



Review of Severe Headache after Sexual Activity with a Case Presentation

Seksüel Aktivite Sonrası Şiddetli Baş ağrısını Olgu Sunumu ile Gözden Geçirme

İlyas Ertok¹, Gülhan Kurtoğlu Çelik², Yavuz Ota², Erkut Erol², Pervin Sarıkaya², Şervan Gökhan³

¹Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Emergency Medicine, Atatürk Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Turkey

ABSTRACT

Introduction: Sexual activity-related headache (SARH) is a benign cause of activity-related headaches, related to increasing intraabdominal pressure and arterial blood pressures. But, the pathophysiology is still unclear. More common in male patients with an average age of 40, its prevalence is 1% in the community. In this article, we presented a 24-year-old male who was diagnosed subarachnoid hemorrhage (SAH) after SARH.

Case Report: A 24-year-old male was admitted to the emergency room for severe headache and vomiting after sexual intercourse. He had a history of pain in two sides of his head while in the orgasm period in previous sexual activities. But, he told that it was the first time he had severe headache, nausea, and vomiting. In the history, he had no medication or disease but smoked 1 package of cigarettes every day and drank alcohol occasionally. Physical examination and vital signs were normal. After medical treatment, he underwent a CT scan of brain and was diagnosed with SAH and a 2.5X3.5 mm saccular aneurysm in the brain CT angiography (BTA).

Conclusion: SARH is a rare and mostly benign condition. Therefore, patients suffering from headache should be questioned whether or not it is associated with sexual activity. Treatment options should be considered after exclusion of lethal secondary factors, such as SAH.

Keywords: Sexual intercourse, subarachnoid hemorrhage, headache

Received: 13.07.2013 **Accepted:** 22.08.2013

ÖZET

Giriş: Seksüel aktivite ile ilişkili baş ağrısı (SAB) aktivite ile ilişkili baş ağrıları içerisinde yer alan, patofizyolojisi net olmayan, artan karın içi basınç ve yükselen arteriyel basınç sonrası olduğu tahmin edilen benign karakterli baş ağrısıdır. Ortalama 40 yaş erkek hastalarda daha sık görülmekte olup, prevalansı %1 dir. Bu yazıda 24 yaşında erkek hastada SAB sonrasında saptanan subaraknoid kanama (SAK) olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu: Yirmi dört yaşında erkek hasta cinsel ilişki sonrası başlayan şiddetli baş ağrısı ve kusma şikâyeti ile acil servise geldi. Hasta önceki cinsel aktivitelerinde de orgazmik dönemde başının iki tarafında olan 15-20 dakika süren benzer ağrıları olduğunu ancak ilk kez bu kadar şiddetli ve bulantı, kusma gibi semptomların eşlik ettiğini söyledi. Özgeçmişinde hastalık ve ilaç kullanım öyküsü bulunmayıp, günde 1 paket sigara ve ara sıra alkol öyküsü mevcuttu. Fizik muayene ve vital bulguları normaldi. Medikal tedavi sonrasında bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT)de SAK ile uyumlu görüntü, beyin tomografi anjiyografide (BTA) anteriorkominikan arterde 2.5x3.5 mm boyutlarında sakküler-bilobüle anevrizma tespit edilmiştir.

Sonuç: Seksüel aktivite ile ilişkili baş ağrısı, nadir görülen ve çoğunlukla benign seyir gösteren bir durumdur. Bu yüzden baş ağrısı tarifleyen hastalarda ağrının seksüel aktivite ile ilişkili olup olmadığı sorgulanmalı ve özellikle SAK gibi ölümcül sekunder etmenler dışlandıktan sonra tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel ilişki, subaraknoid kanama, baş ağrısı

Geliş Tarihi: 13.07.2013 **Kabul Tarihi:** 22.08.2013

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:

İlyas Ertok, Department of Emergency Medicine, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey.
Phone: +90 312 235 18 96 E-mail: ilyasertok@yahoo.com

©Copyright 2014 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available online at www.jaemcr.com

©Telif Hakkı 2014 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.jaemcr.com web sayfasından ulaşılabilir.

