APAT 40
Marzo 2016

Publicación trimestral editada por APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus
Calle Providència, 42. Hotel de Entidades de Gràcia. 08024 Barcelona
Tel. 699 067 743 y 619 690 030 * apat.org@hotmail.com * www.acufenos.org

Sumario

1. Asamblea General de Socios de APAT 1
2. Memoria de actividades del año 2015 2
3. El tratamiento del tinnitus con musicoterapia 5
4. Nuevas informaciones sobre el fármaco acamprosato 6
5. El consumo del glutamato y su incidencia en el desarrollo del tinnitus y de otras patologías 6
6. Un complemento alimentario: Tone Audition 9
7. El coste del tinnitus en Holanda 10
8. Las asociaciones de afectados por tinnitus en España 11
9. Conferencia del Dr. Josep Ribas en Donostia/San Sebastián:
Influencia de la bioquímica cerebral en la percepción del acúfeno 11
10. Carnets acreditativos de ser socio de APAT 11
11. Novedades en la web de APAT 12
12. El grupo de ayuda mutua de APAT 13
13. Resumen de la Reunión de la Asamblea Ordinaria de AMAT: 23.01.2016 13

Asamblea General de Socios de APAT

Como se había comunicado a los socios por carta o correo electrónico, el pasado 26 de febrero a las 19,00 horas tuvo lugar la preceptiva Asamblea General de Socios, que se desarrolló con arreglo al siguiente Orden del Día:

1. Lectura y aprobación en su caso del acta de la asamblea anterior.
2. Memoria de actividades realizadas en el año 2015.
3. Estudio y aprobación en su caso de los estados contables de la Asociación a 31.12.2015.
4. Estudio y aprobación en su caso del presupuesto de la Asociación para el año 2016.
5. Renovación de cargos de la Junta Directiva.
6. Ruegos y preguntas.

La documentación relativa a los puntos anteriores estuvo en el domicilio social a disposición de los socios para su consulta a partir del día 17 de febrero. En esta ocasión la asistencia, como en años anteriores fue muy reducida, y no alcanzó el número de socios que hubiéramos deseado.

Los puntos del orden del día fueron aprobados por unanimidad, debiéndose destacar la actitud participativa de los socios asistentes, lo que dio lugar a que la asamblea tuviera una duración de dos horas.

Se aprobaron por unanimidad las cuentas anuales del año 2015 que arrojan un superavit de 8,98 €, resultado de un total de gastos de 8.806,02 € y de ingresos de 8.815,00 €, los cuales proceden de las cuotas de los socios, de la subvención del Ayuntamiento de Barcelona (1.500,00 €), y de varias ayudas recibidas. Se aprobó mantener la cuota anual para el año 2016 en la cantidad de 20,00 €. En la actualidad solo contamos con una subvención del Ayuntamiento de Barcelona, ya que tanto la Diputación de Barcelona como la Generalitat de Catalunya convocan subvenciones con un carácter muy restrictivo o no se convocan. Además no podemos acceder a subvenciones del Ministerio de Sanidad debido a que no somos una Asociación de ámbito estatal, ya que estamos registrados en la Comunidad de Catalunya, a pesar de que cerca de la mitad de nuestros socios residen en otras Comunidades.

Se aprobó por unanimidad el presupuesto para el presente año 2016, cifrado en 9.200,00 € tanto en ingresos como en gastos.

Se invitó a los socios asistentes a incorporarse a la Junta Directiva, y se dio cuenta a la asamblea de la dimisión presentada por el Sr. Joan Serra Solá, de su cargo de Presidente de la Asociación, debido a circunstancias personales que no le permiten atender las obligaciones del cargo. El Sr. Serra ha ocupado el cargo a lo largo de 8 años, con dedicación y eficacia reconocida por todos, por lo que la Asamblea hace constar su agradecimiento por la labor realizada y le desea que pueda reintegrarse a su actividad habitual cuanto antes. Respondiendo a la invitación de la Junta, el socio D. Emilio Morancho Paniagua se incorpora a la misma como vocal, y siendo necesario reorganizar la Junta Directiva se propone la composición siguiente que es aceptada por la Asamblea por unanimidad:

Presidente: D. Josep Boronat Domingo
Vicepresidente: D. Ramón Martín Bueno
Secretario: D. Josep Ródenas Clot
Tesorero: D. Joaquim Pérez Piera
Vocales: Dª Mercedes Delclós Alonso y D. Emilio Morancho Paniagua.

La necesidad de una renovación más amplia de la Junta Directiva de APAT debería hacer reflexionar a los socios que residen en Barcelona o en su Área Metropolitana, ya que en la actualidad algunos miembros activos de la Junta llevan muchos años en su cargo, y es indispensable incorporar nuevos directivos con nuevas iniciativas y nuevas ideas. Además, algunos de los miembros de la Junta Directiva tienen una avanzada edad, y aunque están dispuestos a seguir en sus cargos, preparar su relevo sería deseable para garantizar la continuidad de la Asociación.

Como en anteriores asambleas el capítulo de ruegos y preguntas registró un animado coloquio, en el que se escucharon opiniones e informaciones relativas a estrategias para convivir con los acúfenos.

Memoria de Actividades del Año 2015

Junta Directiva. Voluntarios

La presente memoria describe las actividades realizadas por la Asociación en el año 2015, organizadas por la Junta Directiva de la entidad con la colaboración de voluntarios totalmente identificados con los objetivos de APAT.

En el año 2015 la Junta Directiva ha estado presidida por el Sr. Joan Serra Solá. Los restantes componentes san sido: Sr. Josep Boronat Domingo, Vicepresidente; Sr. Josep Ródenas Clot, Secretario; Sr. Joaquim Pérez Piera, Tesorero; Sra. Mercedes Delclós Alonso y Sr. Ramón Martín Bueno, Vocales. En las actividades que se describen han participado varios voluntarios hasta un total de 20. APAT cuenta en Barcelona con la ayuda del psicólogo Dr. Josep Ribas Fernández, que conduce los grupos de ayuda mutua (grupo terapéutico), ha pronunciado diversas conferencias sobre el tratamiento psicológico de habituación a los acúfenos y es autor

de un texto sobre este tema publicado por la Asociación, y atiende a cuantos afectados por problemas psicológicos causados por la afección por acúfertos le son derivados desde la Asociación. En Valencia contamos con la ayuda de la psicóloga Dª Isabel María Ruiz, y en Palma de Mallorca del psicólogo D. Antoni Jiménez Massana. El Dr. Joan Domenech, otorrinolaringólogo del Hospital Clinic de Barcelona colabora con APAT.

