



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 * apat@acufenos.org * www.acufenos.org

SUMARIO

1. Renovación de la Junta Directiva de la Asociación 2
2. Audicil, un producto que se ofrece por internet 2
3. Audífonos con sonido blanco a 4.500 € 2
4. El medicamento cinarizina puede ser ototóxico 3
5. GAES: pon remedio a los acúfenos 4
6. Percepción del sonido blanco por transmisión ósea 5
7. ¿Se podría considerar la terapia cognitivo-conductual como un ejercicio de fisioterapia para el cerebro? 6
8. Acúfenos y teléfonos móviles: papel de la radiación electromagnética de radiofrecuencia 8
9. La terapia Levo calmó mi tinnitus mientras dormía 9
10. Mitos y verdades sobre el tinnitus 10
11. Respirar 12
12. *Hearing Aid UK* estudia la posible conexión entre menopausia y tinnitus 15
13. Tres noticias que nos envían nuestros amigos de Atinneus de Bilbao 16
14. Cefalea (dolor de cabeza) y acúfenos 18
15. Ronald Reagan tenía acúfenos 19

**DESEAMOS A NUESTROS
 SOCIOS Y LECTORES
 FELICES NAVIDADES Y
 LO MEJOR PARA EL AÑO 2025**



RENOVACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN

En todas las instituciones, sea cual sea su naturaleza, suele ser aconsejable renovar periódicamente a las personas que están al frente de la institución, lo que permite aportar nuevas ideas en la gestión y en los objetivos de la correspondiente institución. En el caso de nuestra Asociación APAT, varias de las personas que componen la Junta Directiva llevan muchos años en su puesto y, además, el Presidente tiene una avanzada edad, por lo que hemos previsto realizar una renovación total de la Junta Directiva, para lo que hemos convocado una Asamblea General Extraordinaria que tendrá lugar el 18 de diciembre. La convocataria ha sido enviada por correo electrónico a los socios que gozan de esta facilidad, y por correo postal a los socios con los que nos comunicamos por este medio.

En su momento comunicaremos a todos los socios los acuerdos que se adopten en la Asamblea, que independientemente de cuales sean, APAT seguirá realizando las actividades iniciadas hace 31 años.

AUDICIL: UN PRODUCTO QUE SE OFRECE POR INTERNET

Recientemente, dos de nuestros socios nos preguntaron qué experiencia teníamos del producto AUDICIL que se describe en: https://acufenosayuda.com/index_aud.php

No conocemos en absoluto el producto AUDICIL. Además no hemos visto información alguna en las revistas TINNITUS TODAY de la American Tinnitus Association ni en la REVÛE DE FRANCE ACOUPHÈNES. Tampoco aparece entre los productos para el tinnitus que analiza habitualmente BRITISH TINNITUS ASSOCIATION y que luego publica en su web.

En el link indicado aparece un video muy bien hecho pero muy largo, que explica que el producto que nos quieren vender puede generar nuevas células ciliares en la cóclea, lo que además de eliminar el tinnitus permitiría recuperar la pérdida auditiva, lo que sería un verdadero milagro. Indican que vale 580 € por frasco, pero que se vende por 59 € hasta el final de las existencias; lo cual huele mal, ya que es una forma un tanto ingenua de provocar la compra impulsiva. Si se busca AUDICIL en internet aparece junto a otros productos que vende la misma firma.

Nosotros no vamos a comprar AUDICIL, ni haremos el menor esfuerzo para saber más del producto.

Uno de nuestros comunicantes añadió: Me sorprendió el vídeo, pero me escamó que prometiera tantas mejoras y en tan poco tiempo. Después de escribros vi estas opiniones en internet:

<https://www.starevaluator.com/es/review/audicil.com>

Viendo las maravillas que prometían en el video y las opiniones de varias personas que lo compraron, está claro que es uno más de los muchos productos que se ofrecen, generalmente por internet, que no tienen el menor resultado; es decir, es un engaño más.

Publicamos esta información para avisar a quienes reciban ofertas de este producto.

AUDÍFONOS CON SONIDO BLANCO A 4.500 €

Soy una persona afectada por acúfenos. Inicialmente me puse en contacto con la Asociación pero no he participado en ninguna reunión. Como todos los que tenemos acúfenos empecé mi andadura a través del médico de cabecera que me mandó al otorrino, que me dijo es que "a esto te vas a tener que acostumbrar porque no tiene cura". Al cabo de un tiempo y con mucha desesperación, contacté

con un consultorio muy acreditado, que me ha estado llevando todo este tiempo. Me mandaron al psiquiatra, y al psicólogo con el que estoy trabajando terapia conductual. Ayer, en la visita que tuve, me mandaron a un audiólogo para la realización de unas pruebas para hacer la TRT y otra terapia de la que ahora mismo no me acuerdo como se llama. Me realizó las pruebas, me confirmó que tengo una pérdida de audición pequeña e hiperacusia. Al final salí de allí con unos audífonos de prueba de un mes que tienen un coste bastante elevado para mi economía: 4.500 €.

Me gustaría saber por su experiencia si es un tratamiento correcto y participar en una de sus reuniones para tener más información. Me consta que se reúnen presencialmente el tercer miércoles de cada mes en Barcelona; y online el primer miércoles de cada mes a las 7 de la tardes. Me gustaría poder participar y, si es posible, que me puedan contestar a este e-mail o al teléfono que les dejo con mis datos. Agradecida de antemano. Un saludo.

Marta

Nos pusimos en contacto con Marta para decirle que puede participar en una reunión, y para preguntarle qué prestaciones tienen los audífonos por los que le quieren cobrar 4.500 €. Nos dice que además de corregir la pérdida auditiva llevan incorporado un generador de 3 sonidos, uno de ellos es el sonido blanco cuya percepción es una de las acciones de la TRT, y los otros 2 sonidos, por lo que dice, parecen sonos relajantes.

Si necesita audífonos para compensar la pérdida auditiva no tendrá más remedio que adquirirlos, al precio que le piden o quizá encuentre algunos más económicos. Si los audífonos los precisa para disponer de los sonidos que llevan incorporados, no tiene necesidad de adquirirlos. El sonido blanco se encuentra en internet y nosotros lo tenemos a disposición de quien lo quiera, y en internet encontrará toda clase de sonidos relajantes: música, sonidos de la naturaleza (olas del mar, canto de los pájaros, etc.).

Nos explicó el Dr. Pawel Jastreboff, inventor de la TRT, que en algunos pacientes que hayan sido muy constantes, los primeros resultados pueden esperarse a los 3 ó 4 meses de iniciar la terapia, cuya duración total suele ser de 12 meses como mínimo. Es decir, de probar el sonido blanco durante un mes, parece que poco o nada se puede esperar, salvo que funcione el efecto placebo.

EL MEDICAMENTO CINARIZINA PUEDE SER OTOTÓXICO

El 04.09.2024, Lidia, de Castellón, nos envía al WhatsApp el mensaje siguiente: Acabo de venir del otorrino especialista del oído, y para los acúfenos me ha mandado Tinnitan Duo, 2 pastillas al día. Espero que me vaya bien. Estando en el gimnasio cogí un virus y me dieron un medicamento que me ha aumentados los acúfenos. Le preguntamos cual era el medicamento que aumentó sus acúfenos, y nos dice: Este medicamento lo mandan para los vértigos pero por sus reacciones secundarias provoca zumbidos y pitidos en los oídos. Yo ahora estoy tomando para los acúfenos este medicamento que me mandó el otorrino pero no veo mejora. Nos envía una foto de la caja del medicamento: Dizinel 20 mg/40 mg, y una foto de la caja del Tinnitan Duo. El principio activo del Dizinel (nombre comercial) es la Cinarizina que aparece en nuestro informe sobre fármacos que pueden ser ototóxicos, y está caracterizado como antihistamínico y bloqueador de los canales de calcio, que también promueve el flujo de sangre cerebral, por lo que se usa para tratar accidentes cerebrovasculares, síndromas cerebrales postraumáticos y arteriosclerosis cerebral.

