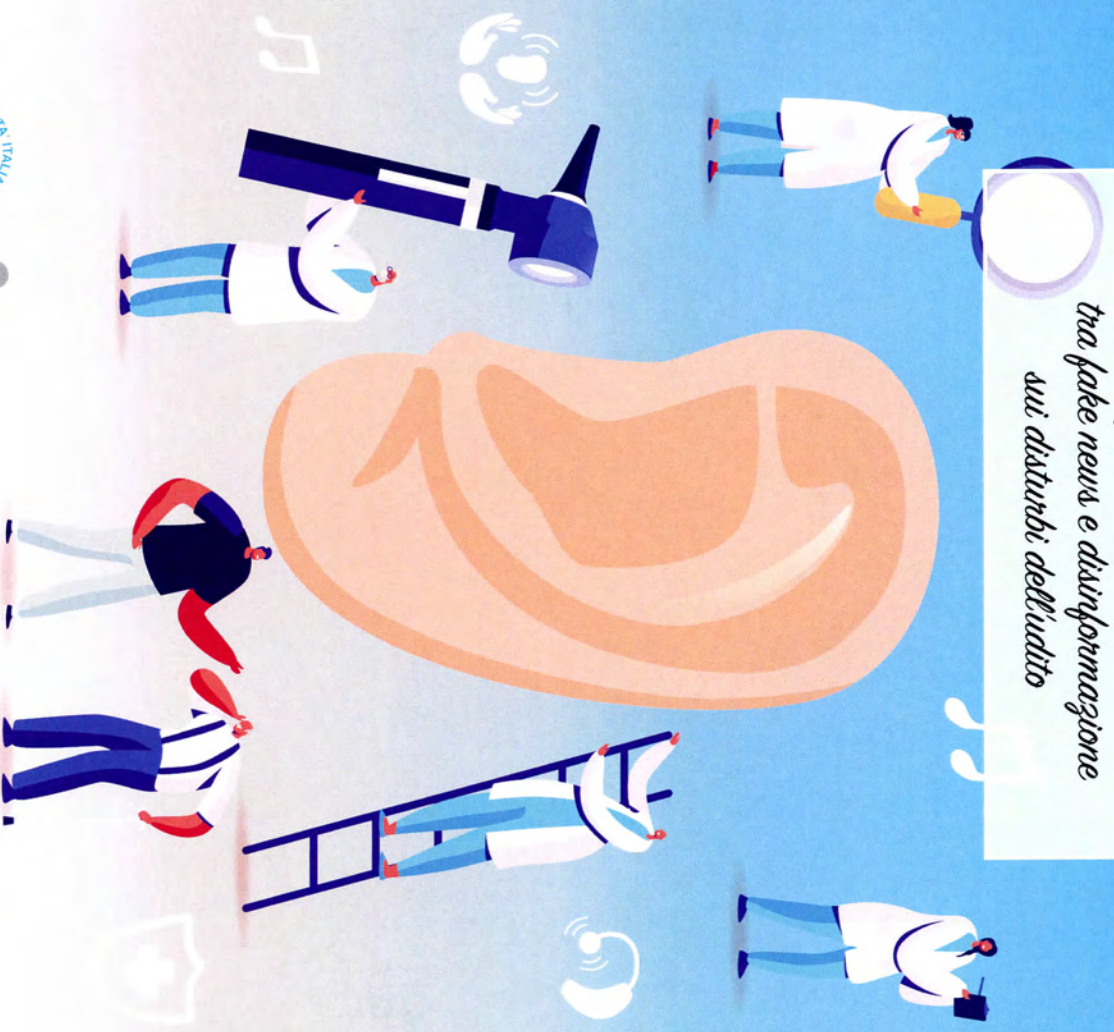


# Sentiamoci meglio

*Una guida per orientarsi  
tra fake news e disinformazione  
sui disturbi dell'udito*





# Introduzione



Di problemi all'udito ne soffrono in tanti, tantissimi. Dati alla mano: in Italia il problema riguarda circa 7 milioni di persone e ben un over 65 su tre. Questi numeri probabilmente sottostimano il fenomeno, dal momento che secondo una ricerca Censis soltanto il 31% della popolazione ha effettuato un controllo dell'udito negli ultimi cinque anni.

Eppure sentire bene è fondamentale per la salute fisica e mentale. E per la qualità della vita in generale.

Percepire con chiarezza i suoni in ambienti e situazioni della vita quotidiana, come nel caso di una conversazione in contesti affollati o rumorosi quali il supermercato, oppure ascoltare la televisione, la radio o partecipare a una riunione di lavoro a più voci, sono attività che per molti italiani non sono affatto facili né scontate.

Soffrire di ipoacusia oggi può davvero essere un ostacolo. Anche perché le soluzioni esistono.

In questo pratico e utile volume trovate tutte le informazioni che bisogna sapere per preservare l'udito.



