

tutto sugli
ACUFENI

Il professore Angelo Gandolfi, otoneurochirurgo, spiega come curare il disturbo

Quel misterioso ronzio che senti nella testa

di Paola Pasetti

Gli antichi greci, nel II secolo a. C. ne distinguevano tre tipologie, in base al suono avvertito: échos (tono), bómpos (ronzio), psophos (rumore). Oggi l'acufene, o tinnitus è uno dei disturbi più diffusi: secondo recenti dati epidemiologici, il 20% della popolazione ne soffre o ne ha sofferto.

Descritto come un fastidioso e persistente rumore localizzato all'interno dell'orecchio o della testa, colpisce non solo chi ha problemi di ipoacusia, ma anche le persone prive di difetti uditivi.

Fischi, ronzii, crepitii più o meno intensi: sono diversi i modi di percepire gli acufeni. Possono essere unilaterali o bilaterali, simmetrici o asimmetrici, continui o pulsanti, e persino di diverse tonalità: su toni alti, avvertiti come sibili, scampanellii; o bassi, cupi, simili al suono di un gong. Un problema con cui nel 10-15% dei casi s'impara a convivere, ma che in circa il 4%, si trasforma in disturbo ossessivo o persino invalidante.

Ma cos'è in realtà questo suono? «L'acufene è un sintomo, non una malattia», spiega il prof. Angelo Gandolfi, otoneurochirurgo al Rome American Hospital e docente di Neurologia dei nervi cranici e Chirurgia otoneurologica all'Università Campus Bio-Medico di Roma (Scuole di specializzazione). «E' la percezione illusoria di un suono che si genera all'interno del capo senza una corri-



Gli esami di base e specialistici

Audiometria tonale. Mediante l'invio in entrambe le orecchie di toni puri, valuta la capacità uditiva alle varie frequenze.

Audiometria vocale. Indica la capacità di comprendere la parola sia in assenza sia in presenza di rumore competitivo.

Impedenzometria. Indaga la funzionalità dell'orecchio medio per scoprire eventuali sordità dovute a problemi al timpano, alla catena degli ossicini, a stati infiammatori o alla funzionalità della tuba.

Acufenometria. Misura l'acufene con vari tipi di suoni sulle varie frequenze, e la sua intensità attraverso la soglia di mascheramento.

Prove di tollerabilità. Vengono effettuate in caso di iperacusia (sensibilità ai suoni forti) per valutare la soglia di tolleranza ai rumori.

Otoemissioni acustiche ad alta definizione. Consentono lo studio dell'efficienza delle cellule ciliate della coclea.

Abr. È una sorta di "elettrocardiogramma" utile per verificare la funzionalità del nervo acustico.

EcoG. Valuta il potenziale elettrico dell'orecchio interno. Può evidenziare problemi all'orecchio interno, come la malattia di Menière.

Risonanza magnetica. Valuta la funzionalità della via nervosa acustica per escludere la presenza di altre patologie neurologiche.

Tac. È utile per lo studio di malformazioni a carico dell'orecchio medio.

spettiva stimolazione esterna, in assenza cioè di stimolazioni fisiologiche dei recettori della coclea, l'orecchio interno. Di solito gli acufeni sono avvertiti solo dalla persona che li riferisce e in questo caso si definiscono "soggettivi". Più raramente si riscontrano acufeni "oggettivi", in cui il rumore può essere udito anche dal medico. Questi ultimi sono dovuti per lo più a cause vascolari, come in caso di bulbo giugulare in posizione "alta", o muscolari, causati per esempio dalle contrazioni ritmiche del muscolo del martello; o, ancora, possono segnalare qualcos'altro, per esempio un tumore glomico. Tutte patologie che possono essere confermate dalle prove strumentali. **Come si procede in caso di acufene soggettivo?**

«Anche per la definizione diagnostica dell'acufene soggettivo, che è quello più diffuso, è fondamentale affidarsi a metodi il più possibile oggettivi. Il primo passo è la "misurazione" dell'acufene, effettuata con l'audiometro: serve a stabilirne robustezza e frequenza, ma anche la mascherabilità, ossia la possibilità di inibirlo con una fonte sonora esterna. Tutto ciò fornisce l'acufenometria, un quadro di simulazione dell'acufene stesso».

Si può guarire?