Lidia nos explica posteriormente que su acúfeno ha vuelto al nivel habitual, ya que ha dejado de tomar Cinarizina. También ha dejado de tomar Tinnitan Duo, y por consejo de su médico lo ha sustituido por Tavonin, fármaco indicado en el tratamiento sintomático de alteraciones en la microcirculación cerebral (como vértigo y acúfenos) o de sus síntomas. Es imposible saber si lo de que vale para tratar los acúfenos es verdad.

Sospechamos que la mejora se debe a haber dejado de tomar la Cinarizina, ya que como ocurre con un gran número de fármacos ototóxicos, la ototoxicidad es transitoria y cesa al dejar de tomar el fármaco.

GAES: PON REMEDIO A LOS ACÚFENOS

Estimados amigos de APAT: he accedido a una página web de la firma GAES en la que se explica cómo curar los acúfenos, y se invita al lector a acudir a las tiendas que la firma tiene en toda España para recibir información sobre los tratamientos que ofrecen. Algunas de las afirmaciones contenidas en dicha página me resultan sorprendentes, y por ello me he decidido a pedirles su opinión sobre los puntos siguientes. ¿Tienen información de afectados que hayan realizado el tratamiento que ofrecen y cuáles han sido los resultados? ¿Puede ser la pérdida auditiva o hipoacusia una consecuencia de los acúfenos? ¿Saben en qué consiste el tratamiento integral que ofrecen? ¿Es posible que los resultados que obtienen lleguen al 84 % de los pacientes? ¿Este porcentaje de éxitos: 84 % es fiable? ¿Recomiendan a los socios de APAT que realicen este tratamiento? Les agradezco su respuesta. Atentamente.

Manuel

No tenemos información alguna que nos hayan facilitado afectados que hubieran realizado el tratamiento que ofrece dicha firma.

Hemos leído muchas veces y escuchado a muchos facultativos que la pérdida auditiva es una causa muy frecuente de la aparición de acúfenos o del empeoramiento de acúfenos existentes; en cambio no teníamos información de que los acúfenos puedan causar pérdida auditiva. Tampoco tenemos información de que los acúfenos podrían ser la causa de otros trastornos que ni siquiera sospechamos.

Desconocemos la naturaleza del tratamiento que ofrecen, pero por lo que leemos en la página web parece ser la TRT *Tinnitus Retraining Therapy* o una variante de la misma, ya que señalan que consiste en terapia sonora más asesoramiento. La terapia sonora podría ser la percepción de sonido blanco (que contiene todas las frecuencias que el oído humano puede identificar) mediante unos generadores de sonido blanco de aspecto similar a los audífonos, o bien incorporados a los audífonos utilizados para corregir la pérdida auditiva, de forma que un mismo aparato tiene las dos funciones: generar sonido blanco y corregir la pérdida auditiva. Desconocemos el catálogo de los materiales que ofrecen, pero nos extrañaría que no dispusieran de estos aparatos para su venta a quienes realicen la terapia que proponen. El asesoramiento sería el consejo terapéutico que es parte indispensable de la terapia, y del cual hemos publicado varias informaciones en estas páginas, la última en Apat 74.

Sobre la afirmación de que los resultados obtenidos benefician al 84 % de los pacientes, interesaría saber quién y cómo se han cuantificado estos resultados. ¿Lo ha hecho la propia firma? ¿Lo han hecho personas o instituciones ajenas a la firma y totalmente independientes de la misma?

Obviamente, estos resultados solo pueden ser fiables según como se hayan cuantificado. Nosotros solo podemos aceptar que los beneficios de la terapia alcanzan al 84 % de los pacientes, si disponemos de informaciones independientes.

No. Nosotros no solemos recomendar a nuestros socios que realicen un determinado tratamiento. Esta forma de proceder obedece a que, generalmente, la eficacia de los nuevos tratamientos que se ofrecen no sabemos si es fiable, ya que suele proceder del que “vende” o “hace” la terapia, y puede ser una información sesgada. Si en alguna ocasión conocemos con seguridad que una determinada terapia tiene una eficacia razonable, la recomendaremos, pero, por ahora, nos vemos obligados a informar sin recomendar. Debemos añadir que la única terapia que podemos recomendar es la terapia cognitivo-conductual realizada por psicólogos y por audiólogos, que no es nueva y en la que no se “vende” nada, suele ser asequible económicamente, no requiere fármacos ni intervenciones de ningún tipo, y además, en los protocolos de actuación ante el tinnitus de muchos países es la que se recomienda.

Rogamos a Manuel que nos tenga informados si realiza el tratamiento.

PERCEPCIÓN DEL SONIDO BLANCO POR TRANSMISIÓN ÓSEA

En nuestra revista Apat73 correspondiente al mes de junio publicamos una información en página 15 relativa a un nuevo dispositivo denominado Tinearity G1, diseñado con el propósito de facilitar la aplicación de la TRT Terapia de Reentrenamiento del Tinnitus (*Tinnitus Retraining Therapy*), consistente en un dispositivo que permite percibir el sonido blanco por transmisión ósea, en lugar de percibirlo por transmisión aérea como suele ser lo habitual, lo que presenta algunas ventajas que destacamos en la información publicada.

Recuérdese que la TRT requiere dos acciones: el consejo terapéutico del que hemos publicado varias informaciones en estas páginas y la percepción continuada del sonido blanco.

El distribuidor de Tinearity G1 nos informa que en España hay varios centros auditivos que colaboran con ellos en la aplicación de dicho dispositivo, que son los que, con el único objetivo de informarle, le indicamos a continuación.

Avenida de Rubine, 18, bajo izquierda; 15004 A Coruña;
Tel. 881 92 71 92 Mail: centro@institutodelasordera.es
<https://institutodelasordera.es/>

Centro Auditivo Audias Santiago, Rúa de Sempre en Galiza, 6; 15706 Santiago; Tel. 881 81 75 00

Centro Auditivo Audias Vigo, Rúa Ecuador 83, bajo; 36204 Vigo; Tel. 986 044 600 / 633440225
Mail: audiasvigo@audias.es <https://institutodelasordera.es/> Persona de contacto: María Luaces.
Centro auditivo. No cobran la consulta

Dra. Amparo Postigo, Otorrinolaringóloga, Centro Audiológico; C. Juan Sebastián Elcano, 13; 41011 Sevilla; <https://www.centroaudiologico.com/> citas@centroaudiologico.com
Tel. 954281328

Dr. Pedro Sarría, Otorrinolaringólogo, C. Santiago Rusiñol, 9, 07012, Palma de Mallorca
Tel. +34 971 448 503 <https://www.quironsalud.com/es/cita-medica#r/n!/3?dir=next>

Clínica ORL Prof. J. Marco, C. Isabel la Católica, 7, 1º, 1ª; Valencia
Tel. +34 963529476 (de 16,00 h a 19,00 h).

Dr. José Carlos Casqueiro, Hospital de Día Pio XII, Cuesta del Sagrado Corazón 4, Madrid.
Pasa consulta los miércoles por la tarde. Para cerrar cita puede llamar al 913 53 15 10.
También puede reservar cita por la web <https://hospitalpioxii.com/> en la especialidad de otorrinolaringología, Dr. Casqueiro.



Esta misma información se envió a los socios con los que nos comunicamos por correo electrónico; y ahora la publicamos para los socios con los que nos comunicamos en papel. Entiéndase que se trata de una información, no de una recomendación.

¿SE PODRÍA CONSIDERAR LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL COMO UN EJERCICIO DE FISIOTERAPIA PARA EL CEREBRO?

