

Lytinis gyvenimas: galvos skausmo trigeris ar malšintojas?

M. Jokubaitis*

K. Ryliškienė**

*Vilniaus universitetas,
Medicinos fakultetas

**Vilniaus universitetas,
Neurologijos centras

Santrauka. Lytinės veiklos sukeltas galvos skausmas (LVS) yra pirminis galvos skausmas, sukliamas lytinės veiklos ar atsirandantis jos metu. Literatūroje nurodomas LVS paplitimas siekia apie 1–1,6 %. Nepaisant to, spėjama, kad ligos dažnis gali būti kur kas didesnis dėl pacientų vengimo išsakyti skundus, susijusius su lytine veikla. LVS pasižymi dideliu komorbidiskumu su kitais pirminiais galvos skausmais. Ligos gydymas susideda iš skausmo priepuolių malšinimo ir priepuolių prevencijos. Šiame straipsnyje apžvelgiama LVS epidemiologija, skausmo charakteristikos, diagnostiniai kriterijai, diferencinė diagnostika ir gydymas. Aptariamas pirminio galvos skausmo ir moterų lytinės disfunkcijos komorbidiskumas bei lytinių santykių poveikis pirminiam galvos skausmui.

Raktažodžiai: lytinės veiklos sukeltas galvos skausmas, skausmo charakteristikos, diagnostika, gydymas, moterų lytinė disfunkcija.

ĮVADAS

Lytinė veikla yra gerai žinoma pirminio lytinės veiklos sukkelto galvos skausmo (LVS) priežastis [1], tačiau šio skausmo aprašymai medicininėje literatūroje yra negausūs, o medikamentinės skausmo ir jo prevencijos galimybės yra rekomendacinio pobūdžio. Dar mažiau turima duomenų apie migrenos ir įtampos tipo galvos skausmo poveikį moterų lytinei funkcijai. Lytinė disfunkcija (angl. *sexual dysfunction*, LD) – terminas, apibūdinantis lytinės funkcijos sutrikimus, apimančius lytinį potraukį, susijaudinimą ir pasitenkinimą [2]. Nors lytinės funkcijos sutrikimai prastina gyvenimo kokybę [3], skundai, susiję su LD, dažnai neišsakomi dėl kultūrinio visuomenės spaudimo [4]. Negana to, migrena sergančios moterys yra stigmatizuojamos, joms siūlomas moksliniais duomenimis nepagrįstas galvos skausmo malšinimas lytiniais santy-

kais [5]. Apie lytinės veiklos sukeltą galvos skausmą ir LD vengia kalbėti ne tik pacientai, bet ir gydytojai [6]. Dėl minėtų priežasčių yra svarbus aktyvus gydytojo vaidmuo, klausiant apie skausmą lytinių santykių metu ir dėl dažnos migrenos ar įtampos tipo skausmo patiriamus lytinės funkcijos sutrikimus. Šiame straipsnyje apžvelgiama LVS epidemiologija, skausmo charakteristikos, diagnostiniai kriterijai, diferencinė diagnostika ir gydymas. Aptariamas pirminio galvos skausmo ir moterų LD komorbidiskumas bei lytinių santykių poveikis pirminiam galvos skausmui.

LYTINĖS VEIKLOS SUKELTAS GALVOS SKAUSMAS

Lytinės veiklos sukeltas galvos skausmas (LVS) – tai pirminis galvos skausmas, sukliamas lytinės veiklos ar atsirandantis jos metu [1]. LVS anksčiau buvo vadintas gerybiniu lytinės veiklos galvos skausmu, gerybiniu kraujagysliniu lytinės veiklos skausmu, lytinių santykių sukeltu skausmu, koitaline cefalalgija, orgazmine cefalalgija ir kt. LVS paplitimas populiacijoje siekia apie 1–1,6 % [7]. Nepaisant to, spėjama, kad ligos dažnis gali būti didesnis dėl pacientų patiriamos gėdos ir vengimo pasakoti apie savo lytinę veiklą [8]. Išskiriami du skausmo pasireiškimo pikai – 20–24 m. ir 35–44 metai. Vidutinis pacientų, kuriems

Adresas:

Mantas Jokubaitis
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius
El. paštas mantas.jokubaitis1@gmail.com

