konflikty. Zde se často setkáváme s bolestí hlavy jako metodou komunikování negativních emocí a negativního postoje k partnerskému sexu. Takové stavy jsou samozřejmě vděčným objektem pro psychoterapii a partnerskou terapii.

Sexuální vzrušení a orgasmus jsou emoce pozitivní, které působí obecně protistresově, relaxačně a také antiagresivně. Neuspokojivý průběh pohlavního styku však může samozřejmě vyvolávat emoce negativní a úroveň stresu zvyšovat. Děje se tak častěji u žen, než u mužů (4). Takto vzniklé bolesti hlavy mohou mít přímou vazbu na specifickou sexuální dysfunkci. Tedy na poruchy erekce a/nebo předčasnou ejakulaci u mužů, nebo na nedostatečnou orgastickou schopnost u žen.

Existuje mnoho experimentálních i klinických studií, které jednoznačně potvrzují, že sexuální vzrušení a orgasmus významně zvyšují práh pro vnímání bolesti (3). Sexuální vzrušení a orgasmus může tedy snížit, nebo zcela potlačit bolest, a tedy také bolest hlavy. Tento vliv je dobře dokumentován u obou pohlaví. Pravidelný a uspokojivý sexuální život napo-

máhá k dosažení emoční stability a pozitivní nálad. Může proto mírnit bolesti hlavy tenzního typu, které jsou spojeny s negativními náladami.

Bolesti hlavy, které se vyskytují v přímé souvislosti s pohlavním vzrušením a orgazmem, jsou kazuisticky popisovány u obou pohlaví. Taková cefalea může mít jak povahu „koitální“, tak „masturbační“. Tento typ koitálních či masturbačních bolestí hlavy není zpravidla podmíněn sexuálními dysfunkcemi. Většinou se jedná o bolesti hlavy, které se pravidelně vyskytují při vystupňování sexuálního vzrušení, před orgazmem, nebo též po dosažení orgasmu. Tyto bolesti nebývají vázány na konkrétního sexuálního partnera či partnerku, ani na specifickou sexuální aktivitu a polohu při pohlavním styku. Jedná se zpravidla o bolesti klinicky nezávažné. Ne vždy je možné tento příznak bagatelizovat, jak ukazuje tato kazuistika:

35letá žena byla vyšetřena pro opakovaný výskyt silných bolestí hlavy palčivého charakteru vždy v souvislosti s orgazmem. Bolest měla podobný charakter jak při orgasmu, navozeném koitálně, tak při orgasmu masturbačním. Pacientka trpěla mnoho roků migrénou, která se nezlepšila při užívání orální antikoncepce. Orgastická cefalea se objevila po třicítce bez vztahu k sexuální dysfunkci a bez problémů v partnerském soužití. Stav se nedařilo zvládnout běžnou preventivní medikací (anxiolytika, sympatikolytika). Neurologické vyšetření posléze odhalilo benigní mozkový tumor. Po jeho chirurgickém odstranění probíhal orgasmus bez bolestí hlavy.

Na druhé straně ani mnoho let trvající koitální či masturbační bolest hlavy nemusí být samozřejmě příznakem závažné neurologické patologie: *Pozorovali jsme pacienta středního věku, který po mnoho let v souvislosti s pohlavním vzrušením popisoval palčivou bolest v zátylku, která propagovala do frontální krajiny a při orgasmu vedla až k nauze a světloplachosti. Stav reagoval příznivě na medikaci anxiolytiky a sympatikolytiky. Neměl žádnou souvislost s partnerskými problémy, nebo s výskytem sexuální dysfunkce. Jeho orgastická cefalea se nevy-*

razněji projevovala při souloži. Při masturbaci byly potíže podstatně mírnější. Tento muž nikdy neměl záchvaty migrény v jiné než sexuální souvislosti.

Tvrdí se, že orgastické bolesti hlavy se vyskytují častěji u mužů, než u žen. Jde ovšem o stavy extrémně vzácné, a tak popisované soubory nejsou velké. Vyšší výskyt koitálních (orgastických) bolestí hlavy u mužů by mohl být logicky vysvětlen zpravidla vyšší fyzickou námahou mužů při koitu a s tím spojeným zvýšením krevního tlaku a svalového tonu. Orgasmus sám vede ke zvýšení hladiny serotoninu a katecholaminů. Vyplavují se po něm také endorfiny. Takový stav by měl bolesti hlavy spíše odstranit, než způsobovat. Není zatím jasné, co u pacientů s koitální cefaleou jejich potíže způsobuje. Tato „benigní koitální cefalea“ (samozřejmě po vyloučení možných organických příčin) zpravidla dobře reaguje na běžnou analgetickou a sympatikolytickou medikaci. Intenzita těchto koitálních bolestí hlavy je většinou nízká nebo mírná. Mohou však výjimečně dosáhnout tak velké intenzity, že způsobují strach ze sexu a vyhýbání se sexuálními aktivitám. Větší pozornost bychom měli věnovat těm bolestem hlavy, které se objevily náhle, sekundárně, a těm, které mají progresivní povahu.

Explozivní bolest hlavy, nastupující v okamžiku orgasmu, je zřejmě cévního původu. Může, ale nemusí být spojena s jinou patologií jako je hypertenze, nebo pokročilá arterioskleróza.

Některé průzkumy ukazují, že muži i ženy se občas angažují v sexu také proto, aby potlačili negativní emoce a s nimi spojené bolesti hlavy. Ženy, které masturbují, uvádějí někdy jako motivaci k masturbaci úlevu od menstruačních bolestí (3). Orgasmus je spojován s úlevou od migrenózních bolestí až u poloviny žen, které trpí záchvaty migrény (1).

