

MY MOST UNUSUAL CASE: HOOFDPIJN NA SEKS^{1,2}

W.L. Gianotten³ & D. Hasan⁴

Twintig jaar geleden werd in het Amerikaanse tijdschrift "Medical Aspects of Human Sexuality" regelmatig casuïstiek beschreven onder de rubriek "My most unusual sexual case". Het waren boeiende en vaak zeer leerzame beschrijvingen van uitzonderlijke casus. Die associatie met "my most unusual case" voelde de eerste auteur sterk toen hij te maken kreeg met het echtpaar K.

Het betrof een man die al 25 jaar hoofdpijn had na seks. De oorsprong daarvan lag op 16-jarige leeftijd toen hij tijdens masturbatie een hersenbloeding kreeg. Dat had geleid tot grote angst voor herhaling en dus gespannen vrijen. Na de intake werd een tweesporenbeleid uitgezet met, naast sekstherapie, een vaatonderzoek van de hersenen. De dramatische uitslag daarvan, in de vorm van een grote niet-operabele vaatafwijking, had grote consequenties. Uiteindelijk, na een behandeling die vele jaren besloeg, was de hoofdpijn verdwenen en had het echtpaar een goede relatie.

In dit verhaal wordt eerst de casus besproken met daarin ruim aandacht voor de neurologische en de seksuologische aspecten. Daarna wordt in meer algemene zin het thema hoofdpijn in relatie tot seks bekeken.

Voorgeschiedenis

Mevrouw K. was ongeveer 40 jaar toen zij met klachten bij haar gynaecoloog kwam. Op de vraag naar het seksuele functioneren bleek dat het al lang niet goed ging tussen haar en haar man. Zij werd daarop verwezen naar de psychologe van het betreffende ziekenhuis, waar mevrouw K. het echte verhaal durfde te vertellen. De oorsprong lag ver in de puberteit van de man toen hij tijdens het masturberen een aanval had gekregen van zeer heftige hoofdpijn. In verband daarmee was hij enige weken opgenomen geweest. Vanaf die tijd was vrijen of klaarkomen altijd vermengd geweest met angst en spanning. Na seks had hij steeds weer hoofdpijn gehad. Met deze informatie besloot de psychologe het echtpaar te verwijzen naar de polikliniek Medische Seksuologie van het Academisch Ziekenhuis te Rotterdam.

De seksuele aspecten

De heer K. had ook vóór het hoofdpijnincident al gemasturbeerd. Vanuit zijn traditioneel religieuze achtergrond stond hij daar echter niet erg onbevangen tegenover. De gevolgen van het incident laten zich raden. Schaamte en grote

de puberteit was zijn behoefte aan masturbatie groot. Iedere keer als dat gebeurde kwam de angst weer opzetten en iedere keer was hij dan gespannen. En bijna altijd had hij de dag daarna last van hoofdpijn.

Toen hij zijn latere vrouw leerde kennen, durfde hij, uit angst voor een nieuwe bloeding, niet aan seks met haar te beginnen. Zijn verloofde, ook uit een traditioneel religieuze achtergrond, waardeerde dat zeer. Na het huwelijk vond wél gemeenschap plaats, maar door zijn angst en hun beider onervarenheid waren de vrijages van korte duur en onbevredigend. Ook toen

angst dat zoiets weer zou kunnen gebeuren. Echter, midden in leide seks steeds weer tot hoofdpijn. Samen met een gebrekkige communicatie en polarisatie tussen man en vrouw leide dat tot weinig behoefte aan seks bij mevrouw en veel bij mijnheer. Pas na tien jaar huwelijk durfde hij aan zijn vrouw te vertellen wat er aan de hand was geweest. Vanaf dat moment betekende de hoofdpijn ook voor haar angst en onzekerheid. Hun beider angst werd bovendien gekleurd door het feit dat er inmiddels kinderen waren. Hun vrijages kenden dan ook weinig plezier.

Hoe stond het met seks ten tijde van de intake? De heer K. was daarbij niet ontspannen. Waarschijnlijk door zijn angst was hij ook minder opgewonden en had hij inmiddels moeite met klaarkomen. Fysiek moest hij zich daar dan ook nogal voor in

¹ Geaccepteerd voor publicatie: 28 februari 2001.

² Naam en niet-medische gegevens van het echtpaar zijn veranderd. De echte cliënten gaven toestemming voor publicatie in deze vorm.