Por Bruce Hubbard, Psicólogo. *Tinnitus Today*, Vol. 49. No. 2

La terapia cognitiva conductual TCC

La TCC es altamente eficaz en el tratamiento de muchos trastornos de salud, y de su aplicación en el tratamiento del tinnitus disponemos de muchas pruebas clínicas que ponen de relieve su efectividad. No obstante, acceder a la TCC para tratar el tinnitus presenta dos obstáculos significativos.

El primero de ellos es la falta de terapeutas calificados especializados en el tratamiento del tinnitus. La segunda, que es el motivo de este artículo, es la resistencia que muchas personas en apuros por su tinnitus presentan a recibir una terapia TCC

Muchas personas piensan que el tinnitus es un problema médico, lo que les lleva a considerar que un psicólogo no podrá ayudarles. Sin embargo, si pueden comunicarse con otras personas que hayan realizado la TCC, pueden modificar su pensamiento sobre el particular.

Naturalmente, en mi condición de psicólogo clínico soy parcial, pero creo que disponer de la mejor ayuda para el tinnitus puede ser práctico y efectivo y no algo de lo que nadie deba avergonzarse. Es verdad que la TCC no puede curar el tinnitus, pero este no es el objetivo de la terapia, ya que consiste en tratar la reacción al tinnitus, es decir reducir el impacto que causa en la calidad de vida: insomnio, ansiedad, dificultad de concentración y de relajarse, e incluso depresión en algunos casos.

En este artículo me propongo desdramatizar la TCC aplicada al tinnitus, poniendo de relieve sus similitudes con los tratamientos fisioterapéuticos ampliamente aceptados y utilizados para tratar determinadas lesiones. Aunque muchas personas rechazarán la TCC, pocas pondrán objeciones al empleo de la fisioterapia en el tratamiento de problemas por lesiones deportivas, dolores de espalda o lumbago, problemas articulares, etc.

Focalizar el tratamiento en la recuperación de la calidad de vida

Cuando nuestros cuerpos están lesionados, solemos aceptar que tras un proceso natural de regeneración celular la curación tendrá lugar de forma gradual. Con el tiempo, podemos esperar que, sea de forma parcial o total, los ejercicios de fisioterapia alcanzarán su objetivo.

La mayoría de los tinnitus están generados por una hiperexcitación de distintas neuronas cerebrales que están conectadas con la cóclea en el oído interno mediante el nervio auditivo. Al contrario de lo que ocurre con distintos tejidos del cuerpo humano (piel, músculos, huesos, etc.) las células que constituyen la cóclea, que conocemos como ciliares, no se regeneran, lo cual parece ser la causa más importante de que no tengamos una curación para el tinnitus.

Por ello, el proceso de curación del tinnitus debe tomar otra forma. Los sonidos del tinnitus, tras una terapia TCC no se modifican, pero nuestra percepción de tales sonidos puede cambiar mediante dos procesos naturales en el cerebro: neuroplasticidad y habituación. Cuando aparece el tinnitus suele percibirse como una clara amenaza, pero en el transcurso de la recuperación se transforma en menos y menos importante. En muchas situaciones desaparece totalmente de la percepción. Los ejercicios que se aprenden al realizar la TCC facilitan esta mejora en la calidad de vida.

Educación para la salud

Tanto la fisioterapia FT como la TCC tratan que el paciente comprenda la dinámica de su problema. En el

caso de la FT es comprender como funcionan las articulaciones y los músculos anexos que se ven alteradas con el movimiento del paciente, lo cual facilita entender los motivos por los que deben realizarse determinados ejercicios físicos que ayuden a superar el problema y a evitar las recaídas.

De forma similar, en la TCC facilitamos al paciente la comprensión del círculo vicioso (que yo llamo la trampa del tinnitus) en el que nuestros pensamientos, acciones y atención al tinnitus pueden tener el no deseado resultado de dependencia del problema, y como los ejercicios de la TCC pueden ayudarnos a superar este círculo vicioso. La comprensión de estos procesos sitúa al paciente en el camino de la recuperación y ayuda a prevenir futuras recaídas.

Ejercicios prácticos para conseguir solidez y flexibilidad

Tal vez la característica más notable de la FT es su dependencia de ejercicios específicos con detalladas instrucciones de cómo deben practicarse y de cómo deben medirse sus resultados. Estos ejercicios tienen como objetivo obtener solidez y flexibilidad alrededor del área lesionada.

Entre los tratamientos que constituyen la TCC, el propósito es confiar en ejercicios específicos que sean medibles en cuanto a sus resultados, con el objetivo de obtener solidez emocional y flexibilidad, en este caso, como el paciente «percibe» el tinnitus. El objetivo es percibir el tinnitus sin caer en un estado de indignación o de tristeza, pensando y deseando que el ruido percibido desaparezca. Son ejercicios que promueven la neuroplasticidad y la habituación, haciendo más fácil, a menudo mucho más fácil, convivir con el tinnitus. Estos ejercicios también están dirigidos a corregir el insomnio y la ansiedad, que si no se corrijen posteriormente pueden bloquear la recuperación.

Empleo de soportes físicos

Cuando tratamos un problema ortopédico, por ejemplo una lesión en la pierna, habitualmente utilizamos muletas y otros elementos similares para caminar. Estos aparatos constituyen una ayuda temporal en el proceso de recuperación, descargando presión a la pierna cuyo hueso se lesionó, y promoviendo la movilidad y el funcionamiento. Cuando la curación progresa, la FT propone ejercicios para mejorar la solidez, flexibilidad y la movilidad, de forma independiente de muletas y similares.

De manera similar la TCC puede incorporar, si se estima oportuno, terapias sonoras para reducir la percepción del tinnitus y el estrés, y ayudar a redireccionar la atención a áreas más importantes de la vida del paciente. En la TCC la terapia sonora puede ser a elección del paciente o aconsejada por el terapeuta. A medida que las mejoras de la TCC hacen la situación más confortable y más automática, y la habituación progresa, el tinnitus se vuelve menos agresivo, y se puede prescindir de la terapia sonora de forma gradual.

Reducir el consumo de medicamentos

Cuando nuestros cuerpos tienen algún daño y se ha iniciado el proceso de curación, los medicamentos para reducir el dolor y promover la funcionalidad de los órganos dañados pueden ser indispensables. Los ejercicios de FT se proponen para ayudar al cuerpo a superar el dolor en el miembro dañado y promover su curación, y como resultado de ello los medicamentos para reducir el dolor que puedan haberse prescrito podrán ser gradualmente reducidos o eliminados.

Análogamente, un buen programa de TCC incluye educación sobre selección y utilización de medicamentos para reducir la ansiedad y mejorar el sueño, lo que reduce la presión del tinnitus, aumentando la funcionalidad de la persona que conserva energía que podrá ser redirigida para poner en práctica nuevos conocimientos de TCC y recuperación de la calidad de vida perdida. Cuando el paciente entiende que puede manejar su tinnitus y las habilidades psicológicas resultan más familiares y más automáticas, los medicamentos para tratar la ansiedad y el insomnio pueden ser reducidos, e incluso eliminados. Trabajar todo ello con un psicólogo especialista en TCC, que conozca bien la parte cognitiva de la terapia, es una parte del proceso.

Conclusión

La TCC es la única terapia que utiliza ejercicios efectivos y medibles diseñados para cambiar como procesa el cerebro los sonidos del tinnitus, aporta una mejora en el aspecto funcional (sueño, concentración, posibilidad de relajarse) y promueve la recuperación. No permita que viejas, gastadas y negativas opiniones sobre las terapias psicológicas como la TCC se impongan en su pensamiento, y no prescinda de las posibilidades que le ofrece la TCC para recuperar la calidad de vida perdida por el tinnitus.