Copyright © 2021 UNAMSI  
Viale Monte Santo, 7 20124 - unamsi@libero.it  
Questa pubblicazione è protetta da copyright. Tutti i diritti sono riservati. Sono vietate la riproduzione e l'archiviazione in qualsiasi forma e qualsiasi mezzo elettronico, compresa la fotocopiatura, senza autorizzazione scritta dell'Editore.  
Immagini di copertina di Adobe Stock: ivector.  
Immagini interne di Adobe Stock: VIDI Studio, Axel Kock, Krakenimages.com, Panthian, Weyhome Studio, rukue, Pixel-Shot, salura, Poi, H\_Ko, doroguzenda, Christoph Burgstadt, photonelon, industriflick, SciePro, zinkewych, Monkey Business, Olesia Blilkei, Anatoliy Karlyuk, lom123.  
Stampato nel mese di maggio 2021  
da Gruppo Stampa GB S.R.L.  
Viale Spagna, 154  
20093 Cologno Monzese (MI)

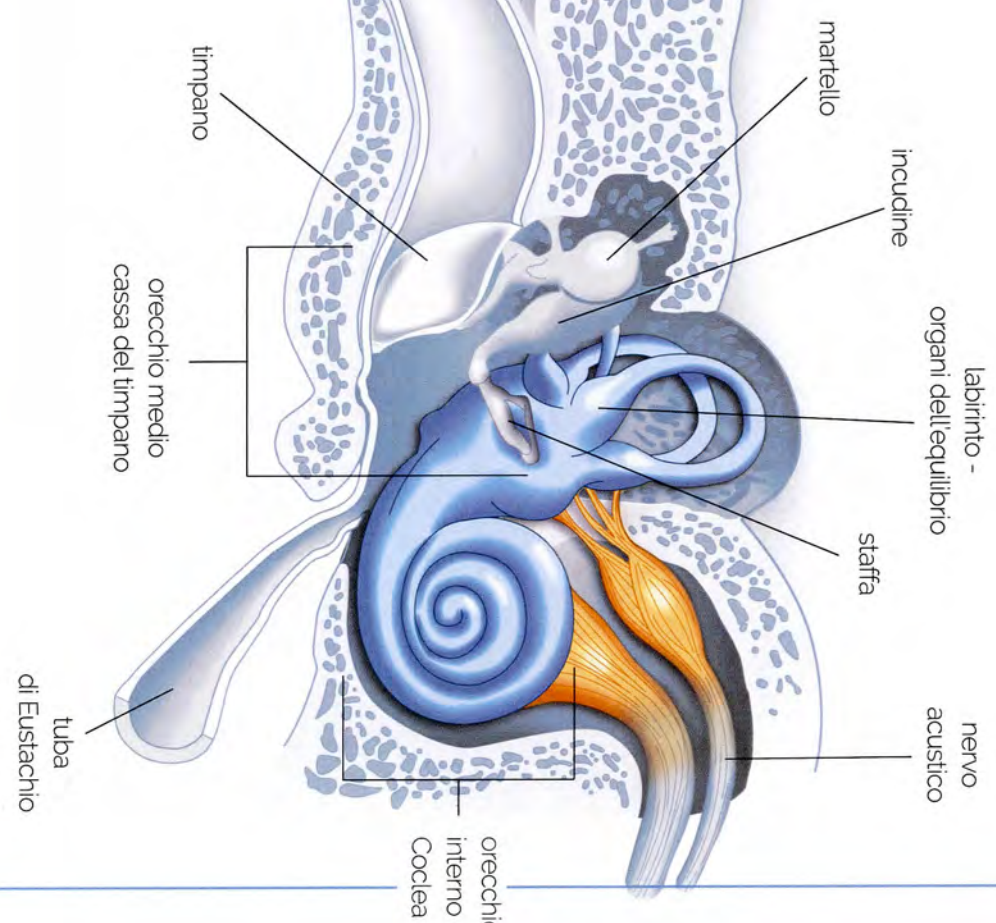
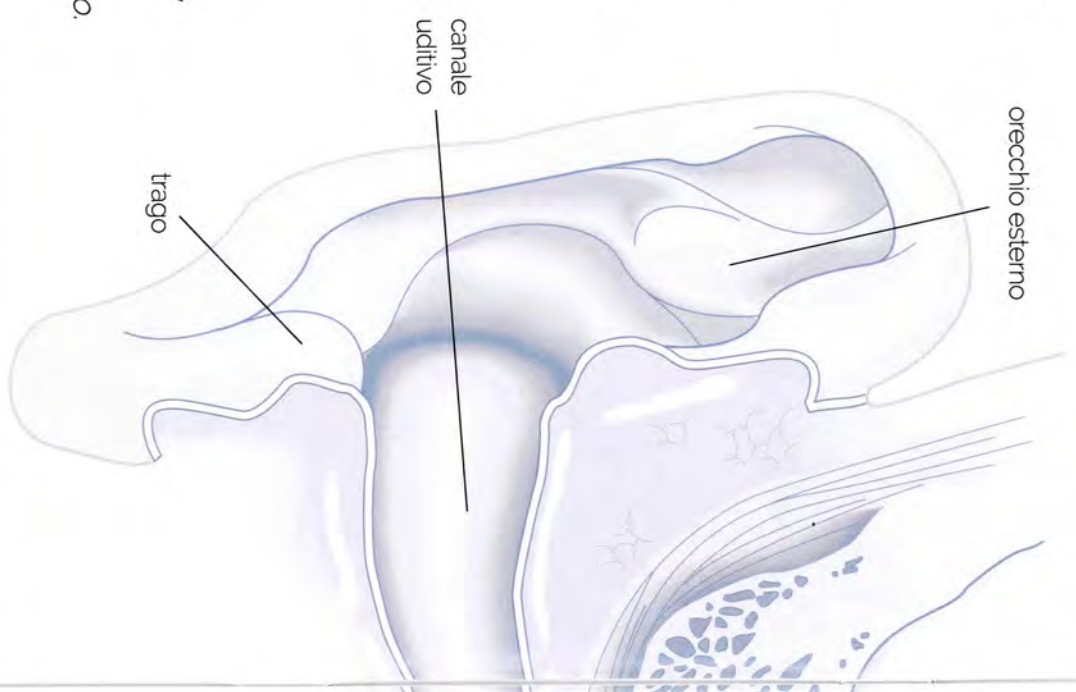
Franco Marchetti, *presidente UNAMSI*  
Roberto Albera, *presidente SIAF*

# Come è fatto l'orecchio?

Le orecchie sono il nostro radar sul mondo.