© Neurologijos seminarai, 2021. Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License CC-BY 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Lentelė. **Pirminio lytinės veiklos sukkelto galvos skausmo kriterijai pagal trečiąją Tarptautinę galvos skausmo klasifikaciją (2018 m.)** [1]

A. Bent du galvos skausmo ir (ar) kaklo skausmo epizodai atitinkantys B–D kriterijus
B. Sukeliama ir atsirandantis tik lytinės veiklos metu
C. Vienas ar abu kriterijai: 1. Didėjantis intensyvumas didėjant lytiniam sujudinimui 2. Staigus, sprogstantis intensyvumas prieš pat orgazmą ar jo metu
D. Stipraus skausmo trukmė nuo 1 min., iki 24 val. ir (ar) silpno skausmo trukmė – iki 72 val.
E. Nėra kitos, geriau skausmą paaiškinančios, diagnozės

Tikėtina diagnozė, jei patirtas vienas skausmo epizodas.

pasireiškė pirmasis LVS epizodas, amžius siekia $35,2 \pm 10,6$ metų [8]. Vis dėlto, aprašomi pavieniai klinikiniai atvejai, kai LVS buvo nustatytas paaugliams, kurių jauniausias – 12 m. amžiaus [9, 10]. LVS dažniau pasireiškia vyrams nei moterims (V:M santykis 2,9:1) [8]. Šiam galvos skausmui išsivystyti įtakos turi paveldimumas. Literatūroje minimi atvejai, kai LVS pasireiškė motinai ir dukteriai [7] bei keturioms seserims [11]. LVS pasižymi dideliu komorbidiškumu su kitais pirminiais galvos skausmais: 30–40 % pacientų patiria fizinio krūvio sukeltą galvos skausmą, apie 35 % – įtampos tipo galvos skausmą, o apie 30 % – migreną [8, 12].

LVS patofiziologija yra nežinoma. Remiantis pirmaisiais LVS aprašymais, galvos skausmas siejamas su stipriu kaklo ir apatinio žandikaulio raumenų susitraukimu bei pulso ir kraujospūdžio padidėjimu lytinės veiklos metu [13]. Vis dėlto, vėlesniais tyrimais įrodyta, kad hipertenzija nėra LVS rizikos veiksnys [8]. Anot kitų autorių, LVS gali būti susijęs su trigeminovaskulinės sistemos aktyvacija ir sutrikusia smegenų kraujotakos autoreguliacija [14]. Donnet ir kt. aprašė sąsają tarp galvos veninių ančių ir kaklo venų stenozės bei LVS [15]. 12 iš 19 LVS pacientų, atlikus galvos ir kaklo venografiją, buvo rasta skersinio ančio ir (ar) jungo venų stenozė. Šie pokyčiai kontrolinėje grupėje nebuvo aptikti.

Skausmo charakteristika. Išskiriami du LVS potipiai: preorgazminis (~20 %) ir orgazminis (~80 %) [7]. Preorgazminiam LVS potipiui būdingas bukas, spaudžiantis, dažniausiai abipusis skausmas pakaušyje (kitos lokalizacijos skausmas diagnozės nepaneigia), kurio intensyvumas priklauso nuo lytinio susijaudinimo, o dažnis – nuo pasiekto orgazmo dažnio. Orgazminiam LVS potipiui būdingas staigus, stiprus, sprogstantis, pulsuojantis visos galvos skausmas prieš pat orgazmą ar jo metu.

LVS trukmė tarp pacientų įvairuoja. Vidutinė stipraus skausmo trukmė – 30 minučių (intervalas – nuo 1 min. iki 24 val.) [8]. Didžiąjai daliai pacientų stipraus skausmo trukmė neviršija 4 valandų. Jam pasibaigus, daugumai ligonių išlieka silpnas galvos skausmas, kurio vidutinė trukmė – 4 valandos (maksimali trukmė – 72 val.). Atnaujinus lytinę veiklą dar nepasibaigus LVS, šis linkęs sustiprėti.

Dėl šios priežasties rekomenduojama susilaikyti nuo lytinės veiklos iki galvos skausmas visiškai išnyks. Lydintys simptomai yra reti. Pacientai kartu su galvos skausmu gali jausti pykinimą (25 %) ir svaigimą (14 %), rečiau – fotofobiją [7, 8].

Anot Frese ir kt. tyrimo, LVS 94 % atvejų pasireiškė užsiimant lytine veikla su pastoviu partneriu, 14 % – su nauju partneriu, 35 % – masturbuojantis [8]. Literatūroje taip pat aprašomi pavieniai pornografijos sukkelto LVS atvejai [16]. 40 % pacientų galvos skausmas baigėsi nutraukus lytinę veiklą, o 51 % galvos skausmas palengvėdavo pasitelkiant pasyvesnį vaidmenį lytinės veiklos metu [8]. Atkreiptinas dėmesys, kad LVS pasireiškia ne kiekvienos lytinės veiklos metu [7]. Vidutinė laikotarpio tarp skausmo epizodų trukmė siekia $3,2 \pm 5,0$ mėn. [8]. Nepaisant to, skausmo epizodus gali skirti ilgas remisijos laikotarpis, siekiantis net iki 10 metų [17]. Diagnostika remiasi trečiojos Tarptautinės galvos skausmo klasifikacijos (angl. *International classification of headache disorders, ICHD III*) kriterijais (lentelė).

Diferencijuojant LVS nuo kitų būklių, derėtų žinoti, kad šiam galvos skausmui nebūdinga sąmonės sutrikimas, vėmimas, regos, jutimo ar motorikos sutrikimai. Tačiau ketvirtadalis pacientų gali jausti pykinimą [8]. Taip pat literatūroje minimi pavieniai orgazmo metu pasireiškusių auros aprašymai. Minimiems pacientams išsivystė kamieninei migrenos aurai būdingi simptomai: oscilopsija, svaigimas ir dizartrija [18]. LVS epizodui pasireiškus pirmą kartą, būtina atmesti antrines galvos skausmo priežastis: subarachnoidinę hemoragiją, meningoencefalitą, intra- ar ekstrakranijinių arterijų disekciją, grįžtamosios cerebrinės vazokonstrikcijos sindromą, smegenų venų trombozę, struktūrinius kraniocervikalinės jungties pakitimus, intrakranijinę hipotenziją, kardialinę cefalgiją, feochromocitomą, narkotinių medžiagų vartojimą [1]. Remiantis Europos galvos skausmo federacijos rekomendacijomis, pacientams, patyrusiems LVS, rekomenduojama atlikti smegenų magnetinio rezonanso tyrimą (MRT) su angiografijos ir venografijos režimais, miego ir slankstelių arterijų ultragarsinį ar kompiuterinės tomografijos / MRT angiografijos tyrimą, siekiant atmesti gyvybei pavojingas būkles [19]. Gydytojo nuožiūra papildomai gali būti atliekama juosmens punkcija, eritrocitų nusėdimo greičio, C reaktyviojo baltymo ir D-dimerų koncentracijos kraujyje tyrimai.

Gydymas. Nustačius LVS diagnozę, ligonio edukacija turi didelę reikšmę. Pirmiausia, pacientą reikėtų įtikinti, kad LVS yra nepavojingas, praeinantis, o simptomai gali būti malšinami vaistais, užimant pasyvesnį vaidmenį lytinės veiklos metu ar aktą nutraukiant [12]. Prieuoliams gydyti gali būti skiriami į nosį purškiami triptanai, kurių efektyvumas, anot Evers ir kt., siekia apie 50 % [20]. LVS trumpalaikiai prevencijai vartojamas indometacinas (25–225 mg per dieną ar 25–100 mg 30–60 min. prieš numatomą lytinę veiklą), sumatriptanas (30–60 min. prieš numatomą lytinę veiklą) ar ilgalaikiai prevencijai – propranololis (40–240 mg per dieną, 3–6 mėnesius) [7, 12, 21].

PIRMINIS GALVOS SKAUSMAS IR MOTERŲ LYTINĖ DISFUNKCIJA

Dėl daugumos pacientų patiriamos gėdos ir vengimo spon-taniškai išsakyti skundus, susijusius su LD, konsultacijos metu rekomenduojama aktyviai paklausti apie sergančiųjų pirminiu galvos skausmu lytinę funkciją. Nepatyrusiam gydytojui gali būti sunku ir net gėdinga rasti būdą užduoti subtilius klausimus apie seksualinę sveikatą. Todėl tam gali pasitarnauti LD vertinantys klausimynai, pavyzdžiui, trumpasis moters lytinės funkcijos klausimynas, kurį sudaro vos 6 klausimai [6].

LYTINIŲ SANTYKIŲ POVEIKIS PIRMINIAM GALVOS SKAUSMUI

Remiantis Abdollahi ir kt. tyrimu, kuriuo siekta išsiaiškinti moterų, sergančių migrena, LD paplitimą Irane, nustatyta, kad LD dažnis siekia 68,4 % [22]. Moterys, kurioms buvo nustatyta LD, statistiškai reikšmingai dažniau patyrė galvos skausmą, nei lytinės funkcijos sutrikimų neturinčios moterys (atitinkamai 7,9 d/mėn. ir 3,5 d/mėn.). Kitame ty-rime, atliktame Izraelyje, buvo analizuotas migrenos po-veikis lytiniam gyvenimui. Nustatyta, kad migrena sergan-čios pacientės dažniau patiria lytinių santykių baime, skausmą santykių metu ir mažesnį pasitenkinimą, nei mig-rena nesergančios moterys [2]. Panašių rezultatų gauta Nappi ir kt. tyrimu, kad pirminio galvos skausmo (migre-nos, su ar be auros bei įtampos tipo ar abiejų tipų galvos skausmų) diagnozė stipriai koreliuoja su lytinių santykių metu patiriamu didesniu skausmu [23]. Šią asociaciją gali-ma paaiškinti centrine skausmo takų sensitizacija sergant migrena. Klinikiniai ir eksperimentiniai tyrimai rodo, kad migrenos metu padidėjęs nociceptinių trišakio nervo neu-ronų jaudrumas aktyvuoja nusileidžiančius skausmą per-duodančius takus ir mažina skausmo perdavimą slopinan-čių takų veikimą [24]. Kitas galimas mechanizmas – dide-lis galvos skausmą patiriančių pacientų dėmesys savo skausmui ir somatiniams simptomams. Priepuolinis skaus-mas yra susijęs su skausmo pasikartojimo baime ir veiklų, suvokiamų kaip sukeliančių skausmą, vengimu [2]. Nappi ir kt. taip pat nustatė, kad pacientės, sergančios lėtinio įtampos tipo galvos skausmu, dažniau patiria LD, o LD ir įtampos tipo galvos skausmo komorbidiškumas koreliuoja su didesniu depresijos dažniu [23]. Analogiškas išvadas pateikia Aydın ir kt. tyrimas: migrena bei įtampos tipo galvos skausmas sukelia LD ir pablogina moterų gyvenimo kokybę [4]. Tyrimu rasta, kad tiek migrena, tiek įtampos ti-po galvos skausmas buvo reikšmingai susiję su visų lytinės funkcijos sričių mažesniais įverčiais. Remiantis Schuma-cher ir kt. tyrimo išvadomis, migreninio galvos skausmo retinimas ir gretutinių ligų gydymas turi teigiamą poveikį lytinei funkcijai ir pasitenkinimui [25].

Nors pirminis galvos skausmas yra susijęs su LD, da-liai pacientų lytiniai santykiai gali palengvinti galvos skausmą. Literatūroje aprašomi pavieniai klinikiniai atve-

jai, kai orgazmas visiškai nutraukdavo klasterinį galvos skausmą [5, 26]. Manoma, kad vienas iš galimų skausmo slopinimo mechanizmų – orgazmo sukeliama pagumburio nervinių tinklų moduliacija. Šią hipotezę patvirtina pozit-ronų emisijos tomografijos (PET) tyrimuose fiksuojama užpakalinės pagumburio dalies aktyvacija, kuri stebima tiek klasterinio galvos skausmo, tiek orgazmo metu [26, 27].