ACÚFENOS Y TELÉFONOS MÓVILES: PAPEL DE LA RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA DE RADIOFRECUENCIA

Luisa Nascimento Medeiros y Tanit Ganz Sanchez

Introducción. los acúfenos son una condición multifactorial cuya prevalencia está aumentando en las últimas décadas. En todo el mundo, el aumento progresivo del uso de teléfonos móviles representa una exposición de los oídos a una mayor carga de radiación electromagnética de radiofrecuencia (REM-RF). Algunos pacientes con acúfenos refieren que el uso excesivo de su teléfono móvil, especialmente cuando se coloca siempre en el mismo oído, es un factor de empeoramiento del acúfeno ipsilateral.

Objetivo. El objetivo de este estudio es averiguar las evidencias disponibles sobre una posible asociación causal entre los acúfenos y la exposición a las ondas electromagnéticas.

Método. Se realizó una revisión de la literatura científica con las palabras clave: *tinnitus, electromagnetic field, cellular phone, radiofrequency, electromagnetic hypersensitivity*. Entre los estudios encontrados se seleccionaron 165 artículos que presentaban mayor relevancia en por lo menos dos de los temas reflejados en las palabras clave indicadas.

Resultados. Dado que la REM-RF puede penetrar los tejidos expuestos a la misma, aunque se hayan establecido niveles seguros de exposición, estas ondas presentan efectos termogénicos comprobados y potenciales efectos biológicos y genotóxicos. Algunos individuos son más sensibles a la exposición electromagnética (electrosensibilidad) y por ello muestran síntomas precozmente. La fisiopatología de la electrosensibilidad puede ser semejante a la de los acúfenos.

Conclusión. Consideramos que hay evidencias suficientes para sugerir una mayor cautela en la utilización de teléfonos móviles para prevenir lesiones en la vía auditiva o la aparición o agravamiento de los acúfenos.



La presente información se refiere a un estudio de revisión realizado por las dos autoras brasileñas indicadas al principio. Han revisado lo que se ha publicado sobre la relación entre los acúfenos y el teléfono móvil, concluyendo que las personas con acúfenos debemos ser más cautelosas en la utilización del teléfono móvil, sin que existan normativas específicas al respecto, ya que tales normas deberán ser objeto de otros estudios que deberían impulsar nuestras autoridades sanitarias.

LA TERAPIA LEVO CALMÓ MI TINNITUS MIENTRAS DORMÍA

La terapia Levo consiste en que el paciente perciba un sonido adecuado a su tinnitus mientras duerme. Iniciada en Uruguay, actualmente se aplica también en EE.UU., autorizada por la FDA *Food and Drug Administration* (agencia reguladora de EE.UU.). No nos consta que se aplique en España ni tampoco en otros países europeos.

Publicamos información sobre esta terapia en Apat 74, explicando que un Instituto de Montevideo puede aplicarla *online* lo que evitaría viajar a Uruguay o a EE.UU a quien se interese por la terapia.

En esta ocasión publicamos el relato de Mr. Mark Goldfarp, que leemos en *Tinnitus Today Volumen 49 nº 2*, para el que esta terapia fue un verdadero alivio para su tinnitus.

Mi odisea con el tinnitus empezó cuando estaba reduciendo mi dosis del antidepresivo mirtazapina entre 2020 y 2021. Reduje la medicación, de 45 mg a 15 mg paulatinamente, y se produjo un cambio dramático cuando la medicación bajó por debajo de 15 mg. Empecé a tener insomnio, presión en la cabeza, mi ansiedad aumentó, problemas de visión y, lo peor de todo, un tinnitus agresivo.

Me costó algún tiempo comprender que fue la reducción de mi dosis de mirtazapina lo que causó mi tinnitus. En marzo de 2021 no podía soportar mi tinnitus, que se había agravado muchísimo. Probé algunos suplementos y encontré un poco de alivio utilizando auriculares con sonidos enmascaradores. Una combinación de sonidos de grillos y cigarras, más uno con una frecuencia de 10.000 hertz que encontré en You Tube fueron los mejores alivios. Pero a pesar de estos alivios mi moral fue bajando, ya que me sentía atormentado por el sonido percibido, al pensar que iba a acompañarme el resto de mi vida. Además, me apareció hiperacusia, lo que significaba que algunos sonidos, por moderados que fueran, me molestaban. Acudí al otorrino el cual no me propuso ninguna solución para mi tinnitus, lo que hizo que mi moral decayera aún más.

Acostarme y tratar de dormir era un verdadero calvario. Empecé a tener pánico a acostarme y recurrí a dosis elevadas de lorazepam (una benzodiacepina) y gabapentina (un anticonvulsivo), y en ocasiones, también a zolpidem (fármaco para dormir). Todo ello me generó dependencia del lorazepam.

Hice algunas indagaciones, y supe que existía el Sistema Levo, que estaba autorizado por la FDA (Agencia Reguladora de EE.UU.), y que la Dra. Paula Land, una reconocida audióloga establecida en Dallas, estaba licenciada para prescribir el referido tratamiento, lo que hizo que me decidiera a probarlo. El coste del tratamiento, incluyendo los instrumentos necesarios y todas las visitas a la audióloga rondó los 5.000 \$, que tuve que afrontar.

Inicialmente yo era escéptico sobre los resultados de la terapia. A mi me parecía un contrasentido que a un sonido que tortura todo el día, se oponga otro sonido parecido a mi tinnitus que pudiera ayudarme a dormir. Curiosamente, el sonido fue un pequeño alivio, aunque necesité varias semanas para tener resultados tangibles, pero finalmente llegaron. Mi tinnitus bajó de 9,5 a un tolerable 6. (Nota: no indica en que escala estaba midiendo la intensidad de su tinnitus).

Decidí reducir mis dosis de lorazepam hasta eliminarlas después de haber tomado durante algún tiempo dosis muy elevadas. Me parecía que un poder oculto había decidido torturarme con mi tinnitus, primero al reducir las dosis de mirtazapina, y ahora las de lorazepam. Por suerte, en esta segunda ocasión el tinnitus reapareció con menor intensidad que en la primera ocasión, y después de dos semanas de utilizar de nuevo el sistema Levo por la noche, el tinnitus volvió a ser tolerable, aunque en algunas ocasiones volví a utilizar los sonidos enmascaradores que ya había utilizado inicialmente. En esta ocasión no apareció de nuevo la ansiedad que había tenido al principio.

Sea gracias a Levo o sea gracias a mi audióloga me he curado. Me dejaron claro que seguiría percibiendo el tinnitus a niveles tolerables, pero aún así, entiendo que todo ello ha sido beneficioso para mí.

MITOS Y VERDADES SOBRE EL TINNITUS

British Tinnitus Association estima que casi el 10 % de las personas de todo el mundo sufren tinnitus en cierta medida; y con tantas personas padeciéndolo, es más importante que nunca distinguir verdades de ficciones o mitos. Comprender la verdad sobre el tinnitus puede proporcionar más oportunidades de tratarlo de forma efectiva y reducir sus síntomas para mejorar la calidad de vida. Esto es especialmente útil al principio de aparecer del tinnitus.

1. El tinnitus es una enfermedad incurable

Esto no es totalmente cierto. El tinnitus no es una enfermedad como tal, ya que suele ser el resultado de otras condiciones que afectan a la persona con tinnitus. Los ruidos intensos, lesiones nerviosas, enfermedades vasculares e incluso lesiones cerebrales son solo algunos ejemplos de problemas médicos que pueden contribuir a que aparezca el tinnitus. También se puede desarrollarse en respuesta a ciertos fármacos que conocemos por ototóxicos. Si es verdad que no tiene "cura", entendiendo por curación la desaparición total o parcial del tinnitus, existen tratamientos que reducen los síntomas y hacen que sea más fácil vivir con el tinnitus de forma que no afecte la calidad de vida del afectado.