Giriş

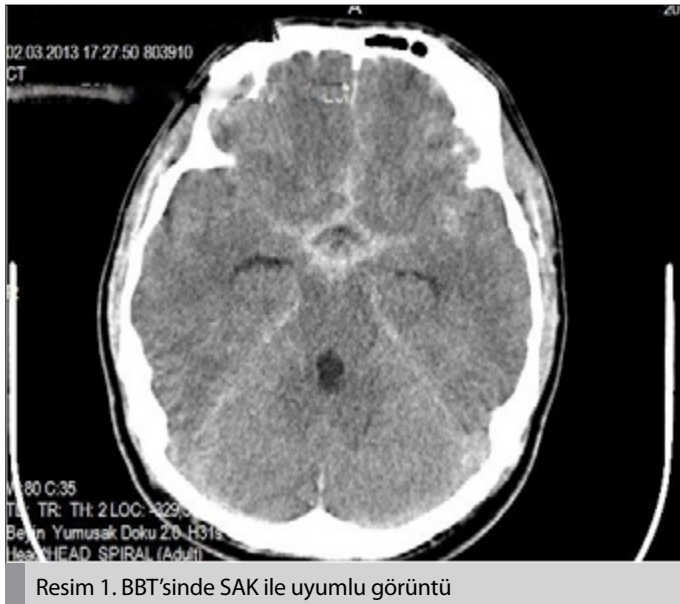
Seksüel aktivite ile ilişkili baş ağrısı (SAB) primer baş ağrıları içerisinde yer alır. Benign koital baş ağrısı, koital sefalji, benign orgazmik sefalji, koital gök gürültüsü baş ağrısı ve seks ile ilişkili baş ağrısı gibi farklı isimlerle adlandırılır. Hipokrat zamanından beri tanınır. Ancak baş ağrısının farklı bir klinik formu olduğu ilk olarak 1970 yılında Kritz tarafından rapor edilmiştir (1). Bu tarihten sonra bu durumun bilinen bir fenomen olup olamayacağı tartışılmış ve bunun farklı bir fenomen olduğu sonucuna varılmıştır. 1973 yılında Martin benign koital baş ağrısı olan 6 vaka bildirmiştir. 1974 yılında Paulson ve Klawans benign orgazmik baş ağrısı olan 14 hasta bildirmişlerdir. 1976 yılında Lance tarafından yayınlanan 21 vakanın incelenmesinde seksüel aktivite ilişkili baş ağrısını boyun ve oksipital bölgeden başlayan bilateral öne frontal bölgeye yayılan ağrı olarak bu ağrıyı tarif etmiştir (2).

SAB etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir ve nadir görülen bir baş ağrısı formudur. Literatürde sınırlı sayıda çalışma ve vaka sunumu bulunmaktadır. Bu yazıda SAB ile başvuran, 24 yaşındaki erkek hastada tespit edilen subaraknoid kanama (SAK) olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu

24 yaşında erkek hasta cinsel ilişki sonrası başlayan şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise geldi. Hasta önceki cinsel aktivitelerinde de orgazmik dönemde olan 15-20 dakika süren başının her iki tarafında oluşan benzer ağrıları olduğunu belirtti. Önceki baş ağrıları esnasında bulantı, kusma, baş dönmesi, görsel-duyusal veya motor defisit gibi nörolojik bulgular tanımlamayan hasta ağrının şiddetinin de önceki baş ağrılarında çok daha fazla olduğunu belirtti. Özgeçmişinde bilinen bir hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hasta günde 1 paket sigara kullandığını ve bazen de alkol aldığını ifade etti.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopere, GKS:15 idi. Vital bulguları normaldi. Sistem muayeneleri ve nörolojik muayenesinde ense sertliği haricinde özellik yoktu. Hastaya



Resim 1. BBT'sinde SAK ile uyumlu görüntü

intravenöz metaklopropamid infüzyonu ile birlikte intramusküler analjezik uygulandıktan sonra bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekildi. BBT'sinde SAK ile uyumlu görüntü saptandı (Resim 1). Hastaya sonrasında SAK etiyolojisine yönelik kontrastlı beyin tomografi anjiyografi (BTA) çekildi. BTA'da Anterior kominikan arter'de 2,5x3,5 mm boyutlarında sakküler-bilobüle anevrizma tespit edildi (Resim 2). Hasta bu bulgular ile beyin cerrahi yoğun bakıma yatırıldı.

Tartışma

Aktivite ile ilişkili baş ağrıları baş ağrılarının %1-2'sini oluşturur. Öksürük baş ağrıları, egzersiz baş ağrıları ve seksüel baş ağrıları olmak üzere 3 gruba ayrılır. Egzersiz ve seksüel baş ağrıları uzun süre provakasyonlar sonrası ortalama 40 yaşından ortaya çıkarken öksürük baş ağrıları ani ve kısa süreli provakasyonlar sonrası genellikle 40-60'lı yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Her 3'ünde patofizyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte artan karın içi basınç ve yükselen arteriyel basınç sonrası olduğu tahmin edilmektedir. Her üçünde de altta yatan yapısal veya vasküler bir malformasyon vardır. Ancak bunların yarısı saptanabilmektedir (3).