Subvenciones de las Administraciones

Hemos contado con la ayuda del Ayuntamiento de Barcelona, que a pesar de las circunstancias económicas actuales mantiene su colaboración en forma de una subvención de 1.500,00 €, la cual junto con las cuotas de los socios (20,00 € anuales) y distintas donaciones de particulares permiten desarrollar las actividades de APAT, concentradas en la gestión del Centro Integral de Atención, Información y Ayuda a las Personas Afectadas por Acúfenos (Tinnitus).

Teléfono de Atención. Correo Electrónico. Atención Personal

Nuestro teléfono de atención: 699067743 sigue atendiendo a todos los afectados que nos llaman. Hemos continuado con nuestra labor de contestar todas las consultas recibidas por correo postal, por correo electrónico y a través del correo de la web, la cual constituye un referente para los afectados por acúfenos de habla española, ya que recibimos consultas de toda España, de Latinoamérica e incluso de Estados Unidos. Los voluntarios han atendido personalmente a los afectados que acuden a APAT. Se trata de un primer contacto en el que el afectado por las consecuencias de su afección sobre su calidad de vida, y por constatar que la medicina no le soluciona su problema, y acude a APAT en demanda de información y ayuda.

La atención personal se realiza todos los miércoles de 18,00 a 20,00 horas, lo que, por el momento permite atender sin agobios a todos los que acuden. En conjunto: atención presencial, teléfono y correos postal y electrónico, hemos atendido 451 personas a lo largo del año 2015, de los cuales 19 fueron derivados al psicólogo.

Página Web

Actualizamos continuamente el contenido de nuestra página web. No disponemos de contador de visitas, pero estimamos que el número de visitas debe ser elevado, ya que a través del correo de la web recibimos del orden de 350 consultas al año.

Revista informativa Apat

En el año 2015 hemos publicado las revistas números 37, 38 y 39, enviadas por correo electrónico a los socios que gozan de esta facilidad, y en papel por correo postal a los demás socios. La revista APAT es la única que se publica en lengua española, y por ello tiene mucho interés para afectados de toda España y de Latinoamérica.

Otras publicaciones

Aunque no ha habido ninguna publicación nueva, a lo largo del año nos hemos visto obligados a reimprimir las publicaciones que se indican a continuación, debido a haber agotado sus existencias: Habituación a los Acúfenos 2ª Edición; Guía Práctica (traducción de la Guide Practique editada por France Acouphènes); Informe Jurídico sobre Discapacidad por causa de los Acúfenos y la Hiperacusia; Acúfenos y Fármacos; y varios números de la revista en particular el volumen 32 muy solicitado por su información sobre la TRT Tinnitus Retraining Therapy. También hemos reeditado el DVD sobre Respiración Diafragmática y Relajación Progresiva.

Contactos con médicos otorrinolaringólogos y otoneurólogos

Tratamos de estar informados sobre estos profesionales, con el propósito de poder informar a los socios y a las personas afectadas que nos preguntan sobre este particular. Aprovechamos todas las ocasiones para insistir en los profesionales de la Medicina sobre el carácter ototóxico de muchos de los fármacos habituales, para que lo tengan en cuenta en su prescripción de fármacos a las personas con acúfenos.

Respondiendo a una invitación de Laboratorios Salvat, fabricante de Audiovit, hemos participado en Barcelona, Madrid y Sevilla en una campaña de concienzación sobre el tinnitus: **No te quedes fuera de juego**, y realizado entrevistas en TVE2 y TV3, y en El Periódico de Catalunya, que han dado lugar a un mayor conocimiento de nuestra asociación.

La compañía GAES que recibió la visita del Dr. Pawel Jastelboff, pionero en el tratamiento del tinnitus mediante la terapia TRT *Tinnitus Retraining Therapy*, nos invitó a una reunión con dicho doctor, que fue muy ilustrativa.

Grupo de ayuda mutua

El grupo funcionó a base de una reunión mensual en Barcelona, todos los primeros miércoles de cada mes hasta el mes de julio, dirigida por el Dr. Josep Ribas. Debido a que en algunas reuniones hubo una elevada asistencia de personas afectadas que no permitía atenderlas individualmente como era nuestra pretensión, se acordó realizar dos reuniones al mes: el primer y el tercer miércoles, lo que ha permitido mejorar la atención a los asistentes. La realización de dos reuniones al mes se mantendrá en el año 2016.

En Valencia se han organizado varias reuniones sin una periodicidad establecida previamente. La psicóloga Dª Isabel María Ruiz, que ejerce en Valencia, se encarga de su organización y de convocar a las personas que desean acudir a dichas reuniones.

Conferencias temáticas

En el mes de enero de 2015 organizamos una conferencia a cargo del Dr. Gonzalo Martínez-Monche, en la que nos presentó su terapia para tratamiento de los acúfenos Ototech, de la cual publicamos una amplia información en la revista APAT37.

En Palma de Mallorca, en julio de 2015, fuimos invitados por ASPAS, asociación de padres de personas afectadas por trastornos auditivos, a una conferencia-coloquio sobre los acúfenos y sus tratamientos. Su interés por dicho tema residía en el hecho de que muchos afectados por trastornos auditivos: sordera principalmente, también tienen acúfenos. Por parte de APAT asistieron los psicólogos Dres. Josep Ribas Fernández (Barcelona) y Antoni Jiménez Massana (Palma de Mallorca). De lo expuesto en la reunión publicamos un amplio resumen en la revista APAT38.

Relaciones con las Autoridades Sanitarias

En este punto no ha habido avance alguno.

Minusvalias

El informe sobre la gestión de las minusvalías por acúfenos e hiperacusia en el aspecto laboral publicado el año 2011, sigue siendo útil para personas que se ven obligadas a solicitar el reconocimiento de su incapacidad laboral por motivo de dichas dolencias; y la prueba de ello es que hemos tenido que reeditarlo.

Contactos con otras Asociaciones

Tenemos un contacto muy fluido y cordial con Atinneus, asociación que agrupa a afectados por acúfenos de Euskadi y con AMAT Asociación de Madrileños Afectados por Tinnitus. Formamos parte de EUTi Asociación de Asociaciones Europeas de Afectados por Tinnitus. Tenemos una excelente relación con France Acouphènes que cuenta con organización y medios importantes, y de la que traducimos muchas de las informaciones publicadas en su revista. Estamos suscritos a Titnnitus Today, órgano de ATA American Tinnitus Association, que resulta de gran utilidad debida a la información que contiene sobre novedades en los tratamientos del acúfeno y su investigación.