2. Todo lo que tengo que hacer es cambiar mi dieta y el tinnitus desaparecerá

Aunque es cierto que algunas personas piensan que algunos aditivos y alimentos o bebidas como el alcohol, la sal y la cafeína pueden empeorar el tinnitus, normalmente no son la causa. Siempre es importante para nuestro estado de salud general comer una dieta equilibrada y mantener un estilo de vida saludable que incluya el ejercicio, pero el tinnitus debe tratarse al margen de lo anterior. Las estrategias para gestionar el tinnitus incluyen realizar cambios en nuestra dieta y estilo de vida, aunque ello no será suficiente para aliviarlo. No existen estudios fiables que relacionen el tinnitus con la dieta; solo se afirma que las comidas que contienen glutamatos, muy utilizados en la cocina oriental, empeoran el tinnitus.

3. No hay nada que pueda hacer sobre el tinnitus

¡Sí, hay algo que se puede hacer! Las investigaciones sobre el tinnitus son continuas y constantemente se desarrollan tratamientos y se mejoran los existentes. Tanto si el tinnitus es leve, moderado o severo, un audioprotesista o un psicólogo puede sugerir soluciones y tratamientos para ayudar a aliviar los síntomas y hacer que los sonidos ingratos sean más soportables. Además, otros profesionales médicos pueden diagnosticar y tratar otros problemas de salud que puedan estar causando el tinnitus.

4. Solo las personas con problemas de audición sufren tinnitus

Las personas con pérdida auditiva pueden padecer también tinnitus, y con frecuencia pérdida auditiva y tinnitus están relacionados, pero también es posible tener tinnitus sin tener pérdida auditiva. Si la persona se expone a ruidos muy intensos, como un concierto de rock o una explosión, es posible que experimente un zumbido temporal en los oídos. Y algunas afecciones médicas o el uso de ciertos fármacos pueden causar tinnitus. Incluso aunque no se crea que sufre pérdida auditiva, merece la pena ser examinado por un audioprotesista.

5. Todos los que sufren tinnitus se quedan sordos

El tinnitus y la pérdida auditiva pueden coexistir, pero son afecciones independientes. La pérdida auditiva no es una consecuencia del tinnitus, e incluso si se sufre pérdida de audición, no significa que vaya a quedarse sordo. Los audífonos pueden corregir la pérdida auditiva y pueden, a veces, gestionar los síntomas del tinnitus al mismo tiempo.

6. El tinnitus es siempre un pitido en los oídos

La verdad es que los sonidos producidos por el tinnitus no son los mismos para todas las personas. Puede que el pitido sea el más común, pero también puede ser un zumbido, siseo o campanilleo. Los sonidos del tinnitus varían individualmente según el día, e incluso según la hora del día, y son muy personales.

7. Los audífonos no ayudan contra el tinnitus

La verdad es que los nuevos desarrollos en la tecnología de audífonos pueden gestionar la pérdida auditiva y los síntomas del tinnitus, aumentando los sonidos externos y enmascarando los sonidos internos del tinnitus mientras se usan los audífonos, pero cuando no se utilizan los audífonos (normalmente al acostarse) el sonido del tinnitus reaparece.

8. Existen píldoras que se pueden tomar para hacer que el tinnitus desaparezca

Desafortunadamente, no hay una "píldora mágica" disponible para tratar el tinnitus. Pero hay formas de gestionarlo, para aliviar sus síntomas y hacer que sea aceptable, por ejemplo, se han hecho progresos en la terapia sonora con bastante éxito. Otras formas de gestionar los síntomas incluyen audífonos, meditación, técnicas de gestión del estrés y cambios en la dieta, además de hacer ejercicio. Consulta con un audioprotesista especializado en tinnitus para hablar de estas opciones.

9. El tinnitus está causado únicamente por escuchar música a alto volumen o usar auriculares

Aunque el tinnitus puede estar causado por escuchar continuamente música a volúmenes excesivos y peligrosamente altos, y por cualquier ruido excesivo, existen numerosas causas distintas. Personas de diferentes edades y orígenes étnicos, con diferentes estados de salud y de diferentes grupos socio-económicos tienen tinnitus y a menudo no existe un motivo que lo explique. En otras palabras, que no se escuche música a un volumen excesivamente alto o se utilicen auriculares no significa ser inmune al tinnitus.



10. El tinnitus está en tu cabeza

El hecho de que otras personas no puedan "escuchar" el tinnitus de otra persona, y que no haya resultados de pruebas que indiquen que está presente, no significa que no sea real. Millones de personas en el mundo sufren tinnitus y puede variar de ser ligeramente molesto a estresante y discapacitante. No debe sufrirse en silencio. Hay expertos que pueden ayudar a tratar sus síntomas y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, con vendrá tener paciencia, porque probablemente será necesario realizar varias pruebas para encontrar el tratamiento idóneo para cada afectado.

RESPIRAR

Los humanos hemos encontrado formas de erradicar muchas de las enfermedades que mataban a nuestros ancestros y, aún así, hemos perdido totalmente el contacto con una de nuestras funciones biológicas más básicas e importantes: respirar. Y es que todavía existe un gran vacío en nuestro conocimiento sobre el papel que juega la respiración en nuestro cuerpo, más allá de mantenernos vivos.

Es posible que la percepción que tenemos de nuestro tinnitus, se vea afectada por nuestra forma de respirar, al igual que afecta a algunas consecuencias del tinnitus: ansiedad, insomnio, etc. Sobre la relación tinnitus-respiración no conocemos ningún estudio, ya que se trata de una simple sospecha, dado que nuestra forma de respirar puede influir en nuestra salud en general.

Un autor: James Nestor acaba de publicar el libro RESPIRAR que puede ayudarnos a entender cosas como que narices congestionadas, ronquidos, asma o alergias no son una parte normal del hecho de ser humano (aunque pensemos que lo son) o descubrir el papel inesperado de la nariz en problemas como la disfunción eréctil, o cómo puede desencadenar una cascada de hormonas y sustancias químicas que reducen la presión arterial, facilitan la digestión, regulan la frecuencia cardíaca, abren los vasos sanguíneos de nuestros dedos de los pies o ayudan a almacenar nuestros recuerdos.

Vea 7 cosas que probablemente no sabía sobre el arte de respirar.

1. Respirar mal enferma

Da igual lo que comamos, cuánto ejercicio hagamos, cuán resistente sean nuestros genes, o lo delgados, jóvenes o sabios que seamos: nada de esto importará a menos que respiremos correctamente. Muchas enfermedades modernas, como el asma, la ansiedad, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad o la psoriasis, podrían reducirse o revertirse, simplemente cambiando la manera en que inspiramos y espiramos.

A su vez, el insomnio crónico, que durante mucho tiempo se pensó que era un problema psicológico, responde muchas veces a un problema principalmente respiratorio. Y millones de personas no pueden dormir porque simplemente no pueden respirar. Roncar es solo un síntoma de ello.

Pero, no es normal roncar ni siquiera un poco. Aún así, un 45 % de los adultos ronca ocasionalmente y una cuarta parte de la población ronca cada noche. La mayor parte de la población sufre algún tipo de dificultad o resistencia respiratoria. Y hasta un 25 % de los adultos norteamericanos mayores de 30 años se asfixian con las apneas del sueño.

Por eso, la mejor manera de evitar muchos problemas de salud crónicos, mejorar el rendimiento deportivo y prolongar nuestra longevidad pasa por revisar cómo respiramos y conseguir equilibrar nuestros niveles de oxígeno y dióxido de carbono en el cuerpo.

2. No respire nunca por la boca

Respirar por la boca nos está destrozando la salud, ya que contribuye a la periodontitis y al mal aliento y es la causa número uno de tener caries. Respirar por la boca es más nocivo que el consumo de azúcar, una mala dieta o una higiene deficiente.

