



## **ACUFENI**

**Con il termine "acufene" o "tinnito" si indica una sensazione uditiva "fantasma" che viene percepita in assenza di stimolo acustico. Chi ne soffre tende a descriverlo nei modi più vari (fischio, ronzio, fruscio, pulsazione, crepitio ecc...) e può essere avvertito in un orecchio o all'interno della testa.**



Si calcola che ben cinque milioni di persone in Italia ne soffrano e che più di un milione valutano il disturbo come "insopportabile" o "molto fastidioso".



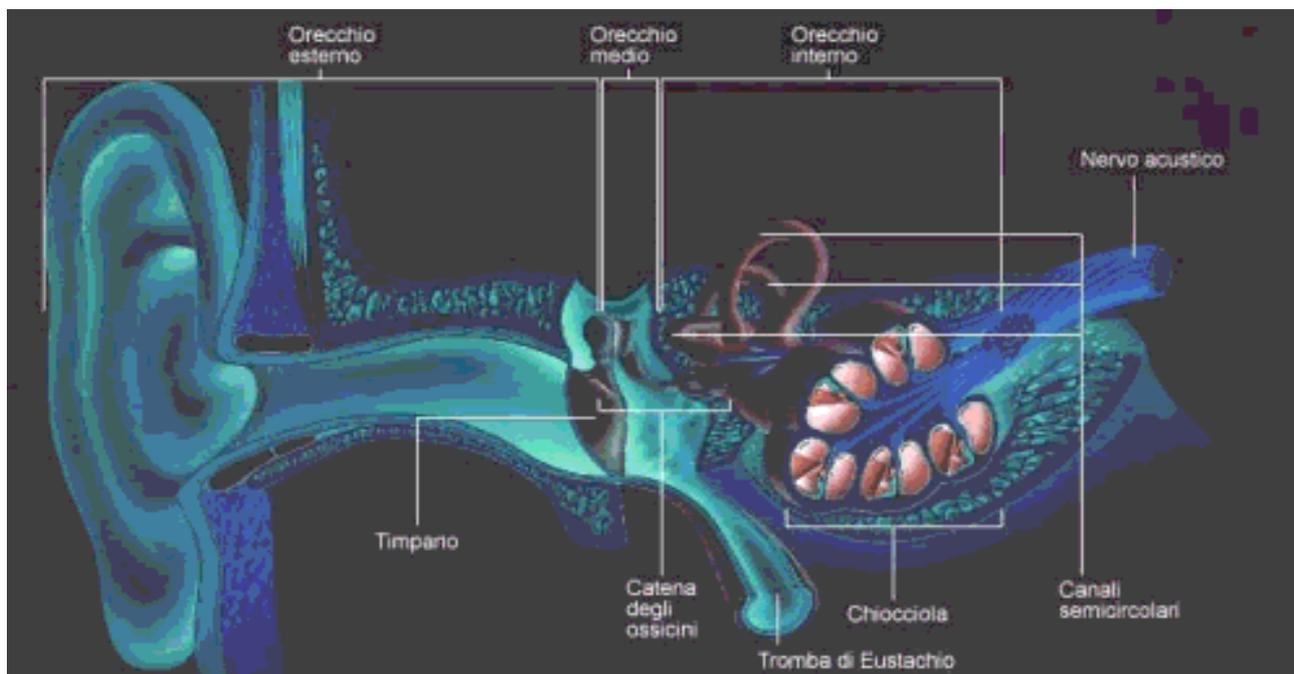
I fattori di ordine psicologico svolgono un ruolo fondamentale nella genesi del sintomo: un lieve acufene di scarsa importanza può diventare insopportabile per soggetti ansiosi, depressi o sotto stress, inducendo e/o accentuandone il disagio.

**L'acufene, fino a prova contraria, va inquadrato come sintomo e non come malattia,** e compito dell'otorinolaringoiatra è quello di mettere in atto i protocolli diagnostici necessari per giungere a una diagnosi di certezza.

Quando l'acufene non dipende da cause organiche, non è in altri termini sintomo di altre patologie, si parla di **acufene essenziale**, in caso contrario si definisce **sintomatico**.

Può rappresentare il sintomo di esordio e/o di accompagnamento di molte malattie dell'orecchio:

- **L'ipoacusia dell'anziano** è spessissimo accompagnata da acufene
- **L'Otosclerosi**, malattia dell'orecchio dovuta all'anchilosi di uno dei suoi ossicini, prevede l'acufene come sintomo distintivo
- **La Malattia di Meniere**, sindrome vertiginosa a carattere recidivante e spesso evolutivo, è spesso accompagnata da acufeni
- **Il Trauma Acustico**, riscontrabile in soggetti sottoposti a rumore ambientale, lavorativo o accidentale, produce spesso acufene
- **I Farmaci Ototossici**, come alcune classi di antibiotici, i chemioterapici ecc.... possono provocare acufeni.
- **L'Ipoacusia Improvvisa**, dovuta a incidenti vascolari o insulti virali, lascia in alcuni casi acufeni persistenti



Quelli appena menzionati sono solo alcuni esempi di patologie strettamente legate all'orecchio in grado di sviluppare acufeni; va però precisato che possono aversi *cause di pertinenza oto-neurologica*, a cavallo cioè tra il distretto prettamente periferico dell'orecchio e quello nervoso centrale del cervello (Il Neurinoma del Nervo Acustico ad esempio).

