

Comment en finir avec les acouphènes

Vous pensez qu'il n'y a rien à faire contre les acouphènes ? Pas si sûr. En abordant le problème sous des angles multiples, il est possible de mettre le vacarme en sourdine.

DES BRUITS QUI FONT VIVRE UN CAUCHEMAR

Connaissiez-vous le point commun entre Neil Young, Barbra Streisand, Phil Collins et Bono, le chanteur de U2 ? Ils font partie des très nombreux musiciens victimes d'acouphènes, un trouble qui les a obligés à limiter les tournées et même parfois à abandonner complètement l'idée de se produire sur scène. Evidemment, si vous n'en souffrez pas, vous ne pouvez pas comprendre à quel point les acouphènes peuvent vous gêner la vie. Imaginez une sonnerie constante, des bourdonnements ou des sifflements 24 heures sur 24 dans votre oreille. Car il arrive que le bruit plus ou moins intense n'offre aucun répit, même pendant la nuit ; d'autres fois il va et vient

par intermittence selon votre état de fatigue ou de stress. Personne d'autre que vous ne l'entend car il ne provient pas de l'environnement extérieur. Même si vous êtes le seul à le percevoir, ce bruit n'est pas le fruit de votre imagination mais le signe d'une lésion dans les voies du système nerveux auditif.

POURQUOI LE CERVEAU INVENTE DES SONS QUI N'EXISTENT PAS

Les acouphènes subjectifs sont de très loin les plus fréquents, ce sont des bruits fantômes entendus seulement par celui qui en souffre. Les chercheurs ont remarqué qu'ils étaient aussi audibles par des personnes dont le nerf auditif, qui conduit les signaux sonores en

provenance de l'oreille en direction du cerveau, était coupé. Cela laisse supposer que, dans le cerveau, des cellules peuvent créer de toute pièce un bruit qui n'existe pas. Les chercheurs ont mis en cause le phénomène de plasticité naturelle du cerveau, ce processus par lequel les réseaux neuronaux se remodelent en permanence pour s'adapter et réparer certains dysfonctionnements¹. Un bon exemple des capacités plastiques du cerveau est celui de la douleur et des sensations toujours perceptibles dans un membre alors qu'il a été amputé. Les acouphènes participeraient du même processus et se déclencheraient pour compenser une perte auditive². Les recherches pointent le rôle clé des cellules du noyau cochléaire dorsal, là où sont traités les signaux auditifs en provenance de la cochlée dans l'oreille interne. Ces cellules ont la capacité d'amplifier les signaux s'il y a une déficience de l'acuité sonore, elles peuvent monter le son exactement comme lorsqu'on augmente le volume de la radio tout en tournant le bouton pour chercher le signal d'une station ; dans l'oreille, le résultat est un acouphène³.

Presque tous ceux qui souffrent d'acouphènes présentent en effet une forme de baisse d'audition, qu'elle soit en rapport avec le vieillissement naturel de l'oreille⁴ ou fasse suite à un traumatisme sonore⁵. Les acouphènes s'accompagnent aussi très souvent

Les acouphènes pulsatiles

Dans 1 % des cas, les acouphènes sont dits objectifs car le bruit produit à l'intérieur du corps est réel et un spécialiste pourra aussi l'entendre. Par exemple si une artère est rétrécie, le flux sanguin dans les vaisseaux à proximité de l'oreille peut devenir audible et produire un son qui s'apparente à un souffle pulsant au rythme du pouls.

Ce type d'acouphènes est très souvent pulsatile et il est généralement

dû à une anomalie des artères ou des veines de la tête ou du cou. Il peut être lié à de l'hypertension artérielle, de l'hypertension intracrânienne, de l'athérosclérose, un souffle cardiaque ou encore être provoqué par une inflammation de l'oreille, des spasmes musculaires de l'oreille interne ou de la gorge, une hyperthyroïdie ou la maladie de Paget. Quand l'origine est identifiée et traitée, l'acouphène disparaît.