El tratamiento del tinnitus con musicoterapia

La musicoterapia es una disciplina que cuenta con un cuerpo científico que permite sistematizar y proponer protocolos de intervención eficaces. Ha demostrado su capacidad en distintos ámbitos de la medicina, lo que justifica la investigación de su aplicación en nuevos ámbitos escasamente explorados. La musicoterapia ha encontrado aplicación en enfermedades como el Parkinson y el Alzheimer, cuadros de dolor, fibromialgia, oncología, cuidados paliativos, etc. y se han descrito aplicaciones realizadas en pacientes con acúfenos.

En APAT, hace ya algunos años, realizamos una sesión de musicoterapia sin que tuviera continuidad, y existe el interés por profundizar en esta aplicación. Recientemente hemos tenido la grata noticia de que una musicoterapeuta, Dª Laura Gascueña, que ejerce en Madrid y en Barcelona, nos propusiera realizar un estudio con voluntarios basado en un tratamiento musicoterapéutico estudiado en Alemania denominado *Heildelberg Neuro-Music Therapy,* un estudio del cual fue publicado en *International Tinnitus Journal, Vol. 17, nº. 1 (2012)*, y del cual hemos traducido el resumen que publicamos en lo que sigue. La propia experiencia y vivencia de los acúfenos de la musicoterapia aporta un valor añadido a la comprensión de los síntomas y a la manera de afrontar las posibles respuestas emocionales.

La propuesta de la musicoterapeuta para impulsar un estudio para investigar la eficacia del tratamiento con musicoterapia en la percepción del acúfeno es ambiciosa, aunque suficientemente flexible para que pueda hacerse realidad, ya que nos propone realizar un estudio con un número suficiente de pacientes de forma que puedan establecerse dos grupos: el grupo de estudio y el grupo control a los efectos de poder comparar los resultados y establecer la fiabilidad de los mismos mediante los habituales tratamientos estadísticos.

En los próximos días vamos a concretar el alcance que podemos dar a nuestro estudio para el cual **necesitaremos voluntarios dispuestos a participar durante 10 sesiones de 50 minutos de tratamiento a lo largo de 10 semanas**. Veremos si podemos realizar el estudio propuesto, pero en todo caso, **tenemos la firme decisión de realizar la práctica del referido tratamiento con un mínimo de 10 a 12 voluntarios.** Este número reducido de pacientes no podrá aportar evidencias significativas de sus resultados, pero si se apreciara una mejora en todos o en parte de ellos, habrá llegado el momento de ampliar la experiencia a un mayor número de socios.

La experiencia se realizaría inicialmente con socios residentes en Barcelona o en su área de influencia, con el propósito de que, a la vista de los resultados, pudiera ampliarse a otras ciudades españolas.

Heildelberg Neuro-Music Therapy

La música tiene una influencia positiva en la plasticidad cortical del cerebro y su efectividad en el tratamiento del tinnitus crónico está probada. Partiendo de esta afirmación, investigadores pertenecientes a la Universidad de Heildelberg realizaron un estudio basado en un tratamiento que denominaron *Heidelberg Neuro-Music Therapy,* con el objetivo de evaluar los resultados de su aplicación. Reunieron a un grupo de 135 pacientes con una edad media de 47 años, todos ellos con tinnitus tonal crónico que recibieron el referido tratamiento de *Neuro-Music Therapy.* Los pacientes fueron divididos en 3 grupos, el primero de los cuales recibió la terapia estándar (ST: 10 sesiones de 50 minutos a lo largo de 10 semanas), el segundo recibió la terapia compacta (CT: 10 sesiones de 50 minutos durante 5 días) y el tercero constituyó un grupo de control que recibió un tratamiento de musicoterapia cognitiva (PT). El trastorno ocasionado por el tinnitus en cada uno de los pacientes se midió mediante la versión alemana del *Tinnitus-Questionaire* (TQ) al inicio del tratamiento, a su finalización y a los seis meses. Los cambios observados fueron procesados estadísticamente para establecer la significación estadística de los resultados obtenidos. Los resultados medidos mediante el cuestionario TQ mostraron un beneficio significativo en cada uno de los grupos, aunque mayor en los pacientes de los grupos que recibieron el ST o el CT que en los del grupo control. El 80 % de los pacientes asignados a los dos grupos (ST y CT) mostraron una mejoría significativa, mientras que en el grupo PT esta mejoría fue apreciada por el 44 % de los pacientes. Las conclusiones de este estudio permiten establecer que la *Heildelberg Neuro-Music Therapy* es una terapia con resultados rápidos y con efectos duraderos en pacientes con tinnitus tonal crónico. Además, en el estudio se identificaron algunos factores que ofrecen posibilidades de mejorar los resultados.

Nuevas informaciones sobre el fármaco acamprosato

En la revista APAT38 publicamos una información sobre el fármaco acamprosato empleado en el tratamiento del tinnitus, aunque se trata de un fármaco desarrollado inicialmente para el tratamiento del alcoholismo. En aquella información se señalaban las posibilidades del fármaco mediante el testimonio de una persona que lo había tomado, y la referencias de un otorrino chileno que lo había utilizado con sus pacientes. Accediendo a http://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00596531, se puede ver un artículo sobre un estudio preliminar sobre el acamprosato que muestra resultados esperanzadores.

Publicamos el resumen del artículo que nos ha enviado Merry de Bilbao a la que damos las gracias por su ayuda.

El acamprosato es un medicamento aprobado por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios en la terapia de mantenimiento de la abstinencia en pacientes dependientes del alcohol. Posee una actividad estimulante del neurotransmisor inhibidor de la transmisión GABA, así como una acción antagonista de los aminoácidos excitatorios, particularmente el glutamato.

Se ha publicado un estudio sobre el empleo del acomprosato para tratar pacientes con tinnitus, la mayor parte de los cuales tenían pérdidas auditivas medianas o profundas inducidas por ruido. La hipótesis en la que se basa el estudio es que el tinnitus surge del exceso de la actividad glutamatérgica a través de los receptores de NMDA, receptores ionotrópicos del glutamato y / o a la hiperactividad resultantes de la pérdida de la inhibición mediada por el GABA.

En este estudio los pacientes recibían placebo o acamprosato, 333 mg dos veces al día, y se medía la molestia de su tinnitus antes del tratamiento y en intervalos mensuales a lo largo del mismo. El acamprosato no aportaba beneficios en los primeros 30 días de tratamiento, un modesto beneficio a los 60 días y un beneficio significativo a los 90 días. Aproximadamente el 87 % de los pacientes del grupo que recibió acamprosato mostró alguna mejora, incluyendo 3 pacientes cuyos tinnitus desaparecieron, comparado con la mejoría en el 44 % del grupo que recibió placebo. Está en curso de realización un estudio con un mayor número de pacientes para verificar los esperanzadores resultados alcanzados en este estudio preliminar.

