

## L'IPOCUSIA O SORDITA'



L'**ipocusia o sordità** consiste nella **perdita totale o parziale dell'udito, monolaterale o bilaterale**, causata da più fattori. La sordità **può colpire sia gli adulti che i bambini** e può essere **congenita-ereditaria** o la **conseguenza di patologie** che colpiscono l'orecchio.

Le **sordità** possono essere raggruppate in tre grosse categorie:

1. **Trasmissiva**, dovuta a problemi 'meccanici' (di conduzione) dei suoni: solitamente accade che i tre **ossicini dell'orecchio** (staffa, incudine e martello) non riescono più a far giungere alla **coclea** i suoni, oppure che la **membrana timpanica** non vibri in modo adeguato;
2. **Percettiva o neurosensoriale**, dovuta ad una mancata o ridotta **funzionalità** delle cellule acustiche, del nervo acustico o delle aree uditive cerebrali
3. **Mista**: in parte trasmissiva e percettiva

Mentre la **sordità' trasmissiva** è spesso reversibile (cioè è possibile, con un trattamento adeguato, ripristinare una situazione uditiva ottimale), la sordità' neurosensoriale è invece una condizione permanente. La causa più frequente di perdita d'udito nei **bambini**, invece, è rappresentata dalle **infezioni** all'orecchio.

**Le Cause** possono essere di **tipo genetico** o congenito (cioè presenti già alla nascita), di origine **infettiva** (**meningite, morbillo, scarlattina, parotite, otite**), di origine traumatica (perforazione del timpano, frattura cranica, barotrauma, **traumi acustici in generale**) o più semplicemente **legata all'età** o al tipo di lavoro che si svolge (l'uso di attrezzature molto rumorose, quali ad esempio i **martelli pneumatici**, a lungo andare può provocare sordità). Una perdita di udito **temporanea** può essere invece legata ad allergie, infezioni, produzione eccessiva di **cerume**, traumi alla testa.

La **Diagnosi di sordità**, soprattutto nei **neonati**, deve essere quanto più precoce possibile (già fin dalla nascita con opportuni esami e test), poiché proprio nei neonati la sordità può condizionare lo **sviluppo futuro** del bambino.

Negli adulti il primo passo sarà un **colloquio** con il medico (o lo specialista in Otorinolaringoiatria), fondato soprattutto sulle **informazioni essenziali** della sordità del paziente: familiarità, se ha colpito entrambe le orecchie o solo una di esse, se la condizione è grave oppure moderata, da quanto tempo è presente, se ci sono altri sintomi, se si ha mal d'orecchio, che tipo di lavoro esegue.

Solitamente al colloquio segue poi un **esame obiettivo** delle orecchie ed eventualmente, se il medico lo ritiene opportuno, alcuni **esami strumentali**, quali una **timpanometria** e un **esame audiometrico** e, se necessario, una risonanza magnetica o una TAC delle orecchie.

Nel bambino dai 3 anni in su è possibile eseguire un esame audiometrico definito “**play audiometry**”. Il piccolo paziente sarà invitato a giocare su un particolare tablet; in base alle sue risposte con il gioco allo stimolo sonoro sarà possibile ricavare una verosimile soglia audiometrica del bambino.

## Trattamento della sordità

Non è ancora disponibile un trattamento per la sordità di tipo neurosensoriale. L'unico trattamento per la sordità al momento disponibile consiste nell'**impianto cocleare** nei neonati o nell'utilizzo di **protesi auricolari** nel condotto uditivo esterno.

**Il trattamento delle ipocusie trasmissive** sarà naturalmente in rapporto alla causa che ha generato la sordità, di tipo medico o chirurgico.

## Acufeni

Un acufene ( *tinnitus* in lingua latina), in medicina è un disturbo uditivo costituito da rumori (come fischi, ronzii, fruscii, pulsazioni, ecc.) che l'orecchio percepisce come fastidiosi a tal punto da influire sulla qualità della vita del soggetto che ne è affetto.

Esso non è classificabile come una malattia, ma è una condizione che può derivare da una vasta pluralità di **cause**:

danni neurologici, infezioni dell'orecchio, stress emotivo, presenza di corpi estranei nell'orecchio, infiammazioni nasali che impediscono il drenaggio dei fluidi, accumulo di cerume, l'esposizione a suoni di elevato volume, malocclusioni dentarie.

L'acufene può essere associato ad una perdita dell'udito neurosensoriale o una conseguenza della perdita dell'udito congenita, oppure può essere anche un effetto collaterale di alcuni farmaci (acufene ototossico).

L'acufene è solitamente un fenomeno soggettivo, tale da non poter essere misurato oggettivamente. La condizione è spesso valutata clinicamente su una semplice scala da "lieve" a "molto forte" in base agli effetti che esso comporta, come ad esempio l'interferenza con il sonno e sulle normali attività quotidiane.

Se viene individuata una causa di fondo, il suo trattamento può portare a miglioramenti. In caso contrario, in genere si ricorre alla psicoterapia. Al 2017, non vi sono farmaci efficaci. La condizione è frequente, con una prevalenza che si attesta tra il circa 10% ÷ 15% delle persone, la cui maggioranza dimostra di tollerarla bene, dimostrandosi un problema significativo solo nell'1-2% degli individui.