Taip pat tirtas lytinių santykių poveikis migrenai. Anot Hambach ir kt., tik trečdalis tyrime dalyvavusių respon-dentų nurodė, kad skausmo metu yra turėję pavienių lyti-nių santykių (nuo 2 iki 10 kartų migrenos ir nuo 1 iki 5 kar-tų klasterinio galvos skausmo priepuolių metu). 63,9 % pa-cientų, kurie užsiėmė lytine veikla migrenos priepuolio metu, skausmas sumažėjo [5]. Iš jų 70,9 % patyrė vidutinį skausmo sumažėjimą ar visišką jo išnykimą. Tik 33,0 % klasterinio galvos skausmo pacientų nurodė, kad lytinė veikla sumažino galvos skausmą, tačiau iš jų net 90,9 % patyrė vidutinį ar visišką skausmo sumažėjimą. Galvos skausmo pokyčiai nepriklausė nuo lytinės veiklos rūšies, partnerio, pozos ir trukmės nuo galvos skausmo pradžios. Lytinė veikla dažniau sumažindavo migrenos sukeltą galvos skausmą vyrams nei moterims (atitinkamai 73,3 % ir 58,0 %). Nepaisant minėtų rezultatų, 34 % migrenos ir 50 % klasterinio galvos skausmo pacientų lytinė veikla skausmą sustiprindavo [5].

IŠVADOS

- LVS diagnostika, remiantis ICHD III kriterijais, yra nesudėtinga, tačiau, LVS pasireiškus pirmą kartą, privalo-ma paneigti pavojingas antrines galvos skausmo priežas-tis. LVS gali lydėti pykinimas, tačiau esant vėmimui, re-gos, jutimo ar motorikos sutrikimams vertėtų apgalvoti al-ternatyvias priežastis. Pagrindiniai rekomenduojami tyri-mai: galvos smegenų KT ar MRT su angiografija, miego ir slankstelinų arterijų ultragarsinis tyrimas.
- Tiek lytinės veiklos sukulto galvos skausmo, tiek ir pirminio galvos skausmo sukeltos lytinės disfunkcijos diagnostika yra nepakankama, todėl gydytojui rekomen-duojama aktyviai klausti apie galimus sutrikimus.
- Svarbu nepamiršti, kad, pavykus sumažinti migre-nos ar kito pirminio galvos skausmo naštą, galima tikėtis moterų lytinės funkcijos pagerėjimo.
- Didžioji dalis pacientų migrenos ar klasterinio galvos skausmo priepuolio metu dėl stipraus skausmo ir ly-dinčių reiškinijų lytinių santykių neturi, todėl dalies migre-na sergančių ligonių nurodomas skausmo sumažėjimas ly-tinių santykių metu yra nepakankamas, kad būtų galima re-komenduoti tokį migrenos priepuolio nutraukimo būdą.

Literatūra

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Head-ache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38: 1–211.