Aunque el acamprosato es un fármaco con efectos secundarios de escasa entidad, como se acreditó en la información publicada en APAT38, recomendamos a nuestros lectores que no caigan en la tentación de automedicarse ya que su prescripción debe ser realizada por el médico.

El consumo del glutamato y su incidencia en el desarrollo del tinnitus y de otras patologías

Los distintos glutamatos son aditivos utilizados en muchos alimentos preparados. En la web dsalud.com se publica un reportaje-denuncia sobre los efectos del glutamato en distintas patologías, entre ellas el tinnitus. Nosotros desconocíamos lo que se explica en el artículo que transcribimos, ni en ninguna ocasión nadie nos había hablado de este tema, pero aun así, hemos creído oportuno incluirlo en nuestra revista ya que su información puede sernos útil a los que tenemos acúfenos.

¿Es la masiva e innecesaria adición de glutamatos a los alimentos la principal causa de la epidemia de obesidad que asola a la sociedad moderna así como del deterioro del sistema nervioso y de patologías tan dispares como el Alzheimer, el Parkinson, el autismo, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la esclerosis múltiple, la esclerosis lateral amiotrófica, las migrañas, la hipertensión, la pérdida de visión, la diabetes, el tinnitus o las arritmias?

Pues hay suficientes investigaciones como para sospechar que sí o que, al menos, contribuye a su aparición y/o desarrollo.

Y aclaremos que con el término de glutamatos nos estamos refiriendo a las cinco sales del ácido glutámico autorizadas para su usoalimentario como aditivos: el glutamato monosódico **(E¬621)**, el glutamato monopotásico **(E¬622)**, el glutamato cálcico **(E¬623)**, el glutamato monoamónico **(E-624)** y el glutamato magnésico **(E¬625)**.

No estará pues de más que leamos las etiquetas de los alimentos que compramos para abstenernos de ingerir todos los que contengan esas nomenclaturas.

En 1994 el Dr. Russell Blaylock publicó un importante libro ¬no traducido al español¬ titulado «Excitotoxinas: muriendo con gusto». Prestigioso neurocirujano y profundo conocedor de la estructura y funcionamiento del cerebro así como de su íntima relación con el sistema digestivo un día decidió seguir la senda de la investigación abierta en la década de los sesenta del pasado siglo XX por el Dr. J. Olney quien a su vez se había basado en las experiencias de los oftalmólogos Lucas y Newhouse, que en 1957 comprobaron que añadiendo en la comida de ratones recién nacidos altas dosis de glutamato ¬ hasta 4 gramos por kilo de peso¬ se les provocaba ceguera por destrucción completa de las células nerviosas de la retina. Así que decidido a saber más el doctor Olney iniciaría por su cuenta nuevos experimentos con ratones de laboratorio recién nacidos y pronto constataría que bastaba darles una alimentación rica en glutamatos para provocarles distintos tipos de degeneración neuronal ¬tanto a nivel cerebral como ocular¬ así como obesidad.

Por lo que dado su efecto excitante o estimulante sobre las neuronas decidió bautizarlos como excitotoxinas y se opuso públicamente a que se siguieran usando como «saborizantes» en los alimentos. Pocos años después, en 1969, demostraría además que las sustancias antagonistas del glutamato bloquean los receptores celulares e impiden la muerte neuronal ¬algo que constataron posteriormente otros investigadores¬ y ello obligó a los fabricantes de alimentos para bebés a retirar los glutamatos de sus fórmulas.

Sin embargo la FDA aceptaría que se usasen en el resto de los alimentos. ¿Por qué? Pues porque la industria financió inmediatamente nuevos «estudios científicos» que «demostrarían» la «inocuidad» de los glutamatos publicándolos en «revistas científicas»… financiadas por la propia industria agroalimentaria.

Con lo que a partir de entonces bastó con utilizar la socorrida coletilla de “numerosos estudios científicos no encuentran evidencias de toxicidad en el empleo de los glutamatos como saborizante de alimentos”.

No obstante, en 1988 otro médico, el Dr. G. Schwartz, se sumaría a quienes se oponen al uso de glutamatos publicando un libro –tampoco traducido al español¬ titulado «El mal gusto del síndrome MSG» en el que denunciaría los problemas de salud que provoca consumir glutamato monosódico o MGS (MSG por sus siglas en inglés). Y que tuvo gran impacto lo demuestra que a partir de entonces la industria agroalimentaria ¡dejó de utilizar el término MSG! reemplazándolo por diferentes expresiones: *proteínas vegetales, fermentos autorizados, proteína de soja, vegetales hidrolizados, soja texturizada, extracto de fermentos, caseinatos, hidrolizado de proteína vegetal, saborizante natural* y otras similares.

Glutamato y tinnitus

Y hay más relaciones: las neuronas del ganglio espiral de Corti y las células ciliadas del oído interno expresan receptores de glutamato y es posible que sean también pues víctimas de mecanismos de excitotoxicidad y

pérdida de agudeza sonora con el envejecimiento. Aunque no se ha avanzado demasiado en el tema hay algunos investigadores que asocian ya la apoptosis o disfunción de algunas de esas células con la aparición de acúfenos o tinnitus.

Es más, el Dr. Drescher está convencido de que el tinnitus es el resultado de células sobreexcitadas por la abundancia de glutamatos que abren los canales de calcio.

A fin de cuentas el glutamato es el neurotransmisor más importante involucrado en el proceso de transformación del sonido en impulsos nerviosos.

Conclusión

En fin, aunque sea una frase trillada lo de que «es mejor prevenir que curar» viene como anillo al dedo en este caso.

Todo lo dicho apunta a que para preservar la salud hoy es imprescindible abstenerse de ingerir glutamatos –especialmente el monosódico¬ así como cualquier alimento que lo contenga.

Dicho de otra manera: hay que evitar todo alimento industrial elaborado por la industria agroalimentaria que lo contenga –es decir, la gran mayoría¬ y consumir alimentos naturales no procesados y frescos, si es posible procedente de cultivos orgánicos.

Olvídese pues de todo producto envasado o enlatado o deshidratado –comida o bebida¬ que lleve en su etiqueta las siglas **E¬621, E¬622, E¬623, E¬624** y **E¬625.**

Nomenclatura que como dijimos al inicio del artículo puede ocultarse bajo las expresiones proteínas vegetales, fermentos autorizados, proteína de soja, vegetales hidrolizados, soja texturizada, extracto de fermentos, caseinatos, hidrolizado de proteína vegetal, saborizante natural y otras similares.

