APAT 49
Junio 2018

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 * jims@es.inter.net * www.acufenos.org

SUMARIO

1. Los fármacos ototóxicos 1
2. El fármaco amchafibrin (ácido tranexámico) puede ser ototóxico 2
3. Los neurotransmisores y su influencia en la percepción del tinnitus 3
4. La práctica del yoga puede mejorar el GABA y aliviar el tinnitus 7
4. Como percibimos los sonidos 9
5. Autohipnosis para dormir 11
6. Las terapias cognitivo conductuales (TCC) 13
7. Póngase en guardia ante la oferta de terapias alternativas y complementarias y de suplementos milagrosos 14
8. El pintor Francisco de Goya y Lucientes 17
9. Ante el tinnitus hay que ser realista y esperanzado al mismo tiempo 18

LOS FÁRMACOS OTOTÓXICOS

Como toda persona que tiene acúfenos sabe, existen fármacos que se prescriben habitualmente que tienen efectos secundarios nocivos para el aparato auditivo en general y para los acúfenos en particular. Tenemos un buen número de testimonios de personas que han visto aumentar la intensidad de su acúfeno al haber tomado un fármaco prescrito para patologías distintas del acúfeno.

Como consecuencia de esta realidad nuestra asociación encargó un informe sobre la ototoxicidad de algunos fármacos a dos doctoras especialistas en Farmacia Hospitalaria que ejercen en el Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona. Este informe se publicó y distribuyó a los socios a finales del año 2010. Siguiendo las indicaciones de las autoras, que nos explicaron la necesidad de revisarlo periódicamente debido a que constantemente aparecen nuevos fármacos, en tanto que otros son retirados del mercado y de los que se mantienen se dispone de informaciones nuevas, lo revisamos y publicamos en diciembre de 2014. Nos corresponde ahora revisarlo, y así lo hemos encargado ya, para publicarlo a fianles del presente año 2018, con objeto de que la información disponible sea lo más actualizada posible.

La información sobre la ototoxicidad procede de la ficha técnica del fármaco, de algunas referencias bibliográficas acreditadas y de las informaciones que facilita la Oficina de Vigilancia Farmacológica de la Unión Europea. Incluye la prevalencia pero no incluye si la ototoxicidad es permanente o transitoria, ya que es una información que no aparece en los documentos antes descritos. Se sabe que en muchos fármacos ototóxicos

la ototoxicidad es transitoria o sea que cesa cuando se deja de tomar el fármaco, pero hay algunos en los que se mantiene definitivamente.

Conviene dejar claro que la inclusión de un fármaco en el listado no significa que, necesariamente, el fármaco causará acúfenos a quien no los tiene o aumentará la intensidad percibida a quien los sufre; ya que lo que realmente significa es que quien los tome está corriendo un riesgo.

Sobre la ototoxicidad de los fármacos encontramos a faltar la atención de los profesionales en general. No hemos visto ningún historial médico en el que figure la pregunta a responder por el paciente: ¿Tiene usted acúfenos?, lo cual da lugar a que se puedan prescribir fármacos ototóxicos por dolencias distintas de los acúfenos sin tener en cuenta esta circunstancia de los pacientes. En la medida de nuestras posibilidades hemos tratado de informar sobre el particular, pero constatamos que aún hay mucho por hacer en este sentido.

EL FÁRMACO AMCHAFIBRIN (ÁCIDO TRANEXÁMICO) PUEDE SER OTOTÓXICO

Mercedes, socio de APAT que reside en L'Hospitalet de Llobregat nos dice en un correo:

Hace semanas por prescripción médica tomé amchafibrin (ácido tranexámico) 500 mg y desde hace pocos días percibo más fuerte el volumen de mi acúfeno, ¿será achacable a este medicamento?

El ácido tranexámico no aparece en nuestro informe sobre fármacos que pueden ser ototóxicos, y por ello consultamos a las autoras del referido informe, y nos dicen:

El ácido tranexámico puede causar acúfenos. Esta información no está en su ficha técnica, pero en diversas páginas web se cita, y también en el Formulario Nacional Cubano y en el del Servicio de Salud Gallego.

Lo anterior significa que en 2014, cuando se hizo el informe, que ahora se está revisando para publicarlo de nuevo a finales de 2018, en la ficha técnica del fármaco no aparecía información alguna sobre su posible ototoxicidad, y posteriormente se deben haber producido algunos casos que se habrían comunicado a los servicios citados, Formulario Nacional Cubano y Servicio de Salud Gallego, además de lo publicado en diversas páginas webs.

Encontramos en el Diccionario de Fármacos Jims 11ª Edición, las características del fármaco: **Tranexámico, ácido.** Hemostásico, inhibidor de la fibrinolisis. *Indicado* en el tratamiento y profilaxis de las hemorragias postquirúrgicas, de las asociadas a hiperfibrinolisis o de las inducidas por trombolíticos, y también en el angioedema hereditario. *Contraindicado* en caso de hipersensibilidad al fármaco y si hay riesgo de coagulación diseminada. Durante el embarazo sólo se acepta si no hay alternativas más seguras, y se recomienda precaución en la lactancia, así como en caso de pacientes con riesgo de hemorragia, tromboembolismo, insuficiencia renal, o si se asocia con fármacos que puedan causar trombosis. Los *efectos secundarios* más frecuentes son náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, cefalea, mareos, **tinnitus,** erupciones exantemáticas, congestión nasal y conjuntivitis, y más raramente trombosis. Se administra por vía oral, intramuscular y endovenosa. La dosis recomendada es de 0,5 a 1,0 g, 2 a 3 veces al día, pudiendo ser de hasta 1,0 g, 4 a 6 veces al día, si se precisa. Las amp. también pueden administrarse por vía oral. Se presenta en comp. y amp. de 500 mg.

Como puede verse se señala, entre otros, al tinnitus como posible efecto secundario, o sea que el prescriptor ignoraba este efecto si sabía que su paciente tiene acúfenos, o bien ignoraba que su paciente tiene acúfenos. Todo ello parece una prueba más de que algunos facultativos se olvidan de que hay personas con acúfenos.

Queda por saber si el efecto ototóxico será permanente o bien transitorio mientras se está tomando el fármaco, lo que, afortunadamente, ocurre con muchos fármacos. Obviamente, deseamos a Mercedes que sea un efecto transitorio.

LOS NEUROTRANSMISORES Y SU INFLUENCIA EN LA PERCEPCIÓN DEL TINNITUS

La gran mayoría de las personas afectadas por tinnitus saben que la intensidad con que lo perciben varía de un día a otro e incluso a lo largo de un mismo día. Las causas de esta variación pueden ser muchas, pero una de ellas, de la que existe información concluyente, es la relativa a la relación de las concentraciones en el cuerpo de los neurotransmisores GABA, glutamatos y serotonina. Parece oportuno explicar qué son los neurotransmisores y su papel en el funcionamiento del cuerpo humano en general y en la percepción del tinnitus en particular.

De lo que se expone a continuación, el lector puede llegar a conclusiones que, puestas en práctica, pueden ayudarle a reducir la intensidad percibida de su tinnitus, sin utilización de fármacos ni de terapias complejas, o invasivas, o de elevado coste, y solamente observando como se relaciona su alimentación con la intensidad de su tinnitus.

Prácticamente la totalidad de investigadores y de clínicos están de acuerdo en que en una gran mayoría de afectados, el tinnitus está causado por un mal funcionamiento del cerebro, en muchos casos conjuntamente con la destrucción de células ciliares del oído interno. Para tratar de entender lo que ocurre en el cerebro, es importante conocer el funcionamiento de las neuronas (células nerviosas), su papel y como realizan su función. Dependiendo de la severidad del tinnitus y de la habilidad del afectado para soportarlo, es muy corriente que el médico prescriba algún fármaco para que el afectado realice un tratamiento temporal. Habitualmente, el fármaco prescrito tendrá relación con los neurotransmisores. La comprensión del papel de los neurotransmisores puede ayudar a la efectividad del tratamiento, ya que dará a conocer lo que sucede en el cerebro cuando los neurotransmisores se encuentran bajo la influencia de determinados fármacos y de determinados componentes de los alimentos.