«Fino a qualche anno fa molti otorini consigliavano al paziente di rassegnarsi a convivere con il disturbo. Oggi in parte le cose sono cambiate. Un acufene soggettivo può essere il segnale di un neurinoma, un tumore del nervo

Microchirurgia

La nuova speranza nella cura viene dalla microchirurgia, utile soprattutto quando la causa è "vascolare". Si tratta di interventi che permettono la scomparsa o la significativa riduzione del disturbo. A dare i migliori risultati è la microdecompressione vascolare del nervo uditivo. Un'alta percentuale di questi acufeni, infatti, è causata dal cosiddetto "conflitto vascolare", dato dalla pressione continua di un vaso sanguigno sul nervo cocleare. L'intervento consiste nell'allontanamento del vaso utilizzando colle biologiche (di fibrina) oppure separandolo fisicamente dal nervo attraverso l'interposizione di teflon staldato. I risultati sono incoraggianti: alcuni autori hanno riportato un miglioramento dell'acufene, dopo decompressione anche in soggetti sofferenti di totale perdita dell'udito. La percentuale di completo successo è del 65,5%; ma se si considerano anche i casi di attenuazione del disturbo si arriva al 94%. La microchirurgia può essere risolutiva anche laddove a causare l'acufene sia stato un trauma acustico o pressorio, ma solo nel caso in cui l'udito sia seriamente compromesso e, quindi, il nervo uditivo non assolva più alla sua funzione. L'intervento consiste nel sezionamento parziale del nervo. La percentuale di successo, in termini di completa risoluzione dell'acufene, è del 60%. Oggi la microchirurgia ha preso piede anche in Italia. Nelle strutture universitarie convenzionate o nelle cliniche private dove siano attivi specialisti otolatri e otoneurologi solitamente è anche presente un ambulatorio per gli acufeni. Per avere i migliori risultati, è sempre consigliabile rivolgersi a strutture che si occupano specificamente del problema.

acustico; oppure può essere dovuto a un "conflitto vascolare", la pressione di un vaso sanguigno sul nervo. O, ancora, nei pazienti con ipoacusia, può essere la conseguenza di un trauma acustico o pressorio. In tutti questi casi si può intervenire con la microchirurgia. In ogni caso, è meglio aggredire presto l'acufene: dopo 4-5 anni, non si riesce più a controllarlo bene, perché si centralizza». Spesso, però, non si riesce a individuarne bene la causa.

«Negli ultimi anni si sta diffondendo la consapevolezza che in rari casi l'acufene è un problema dell'orecchio. L'acufene si genera nelle cellule sensoriali, nella coclea o nella via nervosa uditiva centrale: è perciò un problema neurologico o, più precisamente, neuro-otologico, tant'è che spesso il paziente che riferisce l'acufene può rivelare all'audiometria un udito normale. La terapia adottata, che sta dando grandi risultati, è quella neurofarmacologica: si agisce, con apposite molecole, sui centri nervosi per bloccare l'iperattività che si crea nella via nervosa acustica».

Spesso si parla della Trt, Tinnitus retraining therapy.

«La Trt era una sorta di psicoterapia mirata a convincere il paziente a non temere l'acufene, e si basava sull'uso di mascheratori, basati sull'introduzione di un suono esterno che assopisce quello interno. Ma è un metodo che, anche se in alcuni casi ha dato buoni risultati, aggira l'ostacolo. Sono altre le nuove frontiere del trattamento: a livello sperimentale stanno dando qualche risultato, nei casi in cui non ci siano neuroni o conflitti vascolari, le onde magnetiche transcraniche. Inoltre si stanno studiando molecole che, iniettate direttamente nel timpano o prese per bocca, "antagonizzano" le proteine anomale, come l'acido glutammico, che si generano all'interno dell'apparato uditivo dopo un trauma acustico o un barotrauma. I primi risultati sono incoraggianti: gli esperimenti hanno dimostrato, infatti, che queste sostanze permettono la normale ripresa della funzionalità della coclea».

TROFEO INTERNAZIONALE 6 NAZIONI

con la collaborazione della
Sezione Provinciale di Firenze
e Vigli Urbani di Firenze

CAMPIONATO EUROPEO di PESCA AL COLPO

de
"I Vigili Urbani e Gendarmerie"

1-2 SETTEMBRE 2006

FIRENZE
8 LUGLIO 2006

LE NAZIONI PARTECIPANTI
AUSTRIA - GERMANIA - LUSSEMBURGO
OLANDA - SVIZZERA - ITALIA