Vaginismo e terapia botulinica

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Ho 35 anni e un problema enorme. Non sono mai riuscita ad avere rapporti completi con mio marito, nonostante sei anni di matrimonio, tre diverse psicoterapie, due terapie sessuologiche – una anche all'estero! – una spesa enorme, inutile, e tanta disperazione. Ho letto recentemente su una rivista di salute che il botulino può curare il problema senza più psicoterapie o altre terapie chilometriche. E' vero? A chi dovrei rivolgermi? E' una terapia sicura? Ci sono effetti collaterali importanti? Funziona sempre? O sarò ancora una volta l'unica con cui la terapia non funziona? Io e mio marito desideriamo disperatamente un figlio, possibilmente in modo naturale. Vorremmo finalmente riuscire a fare quello che per tutti è la cosa più semplice del mondo: far l'amore con tenerezza e con tutta l'intensità di affetto che ancora ci lega, nonostante questo calvario, e concepire un figlio nella nostra intimità. Prima di tentare anche questa strada vorrei però il suo parere.
Ludovica

Cara Ludovica, sì, l'uso della tossina botulina è da poco entrato nella terapia del vaginismo. Io stessa lo suggerisco alle mie pazienti che soffrono di vaginismo severo (IV grado) come sembra essere il suo, con alcune precisazioni doverose. Innanzitutto, si tratta di un trattamento che non è ancora considerato "standard", ossia normale nella terapia del vaginismo. E' invece un trattamento in fase di studio e che va effettuato da medici con specifica esperienza nell'uso di questo farmaco potente e delicato, e in ambienti adeguati, quali può essere una clinica universitaria. Inoltre, e questo lo voglio sottolineare subito, non sostituisce la terapia sessuologica classica, ma la integra e la accelera. Per questo, quando ritengo che la paziente ne possa beneficiare, propongo il botulino alla donna e alla coppia. Se la donna sente che questo ulteriore aiuto può esserle utile, e non ha paura delle iniezioni, entra nel protocollo terapeutico, con consenso informato. Il protocollo prevede non solo la valutazione sessuologica, personale e di coppia, e ginecologica, ma anche una elettromiografia ad ago, con cui si registra se il muscolo in questione, che circonda la vagina ed è contratto nelle donne con il suo disturbo, è effettivamente "iperattivo". La neurologa che segue questa parte del trattamento aveva già un'esperienza decennale nell'uso del botulino sui grandi muscoli, nella cura dei malati neurologici con spasticità muscolare. Una garanzia in più, evidentemente, per le donne che soffrono di vaginismo e vogliono effettuare questo trattamento in piena sicurezza. Insieme abbiamo dimostrato che l'iperattività del muscolo è presente nel 77,7% delle nostre pazienti con vaginismo severo. Interessante, l'83,3% delle donne con vaginismo severo soffre anche di stipsi fin dall'infanzia (perché il muscolo contratto limita sia la funzione sessuale, sia la defecazione). Subito dopo l'elettromiografia, che documenta non solo se esista iperattività ma la sua intensità e la presenza o meno di contrazioni paradosse (in cui la attività del muscolo aumenta ulteriormente, invece di scomparire, quando si chiede alla donna di spingere) viene effettuata l'iniezione con la tossina. La tossina botulinica di tipo A (la stessa che viene utilizzata a livello cosmetico per rilassare i muscoli mimici del viso) viene allora iniettata (con un piccolissimo ago

© 2005 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

da insulina) a livello del muscolo elevatore dell'ano che circonda la vagina e che è particolarmente contratto nelle signore con vaginismo severo, come il suo. La dose è molto bassa, perché vicino si trovano due sfinteri importanti, che regolano la continenza anale e vescicale. Un errore nel dosaggio potrebbe comportare incontinenza, certo temporanea, ma comunque fastidiosa. In un anno di utilizzo del botulino nella terapia del vaginismo, non abbiamo avuto finora nessun inconveniente. Il grado di rilassamento è variabile, e dipende sia dalla dose, che può essere aumentata nelle iniezioni successive, che vengono effettuate all'incirca ogni tre mesi, sia dal grado della tensione del muscolo. Il rilassamento farmacologico del muscolo interrompe il circolo vizioso "ansia-paura della penetrazione-contrazione-dolore". In sinergia con la terapia sessuologica e farmacologica, per la cura della fobia intensa cui il vaginismo spesso si associa, questo nuovo approccio ci ha consentito di curare casi ritenuti prima "intrattabili". Al punto che ora la usiamo anche nelle vestiboliti associate a marcato ipertono del muscolo elevatore. Funziona sempre? Quasi. Finora, su oltre 70 signore trattate, abbiamo avuto un solo caso di non risposta, forse per la presenza di anticorpi antibotulino che ne impediscono l'azione. Si tratta quindi di un'opportunità terapeutica di grande interesse, che va usata con competenza e intelligenza clinica, integrandola con la necessaria attenzione anche alle componenti psicologiche e sessuali che il vaginismo, e la coppia "bianca", sempre ha.

© 2005 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it