Porque para dar más sabor a la comida ya contamos con una amplísima variedad de especias, todas ellas con excelentes virtudes terapéuticas al ser ricas en antioxidantes, vitaminas, minerales y compuestos químicos naturales de propiedades bactericidas, viricidas, anti-fúngicas, antiinflamatorias e inmunomoduladoras, entre otras. Es más, las hay que ¬al contrario de los glutamatos¬ promueven el crecimiento neuronal y estabilizan el equilibrio de los neurotransmisores mejorando nuestras facultades cognitivas y neutralizando los efectos del estrés.

Terminamos indicando que la excepción a esta regla la constituyen los alimentos fermentados que contienen de forma natural glutamatos libres porque éstos sí son beneficiosos para la salud; mucho mejor si su elaboración es artesanal.

Y es que así como en Occidente se utiliza por ejemplo el hongo *Saccharomyces cerevisiae* para la producción de las dos bebidas fundamentales que caracterizan nuestra civilización ¬vinos y cervezas¬ en Oriente su equivalente es el *Aspergillius oryzae* que se emplea tanto para la producción de bebidas alcohólicas –son los casos del sake y el huangjiu¬ como para los típicos alimentos fermentados; como el tamari o salsa de soja, el miso, el douchi y otros.

De hecho la ingesta de pastas resultantes del fermento de soja ¬y otras alubias a las que suele agregar arroz¬, una amplia gama de cereales –desde el trigo hasta la quinoa¬ y algas o especias es tradicional en Oriente donde no se considera que la comida esté completa si falta algún alimento fermentado.

En Occidente en cambio los alimentos fermentados son menos frecuentes y casi siempre de origen lácteo ¬quesos y yogures¬ si bien en algunas culturas el chucrut y otras verduras fermentadas son de consumo diario.

Alimentos fermentados que suelen ser apetitosos debido a su contenido en glutamatos libres y que tienen la ventaja de proporcionar otros aminoácidos que favorecen la digestión y evitan la formación de péptidos problemáticos; sin olvidar que son asimismo ricos en enzimas, vitaminas y minerales y que la mayoría contienen bacterias saludables y carbohidratos complejos -glucanos, lecitinas, etc.¬ que cumplen importantes funciones inmunitarias.

Un complemento alimentario: Tone Audition

Uno de nuestros socios nos preguntó qué sabíamos sobre un complemento alimentario denominado Tone Audition que se puede adquirir accediendo a la página web:

http://www.vitalco.com/audition-confort/11-tone-acouphene-traitement-des-acouphenes.html

A fuer de sinceridad hemos de explicar que desconocíamos la existencia de este producto, y por tanto no podíamos dar respuesta alguna a nuestro socio, hasta que en La Revue de France Acouphènes, nº 90, de diciembre de 2015, se ha publicado una información sobre dicho complemento cuya traducción transcribimos a continuación. Como se puede comprobar hay serias dudas sobre la eficacia de este producto tanto para luchar contra la pérdida de audición o presbiacusia como contra los acúfenos y la hiperacusia.

Complemento alimentario Tone Audition

Con el envejecimiento de la población, la pérdida de audición propia de la edad avanzada constituye un mercado atractivo. El complemento alimentario Tone Audition pretende ayudar en la lucha contra esta presbiacusia sin aportar pruebas.

¿Usted se da cuenta de que sus oídos envejecen? ¿Usted oye ruidos constantemente? ¿Usted tiene dificultades para entender lo que dicen las personas que le rodean? ¿Usted tiene problemas de audición en entornos ruidosos? Todo ello, que se conoce como la pérdida de audición relacionada con la edad avanzada, son preguntas que aparecen en la publicidad de dicho complemento alimentario. El mensaje es claro: los «clientes» del Tone Audition son las personas que tienen los trastornos indicados.

Las explicaciones sobre los efectos del complemento y la descripción de sus componentes que aparecen en la publicidad son muy deficientes. Se dice solamente que contiene ginkgo que contribuye al mantenimiento de una buena audición, y diversas vitaminas y minerales, entre los cuales el magnesio, están presentes en el producto, y también varios extractos vegetales.

Hemos solicitado al fabricante el dosier científico en el que se apoyan sus afirmaciones. El resultado ha sido pobre, de los tres estudios que nos han enviado o cuyas referencias nos han facilitado, dos de ellos conciernen exclusivamente al magnesio y ninguno de ellos demuestra que la cantidad contenida en el complemento sea eficaz contra la presbiacusia. En uno de los estudios, las dosis de magnesio utilizadas son cuatro veces el contenido de magnesio en el complemento, y en otro se refieren a los jóvenes que acusan pérdidas de audición a causa de su exposición a ruidos fuertes, lo que tiene muy poco que ver con la presbiacusia.

El estudio sobre el ginkgo se refiere a las pérdidas de audición súbitas y se realiza con dosis que triplican las concentraciones de ginkgo en el complemento Tone Audition. En cuanto al interés de utilizar distintos extractos vegetales no tenemos ni nos facilitan información alguna sobre sus efectos.El fabricante asegura que el producto está autorizado por las autoridades sanitarias. En realidad, la autorización relativa al ginkgo está en espera, y el estudio de los efectos de los extractos vegetales por la Comisión Europea tardará algún tiempo. Es decir, el complemento no está (aún) prohibido. En cuanto a los efectos de los minerales, como el magnesio,

no ha habido autorización alguna para su aplicación al mantenimiento de una audición normal como se indica en la caja del complemento, y además, la publicidad no se refiere a mantener una audición normal, sino que se refiere a recuperar una audición alterada.

Si tomando este complemento el milagro que nos anuncian fuera posible, dado el gran número de potenciales clientes, es evidente que la gran industria farmacéutica produciría complementos como el Tone Audition. El precio solicitado en la web: 36,40 € por el complemento necesario para un mes. Parece algo caro para un producto cuya eficacia no se ha demostrado.

El coste del tinnitus en Holanda

El Dr. Pawel Jastelboff en la entrevista sostenida recientemente nos prometió enviarnos un artículo sobre el coste del tinnitus realizado por distintos investigadores holandeses, que ponía de relieve el coste que para la economía de un país supone el tinnitus, tanto coste sanitario como coste social (absentismo, bajas laborales, incapacidades, etc.).

El Dr. Jastelboff cumplió puntualmente su compromiso y nos envió el artículo del que publicamos su resumen con la esperanza de que nuestras autoridades sanitarias puedan leerlo, y por fín empiecen a preguntarse que hay que hacer para ayudar a las personas con tinnitus.

Conocer el coste que tiene para Holanda, aunque su población sea del orden de una cuarta parte de la española, puede ser suficientemente ilustrativo para que alguien con responsabilidades empiece a preocuparse por nuestra afección.

El objetivo de este estudio fue examinar los costes del tinnitus en Holanda, tanto desde la perspectiva del coste de la atención sanitaria como de los costes sociales. Además de examinaron elimpacto de las características de la enfermedad y las demográficas en estos costes.

El estudio se basó en un custionario someitdo a 1.000 observaciones individuales de dichos costes, para obtener un valor promedio del mismo, que fue multiplicado por la prevalencia del tinnitus para establecer el coste total del tinnitus para la sociedad. Al mismo tiempo se analizaron las respuestas a varios cuestiones que miden las características de la dolencia, para establecer el impacto de tales características en los costes que se analizan.

Los resultados obtenidos fueron que el coste total anual estimado del tinnitus para Holanda puede ascender a 6.800 millones de € (que con una probabilidad del 95 % este coste estaría situado entre 3.900 y 10.800 millones de €). La parte más importante del coste, contrariamente a lo que podría suponerse, no corresponde al coste sanitario que es de 1.900 millones de € (que con una probabilidad del 95 % este coste se situaría entre 1.400 y 2.500 millones de €). El coste social (absentismo, incapacidades laborales, etc.), según lo anterior supera netamente al coste sanitario.

El estudio estableció asimismo que los factores predictores de los costes sanitario y social son la severidad del tinnitus, la edad del paciente, la antigüedad del tinnitus y la depresión generada por el tinnitus.

Las conclusiones obtenidas en el estudio realizado son que el impacto económico del tinnitus en la sociedad es substancial, que la severidad del tinnitus es el factor predictor más importante de los referidos costes, y que el coste social (absentismo, incapacidades laborales, etc.) es mayor que el coste sanitario del tratamiento del tinnitus.

Las asociaciones de afectados por tinnitus en España

En anteriores números de nuestra revista hemos informado sobre la constitución de la asociación AMAT Asociación de Madrileños Afectados por Tinnitus (madridacufenos@yahoo.es). Para APAT es una verdadera satisfacción que se haya constituido esta asociación, y mucho nos gustaría que en otras Comunidades hubiera iniciativas similares para constituir asociaciones.

En APAT, que está domiciliada en Barcelona, aproximadamente la mitad de los socios residen en distintas provincias de toda España, y es evidente que algunas actividades presenciales que tienen lugar en Barcelona, no pueden ser aprovechadas por los socios que residen a distancias considerables de nuestra sede. Estas actividades son la atención presencial, la asistencia a las reuniones del grupo de ayuda mutua y a las conferencias temáticas que se puedan realizar. Afortunadamente, toda la información que se puede transmitir por escrito la reciben todos los socios sin distinción, algunos por correo electrónico los que gozan de estas facilidad y los otros en papel.

En los últimos años hemos realizado reuniones con socios de APAT y con otros afectados en varias ciudades españolas: Sevilla, Vigo, Madrid y Valencia, en las que hemos intentado convencer a los asistentes de la necesidad de asociarse. Para ello es preciso que un grupo, no necesariamente numeroso, de personas afectadas tomen la iniciativa, ya que nosotros podemos ayudar, pero no llevar el peso de la organización.

Como consecuencia de la iniciativa de varias personas afectadas ha nacido AMAT en Madrid, asociación a la que prestamos y prestaremos toda la ayuda que esté en nuestra mano.

Con AMAT en Madrid, ATINNEUS en Bilbao y APAT en Barcelona ya existen tres asociaciones en España, aunque nuestro deseo es que haya muchísimas más.

En Valencia, aunque no se ha constituído formalmente una nueva asociación, la psicóloga Isabel Mª Ruiz organiza algunas reuniones de afectados. En Palma de Mallorca ejerce el psiscólogo Antoni Jiménez Massana que puede atender a personas con tinnitus, y recientemente en Donostia/San Sebastián en una conferencia celebrada el día 20 de febrero pasado se presentó a la psicóloga Susana González de la Nava que conoce el tratamiento de los acúfenos y ejerce en la Policlínica Gipuzkoa.

Conferencia del Dr. Josep Ribas en Donostia/San Sebastián: Influencia de la bioquímica cerebral en la percepción del acúfeno

El pasado día 20 de febrero tuvo lugar una conferencia a cargo del Dr. Josep Ribas Fernández, Psicólogo, en la Policlínica Gipuzkoa. La conferencia trató sobre la **Influencia de la bioquímica cerebral en la percepción del acúfeno.** El tema y el contenido de la conferencia fueron análogos a los desarrollados en una conferencia que tuvo lugar en Palma de Mallorca el pasado mes de julio, del cual incluimos una amplia referencia en nuestra revista APAT38.

La conferencia tuvo un extraordinario éxito de público superando el aforo inicialmente previsto en la sala que la Policlínica Gipuzkoa había puesto a nuestra disposición. Nosotros habíamos invitado a todos los socios de Navarra y de Euskadi, y lo habíamos comunicado a Atinneus, asociación que agrupa afectados de Euskadi, de la cual asistió una amplia representación.

Carnets acreditativos de ser socio de APAT

Como en años anteriores, a mediados de febrero pasado hemos enviado los carnets que acreditan ser socio de APAT a todos los socios que se inscribieron a lo largo de 2015, y a otros socios que nos los solicitaron debido a no haberlos recibido en su momento.

Tememos que en algún caso pueda haber algún error en algún apellido y también que algún socio, sea cual sea la causa, no disponga del correspondiente carnet. En tales casos, si nos lo indican, sea por carta, sea por teléfono o sea por correo electrónico preparemos inmediatamente los carnets que nos soliciten.

Este carnet puede ser útil para tener algunas ventajas de tipo económico en determinados casos. De momento es vigente un acuerdo con la firma GAES, S. A. del que dimos cuenta en una revista anterior (la número 36), en virtud del cual nuestros socios tendrían distintos descuentos si deciden adquirir alguno de los productos o servicios de dicha firma.