El cuerpo entero y el cerebro tienen verdaderas “autopistas” de comunicación, enviándose constantemente señales o mensajes en ambos sentidos, que son interpretadas generando reacciones en función de las señales recibidas. Las señales de comunicación viajan de neurona en neurona, y la conexión entre dos neuronas recibe el nombre de sinapsis. Cabe imaginar la sinapsis como un “puente invisible” que cruzan las señales para moverse hacia su destino. En ocasiones estas señales pueden ser interrumpidas en su trayecto y en otras ocasiones pueden ser aceleradas. Si las señales enviadas son interrumpidas, son inhibidas, y si son aceleradas y/o incrementadas son excitadas.

Los neurotransmisores son elementos químicos que permiten que las señales viajen a través de las sinapsis (conexiones entre neuronas) correctamente. Los neurotransmisores inhibidores crean en el cerebro una sensación de relajación y de calma. Los neurotransmisores excitadores estimulan el cerebro. Cuando el nivel de uno o varios neurotransmisores se desequilibra, sobre todo si se trata de un desequilibrio sostenido, puede dar lugar a un desequilibrio en el cerebro y/o en el cuerpo. La relación entre el cerebro y el cuerpo queda intervenida, lo cual puede explicar que un trastorno que se inicia en el oído acaba siendo un trastorno en el cerebro. El papel de los neurotransmisores es muy importante en esta compleja relación entre el cerebro y el cuerpo. Existen más de 200 neurotransmisores en el cerebro, pero pocos de ellos tienen influencia en el tinnitus, son el ácido gamma-aminobutírico (GABA), los glutamatos (sales del ácido glutámico), dopamina y serotonina. Hay otros neurotransmisores que pueden inducir cambios en el cerebro relativos a la percepción del tinnitus, como la noradrenalina, pero el estudio de su influencia en la percepción del tinnitus se encuentra en una fase muy elemental, por lo que, por ahora, no es recomendable presentar informaciones concluyentes sobre tales neurotransmisores.

El GABA es el neurotransmisor más abundante en el cerebro, siendo el más inhibidor y relajante. Cuando los niveles de GABA son normales, tiene lugar una reducción de la ansiedad, del estrés y del nerviosismo. Bloquea los impulsos nerviosos asociados con la ansiedad que alcanzan los centros motores del cerebro, dificultando la acción de los receptores específicos del cerebro, actividad idéntica a la que realizan los fármacos

benzodiacepinas, que son fármacos cuya acción tiene lugar en el sistema nervioso central. Las benzodiazepinas se prescriben para controlar la ansiedad que acompaña al tinnitus.

La importancia de tener una concentración de GABA suficiente ha sido demostrada por estudios que miden los niveles de neurotransmisores en el cerebro, los cuales establecen una correlación entre bajos niveles de GABA y elevada severidad del tinnitus percibida. GABA también tiene una función protectora de la cóclea, parte del oído interno donde se ubican las células ciliares que transforman el sonido percibido en estímulos nerviosos que llegan al cerebro, reduciendo su rigidez e incrementado la movilidad de las células ciliares. Una concentración reducida de GABA hace a las células ciliares más susceptibles a la influencia de los neurotransmisores excitantes, como los glutamatos acreditados como el "enemigo" de las células ciliares.

En el mercado se ofrecen suplementos que contienen GABA, que constituyen una ayuda para inducir la relajación y corregir la ansiedad que suele acompañar al insomnio. Se trata de suplementos de bajo precio. Aunque se han vendido desde hace muchos años y parecen ser inofensivos, existe una información muy limitada sobre sus posibles interacciones farmacológicas con otros fármacos u otros suplementos, por lo que se deben tomar precauciones antes de consumirlos. Por ejemplo, las embarazadas y las mujeres que dan el pecho no deben tomar suplementos de GABA.

La dopamina es un neurotransmisor que ayuda a regularizar el metabolismo. Controla nuestra energía, contribuye a que nos ilusionemos por nuevos proyectos, y aumenta nuestra motivación cuando iniciamos una actividad que nos apasiona. También es importante para la salud tanto de nuestro cerebro como de nuestro corazón. La dopamina es un neurotransmisor natural generado en distintas áreas del cerebro. Hay una concentración de dopamina óptima, y si la concentración de dopamina es menor puede ser causa de que la persona se sienta deprimida o apática, y si por el contrario es excesiva puede crear un estado maníaco en la persona.

Es frecuente que las personas con tinnitus tengan un nivel bajo de dopamina, y habitualmente estos afectados se quejan de falta de concentración, lo cual es, además del tinnitus percibido, causado por la baja concentración de dopamina.

A menudo, el tinnitus causa depresión, lo cual a su vez hace que el afectado se obsesione con su tinnitus. Se supone que el aumento del nivel de dopamina puede reducir la intensidad percibida del tinnitus, aunque una excesiva suplementación de la dopamina natural puede generar algunas alteraciones a largo plazo, sobre todo dando lugar a que sucesos agradables se perciban como menos agradables o incluso desagradables, y que sucesos desagradables tengan un impacto superior al que tendrían si la concentración de dopamina fuera la óptima. La apatía, que suele ser la pérdida de interés por las cosas e incluso las personas que nos rodean, es un efecto de una baja concentración de dopamina. Se sabe que las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad suelen tener baja concentración de dopamina, y los fármacos que aportan dopamina mejoran tanto a corto como a largo plazo el referido trastorno.

A pesar de lo que se acaba de exponer sobre la dopamina, los estudios realizados no han conseguido establecer cual sería para cada persona la concentración óptima de dopamina, por lo que en la prescripción de suplementos alimenticios o de fármacos con este objetivo hay que ser muy cauteloso.

Como alternativa al empleo de suplementos y/o de fármacos disponemos del ejercicio y de la meditación. Muchos afectados por tinnitus manifiestan que se encuentran mejor después de realizar ejercicios: gimnasia, bicicleta, caminar, etc. La práctica de la mindfulness meditation es otro método para aumentar de forma natural la concentración de dopamina.

A menos que usted se encuentre en un estado crítico por causa de su tinnitus, trate de aumentar su nivel de dopamina antes de visitar a su médico, por medios naturales como los indicados, lo que le ayudará a manejar su tinnitus y hacer que sea menos agresivo.

La serotonina es un neurotransmisor inhibidor que ayuda a mantener la estabilidad de su humor, y que es responsable de compensar los neurotransmisores excitadores (los glutamatos). Aunque la serotonina se genera en el cerebro, el 90% de la misma se encuentra en el tracto digestivo ("el segundo cerebro") y en la sangre.

Muchas personas conocen la existencia de fármacos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS: citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina). Son antidepresivos que bloquean la reabsorción de serotonina en los receptores existentes en el cerebro, lo que se traduce en una mayor concentración de serotonina disponible para la comunicación entre neuronas, lo que promueve la relajación y la calma, gracias a su función inhibidora. Debemos advertir que los fármacos ISRS presentan muchas interacciones farmacológicos con otros fármacos que el paciente pueda estar tomando. Algunas de estas interacciones pueden ser perjudiciales para el paciente, y por este motivo los ISRS deben ser prescritos por el médico, y en modo alguno se debe recurrir a la automedicación. Cabe advertir que, además de las posibles interacciones, algunos de estos fármacos ISRS tienen riesgo de ototoxicidad.

Sobre la serotonina hemos publicado en estas páginas una información que será útil consultar. Véase en Apat38 página 6 y siguientes. Entre otras informaciones se explica que la serotonina puede ser inducida por el triptófano, que se puede encontrar en las farmacias que pueden dispensarlo sin receta médica. Es indispensable sabe que sii un paciente está tomando triptófano sin que lo sepa el médico y le prescriben un ISRS, correrá el riesgo de sufrir un síndrome serotoninérgico que cursa con diarrea, fiebre, hiperreflexia, diaforesis, incoordinación, temblores, alteraciones del estado mental, y en casos extremos incluso coma.