El gran secreto de la vida es respirar siempre por la nariz, incluso en la noche. Por ello, si roncas llegó la hora de ponerte esparadrapo o cinta de tela resistente en la boca para dejar de abrirla buscando una bocanada de aire cuando estás durmiendo.

3. El tamaño importa

El tamaño de los pulmones realmente se correlaciona con la longevidad. El mayor indicador de la esperanza de vida no es la genética, la dieta o la cantidad de ejercicio diario, como muchos sospechan. Es la capacidad pulmonar. Pulmones más pequeños, vida más corta. Pulmones más grandes, vida más larga.

La buena noticia es que nuestros órganos internos, también los pulmones, son maleables y podemos modificarlos en prácticamente cualquier momento de nuestras vidas.

Por eso, cualquier práctica regular que expanda los pulmones y mantenga su flexibilidad puede ayudar a conservar o incrementar la capacidad pulmonar, incluso hacer ejercicio moderado, como caminar o en bicicleta, puede aumentar el tamaño pulmonar hasta un 15 %.

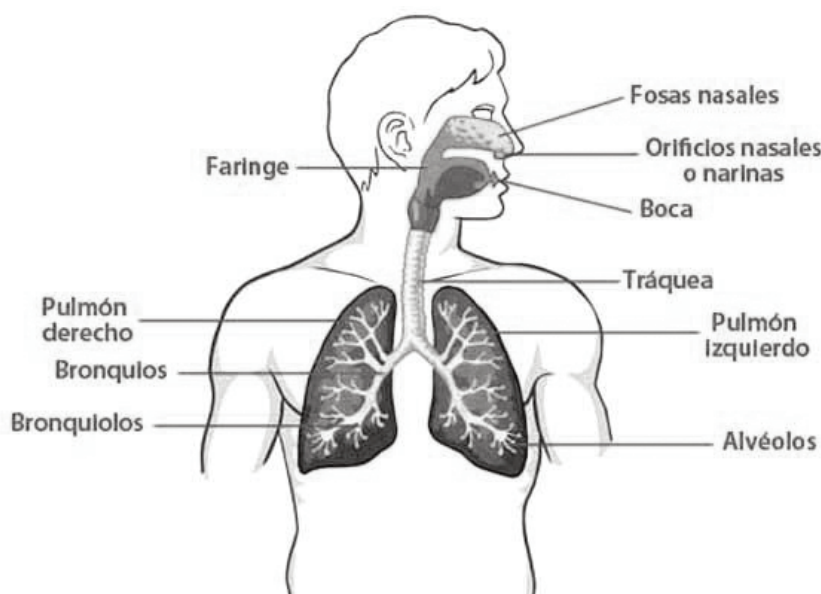
4. La clave está en la espiración

Aquí es cuando se pone interesante. El aspecto más importante de la respiración no es únicamente cuando tomamos aire por la nariz. Inhalar es la parte fácil. La clave de la respiración, también para agrandar los pulmones, está en el otro extremo del proceso: cuando exhalamos.

En una sola respiración, pasan más moléculas de aire a través de la nariz que el total de granos de arena que hay en todas las playas del mundo: billones y billones. La travesía entera dura aproximadamente un minuto. En el interior de cada uno de nuestros 25 billones de glóbulos rojos, hay 270 millones de hemoglobinas, cada una de las cuales tiene espacio para 4 moléculas de oxígeno. Esto supone 1.000 millones de moléculas de oxígeno embarcando y desembarcando de cada barco de glóbulos rojos.

Pero, lo que nuestros cuerpos necesitan de verdad y lo requieren para funcionar adecuadamente, no es respirar más deprisa ni más hondo. No necesitan más aire. Lo que necesitan es más dióxido de carbono ya que ésta es la hormona principal del cuerpo. Y, para ello, debemos empezar a exhalar de manera más prolongada, contando del 1 al 10 una y otra vez, a ser posible.

Hacer unas extracciones más largas y más lentas nos permitirá subir nuestros niveles de dióxido de carbono. Y con ese dióxido de carbono obtendremos mayor resistencia aeróbica y perderemos más peso mediante el aire expulsado. Por cada cuatro kilos y medio de grasa que pierde nuestro cuerpo, casi cuatro kilos salen por los pulmones; la mayor parte de dióxido de carbono mezclado con un poco de vapor de agua.



5. Respira menos veces

Lo que se considera médicamente normal hoy en día es realizar entre una docena y 20 respiraciones por minuto. Pero, al igual que pertenecemos a una cultura que come en exceso, también nos hemos convertido en una cultura que respira demasiado. Hay que respirar menos. Calmar la respiración.

Al respirar a un ritmo normal, nuestros pulmones absorben solamente una cuarta parte del oxígeno disponible en el aire. La mayor parte del oxígeno vuelve a expulsarse. Realizando respiraciones más largas, respirando menos veces, hacemos que nuestros pulmones obtengan más en menos respiraciones. Debemos entender que respirar es como remar: hacer miles de remadas cortas te llevará a donde vayas, pero solo algo ridículo a donde podrías llegar realizando haciendo remadas más largas.

Debemos dedicar el doble tiempo a expulsar aire para cada inhalación, o el triple. El exceso de respiración es el culpable de varias enfermedades crónicas. Y así, los pacientes con asma, hipertensión y otras dolencias respiran todos igual: demasiado. Los pacientes más sanos también respiran todos ellos del mismo modo: menos. La hipoventilación (respirar menos) funciona y ayuda al cuerpo a entrenar. Porque respirar menos proporciona los beneficios del entrenamiento a gran altitud (casi 2.000 metros). Así cuando vayamos a correr o a caminar, inspiremos durante dos pasos y exhalemos durante cinco.

Cuando respiramos más despacio, el pH disminuye y la sangre se vuelve más ácida. Así, la cantidad óptima de aire que deberíamos ingerir en reposo por minuto es de 5,5 litros. Para ello, la frecuencia respiratoria óptima es de unas 5,5 respiraciones por minuto. Esto puede suponer inhalaciones de 5 a 6 segundos y exhalaciones de otros 5 a 6 segundos. Esta es la respiración perfecta.

6. Mastica tanto como puedas

Empezamos a respirar mal cuando comenzamos a comer comida blanda o industrializada. Así, las sociedades que han sustituido su dieta tradicional por alimentos modernos procesados, sufren 10 veces más caries, dientes gravemente torcidos, vías respiratorias obstruidas y una salud por lo general peor.

El problema tiene que ver en como comemos ahora y como comíamos antiugamente. Nuestras nuevas dietas carecían de la presión constante de masticar. Nuestras antepasados preindustriales masticaban durante horas y horas al día, todos los días. Los alimentos de la sociedades industrializadas están tan procesados que apenas hace falta masticarlos.

Cuando pasamos de comer alimentos más duros a alimentos blandos, las caras se nos estrecharon, los dientes se nos amontonaron y las mandíbulas se nos quedaron desalineadas y perdimos hueso. Pero, todos podemos ganar hueso a cualquier edad. Lo único que necesitamos son células madre. Y la manera en que producimos células madre y les señalamos que fabriquen más hueso maxilar en la cara, es poniendo a trabajar el macetero: apretando las muelas posteriores, una y otra vez. Masticando. Cuanto más mastiquemos, más células madre liberaremos, mayor densidad de crecimiento provocaremos, más jóvenes pareceremos y mejor respiraremos. Podemos invertir el reloj en gran parte del daño que nos hemos provocado en los últimos 100 años, a base de fuerza de voluntad, con nada más que una postura adecuada y masticando fuerte. Para ello, debemos volver a masticar alimentos naturales duros. O en su defecto masticar chicle durante un par de horas al día.