*Come già detto, l'acufene è un sintomo che può essere riconducibile a patologie, anche gravi, che riguardano distretti e organi diversi dall'orecchio.*

*Sclerosi multipla, Neurinomi, Vasculopatie e Tumori Cerebrali* sono tutti esempi di patologie che possono annoverare l'acufene tra i loro sintomi.



L'attenta valutazione clinica dell'orecchio, con l'ausilio dell'**Otomicroscopia**, dell'**Esame Audiometrico**, **Impedenzometrico** e, se occorre, **Vestibolare**, corredati da indagini radiologiche mirate come **TAC e RMN con mezzo di contrasto**, permetteranno di chiarire la causa del disturbo.

La cosa da fare di fronte a un acufene che tende a persistere per almeno 10-15 giorni, è rivolgersi allo specialista otorinolaringoiatra e non perdere tempo nella speranza che passi da solo.

**La terapia** degli acufeni è complessa e difficile, richiede molta partecipazione e coinvolgimento da parte del paziente nel programma terapeutico e molta chiarezza da parte dello specialista curante.

Tutti i pazienti si aspettano di sentire il medico pronunciare la magica frase: *"Il suo acufene sparirà"*, ma questo dipende chiaramente dalla causa in atto (ad esempio un'otosclerosi trattata chirurgicamente con successo spesso porta alla scomparsa del sintomo).

Una diagnosi di certezza ha valore sia diagnostico che terapeutico, in quanto spesso il paziente, una volta tranquillizzato dal fatto che non ci sono cause gravi alla base del disturbo, ridurrà la componente ansiosa con effetti positivi sul sintomo stesso.

***Nel rapporto medico-paziente è molto importante inquadrare correttamente il problema, chiarire cosa s'intende per successo terapeutico e non lasciare spazio a false attese.***

Per lo specialista otorinolaringoiatra, che ha una visione precisa e competente del problema, la semplice stabilizzazione del sintomo, il suo non peggioramento, è già un discreto successo.

Nessuno può, infatti, garantire che, anche se adeguatamente trattato, un acufene essenziale sparirà, ma è altrettanto vero che, se non facciamo, le cose giuste, può peggiorare.

***L'intensità dell'acufene è un dato di fondamentale importanza;*** un suo incremento, infatti, può tradursi in un sintomo insopportabile, tanto da alterare i ritmi sonno-veglia e tutta la sfera sociale ed emozionale del paziente.



L'obiettivo del medico è quindi quello, compresa la causa, di risolvere il disturbo, e, laddove questo non sia possibile, renderlo il più sopportabile possibile.

**La terapia medica del cosiddetto “acufene essenziale”** si basa soprattutto sull'uso appropriato di farmaci **antiossidanti, polivitaminici e neurotrofici**, in grado di nutrire, sostenere e proteggere le strutture nervose.

*Antidislipidemici, Antiaggreganti e Vasoattivi* possono coadiuvare la terapia nei pazienti con tendenza all'ipercolesterolemia, alla dislipidemia in genere e all'iperaggregazione piastrinica, come nei soggetti già offesi da precedenti ictus o infarti.

*Ansiolitici e tecniche di rilassamento* sono spesso di supporto secondo i casi.

*Trattamento di rieducazione (TRT), agopuntura, supporti psicoterapici, ipnositerapia*, sono tutte strategie da prendere in considerazione e che possono portare dei benefici.

*Stile di vita (fumo – alcool – sport ecc...), esposizione a rumore, stress, alimentazione*, sono tutti fattori importanti che vanno opportunamente valutati.

Evitare il silenzio, almeno i primi tempi, addormentandosi ad esempio con il televisore acceso, imparare tecniche di rilassamento come lo yoga, rimanere occupati ed evitare di pensare continuamente al sintomo, aiuta a sviluppare una sorta d'indifferenza nei confronti dell'acufene che, nei casi in cui non sia prevedibile una sua scomparsa, lo renderà via via più sopportabile sino a farlo divenire "indifferente" (*c'è ma non ci faccio più caso*).

Fondamentali sono poi i controlli periodici per prevenire i peggioramenti e monitorizzarne l'andamento.

Il rapporto con il medico resta sempre e comunque, in questi casi, un caposaldo nel percorso terapeutico perché dà al paziente la "*certezza di essere sotto controllo*" contribuendo ad abbattere notevolmente quello stato d'ansia che è fondamentale nel quadro generale del disturbo.