Los glutamatos (sales del ácido glutámico), el más común de los cuales es el glutamato disódico, son los neurotransmisores más excitantes del sistema nervioso central. Se estima que son responsables del 40 % de las señales que recibe el cerebro, lo que los hace muy El glutamato constituye un problema cuando su concentración es excesiva, lo que puede ocurrir por la ingestión de alimentos preparados en los que se han utilizado glutamatos (sales del ácido glutámico). Cuando la concentración excede la capacidad de manejo del mismo que tiene el propio cuerpo, puede dar lugar a daños en las neuronas e incluso su destrucción. Por ejemplo, cuando tiene lugar un trauma acústico, las células ciliares situadas en la cóclea liberan cantidades excesivas de glutamato. Si no se dispone de suficientes neurotransmisores inhibidores como los GABA para contrarrestar el exceso de glutamato, las células ciliares de la cóclea, tanto las exteriores como las interiores, corren el riesgo de quedar dañadas e incluso de destruirse. Como consecuencia se dificulta la transmisión de los sonidos a través del nervio acústico hacia el área del cerebro que procesa los estímulos sonoros, lo que puede dar lugar a una pérdida de audición y a una aparición o a un empeoramiento del tinnitus. También los fármacos ototóxicos pueden causar daños a las células ciliares las cuales liberan glutamato con las consecuencias indicadas.

Cuando los niveles de glutamato superan las cantidades que el cuerpo humano puede admitir, el glutamato no tan solo es un neurotransmisor excitante, sino que constituye una excitotoxina lo que significa que es un agente tóxico para las neuronas. Una neurona en estado de hiperexcitación ejerce su poder excitante de forma incontrolada. En otras palabras el glutamato cuando alcanza el nivel de excitotoxina permite que un elevado número de iones de calcio accedan a la neurona, provocando una reacción enzimática que puede causar la destrucción de estructuras celulares.

En relación al exceso de glutamato y su influencia sobre la intensidad percibida del tinnitus cabe preguntarse si se puede hacer alguna cosa, dado que el glutamato es producido por el propio cuerpo. Aunque la persona no sea consciente de ello, puede aumentar el glutamato en su cuerpo de forma no intencionada al ingerir determinados alimentos y bebidas. Hay que tener en cuenta que el glutamato monosódico (GMS) se utiliza como un enriquecedor del sabor en casi todos los alimentos procesados que se venden. El GMS fue descubierto por un bioquímico japonés que trataba de reproducir el sabor del kombu un alga comestible. A la vista de las propiedades del GMS como enriquecedor del sabor, la industria alimentaria empezó a añadirlo a algunos alimentos procesados, y ahora, a pesar de ser conocida su condición de excitotoxina, el GMS se añade en prácticamente todos los alimentos procesados.

Hay una controversia alrededor de la adición del GSM a los alimentos procesados. La *U.S. Food and Drug Adminstration* (USFDA) lo reconoce como elemento seguro para la salud, y la Unión Europea lo clasifica como permisible hasta ciertos límites. Muchas asociaciones de consumidores en todo el mundo han realizado una firme oposición al empleo del GSM como ingrediente de los alimentos. Hay varias páginas web describiendo los peligros del GSM, ya que lo relacionan con un empeoramiento del asma (la USFDA admite que los asmáticos son más sensibles al GSM), y con un aumento del desorden bipolar en la población. Para justificar la relación con el desorden bipolar, señalan que el fármaco lamictal, un bloqueador del glutamato, se utiliza en el tratamiento de la depresión maníaca.

El interés de la industria alimentaria en utilizar el GSM en un elevado número de alimentos preparados reside en que en la lengua tenemos receptores del GSM. En otras palabras, nuestro sentido del gusto, además de los sabores clásicos: dulce, salado, amargo, etc. puede percibir el sabor denominado *umami*. Este término significa sabor agradable o placentero, y se utiliza para describir el gusto percibido por el GSM. Muchos alimentos habituales contienen glutamato en diversas formas y concentraciones, pero nuestro cuerpo está preparado para aceptarlo y asimilarlo, en tanto que en alimentos procesados las cantidades de los glutamatos pieden exceder los límites para los que estamos preparados. La ingestión excesiva de alimentos procesados que contienen glutamato desequilibra la relación natural entre las concentraciones de GABA (inhibidor) y glutamato (excitante).

En las personas con tinnitus el riesgo de que se produzca el desequilibrio entre las concentraciones de GABA y de glutamato, implica un aumento de la hiperexcitación de las neuronas que procesan los estímulos sonoros con el correspondiente aumento de la intensidad percibida del tinnitus.

La importancia de la concentración de GABA ya fue expuesta y comprobada por el otorrino chileno Dr. Alejandro Peña Martínez, el cual, convencido que el desequilibrio GABA-glutamatos aumentaba la intensidad del tinnitus, administró con éxito razonable a varios pacientes el fármaco acamprosato, que aunque diseñado para combatir el alcoholismo, permitía aumentar la concentración de GABA en pacientes con tinnitus. Véase Apat38 página 3; Apat40 página 6; y Apat41 página 4, en las que se expone amplia información sobre el acamprosato.

Por lo expuesto parece oportuno que debemos tratar de ingerir alimentos que mejoren el GABA, para compensar el inevitable aumento del glutamato procedente de los alimentos procesados que podamos consumir. Xucrut, kéfir y kimchi son alimentos que mejoran el GABA, y también los que contienen fibra con galactooligosacáridos: garbanzos, judías, bróculi, remolacha, lentejas, col lombarda, hinojo, etc.

A la vista de la información anterior, sería una buena idea llevar una especie de diario en el que consignar los alimentos ingeridos en relación a la intensidad percibida del tinnitus. Con este simple medio las personas con tinnitus podrían observar los alimentos que les convienen para reducir la intensidad percibida de su tinnitus.

En cuanto al glutamato, en Apat40 página 6 y en Apat41 página 13 insertamos distintas informaciones sobre su efecto nocivo en los casos de ingestión de cantidades elevadas a causa de los alimentos procesados. El consumo de alimentos procesados, tan habitual en nuestros días, aumenta la concentración de glutamato en nuestro cuerpo, ya que la industria alimentaria lo utiliza en la inmensa mayoría de los alimentos procesados, y no explica en los envases su contenido en glutamato de una forma clara para el consumidor. Un ejemplo es la pastelería en general, que se vende sin envase en el que podría constar su composición, y que puede contener altas concentraciones de glutamatos.

Prescindir de los alimentos procesados y alimentarse exclusivamente de alimentos naturales, preferentemente del reino vegetal, sería un recurso para evitar el glutamato, pero cabe reconocer que llevar a cabo esta decisión presenta muchas dificultades.

LA PRÁCTICA DEL YOGA PUEDE MEJORAR EL GABA Y ALIVIAR EL TINNITUS

En la información precedente se explica que a los que tenemos tinnitus nos interesa que el equilibrio entre los neurotransmisores inhibidores, como el GABA y la serotonina, y los excitatorios, como los glutamatos, se mantenga, ya que está aceptado que el desequilibrio a favor de los excitatorios puede ser la causa de una percepción más intensa del tinnitus. Se trata de tener en cuenta los consejos e informaciones que nos expliquen como mejorar los niveles de serotonina y de GABA, y reducir los de los glutamatos (ver Apat40, pág. 6 y Apat41, pág. 13).

La alimentación puede ser uno de los elementos a considerar para conseguir lo indicado, especialmente tratando de evitar, cosa nada fácil, los glutamatos. Otro elemento puede ser la ingestión de suplementos que aumenten los neurotransmisores inhibidores. En el mercado existen suplementos de GABA, y se pueden encontrar preparados de triptófano que es inductor de la serotonina.

Hemos visto una información sobre la práctica del yoga y su influencia en el aumento del GABA, y la hemos traducido y publicamos en lo que sigue. Nos interesa conocerla ya que, en la medida que se puedan obtener los resultados que se indican, se trataría de una práctica inofensiva, no invasiva y de coste asequible.

Deseamos que quede claro que lo que sigue es una información, y en modo alguno constituye una recomendación.

El GABA (ácido gamma-aminobutírico) es un neurotransmisor cerebral que inhibe la actividad eléctrica neural y reduce la intensidad percibida del tinnitus y mejora otros trastornos: ansiedad, depresión y episodios epilépticos. Esta cualidad del GABA ha sido puesta de manifiesto en diversos estudios, en los que se ha comprobado el papel que juega en muchos trastornos neurodegenerativos, incluyendo el tinnitus. Un nuevo estudio muestra que la práctica del yoga puede incrementar sustancialmente el nivel de GABA, y en consecuencia reducir la intensidad del tinnitus.