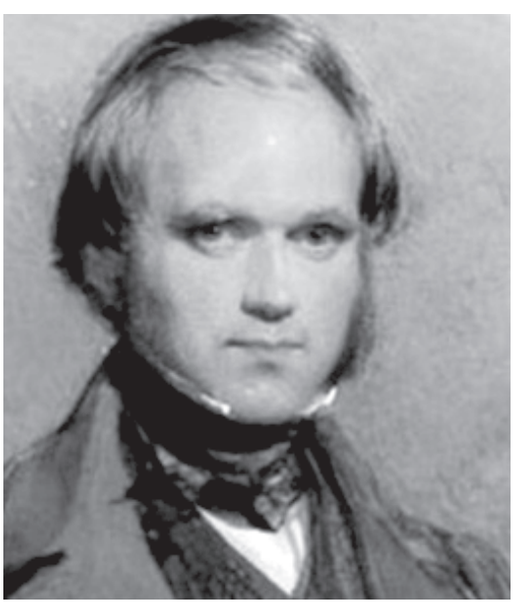
Novedades en la web de APAT

Nuestra web: www.acufenos.org se estaba quedando obsoleta, y sabíamos que reclamaba a gritos una revisión, tanto para actualizar su formato como para revisar sus contenidos. Uno de nuestro socios: Gonzalo Ureña que reside en Ontinyent (Valencia) y que conoce a fondo el manejo de esta importante herramienta de difusión y comunicación que es la web, se ofreció a realizar la ineludible renovación de la misma.

Gonzalo ha renovado el formato y ha introducido nuevas secciones, entre las cuales la titulada **Publicaciones de APAT** (así figura en la barra principal) que permitirá descargar cualquiera de las revistas de APAT desde el número 16 hasta el último publicado, y cualquiera de los artículos contenidos en las revistas. Esta nueva facilidad le parece poco, y ahora nos está preparando un buscador, de forma que a partir de la palabra buscada, el interesado encontrará las revistas que contienen artículos e informaciones en cuyo título aparece dicha palabra, y podrá descargar el artículo o información. Este buscador, y otras ideas que seguro que le seguirán ocurriendo a nuestro amigo de Ontinyent, nos permitirán tener una web útil y eficaz tanto para los socios como para los afectados por acúfenos sean españoles o sean de América Latina.

Cabe señalar que con la renovación de la web (www.acufenos.org), ahora recibimos puntualmente las consultas que nos formulan a través de la página de contacto de dicha web. Las recibimos de momento en el correo jims@es.inter.net aunque en unos días lo sustituiremos por la nueva dirección propia de APAT. Finalmente señalamos que nos hemos propuesto renovar los contenidos con objeto de actualizarlos.

Sin el concurso de Gonzalo seguiríamos diciéndonos que hay que renovar la web, sin saber por donde empezar, ahora con su concurso la renovación es un hecho. Gracias Gonzalo.



Charles Robert Darwin, nacido en el año 1882, fue un naturalista inglés que postuló que todas las especies de seres vivos han evolucionado con el tiempo a partir de un antepasado común mediante un proceso denominado selección natural. La evolución fue aceptada como un hecho por la comunidad científica y por buena parte del público en vida de Darwin, mientras que su teoría de la evolución mediante selección natural no fue considerada como la explicación primaria del proceso evolutivo hasta los años 1930. Actualmente constituye la base de la síntesis evolutiva moderna. Con sus modificaciones, los descubrimientos científicos de Darwin aún siguen siendo el acta fundacional de la biología como ciencia, puesto que constituyen una explicación lógica que unifica las observaciones sobre la diversidad de la vida.
Darwin, que fue un científico genial, tenía acúfenos.

El grupo de ayuda mutua de APAT

Desde el mes de septiembre del año pasado, la frecuencia de las reuniones del grupo de ayuda mutua que se celebran en nuestra sede de Barcelona, se amplió a dos reuniones mensuales, que tienen lugar el primer y el tercer miércoles no festivos de cada mes. En el pirimer trimestre de 2016 se han seguido realizando con la misma frecuencia, y dado que hemos constatado que a cada una de las reuniones acude un número de personas afectadas (entre 3 y 6) que es el ideal para que puedan recibir una atención personal suficiente, en el segundo trimestre de 2016 seguiremos realizando dos reuniones mensuales que tendrán lugar los días 6 y 20 de abril, 4 y 18 de mayo, y 1 y 15 de junio, en el horario habitual: de 19,00 a 21,00 horas.

Deseamos que estas reuniones puedan tener lugar de forma periódica y continuada en otras localidades españolas para facilitar el acceso a las mismas a todos los afectados por tinnitus, independientemente de donde residan. Para ello sería necesario que existan iniciativas en otras localidades distintas de Barcelona, que nuestra asociación apoyará. Estas iniciativas pueden ir desde forman una nueva asociación, como han hecho en Madrid los componentes de AMAT, a formar un grupo con el simple propósito de reunirse para cambiar impresiones sobre la afección. El Dr. Josep Ribas, Psicólogo que conduce las reuniones en Barcelona, está dispuesto a colaborar con sus colegas de otras localidades para que puedan dirigir estas reuniones. Es lo que ha hecho ya en Valencia, Palma de Mallorca y Donostia/San Sebastián, que puede ampliarse a otras ciudades españolas.

Resumen de la Reunión de la Asamblea Ordinaria de AMAT: 23.01.2016

Nos alegra comunicar que el el pasado 23 de enero se celebró la segunda asamblea general de la Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus (AMAT). En dicha reunión se puso de manifiesto la voluntad y el compromiso de muchos de los asistentes en colaborar y trabajar para que este proyecto asociativo en la Comunidad de Madrid salga adelante satisfactoriamente. Todas las personas que manifestaron su interés y su necesidad por verse representados, confían en que éste sea un primer paso para establecer un referente en la atención y prevención de los acúfenos en la CAM y en toda España, así como de las patologías derivadas y/o que acompañan a los acúfenos, como las hiper e hipoacusias, el síndrome de Meniere, la ansiedad, depresión, insomnio, etc., por lo que esta Asociación pretende ser un lugar de apoyo, reunión, trabajo, sensibilización, educación y lucha en acúfenos.

En primer lugar, citaros las actividades realizadas hasta la fecha desde el registro formal de la Asociación el día 15/07/2015 las cuales incluyen: 1. Intervenciones en medios de comunicación tales como, el patrocinio de AMAT en la campaña «No te quedes fuera de juego» organizada por Audiovit con Santiago Segura. Varias entrevistas a nuestro Presidente D. Diego Martinez Prado en Radio, Prensa y Televisión; en el periódico ABC (pendiente de publicación); en COPE Radio en el programa «Tiempo de Juego» de Paco González, y en el programa de Televisión Española «Esto es vida». 2. Reuniones informativas / charlas divulgativas con profesionales de los acúfenos como el Dr. Pawell Jastreboff (creador de la TRT), organizado por GAES; Josep Ribas (psicólogo APAT) y con la Clínica Vertrevis (tratamiento con cámara hiperbárica). 3. Atención a afectados por vía telefónica y correo electrónico. 4. Gestiones logísticas: confección, tramitación y aprobación de la documentación para la registro formal de AMAT; contacto y reservas de espacios públicos para reuniones, y colaboración permanente con APAT y sus vías de comunicación (web y revista), incluyendo derivación de todos los afectados de Madrid y alrededores.

Somos conscientes de que todos los inicios son duros y lentos, pero la voluntad de todos en la lucha contra nuestra debilitante condición nos hace tener confianza en un rápido establecimiento del funcionamiento básico de la Asociación. En esta reunión comenzamos por organizar las tareas básicas y estructura de la Asociación. Para ello se ha constituido la nueva Junta Directiva compuesta por:

– Presidente: D. Diego Martínez Prado.
– Vicepresidenta: Dr. Dña. María Jesús García León.
– Secretaria: Dña. Virginia Ruiz García.
– Tesorero: D. Tomás Pérez Arial.
– Vocales: Dña. Mari Luz Monreal Sanchez, D. Francisco Garrido Santiago y D. Javier Iñigo García.

Así mismo se han definido 6 vocalías en AMAT: (1) Comunicación, (2) Relaciones Institucionales, (3) Científica, (4) Marketing y captación de socios, (5) Gestión de Actividades y (6) Gestión de Grupos de Ayuda Mutua. Animamos enérgicamente a todos los lectores de este comunicado a que colaboren con su trabajo voluntario y propuestas, en estas 6 vocalías. Para ello pueden ponerse en contacto con AMAT en la siguiente dirección de email: madridacufenos@yahoo.es o en el número de teléfono: 629310740. Animamos no sólo a aquellos lectores afectados por acúfenos sino a todos sus amigos, familiares, compañeros de trabajo, etc.. que también sufren las consecuencias cercanas de una vida llena de ruidos, por ello, todo el mundo que desee colaborar es bienvenido y muy necesario. Sin embargo, en este punto nos gustaría destacar que en AMAT no tendrán cabida las manifestaciones políticas o religiosas, ni la publicidad de intereses privados, salvo en el caso puntual de que sean de interés comunes para la Asociación.

AMAT es conocedora de que hay afectados fuera de la Comunidad de Madrid interesados en colaborar, por lo que desarrollaremos plataformas interactivas para integrar su participación en vivo en los diversos eventos y actividades programadas, para que así ayuden a desarrollar estrategias de intervención de ayuda a los afectados en sus respectivas poblaciones.

Tal y como mencionamos anteriormente, estamos muy satisfechos de que la reunión fuera rica en propuestas y aportaciones de los asistentes, tales como: 1. Propuesta de creación de un documento protocolo de actuación en acúfenos avalado por diversos profesionales multidisciplinares con el objeto de presentarlo a las autoridades sanitarias, para su integración en el sistema sanitario. 2. Presentación y votación de 12 logotipos y 1 diseño de página web de AMAT (pendiente de habilitar). 3. Propuesta de creación y organización y gestión por distritos y/o zonas de grupos de ayuda mutua. 4. Propuesta de creación de listados contrastados de profesionales de diversas especialidades a disposición de los afectados, 5. Propuesta de patrocinadores para AMAT.

Del mismo modo se definieron tareas pendientes de ejecutar próximamente, tales como: 1. Registro de los logotipos e «imagen corporativa» de AMAT. 2. Elaboración de los contenidos de la página web y su publicación. 3. Puesta en marcha de otras herramientas de comunicación en redes sociales como, Facebook, Twitter, YouTube, etc. 4. Reunión Informativa con Orlando Mayoral del Moral, renombrado fisioterapeuta español especializado en el síndrome de dolor miofascial y las aplicaciones de la punción seca. 5. Reunión Informativa con GAES para presentarnos la terapia SERENA (basada en la TRT), sin ningún coste para los asociados de AMAT.

Finalmente, informamos de que la Asociación a fecha del 23 de enero de 2016, aún no dispone de ingresos, por lo que se propone la instauración de una cuota de socio (pendiente). Los gastos consecuentes de las actividades arriba descritas han sido y serán aportados por la Junta Directiva hasta la instauración de dicha cuota de socio. Y para concluir, solo deciros que deseamos que la puesta en marcha de AMAT os emocione y os esperance tanto como a nosotros, y esperamos que colaboréis y participéis en este proyecto para que las palabras «acúfeno» y/o «tinnitus» dejen de ser tan extrañas y desconocidas.

Fdo.: La Junta Directiva

¿Quieres ser miembro de nuestra asociación?

Para que una asociación sea efectiva y pueda trabajar bien respaldada, tanto social como económicamente, necesita tener un elevado número de asociados. Nuestra asociación no cuenta con otras fuentes de ingresos que la cuota anual de 20,00 € que satisfacen nuestros asociados y una subvención del Ayuntamiento de Barcelona que representa aproximadamente el 18 % del presupuesto anual.

Si quieres colaborar suscríbete y envíanos el boletín de inscripción adjunto debidamente rellenado a:
APAT, C. Providència, 42, 08024 Barcelona.
Si lo prefieres puedes enviarlo por correo electrónico a: jims@es.inter.net

Nombre y apellidos.....

Dirección .....

Código postal .....Localidad .....

Año de nacimiento.....Teléfono.....DNI .....

Correo electrónico.....

Cuenta bancaria para domiciliación de las cuotas (indíquese el IBAN):

....

.....a ..... de .....de .....

Firma:

GAES presenta

GAES {serena}

La Terapia Integral desarrollada por GAES para silenciar el tinnitus y devolver la calma a las personas que lo padecen

Paso 1:

EVALUAR EL PROBLEMA

Le ofrecemos la tecnología más avanzada para evaluar su acúfeno

Mediante una extensa entrevista personal y un completo programa de pruebas audiométricas, le ofreceremos una valoración de la incapacidad que provoca el acúfeno en su vida.

Paso 2:

TRATAR EL ACÚFENO

Una solución personalizada para cada paciente

Nuestros profesionales le ofrecerán el tratamiento más adecuado para recuperar el confort auditivo. Las soluciones de GAES Serena proporcionan **un sonido terapéutico que desvía la atención del acúfeno hasta llegar a ignorarlo.**

Paso 3:

CONVIVIR CON EL TINNITUS

Notará una mejora inmediata de su calidad de vida

La experiencia de nuestros clientes es la mejor garantía de éxito.

Tras realizar la terapia

El **84%** de los pacientes **manifiesta una mejora evidente.**

El **78%** **recomendaría la terapia a otras personas.**

David Lirola, 42 años.

"Mi experiencia es totalmente positiva y me ha permitido volver a la normalidad de mi día a día"

Mire el testimonio de David en **www.gaes.es**

GAES INSTITUTO AUDITIVO INTEGRAL

Especialistas en Audiología

TELÉFONO DE INFORMACIÓN SOBRE EL TINNITUS

902 09 59 25

91 252 93 91