

Acúfens

Un acúfen és la percepció **d'un o més sons a l'oïda, que no procedeix de cap font d'emissió externa**. Solen ser xiulets o brunzits. Sentir sons durant alguns segons es considera normal, i és experimentat per un gran nombre de persones. En la majoria d'individus això no arriba a ser una molèstia i es percep com un altre soroll de l'ambient, però quan la durada d'aquests sons és d'hores o es presenta de forma constant, es dona l'acúfen que correspon a un fenomen patològic de la via auditiva.

Tractament etiològic

El tractament de la patologia que es creu que ha desencadenat l'acúfen no suposa una garantia de resolució del mateix. Això pot ser degut a que coexisteixin varies patologies responsables o a que hi participin altres sistemes neurològics, per tant quan s'instaura un tractament s'ha de tenir en compte tota la patologia sistèmica que pot causar acúfens:

- La pressió arterial.
- Anèmies i porfíries, deficiència de zinc, magnesi o vitamina B12.
- Tiroides.

Tractament farmacològic

No hi ha un tractament que hagi demostrat la seva efectivitat en l'acúfen, tot i que s'han avaluat diferents grups farmacològics:

Estimulants del SNC. Vasodilatadors i antiisquèmics cerebrals.

Aquest és el grup de fàrmacs més utilitzats per tractar els acúfens, tot i que la seva eficàcia ha estat variable.

Lidocaïna

L'efecte anestèsic actua inhibint la hiperactivitat espontània anòmala. S'obtenen millores, però l'efecte és temporal.

Benzodiazepines

L'efecte ansiolític pot ser important per controlar l'estrès que genera l'acúfen. S'ha d'anar en compte quan es suprimeixi el tractament que no hi hagi efecte rebot i encara augmenti més la intensitat de l'acúfen. El més utilitzat és el *clonacepam* i l'*alprazolam*.

Antidepressius

Tenen efecte analgèsic, anticonvulsivant, antihistamínic i anticolinèrgic. La *nortriptilina* va bé per induir la son i millora la molèstia de l'acúfen. La *trimipramina* o *amitriptilina* no han estat tan eficaços.

Els inhibidors de la recaptació de la serotonina no han demostrat la seva efectivitat, tot i que s'utilitzen en el tractament d'hiperacúsia, per això es creu que es podrien utilitzar pels acúfens.

Antiepilèptics

Tenen efecte sedatiu, anticolinèrgic i antidepressiu. La *carbamaçepina* s'ha utilitzat molt, però té molts efectes adversos.

Administració intratimpànica de fàrmacs

L'administració intratimpànica té dos avantatges davant de la sistèmica: més concentració de substàncies a l'oïda mitja incrementant-se la seva efectivitat i menys efectes adversos generals.

D'aquesta manera s'aplica *lidocaïna*, *dexametasona* i *metilprednisolona*.

Problemes amb el dormir

Els acúfens poden arribar a tenir una gran repercussió en la vida de les persones i aproximadament la meitat d'elles presenten falta de son. L'altra meitat no tenen aquests problemes, per tant el fet de tenir acúfens no implica tenir problemes per dormir.

És poc probable que un acúfen pugui despertar a la persona, però la preocupació per això pot fer que la persona tardi més a adormir-se en algun dels despertars nocturns que tothom experimenta.

Per conciliar la son pot ser beneficiós una mica de soroll, per barrejar l'acúfen amb el soroll ambiental (la ràdio, música relaxant).

Fàrmacs ototòxics

Hi ha fàrmacs que poden tenir un efecte lesiu sobre l'oïda interna, i poden ser la causa de l'origen d'un acúfen:

- Salicilats
- Antiinflamatoris no esteroídics
- Quinina
- Furosemida
- Antibiòtics aminoglucòsids
- Antineoplàsics