En 2002, el Dr. Abraham Shulman y sus colaboradores identificaron el “trayecto” en la comunicación oído interno-cerebro, común a todos los síntomas del tinnitus, en el cual el neurotransmisor GABA tiene un efecto determinante. Establecieron que la función del GABA es inhibir la actividad sináptica del sistema nervioso central. La deficiencia de GABA está directamente relacionada con el empeoramiento del tinnitus, caracterizada por una percepción más intensa y un incremento de la ansiedad, la depresión, el estrés y los miedos. La deficiencia de GABA lleva a conclusiones, que apoyan la idea de que el tinnitus es un fenómeno del aparato auditivo que guarda similitudes con la epilepsia.

Los autores del estudio trataron a pacientes con fármacos utilizados habitualmente en el tratamiento de las crisis epiléticas y benzodiacepinas utilizadas como fármaco antiansiedad. Explicaron que se obtuvo una reducción significativa en la intensidad del tinnitus en la mayor parte de los pacientes del estudio. No obstante, los fármacos utilizados en el tratamiento de las crisis epilépticas causaron efectos secundarios nocivos como somnolencia, náuseas, mareos, y dolores de cabeza, y el 30 % de los pacientes del estudio debieron abandonarlo a causa de dichos efectos secundarios.

Otro estudio reciente llevado a cabo en la *Harvard Medical School and Boston University School of Medicine,* mostró que una sesión de 60 minutos de yoga aumentaba el nivel del GABA hasta un 27 % en los pacientes del grupo en estudio.

Los investigadores explican que la carencia de GABA es un factor que contribuye al mal humor, a la ansiedad y a la depresión. Estudios sobre los fluidos cerebroespinales han demostrado la existencia de bajos

niveles de GABA en sujetos deprimidos. Dado que el yoga muestra que puede mejorar los síntomas propios de la depresión, la ansiedad y la epilepsia, formulan la hipótesis de que la facultad del yoga de mejorar los síntomas referidos, tiene lugar a través del GABA y puede ser medido utilizando espectroscopia de resonancia magnética.

Los practicantes de yoga son invitados a permanecer 60 minutos focalizados en las posturas del yoga, conocidas como *asana yoga.* El estudio se ha realizado atendiendo al *asana yoga* dado que las posturas se pueden observar, al contrario de lo que ocurre con un estado de meditación interna. En el estudio de referencia, mientras los pacientes pertenecientes al grupo de estudio realizaban el *asana yoga*, los asignados al grupo de control estaban leyendo libros o revistas por el mismo período de 60 minutos.

Los resultados del estudio concluyeron que la sesión de 60 minutos de *asana yoga* practicada por los pacientes del grupo de estudio estaba directamente relacionada con un aumento del 27 % del GABA observado. Este aumento del GABA no se observó en los pacientes asignados al grupo control que leyeron libros o revistas durante los 60 minutos.

La Dra. Streeter, directora del estudio, es neuróloga y psiquiatra en la Boston University. Es practicante de yoga. Respondió en una entrevista realizada en relación al estudio: *Estoy segura de que este es el primer estudio en el que un cambio en el neurotransmisor más importante puede ser observado, e incluso medido, con una intervención comportamental como el yoga. Lo que realmente es fabuloso es que se trata de ua novedad científica que es capaz de documentar con claridad cambios neuroquímicos en el cerebro.*

Explicó también que el *National Institute of Health* había calificado los resultados del estudio de excelentes, proponiendo un nuevo estudio de la relación yoga-GABA mucho más extenso que podría iniciarse en breve tiempo. Añadió: *será un estudio con mayor número de pacientes, en el que utilizaremos practicantes habituales del yoga, para medir como la práctica regular puede modificar los niveles de GABA. También incluirá la posibilidad de medir los efectos del yoga a lo largo del tiempo.*

En otro estudio, investigadores de la University of Rajasthan, India, encontraron que las posturas de yoga y los ejercicios respiratorios pueden reducir la frecuencia y la intensidad de los dolores de cabeza migrañosos. El estudio incluyó a 72 pacientes adultos con migraña que fueron divididos en dos grupos, el de estudio que realizó yoga como terapia y el de control en el que los asignados al mismo recibieron tan solo un programa educativo sobre su trastorno migrañoso.

Después de 5 meses de realizar posturas de yoga y técnicas respiratorias, los participantes asignados al grupo de estudio explicaron que sus ataques habían disminuido en cantidad y en intensidad del dolor.

En los casos de ansiedad aguda y de estrés, los médicos prescriben con frecuencia medicamentos para controlar los síntomas. Estas medicaciones pueden ser eficaces pero, desgraciadamente, son adictivas y cuanto más se toman más se necesitan para conseguir los mismos efectos. Con estas nuevas investigaciones sabemos que la práctica regular del yoga puede reducir estos trastornos y el tinnitus sin el empleo de fármacos.

Nota para los socios de APAT. En las informacipnes anteriores nos referimos constantemente a números anteriores de nuestra revista. Puede ser que algún lector interesado en las informaciones publicadas anteriormente no disponga de ellas, sea debido a que se ha incorporado a nuestra asociación con posteridad a su publicación o sea por cualquier otro motivo. En este caso los que se interesen por revistas anteriores pueden encontrarlas en nuestra web www.acufenos.org, o pedírnoslas por e-mail a jims@es.inter.net, y para quienes no gocen de estas facilidades pueden pedirlas por carta o a cualquiera de los teléfonos 699067743 y 619690030.

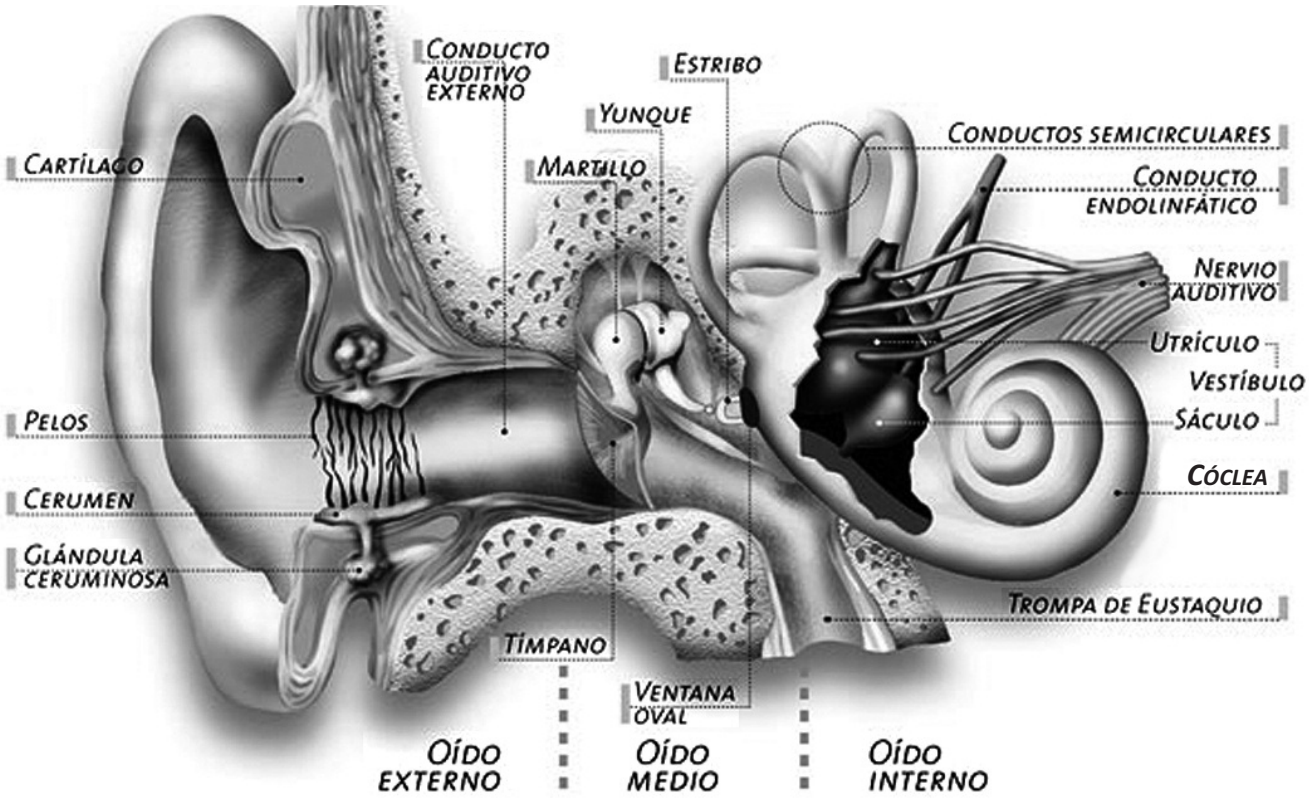
COMO PERCIBIMOS LOS SONIDOS

No damos importancia a la percepción de los sonidos hasta que algo nos perturba dicha percepción. La mayoría de nosotros da por sentado que podemos focalizar nuestra audición a lo que queramos: la conversación con los familiares y con los amigos, los cantos de los pájaros en primavera, el sonido del agua de lluvia, etc. Hemos aprendido a aceptar que la percepción de los sonidos con frecuencias sonoras elevadas (sonidos agudos) va a disminuir gradualmente con la edad, pero tenemos un trastorno cuando percibimos un sonido extraño, ajeno a los sonidos que nos rodean, que puede ser un susurro, un pitido, parecido al sonido de una máquina, etc. que conocemos como tinnitus.

