

# Az orgazmus nem kívánt hatása: „Orgazmust követő betegség” tünetcsoport (POIS) – új adatok

Ács Júlia dr.<sup>1</sup>, Sonkodi Balázs dr.<sup>3</sup>, Soós Zita dr.<sup>2</sup>, Nyirády Péter dr.<sup>1</sup>, Kopa Zsolt dr.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, Urológia Klinika, Andrológiai Centrum, Budapest  
(igazgató: Nyirády Péter dr., centrumvezető: Kopa Zsolt dr.)

<sup>2</sup>Szt. Pantaleon Kórház, Urológiai Osztály, Dunaújváros (osztályvezető: Soós Zita dr.)

<sup>3</sup>Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem, Budapest (rektor: Sterbenz Tamás dr.)

Levelezési cím: Dr. Kopa Zsolt  
Semmelweis Egyetem Urológiai  
Klinika, Andrológiai Centrum  
1082 Budapest,  
Korányi Sándor u. 2.  
E-mail: kopaandro@gmail.com

## ÖSSZEFOGLALÁS

**Bevezetés:** Az „Orgazmust követő betegség” tünetcsoport ritka, jelentős életminőség-romlással járó, krónikus betegség. Súlyos hatásai miatt kiemelt jelentőségű az etiológia tisztázása, illetve a kezelési lehetőségek feltárása. Pontos kóroka még ismeretlen, de a legújabb kutatások heveny stresszreakció okozta idegkárosodást és izomfájdalmat feltételeznek a hátterében.

**Anyag és módszer:** A Pubmed, Embase és a Cochrain database adatbázisokban végeztünk keresést a post-orgasmic illness, post-orgasmic, orgasm and flu-like symptoms kulcsszavakkal.

**Eredmények:** A kórkép változatos klinikai manifesztációja miatt a diagnózis felállításához elengedhetetlen a tünetcsoportok szerinti specifikus anamnéziszfelvétel. Jelenleg kérdőív nem áll rendelkezésünkre, a jövőben további összefoglaló tanulmányok segítségével célunk ennek kidolgozása.

**Következtetések:** Az új etiológiai teória alapján a POIS hátterében rendellenes izomkontrakció következtében, az izomorsóban kialakuló proprioceptív axonopathia és következményes fájdalom állhat. Ennek ismeretében a jövőben újabb terápiás targetek (opioid, endokannabinoid rendszeren ható molekulák, NMDAR-on ható vegyületek stb.) fejlesztése történhet, amely további tanulmányok végzését teszi szükségessé.

## KULCSSZAVAK

POIS, ORGAZMUST KÖVETŐ BETEGSÉG TÜNETCSOPORT, ÚJ ETIOLÓGIA

## Unwanted effects of orgasm: „Post-orgasmic illness” syndrome (POIS) – new data

### SUMMARY

**Introduction:** Post-orgasmic illness syndrome (POIS) is a rare chronic disease with significant impairment of quality of life. It is especially important to clarify the etiology and to explore treatment options due to its severe impact. The etiology is unknown, but recent research suggests that acute stress-induced nerve damage and muscle pain may be associated with POIS.

**Material and method:** Systematic search was performed in three major databases; Pubmed, Embase and Cochrain Library, using the keywords post-orgasmic illness, post-orgasmic, orgasm and flu-like symptoms.

**Results:** POIS is a rare disorder of unknown aetiology, and due to its diverse clinical manifestations, a specific medical history (according to symptom categories) is essential for the diagnosis. No questionnaire is available at the moment, development of such a diagnostic tool remains one of our future purposes.

**Conclusions:** According to the new ethiological theory, POIS may be caused by proprioceptive axonopathy and consequent pain due to abnormal muscle contraction in the muscle spindle. This will allow the development of new therapeutic targets (opioid, endocannabinoid molecules, NMDAR-agents...etc.) in the future, which will require further studies.

### KEYWORDS

POST-ORGASMIC ILLNESS SYNDROME, POIS, NEW ETIOLOGY, FLU-LIKE SYMPTOMS

## Bevezetés

Az „Orgazmust követő betegség” tünetcsoport, vagyis a „post orgasmic illness syndrome (POIS)” ritka, azonban feltételezhető-

en jelentősen aluldiagnosztizált, krónikus betegség. A tünetek jellemzően percekkel, órákkal az ejakulációt követően jelentkeznek, általában 2-7 napig tartanak. Fontos megjegyezni, hogy a szimp-tómák függetlenek az orgazmus eléréséhez vezető módszertől

(pl. maszturbáció, coitus) (1). A klinikai kép rendkívül változatos, jelentkezhet helyi- és szisztémás gyulladásos válasz képében, leggyakrabban ún. influenzaszerű tüneteket tapasztalnak a betegek. A panaszok rendkívül kellemetlenek, az életminőséget jelentős mértékben rontják, ezért az érintett férfiak jellemzően kerülnek az orgazmust, az ejakulációt, ami következményesen a párkapcsolatokra is negatív hatással lehet. Etiológiája ismeretlen, több hipotézis is létezik, azonban még egyiket sem sikerült bizonyítani (2). A legújabb kutatások heveny stresszreakció okozta idegkárosodást és izomfájdalmat feltételeznek a kialakulás hátterében (3). Az alacsony esetszámok miatt sem összefoglaló közlemények, sem kezelési irányelvek nem állnak rendelkezésünkre. Célkitűzésünk a betegség lehetséges etiológiái alapján az esetleges kezelési lehetőségek összefoglalása.

## Anyag és módszerek

A Pubmed, Embase és a Cochrain database adatbázisokban végeztünk keresést a post-orgasmic illness, post-orgasmic, orgasm and flu-like symptoms kulcsszavakkal. Jelen összefoglaló közleményünkbe egyik saját kutatásunkat illesztettük be, amelyben feltárjuk a POIS hátterében álló legújabb etiológiai feltételezést, demonstrálva ezzel a kórkép szerteágazó tünettanát, diagnosztikáját és terápiás nehézségeit.

## Eredmények

A betegség előfordulása nagyon ritka, az irodalomban csak esetismertetések szerepelnek, kevés összefoglaló tanulmányt találtunk. A legnagyobb esetszámú közleményben 45 holland férfit vizsgáltak (4). Az irodalmi áttekintés során összesen kevesebb, mint 80 esetet közöltek világszerte, ugyanakkor a betegséggel kapcsolatos internetes fórumokon több ezer a regisztrált tagok száma (5). Mindezek alapján feltételezhető, hogy az „Orgazmust követő betegség” tünetcsoport egy jelentősen aluldiagnosztizált kórkép. A betegséget először 2002-ben *Waldinger és Schweitzer* írta le két heteroszexuális férfinél, az ejakulációt követően jelentkező helyi- és szisztémás tünetekkel: kimerültség, lázas állapot, orrdugulás, ingerlékenység, koncentrációképesség csökkenése, influenzaszerű tünetegyüttes. Ezek 2-7 nap után spontán megszűntek (6). Diagnózisa jelenleg pusztán klinikai, semmilyen kérdőív vagy más diagnosztikus eszköz nem áll rendelkezésünkre a kórisméhez. A legújabb szempontok szerint a diagnózis felállításához a következő kritériumok közül legalább 3 együttes előfordulása szükséges (7, 8):

1. Egy vagy több az alábbi tünetcsoportok közül:
  - általános tünetek: kifejezetten erős hányinger, palpációérzés, koncentrációzavar, beszédzavar, ingerlékenység, depresszió, fény- és hangérzékenység;
  - influenzaszerű tünetek: láz/hőemelkedés, heves hőhullámok, hidegrázás, izzadás, fázás, rossz közérzet;
  - fejtünetek: fejfájás;
  - szemtünetek: belövellt szem, zavaros/homályos látás, szemfájdalom, égő érzés, viszketés, könnyezés;

- orrtünetek: orrdugulás, orrfolyás, tüsszögés;
  - torok/garattünetek: rossz ízérzés, szájszárazság, torokfájás, ingerköhögés, rekedtség;
  - izomtünetek: nyaki, illetve háti izomgörcsök, izomgyengeség, izomfájdalom, izomláz, alsó végtagi izommerevség.
2. A tünetek az ejakulációt követően gyorsan, legfeljebb néhány órán belül jelentkeznek (maszturbáció, közösülés, éjszakai spontán magömlés esetén is).
  3. A tünetek minden-, vagy majdnem minden ejakuláció után, vagy legalább egy ejakuláció-típus (maszturbáció, közösülés, éjszakai spontán magömlés) esetén jelentkeznek.
  4. A tünetek 2-7 napig tarthatnak.
  5. A tünetek kezelés nélkül szűnnek meg.

A kórkép pontos etiológiája nem ismert, az irodalomban több teória is olvasható, azonban idáig egyik sem volt kétséget kizáróan bizonyítható. A betegség leírását követően *Waldinger és Schweitzer* több hasonló panaszokkal küzdő férfit is vizsgált, arra a következtetésre jutva, hogy a POIS hátterében a férfiak saját ondója elleni hiperszenzitivitás állhat (4, 9). Felmerült a kérdés, hogy vajon előfordulhat-e, hogy a betegek allergiásak a saját ondójukra? Ez a feltételezés hamarosan több ponton is megdőlni látszott. Egyrészt, nőgyógyászok beszámoltak hasonló esetekről női pácienseknél, orgazmust követően, másfelől immunreakciót vizsgáló bőrtesztekkel a POIS-ban szenvedő férfiak esetén nem volt szignifikáns különbség a kontrollcsoporthoz képest (a POIS-ra jellemző tünetek az I. és IV. típusú túlérzékenységi reakciók csoportjába tartozhatnak) (1, 10). Az immunológiai eredet a jelenleg elérhető vizsgálatok alapján tehát nem igazolható. Más feltételezések szerint hormonális eltérések állhatnak a kórkép hátterében (hypothyreosis, hyperglykaemia, progeszteronszint csökkenése, kortizolhiány, alacsony DHEA – dehidroepiandrosteron – szint, alacsony tesztoszteronszint, hyperprolactinaemia). A hormonális eltéréseket számos esetben azonban nem sikerült kórokként igazolni. *Krishnamurti és munkatársai* közleményükben pszichoszomatikus zavart írnak le etiológiaként (11).

Legújabb adataink alapján a POIS hátterében az izomorsókban létrejövő kompressziós proprioceptív axonopathiát feltételezünk, amelyet az izmok akut stresszreakció által kiváltott rendellenes kontrakciója eredményezhet. A neurológiai eredettel kapcsolatban az ötletet egy másik, POIS-sal hasonló klinikai képet mutató betegség, a „késleltetett izomfájdalom” (Delayed Onset Muscle Soreness – DOMS) szindróma adta. A DOMS hátterében az izomorsó proprioceptív idegvégződésében lévő mitokondriumok membránjában helyet foglaló Piezo2-ioncsatornák mutációja áll. Az eltérés következtében a rendellenes működésű izmokban jelentős kalciumkiáramlás tapasztalható, amely kedvez a glutamát vezikuláris felszabadulásának a szinaptikus résbe, amely rendellenes kontrakciókra készíti az izomrostot. A POIS elsődleges patomechanizmusa a bulbospongiosus és ischiocavernosus izomorsók akut kompressziós proprioceptív axonopathiája lehet. A következményes kóros izomműködés az érintett szövetekben okoz jellegzetes tüneteket, illetve a kezdetben lokális folyamat hamar generalizálódhat, így kialakul a POIS-ra jellemző klinikai kép (3).

## Következtetések

A különböző etiológiai feltételezések miatt jelenleg még nincs egységes terápiás protokoll. Oki kezelés jelenleg nem áll rendelkezésünkre. Mivel a tüneteket az ejakulációhoz kötötték, felmerült művi anejakuláció előidézése, ultraszenzitív alfa-1-re-

ceptor-gátlóval (silodozin). Ez azonban a panaszokat érdemben nem javította, és jelentős mellékhatásokat okozott (7). Tüneti kezelésként non-szteroid gyulladásgátlókat (NSAID), antihisztamint, glükokortikoidot (Prednisolon) alkalmazhatunk. Az etiológiára vonatkozó új adataink alapján lehetővé válhat új terápiás targetek fejlesztése, amelyek középpontjában a glutamáterg neurotranszmisszió modulálása állhat.

### Rövidítések

POIS=post-orgasmic illness syndrome; DOMS=delayed onset muscle soreness; NMDAR=N-metil-D-aszpartát-receptor; DHEA=dehidroepiandrosteron; NSAID=nem szteroid gyulladáscsökkentő

## Irodalom

1. Nguyen HMT, et al. Post-Orgasmic Illness Syndrome: A Review. *Sex Med Rev* 2018; 6(1): 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.08.006>
2. Waldinger MD. Post orgasmic illness syndrome (POIS). *Transl Androl Urol* 2016; 5(4): 602–6. <https://doi.org/10.21037/tau.2016.07.01>
3. Sonkodi B, Kopa Z, Nyirady P. Post Orgasmic Illness Syndrome (POIS) and Delayed Onset Muscle Soreness (DOMS): Do They Have Anything in Common? *Cells* 2021; 10(8): <https://doi.org/10.3390/cells10081867>
4. Waldinger MD, et al. Postorgasmic Illness Syndrome (POIS) in 45 Dutch caucasian males: clinical characteristics and evidence for an immunogenic pathogenesis (Part 1). *J Sex Med* 2011; 8(4): 1164–70. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02166.x>
5. Natale C, et al. Analysis of the Symptomatology, Disease Course, and Treatment of Postorgasmic Illness Syndrome in a Large Sample. *J Sex Med* 2020; 17(11): 2229–2235. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.08.020>
6. Waldinger MD, Schweitzer DH. Postorgasmic illness syndrome: two cases. *J Sex Marital Ther* 2002; 28(3): 251–5. <https://doi.org/10.1080/009262302760328280>

A további irodalom megtalálható a szerkesztőségben és a [magyurologia.hu](http://magyurologia.hu) oldalon.