Catturano i suoni nell'aria e li trasformano rapidamente in impulsi nervosi che arrivano al cervello.

L'orecchio è formato da tre sezioni principali:  
 l'orecchio esterno,  
 l'orecchio medio  
 e l'orecchio interno.





## Con gli anni è normale sviluppare un calo di udito

Il termine medico è **presbiacusia** ed è un disturbo che colpisce in forma più o meno grave **col trascorrere degli anni**. Lo conferma anche l'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità PASSI d'Argento, condotta tra gli over 64 nel periodo 2016-2019. Dati alla mano, il **14% degli ultra 65enni** residenti in Italia riferisce un problema di udito e questa quota cresce con l'età fino ad arrivare al **35% dopo gli 85 anni**.

La riduzione della capacità uditiva si verifica a causa dei fenomeni di **invecchiamento fisiologico** che si manifestano gradualmente con un peggioramento graduale con l'età. Ma il processo involutivo legato all'avanzare dell'età non è l'unica ragione della presbiacusia. Oggi si sa infatti che ogni individuo invecchia in modo diverso, a causa di caratteristiche di ordine genetico e dello stile di vita che si conduce. Qualche esempio: **stress emotivi e lavorativi, alimentazione povera di frutta, verdura e cereali integrali, fumo, alcol, rumore ambientale e lavorativo, avere sofferto di malattie che hanno accelerato la presbiacusia**.

Inizialmente il calo di udito riguarda soprattutto le frequenze acute, mediamente solo dopo i 65 anni la perdita inizia a interessare anche le frequenze del linguaggio.

Dal momento che l'ipoacusia è un **fattore di rischio** per diversi disturbi e patologie, come per esempio il **declino cognitivo**, è opportuno farsi visitare da uno specialista se si sospetta un calo uditivo.



## L'esposizione al rumore può causare cali di udito

Traffico cittadino, macchinari in funzione nelle fabbriche, lavori in corso nelle strade, decolli e atterraggi degli aerei per chi vive in prossimità degli aeroporti. Queste sono solo alcune delle **situazioni che ogni persona vive quotidianamente e che rappresentano veri e propri attacchi all'apparato uditivo**. Basti pensare che la probabilità di sviluppare un danno uditivo a causa delle diverse condizioni acustiche dell'era industriale è così diffusa da essere stato coniato un nome: **"socioacusia"**.

Si tratta dunque di un problema importante, annoverato tra i tipi di inquinamento che pongono dei limiti a una vita ecosostenibile, tanto da avere spinto l'EEA, Agenzia Europea per l'Ambiente, a creare un portale con i livelli acustici medi nei Paesi aderenti. Il sito (<https://noiseeea.europa.eu/>) permette di visualizzare le **aree con i maggiori "picchi" di rumore**, concentrate soprattutto in prossimità delle grandi città. Il sito, che è raggiungibile anche dal portale [ciseniamodopo.it](http://ciseniamodopo.it) dedicato al rumore in tutte le sue declinazioni, permette anche di verificare "nero su bianco" il livello del rumore in tempo reale. Per non causare problemi, dovrebbe mantenersi sotto gli 85 decibel, la soglia massima consentita. Invece, come si può vedere, i numeri sono ben più elevati, di giorno e di notte, aumentando drammaticamente il rischio di socioacusia, o ipoacusia da rumore.

Per fortuna però, nel mondo occidentale inizia a crescere la **consapevolezza relativa ai danni da inquinamento acustico** e si cercano soluzioni. In una pubblicazione del 2018, la FAO, Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura, indica come **barriera anti-suoni il "verde"**. La vegetazione infatti ha la capacità di attutire del 20-30% le onde sonore prodotte da traffico, cantieri stradali e sirene delle ambulanze. Questo vale sia per le aree verdi, sia per piante e arbusti sui balconi di casa.



## Ascoltare musica ad alto volume non danneggia l'udito

L'ascolto della musica a volumi molto

**alti e per periodi prolungati rappresenta un rischio per i più giovani.**

È tipico dei ragazzi incrementare il volume delle cuffiette ben oltre il livello massimo consentito, per escludere i rumori esterni mentre si viaggia sui mezzi pubblici.

Questo porta però spesso a **oltrepassare i 100 decibel**, misura che **equivale quasi a quella di un aereo al decollo**. La stessa violenza per l'apparato uditivo si ottiene durante le "immersioni" per ore nei toni assordanti della musica in discoteca oppure ad un concerto di musica dal vivo.



Sono situazioni che creano uno **stress uditivo continuo** ed espongono i giovani a **disturbi temporanei come senso di ottundimento auricolare**, riduzione dell'udito, ronzii e fischi nelle orecchie. Ma anche a danni permanenti senza la possibilità di recupero, come un calo precoce dell'udito specie sulle frequenze acute definito **"trauma acustico"** e la comparsa di acufene, cioè un fastidioso fischio continuo.

Sono in tanti a correre questo rischio: le stime indicano che **oltre un miliardo di giovani tra i 12 e i 35 anni** potrebbero essere esposti a rumori potenzialmente dannosi.

## Con la mascherina la voce è meno comprensibile

La mascherina provoca un'alterazione della voce con un **calo riguardante soprattutto le frequenze acute**. Le stesse frequenze che risultano essere compromesse in chi soffre di un calo uditivo fisiologico. È un problema non indifferente perché proprio **per cercare di sentire di più istintivamente ci si avvicina a chi sta parlando e si abbassa la mascherina**, aumentando esponenzialmente i rischi di contagio.

Alle difficoltà legate alla mascherina si aggiunge la necessità di mantenere il distanziamento sociale che comporta, per chi ascolta, una notevole diminuzione dell'intensità del suono.

Fermo restando che la mascherina non può essere eliminata dalla propria esistenza, almeno non nel futuro prossimo, è fondamentale trovare **delle soluzioni che la rendano sopportabile per chi soffre di ipoacusia**.

Innanzitutto, bisogna **rivolgersi a chi ha problemi di udito parlando lentamente e scandendo bene le parole senza urlare**, in modo che sia possibile l'ascolto nonostante la mascherina.

Inoltre, sarebbe meglio mantenersi **di fronte all'interlocutore** durante il dialogo, così da far prevalere la propria voce sui rumori di sottofondo.

Infine, **per chi indossa l'apparecchio acustico** posto dietro l'orecchio, è utile **usare le fascette di supporto che agganciano i laccetti della mascherina** dietro alla nuca. In questo modo si evita che si gli elastici si accavallino al microfono interferendo con la qualità del suono, che l'elastico deformi l'orecchio facendo scivolare l'apparecchio e tiene libere le orecchie di chi, oltre a mascherina e apparecchi acustici, indossa anche gli occhiali.



**FALSO**

## *Non esistono campanelli dall'arme per il calo di udito*



Ci sono dei segnali insospettabili che devono mettere in allerta. Inizialmente, se ci si trova a parlare al telefono per strada, potrebbe risultare difficile la conversazione poiché si "sente" la voce di chi parla senza comprendere ciò che dice l'interlocutore. Questa situazione col trascorrere del tempo può manifestarsi anche in luoghi silenziosi e diventa complicato condurre una conversazione telefonica a causa della **fatica nella comprensione delle parole**.

Un altro segno è quando al ristorante si fa fatica a seguire i discorsi di chi è seduto al tavolo di fronte, giustificando le difficoltà con la presenza di rumore di fondo. È tipico per chi si trova in questa situazione, avvicinare il capo con una delle due orecchie per catturare meglio le parole. Si incorre nelle stesse problematiche però anche in luoghi più silenziosi come a casa quando si è in più di due a parlare, evitando quindi di intervenire nelle conversazioni.

Attenzione anche, **per chi parla inglese**, alla sensazione di non comprendere più bene le conversazioni, arrivando a chiedere di ripetere. Questo accade perché con la **presbiacusia le prime ad essere danneggiate sono le cellule responsabili della percezione delle consonanti**, abbondanti nella lingua anglosassone.

È da non prendere "sottogamba" infine l'abitudine adottata da poco di **tenere alto il volume** della televisione, oppure della radio, giustificandolo col fatto che l'audio del dispositivo non è più efficiente. Tra gli altri campanelli di allarme, rientra **non sentire il citofono di casa** nonostante gli squilli ripetuti.

## *Lipoacusia non è ereditaria*

**FALSO**

Se uno oppure entrambi i genitori soffrono di ipoacusia con probabilità elevate **ne soffrirà anche il figlio**. Ad oggi **un bambino su 200 nasce con un problema di udito congenito** causato dalla perdita di cellule ciliate nell'orecchio interno. Nella maggior parte dei casi il deficit non è di grave entità o interessa un solo orecchio, ma in un caso su 1000 il deficit è grave e bilaterale al punto da compromettere l'acquisizione del linguaggio.

**In circa la metà dei casi, la sordità è causata da una mutazione genetica** e attualmente sono stati individuati circa 100 diversi geni associati all'ipoacusia ereditaria. Attualmente **non esistono terapie**, ad eccezione della rimediazione acustica mediante apparecchio acustico oppure impianto cocleare a seconda della gravità del disturbo.



Sono però in corso studi che hanno come obiettivo quello di individuare nuove strategie, come la **terapia genica**. A tal proposito è appena stato pubblicato un lavoro scientifico che riguarda il **gene Syne4**. I bambini che lo ereditano, soffrono di una forma di ipoacusia grave che si manifesta nei primi anni di vita. **I ricercatori hanno creato un virus innocuo, in grado di fornire il materiale genetico mancante nelle cellule ciliate**. Al momento lo studio è stato eseguito in laboratorio.



VERO

## *Se si sospetta un calo dell'udito ci vuole lo specialista*

Il primo passo è la prenotazione di una **visita "ORL" o audiologica**. Viene eseguita dall'otorinolaringoiatra o dall'audiologo-foniatra, gli specialisti più indicati per la valutazione clinica dell'apparato uditivo. La visita serve per **valutare la capacità uditiva** della persona e **identificare la causa del calo dell'udito**.

La visita comprende un **lungo colloquio**, per mettere in luce lo stile di vita, la presenza di casi in famiglia, i disturbi che accusa la persona e se possibile, anche una descrizione del tipo di calo dell'udito, se si è manifestato da poco, oppure se si tratta di un problema che si è aggravato nel tempo.

A questo **segue la visita vera e propria** che comprende l'**ispezione della membrana timpanica e del condotto uditivo esterno**, con uno strumento chiamato otoscopio. La manovra è semplice e non comporta alcun fastidio o rischio. Questa valutazione permette di individuare eventualmente la presenza di un **tappo di cerume** nel condotto uditivo o la presenza di alterazioni del timpano.

Alla visita deve seguire l'**esecuzione di esami strumentali** che consentono di giungere a una diagnosi e a una quantificazione dell'entità dell'ipoacusia.

Una volta definita la **diagnosi** allo specialista ORL/audiologo-foniatra spetta l'**indicazione terapeutica medica, chirurgica e/o protesica**.



12

## *Calo improvviso di udito e rapido controllo specialistico*

VERO

Una **diminuzione a rapida insorgenza dell'udito** causa notevole fastidio e preoccupazione e necessita di un rapido controllo specialistico in quanto **in molti casi la precocità del trattamento terapeutico migliora il risultato**.

Di solito questo tipo di calo coinvolge un solo orecchio, **si manifesta nell'arco di poche ore**, i suoni e rumori circostanti risultano più difficili da sentire. In alcuni casi l'ipoacusia improvvisa è anticipata o accompagnata da fischi all'orecchio o vertigini.

Sono diverse le cause che possono determinare una diminuzione improvvisa dell'udito. Nelle situazioni meno gravi vi può essere semplicemente un **accumulo di cerume**, facilmente rimosibile dallo specialista, o un **otite**, ma in questo caso al deficit uditivo si associa dolore. Le situazioni più complesse sono quelle che conseguono a una **sofferenza dell'orecchio interno la cui causa spesso non è nota** (virale, circolatoria). Infine, l'ipoacusia improvvisa può essere la **conseguenza di un trauma uditivo**, come uno scoppio di petardo, oppure un'esposizione prolungata a rumori di elevata intensità.

Nell'ultimo caso è sufficiente il riposo in una stanza silenziosa per risolvere l'ipoacusia nell'arco di 24 ore. Attenzione però, se il disturbo non si risolve oppure sono presenti altri sintomi è necessario ricorrere allo specialista, che eseguirà l'esame otoscopico e quello audiometrico.

Sulla base della diagnosi proporrà una **terapia** che potrà essere una semplice **toeletta del condotto uditivo** o, nelle forme che consentono a una sofferenza dell'orecchio interno, basata su **farmaci** (cortisone, neurotrofici, vascoattivi) o sull'**ossigenoterapia iperbarica**.

Il risultato di queste terapie è migliore se vengono eseguite rapidamente.

13



VERO

*Il test dell'udito è utile se si sospetta un problema*



L'esame di base per la diagnosi di un disturbo uditivo nei soggetti di età superiore ai 6 anni è l'**audiometria tonale** **liminare**.

Si basa sulla **determinazione del minimo suono che può essere percepito** utilizzando suoni di altezza diversa (toni gravi, medi o acuti). Durante il test che **dura circa 10 minuti**, la persona è seduta in una cabina standardizzata insonorizzata ed indossa un paio di cuffie. Ad ogni suono che percepisce deve fare un segnale concordato con lo specialista, oppure schiacciare un pulsante. Il test viene eseguito prima su un orecchio poi sull'altro, per poter conoscere la situazione uditiva specifica di ciascuno orecchio. Viene poi eseguita una seconda misurazione della soglia uditiva mediante un archetto per esplorare direttamente il funzionamento dell'orecchio interno.

Nel corso del test, **i risultati vengono tracciati man mano su un grafico** denominato audiogramma che misura i decibel, cioè l'intensità di erogazione dei suoni, e gli Hertz, vale a dire le **frequenze testate**. Da qui, la diagnosi di perdita uditiva, che andrà approfondita con ulteriori esami. Si può trattare dunque di **ipoacusia lieve** quando la **perdita** è compresa tra **21 e 40 decibel**, **moderata** se è **tra 41 e 70 decibel**, **severa** se è **tra 71 e 90 decibel** e infine profonda quando è oltre 90 decibel.

L'audiometria tonale liminare può essere seguita dall'**audiometria vocale**, grazie alla quale è possibile **definire la capacità di capire le parole**, e l'impedenzometria, con la quale si valuta la **condizione dell'orecchio medio**. Anche in questo caso si tratta di esami di semplice e rapida esecuzione e non sono causa di fastidio.

In caso di deficit uditivo è consigliabile monitorare la propria situazione uditiva mediante esame audiometrico almeno una volta l'anno.

*Se l'esame dell'udito è positivo non serve il test dei potenziali evocati uditivi*

FALSO

I **potenziali evocati uditivi del tronco cerebrale** o **ABR**, dall'inglese Auditory Brainstem Response, è un **test** che viene richiesto **quando è necessario un approfondimento**.

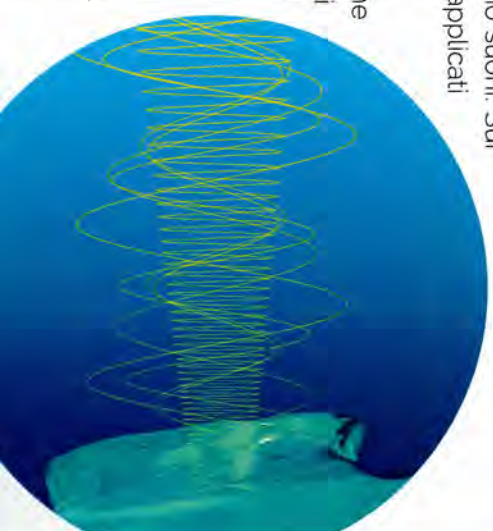
È indicato in particolare per individuare la **sede del danno all'interno della via acustica** e quantificare il deficit uditivo quando non è possibile avere la collaborazione del paziente. È il caso ad esempio di neonati o bambini molto piccoli e di persone con disabilità.

Permette inoltre di **verificare lo stato del nervo acustico** quando lo specialista sospetta la presenza di **malattie retrococlearari**, tra le quali si colloca il **neurinoma dell'acustico**.

Il test ha come obiettivo la **misurazione delle risposte "elettriche"** a impulsi che attraverso il nervo acustico arrivano al cervello.

L'esame dura circa un quarto d'ora e la persona è seduta su una poltrona, oppure sdraiata su un lettino in un ambiente insonorizzato e indossa delle cuffie che diffondono suoni. Sui lobi e sul cuoio capelluto vengono applicati degli elettrodi.

Non è necessaria la partecipazione attiva della persona, al contrario di quanto avviene per il test dell'udito. Qui **la percezione dei suoni viene rilevata dall'apparecchiatura** e trascritta su un tracciato.





FALSO

## È normale avere un fischio nell'orecchio

Quando i **fischio** o i **ronzii** sono una percezione del singolo e non un rumore vero avvertibile anche dagli altri, vengono definiti **acufeni**.

Le **cause scatenanti** degli acufeni **possono essere varie**: patologie croniche dell'orecchio medio, la degenerazione delle cellule dell'orecchio interno dovuta all'età, la permanenza prolungata a esposizioni sonore superiori agli 85 decibel, un'intossicazione farmacologica dovuta all'uso eccessivo di farmaci ototossici, la pressione arteriosa elevata e non ben compresa, un dolore cervicale dovuto a posture scorrette, lo stress.

**In due casi su tre gli acufeni sono secondari a una perdita di udito**, ma possono presentarsi anche in assenza di patologie dell'orecchio e sono più frequenti negli anziani. Talvolta possono instaurarsi anche dopo una singola esposizione a un rumore molto elevato.

Alcune ricerche stanno inoltre dimostrando che l'acufene può comportare la cosiddetta **"annoyance"**. Si tratta di un disturbo multifattoriale individuato in **popolazioni esposte a livelli di rumore** non acusticamente dannosi ma tali da comportare alterazioni psicologiche, biologiche e sociali. Si ritrova in aree aeroportuali, industriali, cantieristiche, ad alta intensità di traffico e si associa a disturbi del sonno e del comportamento.

Se oltre al ronzio, si è in presenza di un calo uditivo la rimediazione più appropriata è mediante **utilizzo dell'apparecchio acustico**. Tra le diverse tipologie di ausili esistenti, uno tra i più indicati in casi di perdite incentrate sulle frequenze acute successive a traumi acustici, è l'apparecchio **"Open Fitting"**. Questo tipo di ausilio mediante una configurazione "open" e quindi aperta, consente una maggiore areazione del condotto uditivo evitando fenomeni di occlusione dell'orecchio ed intensificazione dell'acufene.

16



FALSO

## Il calo dell'udito non si può prevenire

È possibile **prevenire la socioacusia**, cioè la perdita di udito legata a fattori ambientali e soprattutto all'ascolto sconsigliato di suoni a elevata intensità.

Per questo, oggi è in atto una campagna di prevenzione e di informazione anche grazie all'app **"Listen Responsibly"**, che coinvolge i giovani in modo da educarli ad un ascolto consapevole.

Pochi sanno ad esempio, solo il 5,3% degli italiani per la precisione, che **esistono protettori acustici**. Per dare un'idea, sono quelli che utilizzano i musicisti e in genere gli **operatori del settore musicale**: possono essere semplici, oppure dotati di filtri di protezione per l'attenuazione dei suoni, che **riducono le frequenze senza compromettere la fedeltà del suono**. I protettori acustici possono essere utilizzati da tutti anche in discoteca oppure ai concerti.

Ci sono poi una serie di **consigli da adottare**, per ascoltare la musica senza mettere a rischio l'udito. Innanzitutto, in caso di cuffie, il volume va mantenuto a un livello inferiore al 60% del massimo e, se possibile, è meglio scegliere modelli con la possibilità di eliminazione dei rumori durante l'ascolto.

È necessario **limitare l'uso quotidiano dei dispositivi audio personali**, ridurre le frequentazioni di luoghi come discoteche o concerti. Sarebbe utile fare di tanto in tanto **brevi pause di ascolto**. È la regola dell'**in&out** che consiste, in sostanza nell'**isolarsi dal rumore per un quarto d'ora ogni 90 minuti**. L'apparato uditivo ringrazia: la musica degli eventi di Live music è mediamente a 105 decibel, cioè decisamente oltre al limite massimo consentito che è pari a 85 decibel.

17





VERO

## *Lipoacusia è un fattore di rischio per la demenza senile*

I primi studi risalgono alla fine degli anni '80, con una dimostrazione lampante sulla **responsabilità della perdita dell'udito in circa un caso di demenza su tre**. Le ricerche successive non solo hanno confermato la relazione, ma in più sono riuscite a quantificare il rischio. Ad esempio, uno **studio condotto per 17 anni su oltre mille uomini**, ha mostrato che per ogni perdita uditiva di 10 decibel, il **rischio di sviluppare demenza risultava maggiore di 2,7 volte**.

Inoltre, i ricercatori in un ulteriore lavoro scientifico hanno provato che **il calo dell'udito legato all'età incrementa di oltre tre volte la probabilità di demenza**. Lo studio, fra l'altro, ha tenuto conto di fattori confondenti come l'età, il sesso e lo stile di vita.

I dati, dunque, non lasciano dubbi: **la connessione tra ipoacusia e demenze esiste**. Ma come ha visto un'analisi condotta esaminando 33 studi su questa tematica, al momento non è chiara la ragione di questo legame, nonostante le ipotesi siano molte. Per alcuni ricercatori va approfondita la **vasculopatia**, patologia comune a entrambi i problemi, mentre secondo altri, si tratta di **affaticamento mentale dovuto alla richiesta di attenzione** che col trascorrere degli anni provoca una **stanchezza cerebrale** in grado di aumentare la vulnerabilità alla demenza. Infine, ultima ma non meno importante, si suppone che la causa siano **l'isolamento sociale e le ridotte stimolazioni cerebrali**.

Attenzione però, è importante sottolineare che in tutti i casi, la demenza viene registrata in chi soffre di ipoacusia non corretta con l'apparecchio acustico. L'utilizzo di soluzioni acustiche, infatti, secondo uno studio condotto su soggetti over 65 seguiti per 25 anni, si associa a un declino cognitivo più lento rispetto a chi non ha un deficit uditivo compensato.



VERO

## *Lipoacusia aumenta il rischio di cadute*

Trascurare il **calo di udito** può mettere a repentaglio la salute perché **aumenta il rischio di infortuni** sul lavoro, in casa, durante le attività all'aperto. È sufficiente un'ipoacusia di grado lieve a causare **alterazioni visive e dei sensi**, come ad esempio un calo di attenzione, che aumenta il rischio di cadute.

È indubbiamente una situazione più frequente nell'anziano, ma che non risparmia neppure i più giovani, con un aumento del pericolo di incidenti sul lavoro. Dati alla mano, un'indagine condotta su 2000 persone tra i 40 e i 69 anni, ha dimostrato che **con una perdita dell'udito di 25 decibel**, cioè pari alla

diagnosi di lieve ipoacusia, **la probabilità di cadute accidentali risulta triplicata**, con un aumento del rischio del 140% per ogni 10 decibel di perdita uditiva.

Inoltre, l'ipoacusia, se non viene trattata, può limitare l'accesso ai segnali uditivi necessari per la consapevolezza ambientale, con una perdita del sistema di vigilanza e di allarme, difficoltà a localizzare la fonte dei suoni necessari, per esempio, a segnalare l'arrivo di un'auto mentre si passeggia a piedi.

Secondo i ricercatori, infine, **chi è affetto da ipoacusia e non indossa l'apparecchio acustico, attinge a maggiori risorse mentali** per ascoltare e interpretare le parole. Questa attività aggiuntiva, però, sposta l'attenzione e lascia meno risorse cerebrali disponibili a lavorare sul mantenimento dell'equilibrio.





FALSO

## La depressione non ha legami con l'ipoacusia

La correlazione esiste ed è stata anche confermata "sul campo" da uno studio condotto su 18 mila persone, uomini e donne, di età superiore ai 18 anni. Da qui, sono emerse alcune informazioni importanti: **l'11% di chi aveva un problema di udito, soffriva anche di depressione, contro il 5% di chi aveva invece un buon udito.** La ricerca ha anche dimostrato che esiste una differenza di genere. Le donne soffrono di depressione anche in caso di una lieve perdita di udito, con un rischio che aumenta in particolare dopo i 70 anni.



Le ragioni? Al momento sono ancora ipotesi e **non è del tutto chiaro se esista o meno una causa biologica.** Ancora una volta, comunque come nel caso della demenza, gioca un ruolo importante **l'isolamento che si auto-impone chi soffre di ipoacusia** e non accetta la propria condizione. Chi non sente infatti tende a isolarsi, a limitare al massimo i contatti sociali per le difficoltà causate dal non riuscire a seguire una conversazione, con un calo del tono dell'umore che può per l'appunto degenerare in una forma depressiva.

Per questo, giocano un **ruolo importante la famiglia e la cerchia degli amici più intimi.** È fondamentale infatti seguire alcune regole di base per evitare che la persona si isoli, come parlare uno alla volta, scandire bene le parole e non urlare, dal momento che più si alzano i toni e si parla velocemente e minore è la capacità di recepire i discorsi.

## Il deficit uditivo può essere presente fin dalla nascita



VERO

Sono considerati a **rischio in particolare i piccoli nati prematuri**, sottoposti a ventilazione meccanica nei primi giorni di vita, soggetti con bassi **punteggi APGAR** alla nascita oppure la cui mamma ha contratto una malattia infettiva durante la gravidanza. Tra le cause di calo uditivo nei pazienti pediatrici, rientrano anche le forme genetiche per cui è necessaria un'attenta valutazione familiare.

Oggi, per la diagnosi precoce alla nascita **il neonato viene sottoposto all'esame delle otoemissioni acustiche.** L'apparecchio è simile a quello che viene usato per misurare la febbre, emette un segnale quasi impercettibile, che registra la risposta dell'orecchio. L'esame viene eseguito nel centro neonatologico prima della dimissione e dovrebbe essere esteso a tutti i nuovi nati (**screening neonatale universale**). È fondamentale eseguire questo esame in condizioni di tranquillità e silenzio, pertanto potrebbe essere necessario doverlo ripetere. Se l'esito dell'esame è negativo, occorre proseguire le indagini eseguendo ulteriori esami.

È importante, inoltre, che la **mamma mantenga sempre un'attenzione alta**, per cogliere un eventuale **disturbo più tardivo.** Ci sono infatti **forme genetiche** che si possono manifestare fino al primo anno di età del bambino e infezioni come il **citomegalovirus**, oppure la **meningite**, che sono responsabili delle forme che possono manifestarsi fino ai 6/7 anni di età del bambino.

In molti casi l'ipoacusia si può risolvere con un'**adeguata selezione ed adattamento della protesi acustica.** In casi invece di sordità più severe, la soluzione è rappresentata dall'impianto cocleare, applicato nell'orecchio interno nel corso di un intervento chirurgico in anestesia generale. In entrambi i casi, è fondamentale che il bambino segua un **percorso di logopedia** con la finalità di allenare il cervello alle sonorità esistenti e a cui non era abituato.



## È normale sentire bene le voci gravi come quelle maschili e meno bene quelle femminili

L'ipoacusia che colpisce soprattutto le persone over 65 ha come caratteristica quella di far **percepire meno bene i suoni con una tonalità acuta**, caratteristici delle **voci femminili**. In generale, vengono uditi con più difficoltà alcuni suoni caratterizzati da toni acuti, come il cinguettio degli uccelli, il suono del violino, le suonerie acute dei cellulari ed il rumore del citofono. Viceversa, chi soffre di **ipoacusia** continua a **sentire la voce maschile con meno difficoltà**, ma anche suoni gravi come quelli delle percussioni.

Ma attenzione: esiste una perdita uditiva che si manifesta esattamente al contrario tanto che a non essere avvertite sono le tonalità basse, come quelle caratterizzanti le voci maschili. Il problema si chiama **Reverse Slope Hearing Loss**, cioè perdita uditiva con curva inversa. Si tratta di un fenomeno raro: negli Stati Uniti e in Canada, per dare un'idea, ne soffrono in totale tremila persone. A causare questo insolito calo dell'udito può essere una malattia come la **sindrome di Ménière** oppure si può trattare di un **problema di origine genetica**.

Soltanto, in presenza di questo scenario viene selezionato l'apparecchio acustico digitale più opportuno e regolato in maniera personalizzata, calibrando il più possibile l'intensità e la modulazione dei suoni sulla base delle esigenze personali e uditive di chi lo indossa.



## Esistono diverse forme di calo dell'udito?

Non esiste una sola forma di ipoacusia. Per questo sono fondamentali gli esami, che permettono non solo di verificare la perdita di udito, ma anche di **identificare la sede del danno**.

**IPOACUSIA NEUROSENSORIALE**. Il danno riguarda la **cochlea** che **non riesce più a convertire le vibrazioni sonore in impulsi nervosi**. Può riguardare un solo orecchio (ipoacusia monolaterale) oppure entrambi (ipoacusia bilaterale). Oltre alla **forma** che colpisce la cochlea, ne esiste un'altra chiamata **retro-cochleare**: qui il **danno riguarda il nervo acustico** che non riesce a trasmettere bene gli impulsi nervosi dalla cochlea ai centri uditivi. Tra le cause più comuni dell'ipoacusia neurosensoriale c'è l'**invecchiamento** del sistema uditivo e in modo particolare **delle cellule ciliate della cochlea**. È la forma più diffusa tra gli over 65 e si risolve con gli ausili uditivi.

**IPOACUSIA TRASMISSIVA**. Qui il calo dell'udito è **causato da un blocco**, parziale o totale, **della trasmissione del suono dall'orecchio esterno e medio verso l'orecchio interno**, dove il suono si trasforma in impulso elettrico e viene inviato al cervello. Le cause possono essere molte: **tappo di cerume, infezioni, trauma alla membrana timpanica, otosclerosi** (progressivo irrigidimento della staffa, uno dei tre ossicini dell'orecchio medio). Le cure sono diverse a seconda del disturbo: rimozione del cerume, cure farmacologiche nel caso di infezioni, intervento chirurgico per l'otosclerosi o l'otite cronica. Può essere anche necessario l'**apparecchio acustico, quando il danno uditivo non è diversamente trattabile**. È il caso delle infezioni croniche all'orecchio medio e delle forme di otosclerosi che non più operabili.

**IPOACUSIA MISTA**. È un misto tra trasmissiva e neurosensoriale: **il danno è presente sia nell'orecchio medio, sia alla cochlea**. A causarla possono essere le **patologie croniche dell'orecchio medio** che coinvolgono sempre anche l'orecchio interno, l'otite, l'otosclerosi. In caso di ipoacusia mista, le soluzioni includono sia la terapia chirurgica che quella protesica.



# Sentiamoci meglio

*Una guida per orientarsi  
tra fake news e disinformazione  
sui disturbi dell'udito*