³ Drs. W.L. Gianotten, arts-psychotherapeut/seksuoloog NVVS, Afd. Gynaecologie & Verloskunde, EMCR-Dijkzigt, PB 2040, 3000 CA Rotterdam.

⁴ Dr. D. Hasan, neuroloog, Afd. Neurologie, EMCR-Dijkzigt, PB 2040, 3000 CA Rotterdam.

spannen. En steeds na het vrijen was er de angstige anticipatie dat hij de volgende dag waarschijnlijk wel weer hoofdpijn zou hebben. Die trad dan ook inderdaad op.

Op basis van deze informatie wordt een eerste plan gemaakt met daarin twee sporen.

1 Enerzijds is er behoefte om de heer K. neurologisch te laten bekijken. Hij heeft immers nog steeds hoofdpijn. Bovendien is er de gedachte: "Stel je voor dat hij weer zoiets krijgt tijdens een vrijage, min of meer aangezet door de behandeling!".

1 Anderzijds zal een behandeling met het echtpaar worden gestart met als doel dat zij uiteindelijk ontspannen kunnen vrijen.

De neurologische aspecten

De heftige hoofdpijn op 16-jarige leeftijd ontstond tijdens masturbatie. Uit schaamte durfde hij echter niet vertellen onder welke omstandigheid dat was ontstaan. Mede daarom dacht men eerst aan een meningitis. Het ging om peracute hoofdpijn, vooral boven op zijn hoofd en in zijn nek. Daarbij was tevens sprake van sufheid, misselijkheid, braken en sterke nekstijfheid. Er werd bovendien bloed in de liquor (het hersenvocht) gevonden.

Dat alles pleit zeer voor een SAB (subarachnoïdale bloeding). Hierbij is meestal sprake van het springen van een aneurysma. Dat is een uitbocht van de bloedvatwand op de plaats van een zwakke plek. In zo'n geval doet men vaatonderzoek om die diagnose te bevestigen.

mogelijkheden zijn inmiddels sterk verbeterd en 4. bovendien wil de seksuoloog graag weten wat er aan de hand is. De neurologen stellen daarom voor om met behulp van (in verhouding nog modernere) viervaten-angiografie nogmaals te gaan kijken. Met onder andere het argument dat een negatieve angiografie de heer K. voorgoed kan verlossen van de angst voor een nieuwe bloeding. Als daarentegen een aneurysma zou worden gevonden, kan dat in principe geopereerd worden. Na uitgebreid overleg wordt besloten dat onderzoek te doen.

De uitslag van het onderzoek komt voor alle partijen als een donderslag bij heldere hemel. Er is sprake van een ernstige afwijking. Het gaat om een fusiform 'giant aneurysma' (dus extra groot) van de arteria basillaris. Dat is het meest vitale en minst toegankelijke bloedvat van de hersenen. Dit fusiforme aneurysma heeft dan ook geen operatieve behandelmogelijkheden (in tegenstelling tot een 'berry aneurysma'). Dat is zeer uitzonderlijk want van de serie van 800 cerebrale aneurysma's uit ons academisch ziekenhuis bleken er slechts drie een fusiforme configuratie te hebben!

Toch valt de prognose voor de heer K. mee. Bij een 'berry aneurysma' wordt de kans op een nieuwe bloeding geschat op ongeveer 3% per jaar. Bij een fusiform aneurysma wordt die nog lager geschat, omdat fusiforme aneurysma's minder snel groeien. Bij een snelle toename van de grootte wordt de wand van het aneurysma steeds dunner. Op een gegeven moment is slechts een kleine drukverhoging voldoende om

Echter, bij onderzoek van de heer K. (met directe carotisangiografie, zonder afbeelding van het vertebraal systeem) kon in het carotisgebied geen aneurysma worden aangetoond.

Ook in de jaren daarna had de heer K. steeds hoofdpijn na seks. Deze hoofdpijn was anders dan bij het eerste incident: veel minder hevig en meestal pas de volgende ochtend. Gemiddeld had hij minstens een halve dag per week fikse hoofdpijn. Hij kon niet duidelijk zeggen waar die pijn zat en omschreef het vooral als een strak gevoel. In verband met die hoofdpijn kwam de heer K. tien jaar later nogmaals bij een neuroloog. Toen werd zijn klacht geïdentificeerd als een vorm van hyperventilatie.