Migréna má sexuálně dimorfní povahu. Vyskytuje se podstatně častěji u žen v porovnání s muži. Tato skutečnost nepochybně má svou příčinu v rozdílných hormonálních poměrech, jak se s nimi setkáváme u obou pohlaví. Existují migrény s výraznou závislostí na menstruačním cyklu, u kterých je pravděpodobným spouštěčem záchvatu deplece

estrogenů před menstruací. Tyto bolesti zpravidla přímo souvisí s premenstruační tenzí a mizí s nástupem menstruačního krvácení (6). Hormonální antikoncepce někdy záchvaty migrény omezuje, protože stabilizuje hormonální hladiny. U některých žen tomu může být přesně naopak, když hormonální antikoncepce migrény výrazně zhorší, což znemožňuje pokračovat užívání. Není to nelogické, protože hormonální poměry při orální antikoncepci jsou mírně hypoestriinní. Pro ženy se záchvatovou cefaleou jsou vhodné monofázické antikoncepční přípravky, nebo ještě lépe přípravky s depotním kontinuálním účinkem, u kterých hormonální hladiny nekolísají. Změnám v hormonálních poměrech se také přičítá skutečnost, že migrenozních záchvatů přibývá v prvním trimestru těhotenství, zatímco hormonálně stabilní poslední trimestr gravidity bývá od záchvatů migrény oprostěn. Ani tato závislost není samozřejmě stoprocentní. Výrazně vyšší pohotovost k záchvatům migrény hlásí ženy v šestinedělí.

Také vleklé tenzní bolesti hlavy mohou u žen kolísat podle menstruačního cyklu. Jejich povaha se mění v průběhu gravidity a zpravidla jich ubývá po menopauze (5).

Výrazné bolesti hlavy může vyvolávat prolaktinom, benigní tumor hypofýzy, který vysokými hladinami prolaktinu snižuje sexuální apetenci (7).

Je známou skutečností, že výskyt **poruch erekce** se zvyšuje s věkem. A tak se v sexuologických ordinacích bolesti hlavy pravděpodobně nejčastěji vyskytují u mužů středního a vyššího věku, kteří přicházejí pro poruchy erekce. Tenzní i záchvatová cefalea je častým příznakem u hypertenze a/nebo metabolických poruch (diabetes, ateroskleróza). V této souvislosti je třeba uvést, že inhibitory fosfodiesterázy 5 (PDE5), dnes velmi často ordinované pacientům s poruchami erekce, občas vyvolávají vazomotorické bolesti hlavy (preparáty sildenafil, tadalafil, vardenafil s firemními názvy: Viagra, Cialis, Levitra). V naší klinické praxi se nevyskytl pacient,

který by pro tento příznak uvedené preparáty odmítal užívat.

Vyšetření pacientů a pacientek s těmito bolestmi hlavy by mělo být zaměřeno etiopatogeneticky. Vždy je třeba hodnotit také stav a funkci pohlavních orgánů důkladným tělesným vyšetřením. Je-li podezření na neurologickou lézi, je třeba provést neurologické vyšetření, včetně MNR mozku a vyšetření stavu zorných polí. U žen je třeba posoudit hormonální stav a vztah potíží k případné ordinaci hormonální antikoncepce, nebo hormonální substituce. U mužů kromě vyšetření hormonálních hladin (zejména prolaktinu) hodnotíme velikost a turgor varlat, stejně jako případnou sekreci z prsních bradavek.

Vaskulogenní bolesti hlavy spojené se sexuální aktivitou mívají, jak uvedeno, benigní povahu. Po vyloučení závažnější patologie léčíme symptomaticky analgetiky, vegetativními sedativy a anxiolytiky. Nutné je samozřejmě léčit případnou hypertenzi. Cefalea, která souvisí se svalovými spazmy, reaguje někdy velmi dobře na fyzioterapii.

Přehledný postup pro praktické lékaře

1. Přesto, že se většinou jedná o benigní cefaleu, doporučujeme nepodceňovat možnou organickou etiologii. Při opakovaných potížích je nezbytné důkladné neurologické vyšetření.
2. Kromě běžných laboratorních vyšetření lze v těchto případech doporučit vyšetření hormonálních poměrů a stanovení hladiny prolaktinu.
3. Pacientky s cefaleou, která souvisí s menstruačním cyklem je třeba odeslat ke gynekologickému vyšetření, které zhodnotí vztah potíží k případné hormonální antikoncepci, hormonální substituci, nebo hormonální poruše.

doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc.
Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN
Apolinářská 4, 120 00 Praha 2
e-mail: zverina.jaroslav@seznam.cz

Literatura

1. Evans RW, Couch JR. Orgasm and migraine. *Headache* 2001; 41: 512–514.
2. International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. *Cephalalgia* (Int. J. Headache) 2004; 24(Suppl. 1): 152 s.
3. Komisaruk BR, Whipple B. The suppression of pain by genital stimulation in females. *Ann. Rev. Sex Res.* 1995; 6: 151–186.
4. Komisaruk BR, Beyer-Flores C, Whipple B. *The Science of Orgasm*. Baltimore: John Hopkins University Press, 2006: 358 s.
5. Marcus DA. Sex hormones and chronic headache in women. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 2001; 3/4: 389–393.
6. Silberstein SD. Sex hormones and headache. *Rev. Neurol. (Paris)* 2000; Suppl 4: 30–41.
7. Zvěřina J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. CERM Brno, 2004: 284 s.