Con frecuencia el tinnitus es causado por exposición al ruido, por lo que es importante entender en qué consiste el proceso de percepción del sonido, y como el aparato auditivo puede dañarse. Cuando se comprenden las causas de este daño es posible prevenirlas para evitar mayores deterioros. Incluso en el caso de que el tinnitus sea consecuencia de la presbiacusia (nombre dado a la pérdida auditiva por el envejecimiento) el conocimiento del mecanismo generador del tinnitus puede ayudar a prevenir mayores perjuicios.

El oído es un mecanismo complejo. Se divide en oído externo, medio e interno, y contiene un conjunto de elementos muy delicados e interrelacionados, diseñados con el objetivo crucial de ayudarnos a navegar por el mundo. El oído externo, que conocemos por oreja es un cartílago rígido recubierto de piel. Recibe los sonidos y los conduce a un canal interior que termina en una membrana denominada tímpano conectada a los pequeños huesos existentes en el oído medio que conocemos por yunque, martillo y estribo. Cuando las ondas sonoras exteriores llegan al tímpano hacen que éste vibre y transmita la vibración a los pequeños huesos del oído medio. Las vibraciones se transmiten finalmente a la cóclea, órgano en forma de caracol situado en el oído interno. La función de la cóclea es transformar las vibraciones consecuencia del sonido percibido en impulsos nerviosos que viajan hasta el cerebro. Es decir, el oído interno es donde se origina el impulso nervioso que el cerebro deberá identificar.

Nuestro sistema auditivo presenta un increíble nivel de “ingeniería biológica”. En el interior de la cóclea se encuentra el órgano de Corti, que contiene entre 16.000 y 20.000 células ciliares vitales para nuestra audición. Cuando la energía con la que la vibración del sonido llega con potencia suficiente a las células ciliares, éstas se mueven generando impulsos eléctricos que son conducidos por el nervio acústico al cerebro, al área que procesa los estímulos sonoros o córtex auditivo. Es decir, el córtex auditivo, que es el destino final de la comunicación iniciada en el oído, es capaz de analizar la naturaleza del sonido identificando su origen: el canto de un pájaro, las palabras de una persona, la sirena de una ambulancia, etc., al tiempo que permite detectar la intensidad del sonido percibido. Cuando las células ciliares están dañadas o destruidas, pierden la capacidad de enviar la información al cerebro, lo que se traduce en pérdida de audición, tinnitus o en ambos. Las células ciliares están “especializadas” por frecuencias de los sonidos, y suelen ser las especializadas en sonidos agudos las que se dañan en primer lugar, y es por ello que en la presbiacusia (pérdida de la audición por causa del envejecimiento) son los sonidos agudos los primeros cuya audición queda reducida o eliminada.



Según la naturaleza del sonido percibido en el córtex auditivo, éste transmitirá a otras áreas del cerebro la correspondiente información mediante sinapsis (conexiones entre neuronas). Si el cerebro percibe un sonido que considera un peligro para la persona como un disparo, un trueno, la bocina de una automóvil cercano, etc. desde el córtex auditivo saldrán informaciones hacia las áreas del cerebro que regulan la movlidad para que la persona se proteja en el caso del disparo, se desplace a un lugar cubierto en el caso del trueno, o se aparte del recorrido del automóvil en el caso de percibir una bocina cercana.

Las células ciliares son tan sensibles como complejas. Pueden resultar dañadas, sea temporalmente sea permanentemente, por distintos hechos que nos pueden ocurrir: traumas acústicos (soportar ruidos de elevada intensidad de forma continuada), infecciones, fiebre, fármacos ototóxicos, y por envejecimiento que es un caso muy frecuente. La percepción de un ruido intenso y constante puede literalmente aplastar las células ciliares haciendo que no funcionen correctamente. Imagine a alguien paseando sobre la hierba, la cual se doblará al pisarla, pero volverá a su posición una vez terminada la presión sobre la misma; sin embargo si el que pasea sobre la hierba lo hace una y otra vez, conseguirá que las hojas que pisa se quiebren e incluso que mueran. En la hierba podemos recuperar los daños plantándola de nuevo, en las células ciliares ocurre exactamente lo contrario, ya que una vez destruidas no hay forma de reemplazarlas. Es por lo expuesto que es tan importante convencer a las personas que tienen buena audición y que no sufren tinnitus de que se protejan de ruidos intensos y duraderos, para los que el aparato auditivo humano no está diseñado.

Los pájaros y los anfibios pueden regenerar las células ciliares dañadas, pero los mamíferos, y los humanos entre ellos, no son capaces de hacerlo. Hay varios estudios en curso para desarrollar un fármaco que permita regenerar las células ciliares en los humanos, uno de los cuales se describe en Apat48 página xxx. Este estudio, va a pasar a fase III, es decir a ser aplicado en humanos para conocer su eficacia y averiguar si tiene efectos secundarios. Es imposible pronosticar si será un éxito ni establecer un plazo para que esté disponible para su aplicación.

Como es bien sabido la intensidad percibida de un sonido se mide en decibeles, y la medición se puede realizar mediante aparatos como el de la figura.

¿Cuál debe ser la intensidad que se podrá percibir sin que sea dañina según lo explicado anteriormente? Está pregunta es difícil de responder, ya que depende de muchos y muy variados factores, como la frecuencia del ruido percibido, la edad y el estado de salud del sujeto que lo percibe, etc. Nos atrevemos a afirmar que percibir un ruido constante de menos de 60 dB no debería ser dañino para la mayoría de los humanos, pero esta cifra es variable de una persona a otra.

Para saber la intensidad de ruidos habituales sugerimos la tabla siguiente.

Naturaleza del sonido	Nivel sonoro en dB
Susurro	20 - 30
Casa, oficina	40 - 60
Conversación	60 - 65
Oficina ruidosa, calle con poco tráfico	60 - 80
Cabina de un avión	60 - 85
Cabina de una avioneta	80 - 90
Calle muy transitada (ciudad)	80 - 100
Cortacesped, motosierra	100 - 110
Trueno	110 - 120
Concierto de música en directo	115 - 120
Turbina de un avión (a corta distancia)	130 - 160

AUTOHIPNOSIS PARA DORMIR

Si usted lector no ha practicado autohipnosis nunca, puede requerirle un tiempo relajarse lo suficiente para que el proceso de autohipnosis tenga éxito, ya que requiere que usted pueda llegar a una situación en la que alcance un estado casi en trance en 10 minutos, y quede dormido en otros 5 ó 10 minutos.

La técnica que se describe en lo que sigue es a la vez sencilla y efectiva. Si observa que le funciona deberá adoptar unas palabras que debe pronunciar tanto al inspirar como al expirar. Debe concentrarse en su respiración. No debe controlar la intensidad que percibe de su acúfeno para verificar si su volumen se está reduciendo, ya que en este caso usted perdería la concentración y estaría de nuevo en estado de alerta, lo que le obligaría a empezar de nuevo.

1. Tiéndase en la cama y póngase cómodo, con sus brazos extendidos a los lados. La autohipnosis funciona mejor si la persona se tiende boca arriba y se abstiene de dar vueltas en la cama. Si por algún motivo, como dolor en la espalda, no puede tenderse boca arriba, adopte otra posición en la que se encuentre cómodo. Es preferible que el dormitorio esté oscuro ya que así no hay estímulos visuales. Si utiliza enmascaradores de sonido, puede mantenerlos siempre que se trate de sonidos de la naturaleza relajantes. Vista ropa cómoda, suelta.

