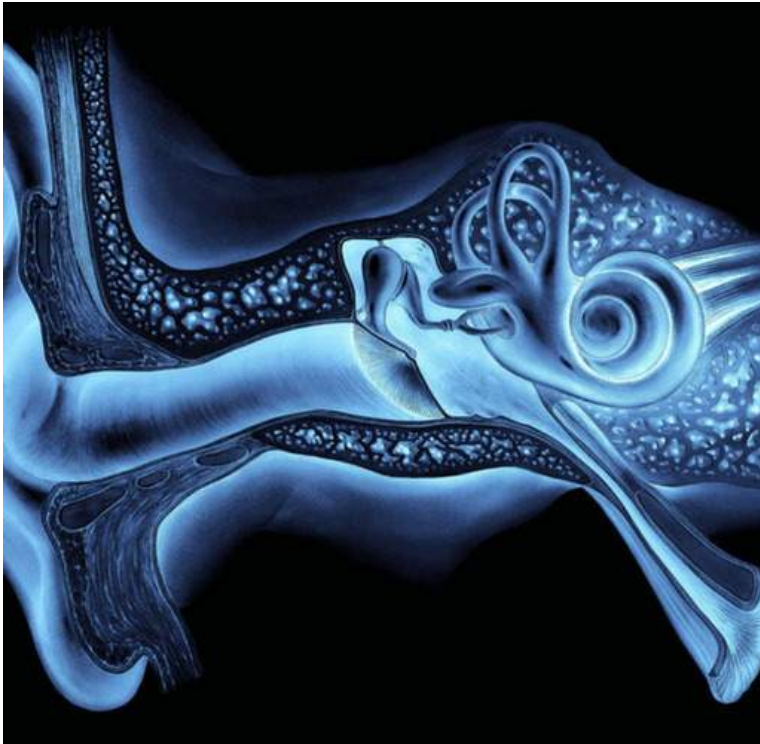


Acouphènes

On en parle ?





L'acouphène possède une composante affective. Il peut engendrer irritabilité, anxiété, troubles du sommeil, difficultés de concentration, dépression. 70 % des patients acouphéniques qui consultent un médecin souffrent de détresse émotionnelle. Par ailleurs, l'acouphène apparaît souvent suite à une période de stress intense (deuil, divorce, perte d'emploi...).



Celle-ci est générée dans un réseau de détresse composé du lobe temporal médian (amygdale et hippocampe), du parahippocampe, de l'insula et du cortex cingulaire antérieur. Ces structures appartiennent au système limbique. Par contre, les caractères subjectifs d'un acouphène (intensité, fréquence) ne sont pas corrélés avec la détresse du patient. Des sujets qui attribuent un niveau très bas à leur acouphène peuvent témoigner d'un retentissement majeur sur leur qualité de vie.



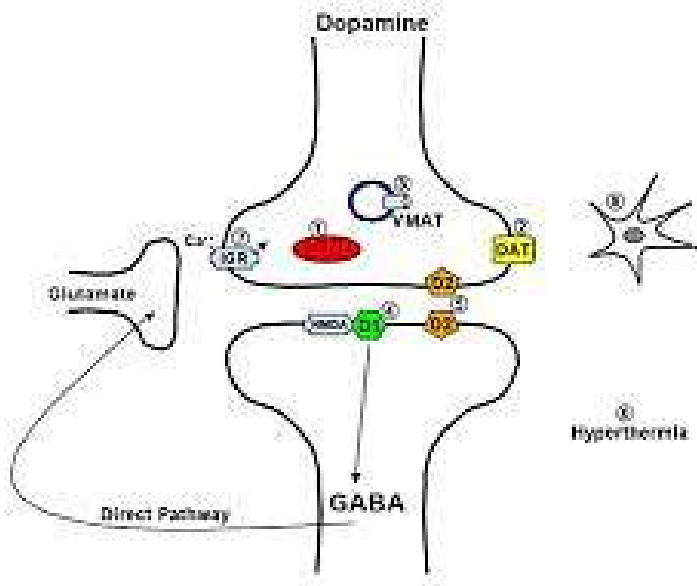
L'anxiété est un mécanisme nécessaire d'adaptation à des situations de danger mais elle peut devenir pathologique. L'individu acouphénique entre dans un cercle vicieux car plus il va se focaliser sur son acouphène et lui associer des idées négatives plus la gêne sera grande. La pérennisation de l'acouphène sera ainsi assurée. L'objectif de diverses thérapies sera de rendre l'acouphène inconscient.