Na de intake vindt vanuit de afdeling Medische Seksuologie eerst uitgebreid overleg plaats met de afdeling Neurologie. Er zijn verschillende argumenten voor hernieuwd vaatonderzoek. 1. Er is ook nu nog regelmatig pijn; 2. er is nogal wat angst bij patiënt voor een nieuwe bloeding; 3. de onderzoeks-

het vat te laten knappen. Dan maakt het niet meer uit om wat voor drukverhoging het gaat. Dat kan dan gebeuren door een orgasme, een vuilniszak tillen of kracht zetten op het toilet. Er is dus eigenlijk geen reden om geen seks te hebben. Overigens is in de praktijk een drukverhoging als aanleiding van een SAB bij vele patiënten zelfs niet te achterhalen.

De andere, niet peracute hoofdpijn bij de heer K. werd door de neurologen beschouwd als benigne coitale hoofdpijn, met daarbij waarschijnlijk een myogene component in de vorm van spierspanning.

De behandeling

In de eerste gesprekken was uitgebreid aandacht voor hun verhaal. Mevrouw stond seksueel al heel lang in de kou. Initiatief kwam eigenlijk alleen van mijnheer's kant. Vanuit haar rol als vrouw, haar traditionele achtergrond en haar teleurstelling over hoe het allemaal gelopen was, had zij zelf heel weinig

zin meer.

Daarna werden de dramatische resultaten van het onderzoek bekend. Dat leverde in het geheel niet de beoogde geruststelling op. In de consulten daarna was mevrouw zeer geladen en woedend op de seksuoloog, omdat die zo nodig dat onderzoek had laten doen. Bovendien was zij nu écht heel bang. De kans op een bloeding was voor haar ineens héél reëel. Opvallend was na de uitslag van het vaatonderzoek de reactie van de heer K. zelf. Voor hem was er eindelijk een einde gekomen aan de knagende onzekerheid. Hij had nu de rust van het weten.

In eerste instantie kwam er dus weinig terecht van werken aan ontspannen vrijen. In deze fase was dat nogal irrelevant. Veel tijd was nodig om de boodschap van de neuroloog een plek te geven. Veel tijd is toen ook besteed aan het verdriet om de verloren jaren met al die angst, onzekerheid en verwijdering. Eigenlijk ging het in deze eerste fase van de behandeling vooral om traumaverwerking. Intussen werd aan mijnheer's kant heel geleidelijk toegewerkt naar ontspannen masturbatie. En daar boekte hij vooruitgang. Masturbatie en eigenlijk iedere vorm van seks was tot dan altijd gepaard gegaan met veel spanning in zijn lichaam. De mees-te dingen gingen trouwens hardhandig bij hem. Ook in zijn werk als timmerman had hij er altijd stevig op losgemept. Nu echter begon hij ontspanning te leren. Na geruime tijd werd het mogelijk om te masturberen zonder daarna hoofdpijn te hebben. Waarschijnlijk ook omdat hij masturbatie nu meer als iets gewoons kon accepteren. Hij kreeg zichtbaar plezier in die

naar een warme en steeds betere relatie. Daarin kwam, meer dan bij veel andere stellen, ook ruimte voor acceptatie van hun seksuele verschillen.

We zijn inmiddels acht jaren verder! Recent vond weer een neurologisch onderzoek plaats. De situatie van het aneurysma is er nog steeds. Niet beter en niet slechter. Beide partners kunnen nu goed omgaan met die realiteit, waaronder ook de relatief kleine kans op een herhaling van de bloeding.

De relatie tussen hoofdpijn en seks

Hoofdpijn is een verschijnsel met vele oorzaken. Dat geldt ook voor hoofdpijn in relatie tot seksuele opwindning of orgasme. Deze casus laat verschillende van die soorten hoofdpijn zien. Voor zover bekend verscheen dit thema in 1984 voor het laatst in de Nederlandse literatuur (Mauser & Jansen, 1984). Wat zegt de relevante literatuur hierover? Hoofdpijn in relatie tot seks werd gevonden bij 0,2% van 3.800 patiënten met hoofdpijn en bij 1,3% van 460 neurologie-patiënten (Akpunonu & Ahrens, 1991).

De International Headache Society (IHS) heeft een hoofdpijnclassificatie waarbij seksuele hoofdpijn samen met de hoofdpijn door hoesten en de hoofdpijn door inspanning in een aparte categorie valt (Pascual e.a., 1996). In de neurologie maakt men onderscheid tussen de kwaadaardige en de goedaardige varianten van seksuele hoofdpijn.