2. Cierre sus ojos, inhale aire profundamente y expúlselo lentamente. Mientras inhala aire y antes de la inhalación, piense en palabras como "respiro en calma", o bien pronúncielas en voz baja. Cuando exhale el aire piense o pronuncie en voz baja las palabras "fuera estrés". Hágalo 10 veces. No es indispensable que utilice exactamente las palabras indicadas, ya que puede utilizar las que desee. Por ejemplo, en lugar de "fuera estrés", puede utilizar "fuera ansiedad" o "fuera acúfeno". Lo importante es que las palabras utilizadas tengan un significado para usted. Las palabras a utilizar constituyen su autosugestión y cumplen su cometido si usted cree en lo que dicen sus palabras.

3. Un estado de relajación inicial se alcanza de forma natural cuando usted cierra sus ojos y respira como se ha indicado anteriormente, pero esto no es suficiente, y a continuación usted necesita profundizar su relajación. Mantenga los ojos cerrados y focalice su atención en los dedos de sus pies, y al hacerlo piense o diga en voz baja "tengo hormigueo en los dedos del pie". Muchas personas quedarán sorprendidas si con esta orden sienten un leve hormigueo en los dedos del pie, que será de muy corta duración. No se preocupe si no siente el hormigueo, espere un corto tiempo, 10 ó 15 segundos, hágalo de nuevo y si sigue sin sentir el hormigueo pase al punto siguiente.

4. Ahora dirija su atención a los pies y piense o dígase a sí mismo "tengo hormigueo en los pies". De nuevo, aunque sea difícil de creer, puede ocurrir que sienta un leve hormigueo en los pies de corta duración. Si no percibe el hormigueo, siga respirando profundamente y vaya al punto siguiente.

5. Lentamente deje de prestar atención a sus pies, y traslade la atención a sus pantorrillas, a sus rodillas, a sus muslos, a sus caderas, a su estómago, a sus pulmones, a sus hombros, a sus brazos, a sus manos, a su cuello y a su cara. Leyendo lo anterior, puede pensar que este ejercicio de auto hipnosis que es un recorrido por su cuerpo le requerirá mucho tiempo, pero si lo practica verá que puede hacerse en unos pocos minutos, o tan rápido como uno quiera. Cuando focalice su atención en cada una de las partes de su cuerpo, debe dar un orden idéntica a la del punto 4, pero referida a cada parte del cuerpo. Cada vez que aprecie el hormigueo lleve su atención a la parte del cuerpo siguiente. Si no siente hormigueo en alguna parte de su cuerpo, siga a la siguiente. Algunas personas tienen mucha facilidad para percibir hormigueo en algunas partes de su cuerpo, pero no lo sienten en todas las partes del cuerpo. Si esto es lo que le ocurre, no se preocupe, pase a la siguiente parte de su cuerpo.

6. Cuando llegue al final, y haya podido sentir hormigueo en su cara, por muy leve y de corta duración que haya sido, devuelva su atención a respirar profundamente y a la autosugestión descrita anteriormente. En este momento es muy probable que usted se encuentre en una situación similar a la de trance y sea receptivo a su autosugestión, que puede ser cualquiera que a usted le interese. No obstante, dado su caso le interesa utilizar como autosugestión expresiones como "Voy a ignorar mi acúfeno y no afectará en mi vida", o bien puede que prefiera "Mi acúfeno pierde intensidad día a día, y se vuelve más soportable", o "El acúfeno es un fantasma y mi cerebro lo va a ignorar". Repita la autosugestión que usted haya escogido no menos de 10 veces. Cuando haya terminado siga respirando profundamente y lo más probable es que caiga profundamente dormido.

Existe una controversia sobre la posibilidad de que el subconsciente acepte una autosugestión que contenga la palabra "no". En otras palabras, en lugar de decirse "Mi acúfeno no va a molestarme" sería mejor decirse "Cuando percibo el acúfeno me encuentro en calma y relajado". Creemos que el subconsciente acepta sugestiones tanto si contienen la palabra "no" como si no la contienen, pero bueno es advertir de lo anterior para que cada uno tome sus propias decisiones.

Si usted cae dormido antes de repetir sus autosugestiones no debe preocuparse en absoluto. En este momento usted ya tiene en su mente pensamientos que le liberan de su acúfeno y que le mantienen en calma, que son los que su mente trabajará mientras duerme.

Se puede también crear su propia autohipnosis mediante un audio. Grabe 10 ó 15 minutos con un sonido relajante, como el sonido del agua de lluvia o de las olas del mar, y siga lo descrito en los puntos 2 a 5 anteriores, y luego pronuncie las autosugestiones que usted haya escogido en voz baja o pensando en ellas, con un fondo sonoro de pequeña intensidad para evitar que le distraiga. Cuando usted caiga dormido su subconsciente seguirá escuchando sus palabras y su sonido relajante.

Un consejo. Utilizar palabras tranquilizantes permite que su subconsciente sea más receptivo a lo que usted dice. Un estudio realizado en el Hospital Édouard Herriot de Lyon, mostró que los pacientes cuyos anestesistas les hablaban en voz baja con palabras tranquilizadoras experimentaban mayor relajación que los pacientes que recibían fármacos ansiolíticos. La American Association of Anesthesiologistas ha publicado en su web una información confirmando íntegramente lo anterior.

Las palabras a utilizar en la autosugestión deben ser escogidas por cada persona. Simplemente, deben ser tranquilizantes y significativas para quien las utilice.

Si se propone realizar autohipnosis durante el dia, hágalo cómodamente sentado. Si lo prefiere puede hacerlo acostado, pero tenga presente que en esta posición puede quedar dormido. Si se practica regularmente y de forma consistente, la autohipnosis durante el día puede reducir la ansiedad y la tensión que acompañan a un acúfeno tanto severo como moderado. Si su intención es estar despierto después de la sesión de autohipnosis, usted debe darse a si mismo instrucciones para el final de la sesión, lo que puede ser tan sencillo como decirse “Ahora vuelvo al estado de alerta, despierto, en calma y sin ansiedad”. Sean cuales sean las palabras elegidas, debe estar seguro de que constituyen una nota positiva, lo que es indispensable para que su sesión de autohipnosis sea efectiva.

La técnica de inducción al sueño mediante autohipnosis que acabamos de describir es uno más de los métodos que se pueden emplear, y le sugerimos que trate de conocer, e incluso de practicar, otros métodos. Por ejemplo, un método popular es cerrar los ojos e imaginar que está descendiendo por una escalera de caracol con 10 escalones. Inspire y expire en cada escalón, y cuéntelos en orden inverso, del 10 al 1. En cada escalón dígase a sí mismo que cada vez está más profundamente en trance. Cuando llegue al escalón 1, siga respirando profundamente, e inicie sus autosugestiones. Otro método es imaginar que usted está recostado en una nube muy blanda, y contar de 10 a 1 respirando profundamente, y sintiendo a cada número que se encuentra más y más cómodo en la nube.

Si no consigue que la autohipnosis sea efectiva, considere el yoga o el *mindfulness,* u otros tipos de meditación. Sea cual sea el método que usted ponga en práctica, en cuanto consiga encontrarse más relajado y menos cautivo de su ansiedad, su propio cuerpo tenderá a equilibrar sus neurotransmisores. Aumentará su neurotransmisor GABA que es inhibidor, y disminuirá su neurotransmisor glutamato que es excitante, lo que ayudará a reducir la hiperactividad neuronal que causa su acúfeno. Varios estudios han mostrado que el nivel del neurotransmisor GABA es elevado en el cerebro de las personas que practican regularmente yoga o meditación *mindfulness*. La autohipnosis, que genera un estado de relajación también aumenta los niveles GABA.

