

ZUMBIDO

Vários estudos comprovaram a grande frequência dos zumbidos. Alguns estudos referem que entre 5% a 20% dos adultos já tiveram zumbidos; 1% consideram que este está presente e perturba o seu dia a dia, 0.5% queixam-se de que o barulho é intolerável.

Sinónimos de Zumbido – Acufenos, *Tinnitus*

O que é o Zumbido?

O zumbido pode definir-se como a sensação subjectiva de barulho na cabeça ou ouvidos que só o próprio percebe/ ouve sem que os outros a sintam. Neste sentido pode comparar-se o zumbido a uma dor: eu sofro, mas as outras pessoas não podem perceber o que eu sinto sejam quais forem os meios utilizados para avaliar essa dor.

Trata-se portanto de uma percepção auditiva fantasma para todos os outros que não eu. Geralmente origina-se no ouvido ou nas suas conexões cerebrais.

Em casos menos frequentes o médico com um estetoscópio ou outro instrumento pode perceber também o ruído. Geralmente trata-se de um ruído produzido por um vaso sanguíneo próximo da orelha ou um espasmo muscular. Neste caso não são necessários os mesmos exames para investigar nem os mesmos cuidados que são aconselhados no primeiro caso.

Como aparece o zumbido?

As teorias actuais realçam o papel do sistema auditivo. Simplificando, podemos dizer que toda a lesão ou mau funcionamento do ouvido pode ser responsável pelo zumbido. Esta lesão geralmente situa-se no ouvido interno (ou cóclea), isto é, no órgão sensorial que transforma as vibrações acústicas em estímulos nervosos. Mas os ouvidos externo e médio, isto é o canal auditivo externo, o tímpano, os ossinhos que veiculam os sons para o ouvido interno, também podem gerar acufenos.

Seja qual for a sua origem o sinal anómalo vai ser transmitido ao nervo auditivo. Este vai transferir a informação fielmente aos centros auditivos cerebrais que são responsáveis pela análise. Estes são por sua vez “enganados” pela informação que chega da periferia e não conseguem perceber que o sinal não corresponde a nenhum barulho exterior.

Algumas vezes o zumbido é gerado directamente nas vias nervosas auditivas. Finalmente seja qual for a origem do gerador do zumbido tudo se passa como se este sinal interno fosse muito importante devido ao seu carácter insólito, sendo transmitido sucessivamente pelos vários centros cerebrais.

O cérebro não pode ser visto como uma empresa com uma hierarquia estanque em que abaixo se situam os empregados e em cima o patrão, mas sim como uma rede neuronal. Assim as informações que vão chegando a um determinado local são comparadas, e trocadas por outras de outros centros também importantes e especializados noutras tarefas. Assim, se toma

consciência do sinal que vem da periferia que se torna audível. Este sistema auditivo funciona como um cadeia de alta fidelidade com um microfone, um cabo, um amplificador e um grande computador que armazena e utiliza todas as informações que chegam captadas pelos microfones.

No entanto, ao contrário de um sistema inerte nós temos um cérebro que tem uma função essencial: ele é capaz de hierarquizar os sinais que chegam, dando-lhes um valor/ significado agradável ou não, de perigo ou não, de interesse ou não. Esta propriedade permite-nos por exemplo, esquecermo-nos do ruído do motor do carro mas de notarmos se surgir alguma anomalia sonora que possa significar uma avaria. Assim, também a pessoa que tem um zumbido, tem tendência a focalizar-se nesse ruído que se torna por vezes incomodativo.

Qual é a importância da surdez no aparecimento e manutenção do zumbido?

Se algumas pessoas que se queixam de zumbidos têm uma audição normal, a maioria tem uma baixa da audição, geralmente por afecção do ouvido interno. Isto não significa que haja uma relação entre a importância da perda auditiva e o facto de ter um zumbido. Também não significa que exista uma relação entre o zumbido e um agravamento da perda auditiva. Isto é, podemos ter pessoas com um zumbido muito invalidante e com uma pequena perda auditiva e, inversamente, pessoas que se queixam essencialmente de uma perda auditiva, negligenciando o facto de ter um zumbido.

Quem se deve consultar quando surge um zumbido?

Para estudar os Zumbidos é necessário fazer um EXAME COMPLETO de âmbito físico e psicológico e saber muitos pormenores sobre o “Indivíduo” portador de Zumbidos.

Assim , tratando-se de uma “Matéria Multidisciplinar” , é importante começar por consultar o seu médico assistente ou de Medicina Interna no sentido de despistar problemas gerais como HTA, diabetes, hipercolesterolemia, anemia ou outro.

Não se pode deixar de efectuar um “EXAME ESPECIALIZADO” de OTORRINOLARINGOLOGIA. Este médico é que poderá procurar uma causa mais precisa par o seu zumbido. Ele vai avaliar o seu nível de audição, caracterizar o zumbido e iniciar um tratamento em função dos resultados obtidos. Pode haver necessidade de fazer mais ou menos exames para encontrar uma causa possível para o seu zumbido mas geralmente é excepcional que um zumbido seja o sintoma de uma doença grave.

Por vezes também deverá abranger-se outras áreas de estudo como NEUROLOGIA, PSICOLOGIA / PSIQUIATRIA, SAÚDE Ocupacional / Sócio-Profissional ,etc. Por fim não se deve esquecer o AMBIENTE CULTURAL (Usos e Costumes) em que o Doente se encontra inserido.

É COM ESTE TIPO DE PREOCUPAÇÕES BÁSICAS QUE DEVEMOS TRABALHAR PARA PROCURAR SOLUCIONAR DE MODO CORRECTO O SOFRIMENTO DO DOENTE PORTADOR DE ZUMBIDOS .

Porque é que algumas pessoas se sentem tão incomodadas pelo seu zumbido e outras não?

Parece estar em causa o sistema nervoso que analisa o sinal, atribuindo maior ou menor importância ao zumbido.

Quais são os factores que vão fazer a diferença?

No momento de aparecimento do zumbido o estado emocional da pessoa é importante. Um estado depressivo, ansioso ou *stressado* favorece o aparecimento e a manutenção do zumbido. Existem filtros a nível cerebral que nalgumas pessoas vão permitir uma gestão automática deste sinal que do ponto de vista fisiológico é insignificante. Este fenómeno de filtragem existe para todos os sentidos (tacto, odor, visão, gosto) e permite uma análise e triagem do sinal sem que uma pessoa se dê conta, por simples automatismo, como fazemos diariamente quando “olhamos sem ver” ou “ouvimos sem entender”.

Como se explica a intolerância aos barulhos fortes?

Muitos doentes queixam-se não só do zumbido mas de uma intolerância aos ruídos intensos. Isto acontece quando a surdez associada é devida a um atingimento coclear. Estes fenómenos explicam que os sons fracos sejam mal percebidos e os sons fortes sejam intoleráveis especialmente na presença de surdez, principalmente nos agudos. É por isso que as pessoas idosas pedem para se repetir mas se lhes falam mais alto elas reclamam que “não é preciso gritar que não são surdas!”. A este fenómeno chama-se recrutamento.

Um fenómeno mais raro é a hiperacusia que é a incapacidade de suportar os barulhos ambientais habituais, ao ponto de os sentir como uma verdadeira dor. É como se a nível cerebral o sistema de filtragem não funcionasse bem e desse esta impressão de barulhos agressivos.

Felizmente o tratamento destas situações é possível isoladamente ou em associação ao tratamento do zumbido.

Como fazer para tratar?

Se excluirmos algumas situações concretas, como rolhão de cerumen, otite média aguda, entre outros, de tratamento imediato, casos há que exigem uma abordagem diferente.

Todos já ouvimos frases do tipo “*não há nada a fazer, tem de suportar o zumbido toda a sua vida.*”

As soluções terapêuticas vão passar pela diminuição da percepção central do barulho/ zumbido. O médico deve fornecer ao paciente instrumentos que lhe permitam lidar com as consequências do zumbido de forma a permitir que deixe de ter consciência do mesmo.

Que técnicas terapêuticas?

Para a grande maioria dos acufenos temos de utilizar terapêuticas combinadas:

Modificação do Estilo Vida

Melhorar padrões de sono, a prática de exercício físico regular, uma dieta equilibrada (evitar sal, álcool, fumados, determinados queijos, consumo excessivo café, chocolates, corantes, conservantes..), evitar consumo tabaco, reduzir ansiedade e *stress* vida diária são mandatórios.

Evitar medicamentos potencialmente ototóxicos, salicilatos antiinflamatórios não esteróides, antibióticos aminoglicósidos, quinino, agentes de quimioterapia, contraceptivos orais,...

Técnicas de relaxamento

O objectivo é ensinar ao doente como descontraír rapidamente de modo a ter autocontrolo sobre a mente e o corpo para que consiga lidar da melhor maneira com as consequências do acúfeno.

Enriquecimento sonoro ambiental

Consiste na utilização de sons externos no ambiente do doente para diminuir a percepção do zumbido. Por analogia, basta pensar numa vela acesa num quarto escuro, o seu brilho é intenso. Quando as luzes são acesas, o brilho da vela esmorece. Com a presença de sons exteriores o zumbido torna-se menos perceptível.

Abrir as janelas de Verão, colocar CD com sons da Natureza (ondas do mar, floresta...), purificadores de ar, ventoinhas, televisão, rádio,...são exemplos que podem ser aplicados na sua vida diária.

O objectivo é evitar o silêncio.

Os **tratamentos vasculares**, vulgo vasodilatadores, têm o seu papel durante um período limitado, em determinadas situações.

Os **ansiolíticos** para ajudarem a conciliar o sono são medicamentos utilizados com frequência.

O tratamento do SNC

Os zumbidos são comparados à dor. No entanto não existe um medicamento anti-zumbido como existem anti-álgicos (aspirina por ex.). Mas por vezes a dor não cede a este tipo de medicamentos, principalmente quando nasce de certos mecanismos do SNC. Assim pode ser necessário recorrer a medicamentos anti-depressivos ou anti-epilépticos, mesmo não existindo depressão nem epilepsia. Alguns zumbidos também melhoram significativamente com estes medicamentos. Os mecanismos centrais que originam estes zumbidos são assim semelhantes aos que geram estas dores particulares. Além disso estes medicamentos melhoram a repercussão desta sensação desagradável sobre o psiquismo. Deve ter-se contudo atenção às doses da medicação para evitar efeitos secundários.

Tratamentos instrumentais

Dividem-se os doentes em 2 grupos: os que são incomodados pelo zumbido e, os que têm uma surdez invalidante. No primeiro caso utilizamos um gerador de ruído, no segundo, um aparelho auditivo.

Gerador de ruído

Trata-se de um aparelho que não amplifica o som e como tal não serve para pessoas surdas. Eles fabricam um ruído doce e contínuo que a pouco e pouco vai distraíndo o sistema auditivo do zumbido. Com efeito este é mais incomodativo no silêncio do que com barulho (raramente o contrário). Assim coloca-se este pequeno aparelho no ouvido e utiliza-se várias horas por dia. O único problema é a duração de vários meses necessária para começar a apreciar os resultados deste tratamento.

O primeiro objectivo é procurar a diminuição do carácter agressivo do zumbido e depois a perda da sua percepção. Este último objectivo é raramente atingido, contudo a qualidade de vida melhora significativamente porque o zumbido deixa de ser sentido como agressivo.

Nalguns casos, principalmente alturas de maior *stress*, poderá surgir uma recidiva, que se deve controlar recolocando novamente o aparelho.

Este tratamento também é eficaz na hiperacusia isolada ou acompanhada de zumbido.

Aparelho auditivo

É fácil de perceber que as pessoas que não ouvem bem não percebem os sons exteriores abaixo de uma determinada intensidade. Ora o zumbido é bem percebido no silêncio. A existência de surdez acentua assim a percepção do zumbido. A solução é evidente! Deve-se ampliar os sons exteriores com um aparelho auditivo. Assim resulta não só uma melhoria da audição como uma diminuição da percepção e do carácter agressivo do zumbido. Isto acontece porque por um lado se colocam em concorrência o zumbido e o som exterior, por outro há uma evolução das estruturas auditivas para um funcionamento próximo do que existia antes da perda auditiva. Também existem próteses auditivas que emitem um ruído suplementar se o desejarmos para os casos de surdez e zumbido.

Qual o objectivo final no tratamento do zumbido?

A finalidade é chegar a uma habituação. O mesmo é dizer, esquecer-se de que o zumbido existe!

Todos os sistemas sensoriais são susceptíveis a uma habituação neurofisiológica.

Por exemplo: se entramos num quarto onde está um ramo de flores bem cheirosas, percebemos imediatamente o odor, mas passadas uma horas, deixamos de o sentir. Este fenómeno de habituação corresponde a uma atenuação ou ao desaparecimento de uma percepção. Entretanto, outra pessoa que entre no quarto vai assinalar a presença desse odor que nós já não sentimos, prova de que podemos deixar de perceber um estímulo que ainda existe! Se este odor fosse perturbador/ inquietante (gaz por ex.) nós teríamos, inversamente, tendência a reforçar a percepção, inspirando mais forte até tratar da fuga. Percebemos assim que o que conta no odor é o sentido escondido, o que ele representa, mais que o estímulo sensorial por si. São as suas

características que determinam a possibilidade ou não de accionar os processo de habituação.

Conclusão

Devemos considerar que existem soluções para tratar o zumbido, embora parciais, contudo com uma melhoria significativa na maioria dos casos.

Compreender o porquê de um zumbido, qual o seu mecanismo provável, saber que não é sinónimo de patologia grave ou de uma ameaça séria para a saúde bem como a atenuação do zumbido ou a habituação neurofisiológica são motivos para diminuir a ansiedade e começar a curar-se.

Há vários grupos a realizar investigações sobre a fisiologia e patologia do ouvido interno e vias auditivas centrais. Destas actividades nasce o progresso, por exemplo, técnicas de perfusão de moléculas directamente no ouvido interno.