Il est intéressant d'évoquer le fait que les aires cérébrales impliquées dans la perception d'acouphène et celles liées au fonctionnement du système nerveux autonome (CCA, insula, hypothalamus et amygdale) se chevauchent. Cette situation laisse penser que le système nerveux autonome jouerait un rôle dans l'élaboration de la perception consciente de l'acouphène.

la complexité de l'acouphène

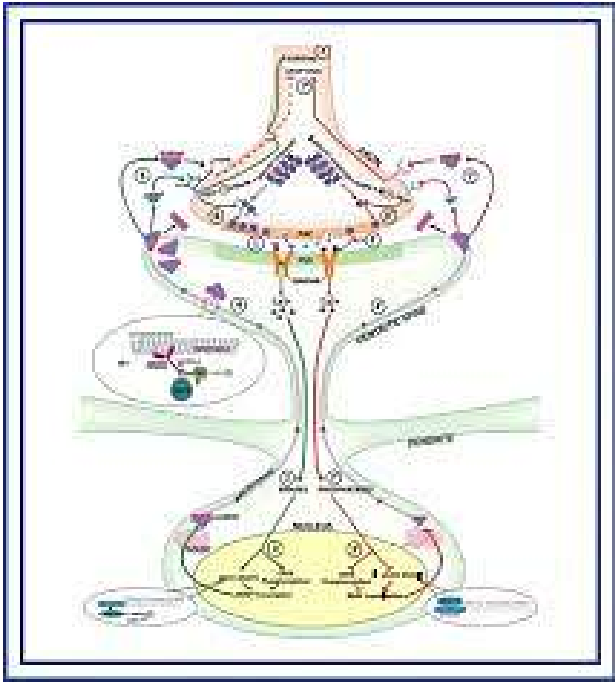


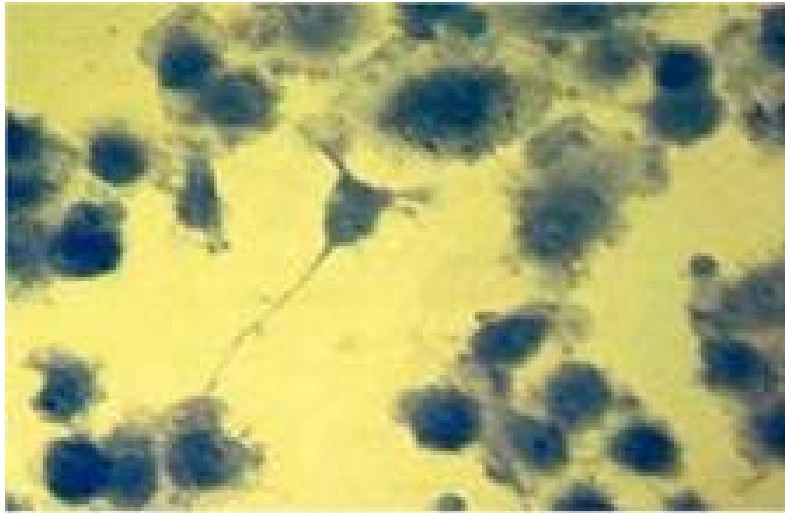


L'avancée des connaissances de ces dernières années dans le domaine des neurosciences ont permis de confirmer la complexité de l'acouphène et de mieux comprendre ses mécanismes. Ainsi, l'acouphène ne doit plus être réduit à une défaillance de l'oreille mais requiert une vision globale du phénomène. Cette évolution permet une meilleure appréhension des thérapeutiques existantes et ouvre la perspective de nouvelles prises en charge.