De kwaadaardige variant (malignant orgasmic cephalalgia). Lundberg (1992) beschreef een groep van 4 vrouwen en 4 mannen met een

verandering in hemzelf.

Zijn vrouw echter was voorlopig nog niet klaar. Zij had veel tijd en aandacht nodig om de verschillende zaken te verwerken en een plaats te geven. De angst voor een bloeding; de angst voor de dood; het verdriet over de verloren gegane jaren; en ook teleurstelling over zichzelf omdat zij nu dreigde achter te blijven in hun verbeterende seksuele functioneren.

Zoals wel vaker gebeurt, werd ook deze behandeling gekleurd door andere zaken. In dit geval problemen met één van de kinderen en een periode waarin het erg slecht ging met haar gezondheid. We spraken ook vaak over hun kinderen. Die leken zich met alle puberteitsenthousiasme in seksuele avonturen te storten en gaven daarmee nogal wat stof tot verwarring en verdriet over het gemiste verleden bij vader en moeder. Dat werden tegelijk ook keerpunten waarbij hun gezamenlijke band steeds hechter werd. Heel geleidelijk groeiden ze

gemiddelde leeftijd van 43 jaar. Tijdens de coïtus kregen zij, zonder voorafgaande hoofdpijnklachten, peracut ernstige hoofdpijn. Deze pijn duurde lang, ging gepaard met nekstijfheid en meestal ook met braken en verminderd bewustzijn. Via lumbaalpunctie (ruggenmergsprik) wordt dan gekeken naar bloed in het hersenvocht. Dat werd bij al deze patiënten gevonden. Bij vijf van de acht patiënten werd bij röntgenonderzoek een aneurysma aangetoond.

Men schat dat de verhoogde bloeddruk bij seks en orgasme verantwoordelijk is voor 3,8-12% van de situaties waarbij een vat barst (Akpunonu & Ahrens, 1991).

De goedaardige variant (benign orgasmic cephalalgia). Goedaardig geeft hier slechts aan dat er geen ernstige aandoening aan ten grondslag ligt (hoewel de hoofdpijn vaak zeer storend kan zijn). De classificatie van de International Headache Society onderscheidt 3 soorten.

Type I omvat 24% van de seksuele hoofdpijn.

Hierbij gaat het doorgaans om een doffe pijn in het achterhoofd. De pijn begint vaak al in de opwindingsfase en neemt toe met het stijgen van de opwindingsfase. Het beeld lijkt op spanningshoofdpijn. Silbert beschrijft een serie van 45 patiënten met benigne seksuele hoofdpijn. Bij 40% van hen kwam eenzelfde soort hoofdpijn ook voor bij andere inspanning (Silbert e.a., 1991). Ter behandeling adviseert men abstinentie en spierontspannende therapie (met biofeedback).

Type II omvat 69% van de seksuele hoofdpijn. Hierbij gaat het om heftige, bonzende of explosieve pijn zoals bij een migraineaanval. De pijn begint op het moment van het orgasme of heel kort daarna ertoe. De pijn zit in voorhoofd, achterhoofd of over de hele bovenkant van het hoofd. De pijn kan uren duren, maar ook dagen. Deze vorm van hoofdpijn lijkt meer bij vrouwen voor te komen. Dat varieert van 64% (Lundberg, 1992) tot 84% (Silbert e.a., 1991).

Ter behandeling adviseert men om één uur vóór seks 80 mg propranolol te slikken. Ook calcium-antagonisten zouden goed werken (Akpunonu & Ahrens, 1991).

Type III hoofdpijn komt maar zelden voor. Bij deze variant begint de pijn na het orgasme en kan weken duren. De pijn wordt sterker (of komt weer terug) bij rechtop staan. Waarschijnlijk wordt deze pijn veroorzaakt door onderdruk van het hersenvocht (liquor). Men meent dat tijdens de coïtus ergens in het hersenvlies een scheurtje ontstaat, waardoor liquor weglekt. Het beeld lijkt op de hoofdpijn van

hangups (rond seks of rond de partner) een migraine-aanval in gang zetten. Ook bij migraine treden vaatspasmen op.