Uluslararası Baş Ağrısı Derneği SAB'ı preorgazmik ve orgazmik baş ağrısı olmak üzere 2 sınıfa ayırmıştır. Ortalama olarak 40 yaş civarında görülen, süresi 1 dakika ile 24 saat arasında ve erkeklerde kadınlara göre daha sık saptanan bir türdür. Preorgazmik baş ağrısı SAB'nin %20'ini oluşturur. Cinsel aktivitenin orgazm öncesi döneminde hafif şiddette başlayıp cinsel heyecan arttıkça yoğunlaşan, genellikle boyundan başlayıp başın her iki tarafına yayılan nitelikte bir baş ağrısıdır. Süresi birkaç saat ile birkaç gün arasında değişebilir. Hipertansiyona sekonder baş ağrılarında benzer özellik gösterebilir. Orgazmik baş ağrısı ise en sık görülen alt tip olup cinsel ilişkili baş ağrılarının %80'i oluşturur. Orgazmın birkaç saniye öncesinde ya da orgazm olur olmaz valsava manevrasına sekonder aniden başlayan patlayıcı özellikte, bifrontal ya da oksipital alana lokalize baş ağrısıdır (4). Bizim olgumuzda da baş ağrısı orgazmik dönemde ortaya çıkmıştır.



Resim 2. BTA'da Anterior kominikan arter'de sakküler-bilobüle anevrizma

Table 1. Subarknoid kanama ve serebral anevrizma risk faktörleri

Sigara	Hipertansiyon
Alkol	Hiperkolesterolemi
Kahve	Diyabetes Mellitus
Kola	Oral Kontraseptif
Vücut Kitle İndeksi	Hormon Replasman Tedavisi
Aile Öyküsü	Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Pascual ve arkadaşları öksürüğe, egzersize ve seksüel aktiviteye bağlı ortaya çıkan 72 baş ağrısı olgusunu incelemiş ve semptomatik olan 30 hastanın 13'ünde egzersiz ve seksüel aktiviteyle ortaya çıkan SAK olgusu saptamışlardır. Bunun sonucu olarak da egzersizle ve seksüel aktivite ile ortaya çıkan baş ağrılarının klinik olarak benzer olabileceği sonucuna varmışlardır (5).

SAK ve serebral anevrizma için olası risk faktörleri Tablo 1 olarak özetlenmiştir (6). Cinsel ilişki sırasında kan basıncında, kalp hızında, kas tonusunda, solunum hızında artış olmaktadır. Bunun sonucunda da intrakraniyal basınçta ve serebral perfüzyon basıncında bir artışa neden olmakta ve bu artış serebral anevrizmaların rüptürüne yol açabilmektedir (7). Bizim hastamızda bu risk faktörlerinden sigara ve alkol kullanımı mevcut olup baş ağrısı cinsel ilişki sırasında ortaya çıkmış bunun sonucunda da artan intrakraniyal basınç anterior kominikan arter'deki anevrizmada rüptüre yol açmıştır.

Seksüel aktivite sırasında ani şiddetli baş ağrısı olanlarda SAB tanısı koymadan önce öncelikle SAK ve serebral anevrizma risk faktörleri bulunan hastalarda sekonder nedenlerin araştırılması gerekmektedir. Landtblom AM ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ani başlangıçlı baş ağrısı olan 137 hasta incelenmiş 11 hastada baş ağrısı seksüel aktivite sonrası başlamış olup bunlardan 2 hastada SAK çıkmıştır (8).

İleri yaş ve fiziksel performansı yeterli olmayan kişilerin aşırı aktivitede bulunmaları veya çeşitli ilaçlar kullanmaları intrakraniyal basınç ve serebral perfüzyon basıncında ani değişikliklere neden olacaktır. Bu kişilerin çabuk uyum sağlayamamalarından dolayı da intrakraniyal parankimal ve vasküler kanamalar ortaya çıkacaktır. Literatürde bu tür olgular bildirilmiştir. Albano ve arkadaşları seksüel aktivite sonrası 78 yaşında erkek hastada intraserebral venöz hemoraji gelişen bir olgu bildirmişlerdir (9). De-Giorgio ve arkadaşları sildenafil kullanımı sonrasında serebral arter rüptürü sonrasında ölümle sonuçlanan SAK olgusu paylaşmışlardır (10). Bizim olgumuz literatürdeki olguların yaş ortalamasından daha küçük olmakla birlikte intrakraniyal anevrizmasının olması serebral perfüzyon basıncındaki ani değişiklikleri kompanse edememiş ve anevrizmanın rüptürüne yol açmıştır.