2. Ifergane G, Ben-Zion IZ, Plakht Y, et al. Not only headache: higher degree of sexual pain symptoms among migraine sufferers. *J Headache Pain* 2008; 9: 113–7. <https://doi.org/10.1007/s10194-008-0028-8>
3. Ege E, Akin B, Yaralı Arslan S BN. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction among healthy women. *TUBAV Bilim* 2010; 3: 137–44.
4. Aydın M, Bitkin A, İrkilata L, et al. The effect of migraine and tension-type headaches on female sexual functions: a prospective, cross-sectional, controlled study. *Turk J Urol* 2018; 44(5): 418–22. <https://doi.org/10.5152/tud.2018.45228>
5. Hambach A, Evers S, Summ O, et al. The impact of sexual activity on idiopathic headaches: an observational study. *Cephalalgia* 2013; 33: 384–9. <https://doi.org/10.1177/0333102413476374>
6. Isidori AM, Pozza C, Esposito K, et al. Development and validation of a 6-item version of the female sexual function index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *J Sex Med* 2010; 7: 1139–46. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01635.x>
7. Bahra A. Other primary headaches - thunderclap-, cough-, exertional-, and sexual headache. *J Neurol* 2020; 267: 1554–66. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-09728-0>
8. Frese A, Eikermann A, Frese K, et al. Headache associated with sexual activity: demography, clinical features, and comorbidity. *Neurology* 2003; 61: 796–800. <https://doi.org/10.1212/01.WNL.0000083988.98336.A3>
9. Evers S, Peikert A, Frese A. Sexual headache in young adolescence. *Headache* 2009; 49: 1234–5. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2009.01498.x>
10. Gelfand AA, Goadsby PJ. Primary sex headache in adolescents. *Pediatrics* 2012; 130: e439–41.
11. Johns DR. Benign sexual headache within a family. *Arch Neurol* 1986; 43: 1158–60. <https://doi.org/10.1001/archneur.1986.00520110048013>
12. Starling AJ. Unusual headache disorders. *Contin Lifelong Learn Neurol* 2018; 24: 1192–208. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000636>
13. Lance JW. Headaches related to sexual activity. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1976; 39: 1226–30. <https://doi.org/10.1136/jnnp.39.12.1226>
14. Anand KS, Dhikav V. Primary headache associated with sexual activity. *Singapore Med J* 2009; 50: e176–7.
15. Donnet A, Valade D, Houdart E, et al. Primary cough headache, primary exertional headache, and primary headache associated with sexual activity: a clinical and radiological study. *Neuroradiology* 2013; 55: 297–305. <https://doi.org/10.1007/s00234-012-1110-0>
16. Chen WH, Chen KY, Yin HL. Pornography headache. *Clin Neurol Neurosurg* 2018; 164: 11–3. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2017.10.026>
17. Østergaard JR, Kraft M. Benign coital headache. *Cephalalgia* 1992; 12: 353–5. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.1992.00353.x>
18. Angus-Leppan H, Caulfield A. Orgasmic migraine aura: report of two cases. *Cephalalgia* 2019; 39: 153–6. <https://doi.org/10.1177/0333102418771373>
19. Mitsikostas DD, Ashina M, Craven A, et al. European Headache Federation consensus on technical investigation for primary headache disorders. *J Headache Pain* 2015; 17: 1–8. <https://doi.org/10.1186/s10194-016-0596-y>
20. Frese A, Gantenbein A, Marziniak M, et al. Triptans in orgasmic headache. *Cephalalgia* 2006; 26: 1458–61. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2006.01224.x>
21. Frese A, Rahmann A, Gregor N, et al. Headache associated with sexual activity: prognosis and treatment options. *Cephalalgia* 2007; 27: 1265–70. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2007.01449.x>
22. Abdollahi M, Toghae M, Raisi F, et al. The prevalence of female sexual dysfunction among migraine patients. *Iran J Neurol* 2015; 14: 8–11.
23. Nappi RE, Terreno E, Tassorelli C, et al. Sexual function and distress in women treated for primary headaches in a tertiary university center. *J Sex Med* 2012; 9: 761–9. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02601.x>
24. Welch KMA. Contemporary concepts of migraine pathogenesis. *Neurology* 2003; 61: S2–8.
25. Schumacher L, Wing R, Thomas JG, et al. Does sexual functioning improve with migraine improvements and/or weight loss? A post hoc analysis in the women's health and migraine (WHAM) trial. *Obes Sci Pract* 2020; 6: 596–604. <https://doi.org/10.1002/osp4.443>
26. Gotkine M, Steiner I, Biran I. Now dear, I have a headache! Immediate improvement of cluster headaches after sexual activity. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006; 77: 1296. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2006.092643>
27. May A, Bahra A, Büchel C, et al. Hypothalamic activation in cluster headache attacks. *Lancet* 1998; 352: 275–8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)02470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)02470-2)

M. Jokubaitis, K. Ryliškiėnė

HEADACHE ASSOCIATED WITH SEXUAL ACTIVITY

Summary

Headache associated with sexual activity (HSA) is a type of primary headache disorder that is precipitated by sexual activity. The reported prevalence of HSA is about 1–1.6%. Nonetheless, it is possible that the incidence of the disease may be much higher due to patient's unwillingness to express sexual activity-related complaints. HSA is linked to a high rate of other primary headache disorders. Treatment of HSA consists of acute pain management and headache recurrence prevention. This article reviews the epidemiology, pain characteristics, diagnostic criteria, differential diagnosis, and treatment of HAS. The impact of sexual activity on acute attacks of primary headache disorders and the comorbidity of primary headache and sexual dysfunction are also discussed.

Keywords: primary headache associated with sexual activity, pain characteristics, diagnosis, treatment, sexual dysfunction.

Gauta:
2021 04 19

Priimta spaudai:
2021 05 11