7. No respire hondo

Las personas con anorexia, pánico o trastorno obsesivo-compulsivo, tienen sistemáticamente unos niveles bajos de dióxido de carbono y un miedo mucho mayor a aguantar la respiración. Son regularmente quienes tienen los peores hábitos respiratorios. Para evitar otro ataque, respiran demasiado y acaban por volverse sensibles al dióxido de carbono.

Por eso, respirar hondo, cuando tienes un ataque de ansiedad, no es un consejo útil. Es mucho mejor aguantar la respiración. Porque cuando más hondo y suavemente inspiramos, y cuanto más larga es la expiración, más lento va el corazón y más conseguimos tranquilizarnos. Por eso, la meditación puede ayudar a aliviar nuestros niveles de ansiedad (además de potenciar la concentración y la compasión). Porque desarrollamos nuestra capacidad de inspirar y expirar de manera larga.

Por todo ello, debemos dedicar más tiempo activo a la respiración y conocer algunas de las múltiples técnicas (Pranayama, respiración de Buteyko, respiración holotrópica...) que nos permitan desarrollar nuestra capacidad pulmonar y tener una vida más saludable.

HEARING AID UK ESTUDIA LA POSSIBLE CONEXIÓN ENTRE MENOPAUSIA Y TINNITUS

Hay varias causas potenciales de tinnitus: exposición continuada a ruidos intensos, infecciones en el oído, estrés, acción de fármacos ototóxicos, etc. También puede ser un síntoma de pérdida auditiva, de hipertensión, de trastornos en la articulación temporomandibular o tensiones en las vértebras cervicales.

Es posible que exista una relación entre tinnitus y menopausia, aunque se trata de una relación que no está científicamente verificada. La menopausia es una parte natural del proceso de envejecimiento en mujeres. Se caracteriza por el final de los periodos menstruales y de la fertilidad, y suele ocurrir alrededor de los 50 años.

Bajo nivel de estrógenos y tinnitus

Una conexión posible entre la menopausia y el tinnitus son los cambios hormonales. Durante la menopausia se reducen los niveles de estrógenos y de progestógenos, lo cual puede afectar al sistema auditivo y, potencialmente, contribuir al tinnitus. Se sabe que los estrógenos tienen un papel en el desarrollo y mantenimiento de los circuitos auditivos en el cerebro. Por ello, la reducción de estrógenos que tiene lugar durante la menopausia puede ser causa de tinnitus.

Además varios estudios han encontrado que las mujeres con tinnitus tienen niveles bajos de estrógenos, comparados con los niveles de mujeres que no tienen tinnitus. Estos resultados sugieren que los estrógenos tienen un papel de protección ante la aparición y desarrollo del tinnitus.

Ansiedad, insomnio y depresión

Otra posible relación entre el tinnitus y la menopausia es la presencia de síntomas menopáusicos como dificultades para dormir, ansiedad y depresión. Son síntomas experimentados por las mujeres durante la menopausia y pueden agravar el tinnitus. En particular las dificultades para dormir, pueden tener un impacto negativo para el tinnitus por lo mucho que interfieren la posibilidad de manejarlo de forma que no afecte a la calidad de vida de la mujer. También hay alguna evidencia que la prescripción de algunos medicamentos durante la menopausia pueden ser ototóxicos, es decir agravar el tinnitus. Se trata de antidepresivos y medicamentos para control de la presión arterial. Asimismo, algunas terapias hormonales, empleadas frecuentemente para aliviar los síntomas menopáusicos, se han relacionado con un aumento del riesgo de tener tinnitus en algunos estudios.

¿Puede el tinnitus relacionarse con la menopausia?

Esta relación no está demostrada ni comprendida plenamente. Se necesita más investigación para confirmar la conexión tinnitus-menopausia.

Las mujeres que tienen tinnitus y se acercan a la menopausia, deben explicar su caso al médico, para saber y decidir sobre los posibles tratamientos disponibles.

TRES NOTICIAS QUE NOS ENVÍAN NUESTROS AMIGOS DE ATINNEUS DE BILBAO

BARAKALDO SANCIONARÁ A OXINORTE POR EL "PITIDO INSOPORTABLE" SI SE DETERMINA QUE SE HA PRODUCIDO ALGÚN INCUMPLIMIENTO

Reflexión

En los meses de septiembre y octubre pasados se dio a conocer la noticia sobre un pítido constante que estaban sufriendo algunos de los vecinos de Barakaldo, debido a una empresa cercano a ellos. Se ha publicado en prensa, en medios de comunicación, etc.

Al principio, al leer "pítido constante" pensamos por un momento que iban a tratar los acúfenos, pero enseguida vimos que se trataba de otra problemática de contaminación acústica, y lo "insoportable" que les resultaba aguantar ese ruido constante en sus hogares, aun a pesar de que tuvieran tregua en los momentos que estuviesen fuera de sus domicilios. La clave es que los vecinos/as se manifestaron, salieron a las calles, denunciaron.... y la Asociación ATINNEUS, se plantea y reflexiona las siguientes cuestiones:

¿Por qué los afectados/as de acúfenos, no salen a la calle a reivindicar su situación, con unas pancartas... haciendo ruido para dar a conocer que no tenemos "Unidades de Acúfenos" en la Sanidad Pública, ni protocolos de actuación de cómo atender y abordar los acúfenos?

¿Por qué en muchas ocasiones la persona afectada de acúfeno, no se une ni se suscribe a la Asociación, y opta por vivir con su "acúfeno problema" en soledad y no precisamente en silencio?

¿Por qué no nos solidarizamos todos/as en conjunto, por una misma causa y objetivo en común, independientemente tengas un "acúfeno problema" o no? Somos muchos socios/as que nos hemos unido, pero sin embargo, existen aún muchas más personas afectadas, desconociendo el número real de afectados/as.

Si el tinnitus fuera una DANA, hablando metafóricamente, en el que en ocasiones el tinnitus se presenta en la vida de la persona como un Tsunami, con importante afección psicológica y física, teniendo que coger la baja médica, afectándole a su calidad de vida totalmente..., qué seríamos capaces de realizar y emprender, que ahora no lo hacemos.

Si te han llegado estas palabras y deseas colaborar y aportar tu granito de arena, ponte en contacto con la Asociación de Personas Afectadas de Tinnitus, más cercana a tu residencia, o la que prefieras. En la Asociación Atinneus de Bilbao, necesitamos disponer de más personas voluntarias, la incorporación de más socios/as afectados/as y también profesionales médicos, sanitarios que quieran implicarse en nuestra causa, actualización de la Junta Directiva... etc., para poder conseguir y mejorar nuestros objetivos.

ATINNEUS. Bilbao: atinneus@yahoo.es

AMAT. Madrid: info@madridacufenos.org

APAT. Barcelona: apat@acufenos.org

ADRIÁN CERVANTES PÉREZ: SHÉ (CREVILLENTE, ALICANTE, 1989)

Adrián Cervantes más conocido por su nombre artístico SHÉ, y en sus inicios como Serpy, es un cantautor, escritor y rapero español. Se dio a conocer por sus maquetas «Nostalgia» (2007) y «Sentimiento Mediocre» (2008).

Sus inicios se remontan a 2006, año de grabación de su primer trabajo publicado llamado «Nostalgia», que empezó a repartirse entre amigos y familiares, y de alguna forma las canciones fueron colgadas en internet,

por lo que llegaron a público latinoamericano y anglosajón, ganando popularidad. El nombre artístico "SHÉ" es debido a su año de nacimiento y el signo del horóscopo chino, ya que el año 1989 corresponde a la serpiente (蛇 SHÉ en chino).

Sus discos «La Historia de mi Vida» (2010), «Nada es Imposible» (2011), «Cambiando la Piel» (2014), «Tiempo Vol. I» (2017), «Tiempo Vol. II» (2018) y «Profundo» (2020), han superado en total más de 260 millones de reproducciones en la plataforma YouTube. (Fuente: Wikipedia).