Le premier axe est induit par l'hyperactivité neuronale périphérique et centrale caractéristique de l'acouphène. Les molécules pouvant moduler la transmission des acides aminés **glutamate** et **GABA** sont à l'étude. L'activité de certains médicaments anticonvulsivants dans ce domaine soutient cette voie.

Une seconde orientation concerne les **molécules anti-apoptose**. Les cellules ciliées sont incapables de se régénérer. La possibilité de les faire revivre n'est qu'une lointaine perspective. Néanmoins, on est capable aujourd'hui de ralentir la mort cellulaire en bloquant la cascade apoptotique.





Un stress, tel qu'un **traumatisme sonore**, une **ototoxicité médicamenteuse** ou un traumatisme physique conduit à la mort par apoptose des cellules ciliées de l'oreille interne. L'objectif est d'enrayer ce mécanisme en administrant une molécule anti-apoptose de manière préventive, par exemple lors de l'insertion de l'électrode d'un implant cochléaire ou la prise d'antibiotiques ototoxiques, ou dans les heures suivant un traumatisme, comme lors d'une forte exposition sonore.

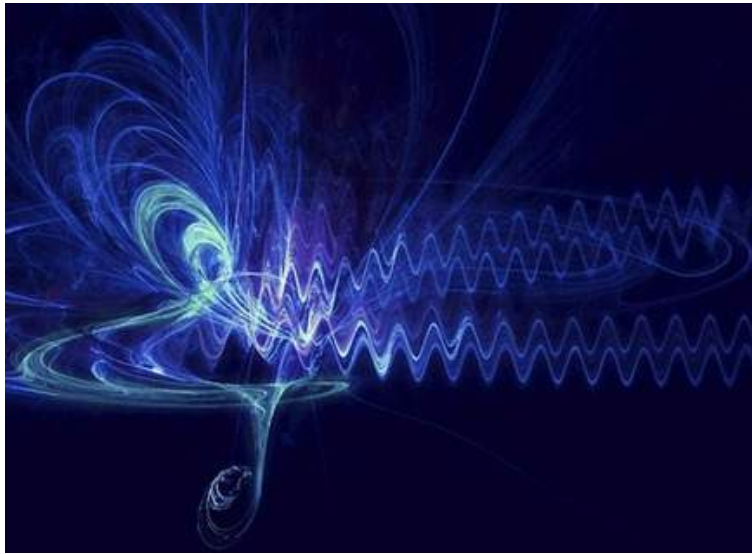


L'attention joue un rôle primordial dans la mise en place de ce cercle vicieux. L'attention regroupe l'ensemble des processus physiologiques et neuropsychologiques qui rendent possibles la sélection et le traitement approfondi d'une information. L'attention sélective permet d'éliminer les informations inutiles de l'environnement pour se focaliser sur les stimuli essentiels.



Le cerveau est comparable à un filtre qui trie les multiples informations qu'il reçoit en permanence.

La focalisation attentionnelle permet de se concentrer sur certains aspects d'une tâche en rejetant d'autres stimuli jugés non pertinents. Notre capacité d'attention est limitée. Si nous réalisons plusieurs tâches en simultané,



la charge attentionnelle augmente et nos performances pour chaque tâche sont altérées. Toutefois, nous sommes capables de réaliser plusieurs tâches en parallèle lorsque l'une d'entre elles est automatisée. Celle-ci réclame peu d'attention et n'interfère pas avec une autre activité mentale consciente.