LAS TERAPIAS COGNITIVO CONDUCTUALES (TCC)

La Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus nos ha enviado un link en el que aparece una revisión de estudios publicados sobre las TCC. El link es:

http://www.bibliotecacochrane.com/BCPMainFrame.asp?DocumentID=CD005233&SessionID=0

El texto, que está en inglés, ha sido traducido por ASMES y se encuentra a disposición de los socios que lo soliciten al correo jims@es.inter.net

Sobre las TCC hemos venido publicando numerosas informaciones, la más reciente de las cuales es un artículo de la psicóloga francesa Mme. Livia Moati, publicado en Apat44, en el que se incluye una descripción muy completa de las TCC. Se trata de una terapia no invasiva en absoluto ya que consiste esencialmente en conversaciones con el terapeuta correspondiente y el aprendizaje de alguna de las técnicas de relajación disponibles. Obviamente, con la TCC la intensidad del acúfeno se mantiene inalterada, pero el afectado está mejor preparado para afrontar las consecuencias psicológicas generadas por la percepción de su acúfeno.

El estudio contenido en el link indicado expone que la terapia cognitivo conductual se desarrolló originalmente como un tratamiento para la depresión y luego, también se utilizó para la ansiedad, el insomnio y el dolor crónico. Es una forma de tratamiento psicológico que consta de relajación, reorganización de pensamientos y uso de situaciones desafiantes para mejorar la actitud del paciente hacia el acúfeno.

El objetivo de la revisión fue evaluar si la terapia cognitivo conductual es eficaz en el tratamiento de los pacientes con acúfenos. Se incluyen y estudian 8 ensayos con 468 participantes en total.

En relación a las implicaciones para la práctica, los autores concluyen que no existen pruebas de un efecto de la TCC en la reducción del volumen subjetivo de tinnitus. Sin embargo, la TCC es eficaz para la mejoría de la ansiedad y de la depresión asociadas al tinnitus y para mejorar la calidad de vida en general.

En cuanto a las implicaciones para la investigación señalan que debe alcanzarse un consenso para utilizar un número limitado de cuestionarios validados, de una manera más coherente, para la investigación futura en esta área, y que se necesita un seguimiento más extenso para evaluar el efecto a largo plazo de la TCC, o de otras intervenciones, en el acúfeno.

PÓNGASE EN GUARDIA ANTE LA OFERTA DE TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS Y DE SUPLEMENTOS MILAGROSOS

Actualmente, a los que tenemos acúfenos, al igual que a los que tienen enfermedades que no se curan o que tienen difícil curación, les llueven multitud de ofertas de terapias o medicinas alternativas y complementarias. El grueso de la oferta viene de internet, aunque hay otros cauces por los que nos llegan estas ofertas.

En la Mayo Clinic New York, han preparado una nota para ayudar a los pacientes a identificar este tipo de ofertas, que han titulado NO ACEPTES SIN ANALIZAR LAS OFERTAS DE MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS (MAC). HAZ TU PROPIA VERIFICACIÓN ANTES DE TOMAR LAS MAC EN CONSIDERACIÓN, y que difunden entre sus pacientes, para que puedan distinguir la verdadera naturaleza de las MAC que les propongan.

Esta nota se refiere a ofertas para todo tipo de patologías, no específicamente para los que tenemos tinnitus, pero dado que solemos ser blanco de estas ofertas, hemos creído oportuno publicarla.

Advertimos que poner en práctica lo que en esta nota se aconseja no es fácil y no siempre será posible, pero puede ser útil tener en cuenta los consejos que contiene.

Los tratamientos mediante medicinas o terapias alternativas y complementarias (MAC), básicamente compuestas de productos naturales como hierbas conocidas o exóticas, y otros de distintas naturalezas, tienen actualmente una popularidad en aumento. Gracias al aumento de investigaciones sobre las MACs, los médicos

pueden entender mejor el papel de estas terapias tanto en el tratamiento como en la prevención de muchas enfermedades. De hecho, los tratamientos alopáticos habituales y las MACs pueden ser ofrecidos conjuntamente, lo que es una práctica que se conoce como medicina Integrativa.

La cuestión es que, mientras las MACs ofrecen muchas opciones, un buen número de ellas no han sido estudiadas suficientemente para verificar que son eficaces y seguras.

Cuando le ofrezcan MACs, esté alerta y sea un tanto escéptico. Trate de saber los potenciales beneficios y los riegos. Busque información en varias fuentes y trate de verificar si los que se anuncian como usuarios de las MACs realmente existen o son un invento del que las vende. También, consulte con su médico antes de iniciar cualquier tratamiento con las MACs, especialmente si usted está tomando fármacos prescritos por su médico o si tiene problemas de salud crónicos, para estar seguro que no pueden perjudicarle.

Como evaluar las medicinas alternativas y complementarias MAC

Vea si existen estudios científicos sólidos. Ante la oferta de una MAC haga como hacen los médicos; buscar ensayos aleatorizados complejos que se publican en revistas acreditadas. Los resultados de estos estudios suelen ser creíbles. Usted puede encontrarlos on line y en librerías especializadas.

Sea precavido ante estudios con animales, estudios de laboratorio o estudios con humanos que incluyen un número muy reducido de participantes. Pueden tener resultados positivos o no, cuando se prueben en humanos en estudios con mayor número de participantes. Finalmente, tenga en cuenta que la confirmación de la eficacia y seguridad de las MACs no se basan en un solo estudio, sino en un conjunto de investigaciones algunas de las cuales pueden ser tales estudios.

Despreciar la información dudosa

Internet está lleno de informaciones sobre MACs, pero pocas de ellas son creibles. Para distinguir la buena de la mala información atienda los tres consejos que siguen.

Fechas. Busque la fecha del artículo o estudio que avala la MAC que le ofrecen. Si no tiene fecha, no suponga que es un artículo reciente. El material antiguo puede no incluir hallazgos recientes, como nuevos efectos secundarios negativos o avances que se hayan descubierto en el tratamiento de la dolencia que nos pretenden curar.

Documentación. Busque las fuentes de la información. ¿Los profesionales que han creado y le ofrecen la información sobre la MAC son personas acreditadas? ¿Las advertencias sobre efectos secundarios están claramente expuestas? ¿Alguna institución, sea local sea internacional, cuyo papel sea verificar la idoneidad de los fármacos y otros tratamientos avala el uso de la MAC que le ofrecen?

Doble verificación. Considere toda la información que usted pueda encontrar. Visite varias páginas web de salud y compare las informaciones. Si no encuentra información independiente que ampare las informaciones que le ofrecen sea escéptico. Y, sobre todo, antes de automedicarse con lo que se ofrece en internet hable con su médico.

Los suplementos naturales no siempre son seguros

Remedios basados en hierbas, vitaminas, minerales y suplementos de dieta etiquetados como “naturales” no significa que sean seguros. Algunos de estos productos pueden tener serios efectos secundarios negativos. Algunas vitaminas y algunos minerales pueden causar problemas cuando se toman en cantidades excesivas. Por ello es importante averiguar los beneficios potenciales y los efectos secundarios de suplementos dietéticos y de hierbas. Tenga en cuenta estas consideraciones:

Hable con su médico antes de tomar un suplemento dietético. Esto es indispensable si usted tiene una enfermedad crónica como diabetes, problemas cardíacos, insuficiencia renal o hipertensión. En particular, es indispensable en el caso de embarazadas o en mujeres que den el pecho.

Evite interacciones con los fármacos que está tomando. Cuando se toman dos o más fármacos, en muchos casos existe el riesgo de que se produzcan interacciones farmacológicas con efectos negativos para el paciente. En el caso de los suplementos puede ocurrir entre éstos y los fármacos que el paciente esté tomando. Por ejemplo, el suplemento ginkgo bilova podría presentar una interacción con el fármaco warfarina, prescrito como anticoagulante en la prevención de complicaciones tromboembólicas, dando lugar a un serio riesgo de complicaciones hemorrágicas.

Antes de una intervención quirúrgica explíquele al médico los suplementos que está tomando. Algunos suplementos pueden causar problemas durante la intervención, tales como cambios en la frecuencia cardíaca, en la presión sanguínea o incrementando las posibles hemorragias. Se debe dejar de tomar estos suplementos, por los menos 15 días antes de la intervención.

Precaución con los timadores

Los timadores conocen perfectamente los métodos para convencerle que las MACs que le ofrecen son las mejores. Estos oportunistas se dirigen siempre a enfermos con dolencias que no tienen curación: diabetes, varios tipos de esclerosis, enfermedad de Alzheimer, cáncer, SIDA, artritis y tinnitus. Recuerde, lo que ofrecen suele “sonar” demasiado bien para ser cierto. Esté alerta ante lo que le explican:

Grandes promesas. Anuncian que el producto es capaz de conseguir una “curación milagrosa” o que es un “descubrimiento revolucionario”. Si fuera verdad, habría informaciones en las publicaciones especializadas y su doctor estaría informado.