Hoofdpijn door autonome dysreflexie bij een dwarslaesie. Bij een laesie boven het niveau van T5 kan door seksuele activiteit (vooral vulling van de vagina) een acute sympathische vasoconstrictie ontstaan met acute heftige hoofdpijn en zeer hoge bloeddruk (Sipski, 1997). Zonder behandeling wordt dit snel een levensgevaarlijke conditie.

Hoofdpijn niet dóór seks, maar in relatie tot seks. Hoofdpijn wordt soms aangewend om seks te vermijden. Anderzijds is hoofdpijn soms ook het gevolg van seksgebonden medicatie.

I Hoofdpijn is bijvoorbeeld een bijwerking van sildenafil (Viagra®). In de grote klinische series werd het gemeld door 10-16% van de gebruikers (Morales ea, 1998). Hoofdpijn was het belangrijkste argument om te stoppen met sildenafilgebruik.

I Acute heftige hoofdpijn is een bijwerking van nitraatverbindingen zoals amylnitriet ('poppers'). In de 'smart scene' worden deze stoffen geïnhaleerd direct vóór het orgasme om hiermee een zeer intensief orgasmegevoel te beleven.

Hoofdpijn die door seks vermindert. De hoofdpijn was er reeds vanuit een niet-seksuele oorzaak. Seks kan pijn versterken, maar seks kan ook een heilzame werking hebben op pijn. Dat geldt ook voor hoofdpijn

I Tijdens opwindingsfase en orgasme bij

de patiënt bij wie via een ruggenmergsprink vocht is weggehaald.

'Gewone seksuele hoofdpijn'. Waarschijnlijk komen lang niet alle mensen met seksuele hoofdpijn bij de arts of bij de neuroloog. Laten we dit de "subklinische groep" noemen. De seksuoloog hoort dit verschijnsel een enkele keer bij zijn cliënten. Deze hoofdpijn treedt af en toe op en dan vooral bij een erg intensief orgasme. De pijn is kortdurend. Waarschijnlijk zit de oorzaak in vaatspasmen of bloeddrukverhoging in het hoofd. Een orgasme kan immers gepaard gaan met flinke fysieke inspanning en een heftige reactie van het autonome zenuwstelsel.

Migraine aanvallen als seksuele hoofdpijn. Bij mensen met migraine kunnen aanvallen ook tijdens seks optreden. Silbert ea. (1991) beschreven een groep met benigne hoofdpijn waarbij 47% van de patiënten ook migraine had. Doorgaans is die pijn eenzijdig, wat pleit tegen een puur psychogene hoofdpijn. Maar waarschijnlijk kunnen ook emotionele

de vrouw kunnen endorfines vrijkomen, die de pijndrempel verhogen. Dat gebeurt met name als de vaginale voorwand wordt gestimuleerd (Whipple, 2000).

I Hoofdpijn kan het gevolg zijn van verstopte verbindingen van neus en neusbijholtes. Bij opwinding en orgasme kan de slijmvlieszwelling, door de intensivering van allerlei werkingen van het autonome zenuwstelsel, eerst (tijdelijk) sterker worden en daarna slinken door vrijkomen van adrenaline. Minder verstopping betekent dan minder hoofdpijn.

I Spanningshoofdpijn ontstaat als de spanning van de nekspieren te hoog wordt gehouden. Een goed orgasme kan (net als een goede massage) zoveel fysieke ontspanning geven dat de spanningshoofdpijn verdwijnt.

Discussie

Heftige hoofdpijn die ineens optreedt bij het orgasme is doorgaans een beangstigende ervaring waarbij de persoon in kwestie al snel denkt aan een neurologische catastrofe. Bij de persoon, waarbij

het vaker optreedt, kan het erg belastend worden voor het seksuele plezier en de seksuele opwinding. Beide fenomenen hebben een rol gespeeld in de casus van de heer K en zijn vrouw.

De hoofdpijn: Wat is achteraf te zeggen van de oorzaak van de heer K's hoofdpijn? Het is duidelijk dat de hoofdpijn op 16-jarige leeftijd een voorbeeld was van de boven beschreven kwaadaardige variant als gevolg van een hersenbloeding. Daarna echter werd het anders.

Waarschijnlijk was de hoofdpijn toen een gevolg van een combinatie van angst, schaamte en fysieke spanning. Angst en schaamte maakten de opwinding minder groot en dan moest hij zich fysiek erg inspannen om klaar te komen. Bovendien was zijn hele organisme al gespannen. Die combinatie van fysieke inspanning, spanning in zijn hoofd en spanning in de spieren van zijn hoofdhalsg gebied leverde kennelijk hoofdpijn op. Voor een deel van de mensen is masturbatie een zacht golvend gebeuren. Bij anderen echter kan de fysieke spanning en inspanning zeer groot zijn. Zo kreeg een andere cliënt ooit, tijdens een masturbatieoefening, een verschoven wervel ('slipped disk') in zijn nek. Ook de heer K's seksuele inspanning was bovengemiddeld groot. Uiteindelijk echter leerde hij masturberen en klaarkomen

'recht op niet-weten'. Bij deze casus speelde die vraag in beperkte mate vooraf aan het neurologische onderzoek en in zeer sterke mate achteraf na de shockerende vondst. Wat is wijsheid? Vaak kan een beleid of een beslissing pas achteraf "wijsheid" worden genoemd. In deze casus mogen we nú, vele jaren later, zeggen dat de beslissing goed is uitgevallen. Maar diverse andere scenario's waren mogelijk geweest, waarbij het onderzoek helemaal niet van wijsheid had getuigd.

Literatuur

Akpononu, B.E. en J. Ahrens (1991). *Sexual headaches: Case report, review, and treatment with calcium blocker. Headache, 31:141-145.*

Lundberg, P.O. (1992). *Sexual dysfunction in patients with neurological disorders. In: J. Bancroft, C.M. Davis en H.J. Ruppel (red.): Annual review of Sex Research, Vol III. Society for the Scientific Study of Sex, (pp 121-150).*

Mauser, H.W. en J.J. Jansen (1984). *Benigne hoofdpijn tijdens de coïtus. Ned T v Geneesknd, 128:844-846.*

Morales, A., C. Gingell, M. Collins, P.A. Wicker en I.H. Osterloh (1998). *Clinical safety of oral sildenafil citrate (VIAGRA) in the treatment of erectile dysfunction. Int J Impot Res, 10:69-74.*

Pascual, J., F. Iglesias, A. Oterino, A. Vazquez-Barquero en J. Berciano (1996). *Cough, exertional, and sexual headaches: an analysis of 72 benign and symptomatic cases. Neurology, 46:1520-1524.*

Silbert, P.L., R.H. Edis, E.G. Stewart-Wynne en S.S. Gubbai (1991). *Benign vascular sexual headache and exertional headache: interrelationships and long term prognosis. J Neurol Neurosurg*

zonder grote fysieke spanning. En toen er geen angst, geen schaamte en geen spanning meer was, verdween ook zijn hoofdpijn.

De behandeling: Hoe was deze casus voor de behandelend seksuoloog? Die maakte niet vaak een zo langdurig proces mee. Een therapieproces dat voor hem leerzaam en rijk was. Een van de bijzondere momenten was bijvoorbeeld een gesprek over een euthanasieverklaring. Hoogtepunten waren bijvoorbeeld de momenten als de intimiteit van het echtpaar zo duidelijk aan het groeien was en ook de steeds grotere mildheid van mevrouw. Dieptepunten en vertwijfeling waren er ook. In het begin heeft de seksuoloog zich wel afgevraagd waar hij aan begonnen was. Dat zullen mijnheer en mevrouw K ook regelmatig hebben gedacht.

In de begintijd speelde zeker de gedachte of het voorgestelde onderzoek wel verstandig was geweest. In de gezondheidszorg speelt af en toe het dilemma tussen de 'plicht om te weten' versus het

Psychiatry, 54:417-421.

Sipski, M.L. (1997). Spinal cord injury and sexual function: an educational model. In: M.L. Sipski en C.J. Alexander (red.). Sexual function in people with disability and chronic illness. Aspen Publishers, Gaithersburg, USA (pp 149-176).

Whipple, B. (2000). Beyond the G Spot. Scand J Sexology, 3:35-42.

English summary

My most unusual case: Headache after sex

For many years a 40 year old man has been complaining of headache after sex. The problem started during puberty when he suffered a cerebrovascular accident while masturbating. The beginning of the treatment process was dramatically complicated by the result of the neurological investigation. He proved to have an inoperable giant fusiform aneurysm in his basilar artery. The current headache, a result of physical tension and fear, disappears in the course of a lengthy treatment. Together with this case history an overview of various types of sex-related headache is given.