SAB öyküsü olan bir hastada olası intrakraniyal hastalıklar dışlanmalıdır. Bunlara örnek olarak; subaraknoid kanama, rüptüre olmamış büyük anevrizmalar, intraserebral hemoraji, servikal arter diseksiyonu, subdural hematoma varlığı ayrıntılı bir fizik ve nörolojik muayene yapıldıktan sonra ilgili tetkikler yapılarak dışlanmalıdır. Özellikle çok kesitli BT'nin kullanılmasıyla bu tür durumların tanısı acil servislerde kolayabilmektedir.

Sonuç

SAB nadir görülen ve çoğunlukla benign seyir gösteren bir durumdur. Bu yüzden baş ağrısı tarifleyen hastalarda ağrının seksüel aktivite ile ilişkili olup olmadığı sorgulanmalı ve özellikle SAK gibi ölümcül sekonder etmenler dışlandıktan sonra tedavi seçenekleri değerlendirilmelidir.

Hasta Onamı: Hasta onamı sözel olarak alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – İ.E.; Tasarım – İ.E., G.K.C.; Denetleme – İ.E., G.K.C., Y.O.; Malzemeler – İ.E., E.E., P.S.; Veri toplanması ve/veya işleme – İ.E., Y.O., E.E., P.S.; Analiz ve/veya yorum – İ.E., G.K.C., S.G.; Literatür taraması – İ.E., G.K.C., S.G.; Yazıyı yazan – İ.E.; Eleştirel İnceleme – G.K.C., S.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Informed Consent: Informed consent is obtained from the patient.

Peer review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – İ.E.; Design – İ.E., G.K.C.; Supervision – İ.E., G.K.C., Y.O.; Materials – İ.E., E.E., P.S.; Data Collection and/or Processing – İ.E., Y.O., E.E., P.S.; Analysis and/or Interpretation – İ.E., G.K.C., S.G.; Literature Review – İ.E., G.K.C., S.G.; Writer – İ.E.; Critical Review – G.K.C., S.G.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Support: Financial support has been received.

Kaynaklar

1. Ostergaard JR, Kraft M. Natural course of benign coital headache. *BMJ* 1992; 305: 1129. [\[CrossRef\]](#)
2. Lance J. Headache related to sexual activity. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1976; 39: 1226-30 [\[CrossRef\]](#)
3. Pascual J, González-Mandly A, Oterino A, Martín R. Primary cough headache, primary exertional headache, and primary headache associated with sexual activity. *Handb Clin Neurol*. 2010; 97: 459-68 [\[CrossRef\]](#)
4. Frese A, Eikermann A, Frese K, Schwaag S, Husstedt IW, Evers S. Headache associated with sexual activity: demography, clinical features, and comorbidity. *Neurology*. 2003; 61: 796-800. [\[CrossRef\]](#)
5. Pascual J, Iglesias F, Oterino A, Vázquez-Barquero A, Berciano J. Cough, exertional, and sexual headaches: an analysis of 72 benign and symptomatic cases. *Neurology*. 1996; 46: 1520-4. [\[CrossRef\]](#)
6. Steiner T, Juvela S, Unterberg A, Jung C, Forsting M, Rinkel G. European Stroke Organization Guidelines for the Management of Intracranial Aneurysms and Subarachnoid Haemorrhage. *Cerebrovasc Dis* 2013; 35: 93-112 [\[CrossRef\]](#)

7. Reynolds MR, Willie JT, Zipfel GJ and Dacey Jr. RG. Sexual intercourse and cerebral aneurysmal rupture: potential mechanisms and precipitants. *J Neurosurg.* 2011; 114: 969–77 [\[CrossRef\]](#)
8. Landtblom AM, Fridriksson S, Boivie J, Hillman J, Johansson G, Johansson I Sudden onset headache: a prospective study of features, incidence and causes. *Cephalalgia* 2002; 22: 354–60 [\[CrossRef\]](#)
9. Albano B, Gandolfo C, Sette M.D. Post-coital intra-cerebral venous hemorrhage in a 78-year-old man with jugular valve incompetence: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2010; 4: 225 [\[CrossRef\]](#)
10. De-Giorgio F, Arena V, Arena E, Lodise M, Valerio L, d'Aloja E, Chiarotti M. Subarachnoid hemorrhage during sexual activity after sildenafil intake: an accidental association? *Am J Forensic Med Pathol.* 2011; 32: 310-1. [\[CrossRef\]](#)