1. Anna R. Chambers, Jennifer Resnik, Yasheng Yuan, Jonathon P. Whitton, Albert S. Edge, M. Charles Liberman, Daniel B. Polley, Central Gain Restores Auditory Processing following Near-Complete Cochlear Denervation - DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2015.12.041>
2. Møller A.R. The Role of Neural Plasticity in Tinnitus. In: Møller A. R., Langguth B., De Ridder D., Kleinjung T., editors. Textbook of Tinnitus. New York, NY, USA: Springer; 2011. pp. 99–102
3. Thomas Tago, Daniel Deeping, Martine Hamann - Saturation of Long-Term Potentiation in the Dorsal Cochlear Nucleus and its Pharmacological Reversal in an Experimental Model of Tinnitus - Experimental Neurology Volume 292, June 2017, Pages 1–10
4. Gerken G. M., Saunders S. S., Paul R. E. Hypersensitivity to Electrical Stimulation of Auditory Nuclei Follows Hearing Loss in Cats. Hearing Research. 1984;13(3):249–259. doi: 10.1016/0378-5955(84)90078-9
5. Syka J., Popelář J. Noise Impairment in the Guinea Pig. I. Changes in Electrical Evoked Activity Along the Auditory Pathway. Hearing Research. 1982;8(3):263–272. doi: 10.1016/0378-5955(82)90018-1

d'hyperacousie, c'est-à-dire d'une hypersensibilité aux sons⁶.

L'OREILLE DES ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE

Selon les chercheurs, les jeunes ont « *des habitudes d'écoute risquées* » et sont submergés de bruits trop forts : fêtes, concerts, écouteurs dans les oreilles, téléphone mobile, etc. Un questionnaire remis à 170 étudiants âgés de 11 à 17 ans a permis de constater que plus de la moitié d'entre eux avaient déjà connu un acouphène temporaire, par exemple les oreilles qui sifflent après un concert, et près de 29 % avaient développé un acouphène chronique. Tous présentaient également une hyperacousie, ce qui est le signe d'un dérèglement du nerf auditif qui peut aller jusqu'à la perte de certaines fibres nerveuses⁷.

Tout traumatisme sonore malmène fortement les 3500 cellules ciliées de la cochlée dans l'oreille interne et peut provoquer une baisse d'audition, même très discrète, et par répercussion un acouphène. Même si l'acouphène finit par disparaître et que la capacité auditive est complètement récupérée, tests auditifs à l'appui, les chercheurs ont constaté une perte d'environ 50 % des cellules ciliées. Or les cellules disparues ne peuvent pas se renouveler, les lésions sont donc irréversibles et elles ont tendance à s'aggraver avec le temps, avec un risque de perte d'audition plus tard dans la vie. La meilleure solution, c'est la prévention. En effet, peu de jeunes savent qu'ils peuvent, sans s'en rendre compte, altérer dangereusement l'audition s'ils dépassent fréquemment la barre des 80 décibels (voir encadré).

L'OREILLE, LE CERVEAU ET LE STRESS

Mais dans le cerveau, les ennuis s'étendent au-delà de la réorganisation de la zone du noyau cochléaire dorsal. D'autres structures cérébrales sont impliquées dans la formation du message sonore qui passe par plusieurs filtres comme celui du système limbique, responsable des émotions. Les scientifiques pouvant aujourd'hui observer par IRM l'activité électrique du cerveau pendant les périodes intenses d'acouphènes, ils constatent de multiples interactions entre les aires auditives et les zones cérébrales impliquées dans la mémoire, la conscience et

les émotions. L'activation de ces zones expliquerait pourquoi les acouphènes sont insupportables (les émotions), pourquoi il est si difficile d'en détourner son attention (la conscience) et pourquoi ils seraient permanents (la mémoire)⁸.

En outre, il existe un lien étroit entre les acouphènes et le stress. De nombreuses personnes ont remarqué que leur acouphène a commencé après la survenue d'un événement stressant, divorce, licenciement ou maladie d'un proche. Le stress chronique est également un facteur de risque qui pourrait être aussi important que l'exposition au bruit, et la combinaison des deux, stress et bruit, double le risque de souffrir d'acouphènes. De plus, le stress chronique est