Jerga pseudomédica. Términos como “purificación”, “desintoxicación” y “energización” podrían impresionar si fueran verdad, pero habitualmente se emplean para cubrir la carencia de pruebas científicas.

Cúralo todo. El fabricante explica que el producto tiene un amplio campo de aplicaciones sea para curar o prevenir un gran número de dolencias. Ningún producto es tan maravilloso como para curar a la vez varias dolencias de distintas naturalezas.

Testimonios. Anécdotas, inventadas más que reales, de individuos que utilizaron el producto suelen sustituir a los estudios científicos que debería haber superado el producto.

Garantías y ofertas limitadas. Tratan de persuadirle de que compre el producto rápidamente, antes de que usted pueda evaluar lo que le ofrecen. Es decir, que realice una compra por impulso.

Sea cauto cuando acuda a un practicante de MAC

Si decide realizar una terapia alternativa o complementaria de la mano de un especialista sea precavido. El mejor procedimiento para seleccionarlo no es buscar su nombre en una guía telefónica. Tenga en cuenta:

Hablar con su médico. En primer lugar consulte a su médico de cabecera si usted está decidido a realizar una terapia o MAC, ya que puede darle algunas recomendaciones que pueden serle útiles, e incluso recomendarle algún especialista acreditado.

Contactar con su hospital más cercano. Puede que dispongan de un listado de practicantes de MAC, e incluso puede que alguno de ellos preste sus servicios en el propio hospital.

Contactar la asociación de practicantes, sea nacional, regional o local. Pueden facilitarle una lista de profesionales adheridos a la misma que tengan buenas referencias.

Acuda al departamento de salud de su ayuntamiento o de su provincia. Pueden acreditarle los profesionales de las CAM de los que tienen buenas referencias.

Sea receloso. Al igual que con los suplementos, vea si el profesional de la MAC que usted ha escogido le promete mucho. De nuevo, lo que le ofrecen puede "sonar" demasiado bien para ser cierto.

Las MACs deberían iniciarse como complementarias

Idealmente, los distintos tratamientos que usted quiera realizar deberían ser complementarios de los que le propone su doctor. Puede ser que algunas MACs ayuden a mantener su salud y corrijan alguno de sus síntomas. Pero aún así debe continuar con la medicina convencional para diagnosticar cualquier problema y tratar las enfermedades.

No modifique su tratamiento prescrito por su médico, sea reducir o aumentar la dosis o sea prescindir del tratamiento prescrito, sin hablar antes con su médico. Abandonar tratamientos convencionales prescritos puede ser peligroso, en particular para algunos tipos de cáncer y para el SIDA.

En pro de su seguridad, esté seguro que le ha explicado a su médico todos las MACs que usted practica.

Caso particular de las MACs aplicables a las personas con tinnitus

Como en la afirmación anterior debe aplicarlas preferentemente como carácter complementario a las terapias prescritas por su médico que ya esté aplicando. Si como ocurre en gran número de casos no está aplicando terapia alguna, y decide aplicar una MAC analice si es invasiva, y sea muy precavido si lo fuera. Las MAC invasivas pueden dejar efectos secundarios en el caso de fármacos, o efectos corporales en el caso de terapias físicas, de difícil recuperación. También le interesa conocer su coste total antes de decididirse.

Recuerde siempre la sabia expresión: fue peor el remedio que la enfermedad.

FRANCISCO DE GOYA Y LUCIENTES ha sido uno de los más importantes pintores españoles. Su obra abarca la pintura de caballete y mural, el grabado y el dibujo. En todas estas facetas desarrolló un estilo que inaugura el Romanticismo. Su arte supone, asimismo, el inicio de la pintura contemporánea y es precursor de las vanguardias pictóricas del siglo XX.

En su época de madurez, Goya tuvo pérdida auditiva y acúfenos, éstos probablemente como consecuencia de su hipoacusia.

ANTE EL TINNITUS HAY QUE SER REALISTA Y ESPERANZADO AL MISMO TIEMPO

Tanto si el tinnitus es leve, moderado o severo, el que lo sufre se pregunta ¿cuándo se acabará esta molestia? A esta pregunta hay que responder que es posible que algún día se acabe, aunque sea imposible precisar cuánto tiempo falta para llegar a ello, y añadir que es posible adoptar una serie de medidas y precauciones para hacer que la molestia ocasionada por el tinnitus sea cada vez más soportable, y pueda llegar a no afectar en absoluto, o a afectar muy poco, la calidad de vida perdida por el ruido percibido constantemente.

Si el tinnitus tiene una antigüedad de 6 meses puede pensarse que se ha hecho crónico, aunque esta cifra de 6 meses es una simple presunción dado que cada persona y su tinnitus son casos distintos. De cualquier forma, sean 6 meses o más o menos, no es necesario creer que el tinnitus en su forma más agresiva, que es la que se percibe en los primeros tiempos, será para siempre.

Hay varios motivos que permiten tener esperanzas. Por un lado, muchas investigaciones se llevan a cabo en todo el mundo para encontrar una terapia, sea farmacológica o de cualquier otro tipo que permita eliminar el tinnitus. El hecho de que esté demostrado, y aceptado por toda la comunidad científica, que una gran mayoría de los tinnitus se deben a una hiperactividad del área del cerebro que procesa los sonidos, que se traduce en la identificación de un sonido que no existe, manteniéndose esta hiperactividad, causada por distintas causas (presbiacusia, exposición a ruidos intensos, traumatismos, fármacos ototóxicos, etc.), aunque cese la causa que la provocó, ha sido un paso muy importante que podrá permitir que se encuentre una terapia definitiva.

Por otra parte disponemos de una serie de terapias de habituación cuya eficacia ha sido probada, que nos permiten “alojar” al tinnitus en el área inconsciente de nuestro cerebro, y dejar de percibirlo la mayor parte del tiempo, y cuando se percibe considerarlo no agresivo, e identificarlo como un ruido más de los muchos que percibimos constantemente y que no afectan nuestra calidad de vida en absoluto.

Además, se sabe que un estilo de vida sano con una dieta adecuada permite que la percepción del tinnitus sea menos intensa de lo que sería sin estos buenos hábitos.

Cuando el tinnitus aparece la persona suele acudir a su médico de cabecera que le deriva habitualmente al otorrino, o bien acude directamente al otorrino. En la mayor parte de los casos el otorrino no tiene una solución para curar o mitigar el tinnitus de su paciente, y éste se acaba dando cuenta de que su problema no se va a resolver, sea porque se lo explica el otorrino, sea porque se da cuenta de ello por sí misma. En este momento el paciente se siente desamparado, sin saber qué hacer, y pueden aparecer trastornos de ansiedad, depresión e insomnio.

Para evitar esta situación alguien debería explicarle al paciente que existen terapias de habituación, que las han realizado con éxito otros pacientes, y gracias a las cuales han recuperado su calidad de vida perdida por el sonido del tinnitus. Si el paciente puede contactar con otro paciente con tinnitus, o bien si se informa de la existencia de asociaciones de pacientes, tendrá una oportunidad de conocer las terapias existentes y de tener más información sobre su dolencia, lo que le permitirá afrontar su trastorno con esperanzas fundadas.

Que hay esperanzas de que el tinnitus no afecte a la calidad de vida del paciente es cierto, no se trata de una palabra piadosa para consolar al que sufre. Basta saber el gran número de celebridades, actuales y pasadas, que a pesar de su tinnitus consiguieron sus objetivos, fueran artísticos, políticos o de otra índole. Beethowen, Martín Lutero, Francisco de Goya, Ronald Reagan, etc. tuvieron tinnitus y convivieron con él sin que les afectara en su actividad creativa y profesional.

¿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

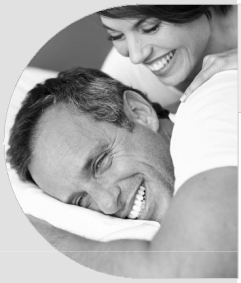
Mediante una extensa entrevista personal y un completo programa de pruebas audiométricas, le ofreceremos una valoración de la incapacidad que provoca el acúfeno en su vida.

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