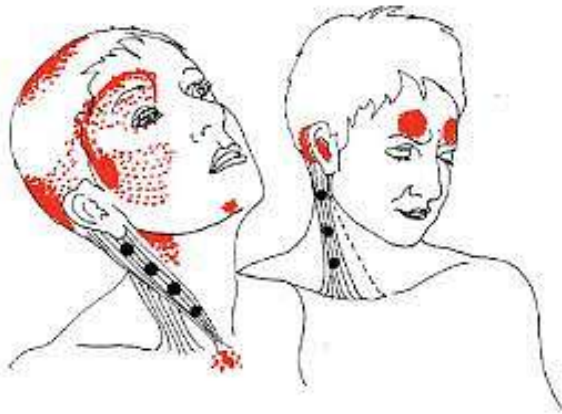
L'acouphène pourrait focaliser l'attention, entravant le processus d'habituation et assurant ainsi sa pérennisation.

Les personnes acouphéniques ayant un fort taux d'attention dirigé vers leurs sensations corporelles ou émotionnelles intérieures ont tendance à ressentir leur acouphène comme plus gênant, plus handicapant.

Il est désormais admis que le système somato-sensoriel peut déclencher ou moduler la perception d'un acouphène. Selon les études, 65 à 80 % des individus pourraient modifier transitoirement leur acouphène par une ou plusieurs manœuvres somatiques.



Des désordres musculaires ou osseux de la tête et du cou sont généralement incriminés dans la persistance de certains acouphènes. Les acouphènes sont fréquemment associés avec des traumatismes de la tête ou du cou, des douleurs avec ou sans mobilisation de la tête, de la région cervicale ou des épaules, la présence de points gâchettes, des douleurs dentaires ou des désordres de l'articulation temporo-mandibulaire. L'acouphène est fortement latéralisé dans une oreille, côté ipsilatéral de l'événement somatique





L'influence du système somato-sensoriel sur les acouphènes est encore méconnue, par manque d'informations et de publications sur le sujet. Pourtant, une évaluation des différents troubles musculaires ou articulaires permettrait d'orienter si besoin le patient vers un dentiste, un kinésithérapeute, un ostéopathe ou un acupuncteur et de mettre en place une thérapie manuelle adaptée à chaque patient.



Bien que les avancées obtenues en neurosciences ces dernières années aient contribué à une meilleure connaissance des mécanismes physiopathologiques de l'acouphène, celui-ci reste un phénomène complexe partiellement élucidé. Il est certain que l'acouphène ne se réduit pas à un trouble de l'oreille mais qu'il implique l'activation des centres nerveux et la formation de réseaux neuronaux corticaux.



PROTOCOLE
PHYTONUTRITIONNEL

Il n'existe pas encore de traitement « miracle » assurant la disparition systématique de l'acouphène.

Toutefois, diverses thérapeutiques permettent de diminuer la perception de l'acouphène et la gêne associée.

Si une majorité d'individus s'accommodent rapidement de la perception sonore, l'acouphène devient pour certains un véritable handicap.



CONSEILS

Plus que jamais à la pointe de la recherche pour la lutte contre les acouphènes, le département Recherche & Développement des Laboratoires BIORL, en partenariat avec des biochimistes, des cliniciens et des spécialistes ORL consultants, a mis au point un protocole de prise en charge très rigoureux, basé sur une gamme de formules spécifiques issues des toutes dernières avancées sur la physiopathologie et la thérapeutique des acouphènes, visant à réduire significativement l'incidence de cette pathologie sur les patients.

DES TRAITEMENTS BASÉS SUR LA COMPRÉHENSION
DE LA PHYSIOPATHOLOGIE DES ACOUPHÈNES ET DES
PERTURBATIONS NEURO SENSORIELLES AUDITIVES



TINNITUS

Biorl
LABORATOIRES

Un protocole de terrain basé sur les dernières avancées scientifiques mis au point et expérimenté par un spécialiste ORL.

Notre protocole repose sur un principe essentiel de médecine holistique : « La loi de l'artère est suprême », la libre circulation du sang et de tous les liquides du corps assure l'intégrité des systèmes de l'organisme et garantit ainsi l'homéostasie et l'équilibre.



Commandes & Information

0970 446 994

du lundi au vendredi
de 8 H à 12 H



WWW.BIORL.FR