La Asociación Atinneus, lo descubrió al encontrar un video denominado SHÉ El síntoma, de un minuto y 26 segundos, en el cual el autor Adrián Cervantes, de manera breve, contundente y firme, se presenta con una excelente filmografía y da a conocer su acúfeno, "El síntoma" que le ha tocado vivir, el cual desea compartirlo, darlo a conocer e intercambiar información. De ahí, que ha escrito un libro autobiográfico que expone su caso, su experiencia y a modo de diario cuenta cómo un día surgió el acúfeno.

Dicho video, que a la vez patrocina su libro "El síntoma", lo podréis ver en la página web de Atinneus: <http://www.atinneus.com>

Entre todas sus canciones de estilo rap, con letras poéticas, destacamos especialmente una, cuyo título y melodía "Seguiré luchando" resulta muy inspirador.



A todo aquel que descubra a Shé, sus canciones y quiera escucharle en DIRECTO, a continuación exponemos las ciudades en las cuales estará de GIRA en los próximos meses, finales de 2024 y 2025: Sevilla 29.11.2024; Murcia 05.12.2024; Madrid 06.12.2024; Salamanca 13.12.2024; A Coruña 12.12.2024; Valladolid 15.12.2024; Alicante 20.12.2024; Barcelona 12.01.2025; Málaga 17.01.2025; Zaragoza 31.01.2025; Bilbao 01.02.2025.

MUERE ANA MARÍA LAJUSTICIA, BIOQUÍMICA BILBAÍNA PIONERA EN EL USO DEL MAGNESIO

Desde Atinneus queremos recordar y dar un homenaje a Ana María Lajusticia, Reina y pionera del magnesio, elemento químico que en tantas ocasiones se menciona que es beneficioso para el oído y para otras tantas dolencias, que ella misma explica y expone en sus libros. Desde AMAT y desde APAT nos unimos al recuerdo y al homenaje a Ana María Lajusticia.

Gracias Ana María Lajusticia por toda la labor realizada y por compartir todos tus conocimientos.

CEFALEA (DOLOR DE CABEZA) Y ACÚFENOS

Nos consta que algunos afectados por acúfenos lo son también por dolor de cabeza o cefalea de origen migrañoso. Por ello publicamos la información que sigue, ya que en algunos casos pudiera existir una relación entre ambos trastornos.

La cefalea (dolor de cabeza) es consecuencia de la migraña, cuya raíz no está en la cabeza sino en el intestino, es decir, tiene origen alimentario. La desencadena un exceso de histamina, que es una molécula endógena, presente en cada célula y que ayuda a regular inmunidad, libido, el ciclo vigilia-sueño, etc. La histamina presente en la sangre no debe exceder ciertos niveles. La ingerimos con los alimentos, y en el intestino la enzima diaminoxidasa (DAO) la descompone para eliminarla por la orina. Pero si la enzima DAO es escasa o perezosa (poco eficaz), la histamina ingerida al comer traspasa el epitelio intestinal e irrumpe en el torrente sanguíneo.

La histamina es vasodilatadora. Dilata las arterias y así aumenta el caudal de sangre, y esta dilatación la notan principalmente las arterias temporales extracraneales, que se hinchan con una presión pulsátil que duele, desencadenando la cefalea (dolor de cabeza) y otros dolores y síntomas: piel seca, estreñimientos, acidez, contracturas, acúfenos, etc. En el caso de los acúfenos, el exceso de histamina puede ser la causa que agrava un acúfeno preexistente, e incluso puede ser la causa de los acúfenos.

Para controlar la histamina en sus niveles deseables, es preciso que la enzima DAO cumpla bien su misión de descomponer la histamina. En los migrañosos, por causa de una mutación genética heredada, la enzima DAO no descompone la histamina con suficiente eficacia.

¿Cómo saber si la enzima DAO está en su correcto nivel y es eficaz? Basta realizar un test que diagnostica el nivel de DAO en la sangre; si la concentración es superior a 80 unidades/ml de sangre no hay problema; si se encuentra entre 80 y 40 se corre el riesgo de sufrir migraña, y con menos de 40 la migraña es segura.



¿Qué hay que hacer si estamos en zona de riesgo? Es necesario consultar al médico que, preventivamente, aconsejará moderar y adecuar la ingesta de alimentos y prescribirá algún tipo de régimen alimentario y alguno de los fármacos disponibles.

Para mayor información sobre la migraña, véase en internet la información sobre distintas investigaciones llevadas a cabo por la firma Investigación Biomédica DR Healthcare.

Diversas investigaciones sobre la microbiota intestinal han puesto de relieve la influencia que los elementos que la constituyen tienen en la salud de las personas, hasta el punto de que algunos consideran al sistema digestivo en general y al intestino en particular el segundo cerebro.

Nos consta que se ha realizado un estudio preliminar sobre la influencia de las alteraciones de la microbiota intestinal en los acúfenos en la Nanjing Medical University de Nanjing, China, obteniendo resultados prometedores. Estaremos atentos a la información de los resultados definitivos de como la microbiota intestinal puede afectar a nuestros acúfenos y de su aplicación práctica, para informar de ello a nuestros socios. .

RONALD REAGAN TENÍA ACÚFENOS

Ronald Wilson Reagan, nacido en Tampico, Illinois, en 1911, fue actor, político y estadista. Fue gobernador de California (1967-1975) y 40º presidente de los Estados Unidos (1981-1989). Miembro del Partido Republicano, se convirtió en una figura importante del movimiento conservador estadounidense y su presidencia es conocida como la era Reagan.



Se crió en una familia modesta de un pequeño pueblo del norte de Illinois. En 1932 pudo graduarse en la Universidad Eureka y trabajó como comentarista deportivo de radio. Después de mudarse en 1937 a California comenzó a trabajar como actor y protagonizó un par de grandes producciones. Fue elegido gobernador de California en 1966. En 1980 ganó la nominación republicana y derrotó al entonces presidente James Carter con una diferencia de más de 8 millones de votos, ganando en 44 de los 50 estados. Con 69 años, en el momento de su primera investidura, Reagan fue la persona de mayor edad en asumir la presidencia. En 1984 se enfrentó al exvicepresidente Walter Mondale en su campaña por la reelección, triunfando con la mayor cantidad de votos electorales de la historia: 525 de 538, el 97,6 %.

Como presidente introdujo nuevas y osadas iniciativas políticas y económicas. Su política económica, basada en la llamada economía de la oferta, se hizo famosa bajo el nombre de «*reaganomics*», caracterizada por la desregulación del sistema financiero y por las rebajas sustanciales de impuestos implementadas en 1981. En su primer período, sobrevivió a un intento de asesinato, marcó una línea dura contra los sindicatos y ordenó acciones militares en la isla caribeña independiente de Granada, próxima a la costa de Venezuela. El segundo periodo estuvo marcado principalmente por asuntos extranjeros, siendo los más importantes el fin de la Guerra Fría, el bombardeo de Libia y la revelación del escándalo Irán-Contra. Previamente el presidente había ordenado un masivo incremento militar para no quedar atrás de la Unión Soviética (URSS), a la que describió como el «imperio del mal» y apoyó movimientos anticomunistas en todo el mundo a través de la denominada Doctrina Reagan. Negoció el Tratado INF para el desarme nuclear con el secretario general soviético Mijaíl Gorbachov, logrando la reducción de los arsenales nucleares de ambos países.

En 1994 reveló que le habían diagnosticado la enfermedad de Alzheimer. Murió diez años después a los 93 años de edad, siendo uno de los expresidentes más longevos del país.

A Ronald Reagan sus acúfenos no le impidieron desarrollar una actividad política de alto nivel.

¿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.

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: atencion@acufenos.org

Nombre y apellidos.....

Dirección

Código postalLocalidad

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

Correo electrónico.....

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

.....

.....a dede

Firma: