POST-ORGASMIC ILLNESS SYNDROME (POIS)

Παρουσίαση περιστατικού και διαγνωστικές προκλήσεις

Ολυμπία-Ευαγγελία Χατζηγιάννη, Κωνσταντίνος Φασουλάκης, Μυρτώ-Βικτώρια Γκούνη-Παπαϊωάννου, Πέτρος Δρέπτας, Θεόδωρος Καλογερόπουλος

ΓΝΑ Ιπποκράτειο

01 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Post-Orgasmic Illness Syndrome αποτελεί σπάνια και πιθανώς υποδιαγνωσμένη κλινική οντότητα. Προκαλεί συστηματικά, γνωσιακά και αλλεργικού τύπου συμπτώματα μετά την εκσπερμάτιση, με σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής. Η διάγνωση στηρίζεται στο χαρακτηριστικό ιστορικό και στον αποκλεισμό άλλων παθολογικών καταστάσεων.

02 ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

52
ετών

44 έτη
Έναρξη POIS



- Άντρας 52 ετών
- Επάγγελμα: τομέας Πληροφορικής
- Κάπνισμα: πρώην καπνιστής
- Αλκοόλ: περιστασιακή κατανάλωση
- Αλλεργίες: πενικιλίνη, κεφαλοσπορίνες
- Φαρμακευτική αγωγή: Escitalopram 15mg/day

03 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

1 εκσπερμάτιση ανά 2 εβδομάδες

- Δευτεροπαθής μορφή POIS στα 44 έτη ζωής, με φυσιολογικό προηγούμενο σεξουαλικό ιστορικό
- Περιορισμός και αποφυγή της εκσπερμάτισης λόγω των συμπτωμάτων
- Δυσκολία συγκέντρωσης, κυρίως στην εργασία
- Σημαντική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις

Κύρια κλινική επιβάρυνση: αποφυγή σεξουαλικής δραστηριότητας

04 ΧΡΟΝΙΚΗ ΑΚΟΛΟΥΘΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

0 h	12–24 h	2η ημέρα	2–3 ημέρα
Εκσπερμάτιση	Έναρξη	Μέγιστη ένταση	Ύφεση

Μετά από ΚΑΘΕ εκσπερμάτιση, τόσο με σεξουαλική επαφή όσο και με αυνανισμό

Τα συμπτώματα ξεκίνησαν σταδιακά μέσα στα χρόνια, έκαναν ένα peak και μειώθηκαν σταδιακά χωρίς όμως να έχουν εξαφανιστεί εντελώς

05 ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ

Έντονη κόπωση
Ατονία σαν ίωση
Περιστασιακές μυαλγίες

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ

Ήπια κεφαλαλγία
«Βαρύ κεφάλι»
Δυσκολία συγκέντρωσης

ΟΦΘΑΛΜΙΚΑ

Κνησμός και τσούξιμο
Χωρίς δακρύρροια

ΑΠΟΥΣΙΑΖΟΥΝ

Πυρετός και ρίγος
Ουρολογικά συμπτώματα
Αρθραλγίες

06 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

✓ **Φυσιολογική στύση**

↓ **Μειωμένη libido με escitalopram**

II **Αποφυγή σεξουαλικής δραστηριότητας**

07 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



Εκτεταμένος έλεγχος χωρίς ενεργό παθολογική αιτία

H Ορμονικός / θυρεοειδικός
T 17,5 • FSH 3 • PRL 8,1

✓ Αίμα / φλεγμονή
PSA 0,2 • TKE 2 • IgE 18,9

○ Σπέρμα / ούρα
Χωρίς παθολογικά ευρήματα

+ Ειδικοί έλεγχοι
Ουρολογικός • ανοσολογικός • νευρολογικός

Κλινική διάγνωση το 2018 από ουρολόγο–ανδρολόγο

08 MRI ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

2012 Στικτή εστία παθολογικής έντασης μαγνητικού σήματος έξωθεν του ινιακού κέρατος της αριστερής πλάγιας κοιλίας.

2019 Επανέλεγχος της ίδιας εστίας χωρίς απεικονιστική μεταβολή σε σύγκριση με την εξέταση του 2012.

ΣΤΑΘΕΡΟ ΕΥΡΗΜΑ ΕΠΙ 7 ΕΤΗ

Δεν τεκμηριώθηκε αιτιολογική σχέση με τη συμπτωματολογία.

09 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΕΣ

Fexofenadine	Χωρίς βελτίωση
NSAIDs	Χωρίς βελτίωση
Escitalopram 15 mg/ημέρα	Μερική ύφεση
Βιταμίνες B και D	Υποκειμενική βελτίωση

10 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

- Ετερογενής κλινική εικόνα και περιορισμένη αναγνωρισιμότητα
- Απουσία ειδικού εργαστηριακού ή απεικονιστικού δείκτη
- Ανάγκη συστηματικού αποκλεισμού άλλων αιτιών
- Δευτεροπαθής έναρξη στη μέση ηλικία

11 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το POIS αποτελεί σπάνια διάγνωση αποκλεισμού και μπορεί να παραμένει αδιάγνωστο για χρόνια. Η σταθερή χρονική σχέση με κάθε εκσπερμάτιση, η αυτόματη ύφεση εντός ημερών και ο αρνητικός εκτεταμένος έλεγχος υποστήριξαν τη διάγνωση. Η κλινική υποψία είναι καθοριστική, ιδιαίτερα σε δευτεροπαθή έναρξη με σημαντική επιβάρυνση της ποιότητας ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Waldinger MD et al. J Sex Med. 2011;8:1164–1170. 2. Nguyen HMT et al. Sex Med Rev. 2018;6:11–24. 3. Abdessater M et al. Basic Clin Androl. 2019;29:13.