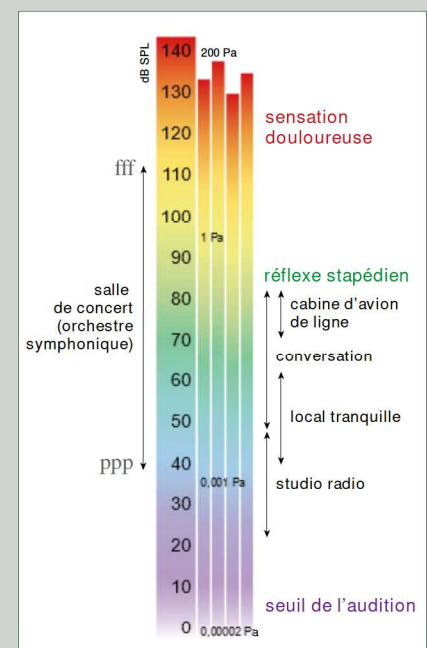
Évaluer les décibels (dB)

Les sons audibles se situent entre 0 et 140 dB. Le bruit du vent dans les arbres avoisine les 20 dB et une conversation normale ou le brouhaha dans un grand magasin les 60 dB. Mais le niveau sonore s'élève couramment :

- 70-80 dB (la limite de confort) : cris, trafic automobile, intérieur du métro, cour de récréation
- 90 dB (le niveau dangereux) : baladeur, hurlement, moto, tondeuse à gazon
- 100 dB : concert de rock, scie électrique, perceuse, baladeur à puissance maximum, tondeuse à gazon
- 110 dB : discothèque, embouteillage, tonnerre
- 120 dB (le niveau de douleur) : coup de fusil, marteau-piqueur, concert de rock
- 130 dB : décollage d'un avion (à proximité)

Outre le niveau sonore, la durée d'exposition compte aussi beaucoup. Il faut 30 minutes d'écoute par jour à 92 dB pour provoquer

des dégâts définitifs sur les fibres nerveuses auditives, 2 heures par jour à 86 dB et 8 heures à 80 dB. Au-delà de 150 dB, il suffit d'un à deux millièmes de seconde.



L'échelle des valeurs sonores en décibels

6. Fga Susana Domingues, Pr Dr Carlos M. Boccio, Lic. Valentina Cabrera - Study and Treatment of Hyperacusis in a Tinnitus Unit - Acta de Otorrinolaringología Española 2003; 54: 617-622
 7. Sanchez TG, Moraes F, Casseb J, Cota J, Freire K, Roberts LE - Tinnitus is Associated With Reduced Sound Level Tolerance in Adolescents With Normal Audiograms and Otoacoustic Emissions. Sci Rep. 2016 Jun 6;6:27109. doi: 10.1038/srep27109
 8. Jake R. Carpenter-Thompson, Kwaku Akrofi, Sara A. Schmidt, Florin Dolcos, Fatima T. Husain. Alterations of the Emotional Processing System May Underlie Preserved Rapid Reaction Time in Tinnitus. Brain Research, 2014; 1567: 28 DOI: 10.1016/j.brainres.2014.04.024

l'élément qui peut faire basculer un acouphène léger vers une forme plus sévère⁹.

La prise en compte des émotions et du stress est donc un élément fondamental pour espérer vaincre les acouphènes.

AUTRES CAUSES POSSIBLES

Plusieurs problèmes mécaniques peuvent être la cause des acouphènes : un bouchon de cérumen dans le conduit auditif, une otite ou le blocage des osselets dû à l'otospongiose, une maladie héréditaire. 3,5 à 7 % des acouphènes proviendraient d'un dysfonctionnement d'une articulation très sollicitée, l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) qui permet à la mâchoire inférieure de se déplacer de haut en bas et de gauche à droite pour parler et pour mastiquer. Les acouphènes s'associent alors à une douleur, des craquements ou des bruits articulaires comme le bruxisme. Pour résoudre le problème, il peut être nécessaire d'associer des soins d'orthodontie et d'ostéopathie.

Il faut vérifier également si l'acouphène n'est pas le symptôme d'une maladie de Ménière, une affection de l'oreille interne ; dans ce cas, il s'associe à des vertiges et à une perte d'audition.

Enfin, une centaine de médicaments peuvent potentiellement déclencher des acouphènes et il est recommandé de les éviter complètement si vous êtes déjà atteint : certains médicaments de chimiothérapie, antibiotiques, diurétiques, aspirine et antipaludéens¹⁰. D'autres deviennent toxiques pour l'oreille après un usage prolongé et à haute

dose : l'ibuprofène, la quinine et certains antidépresseurs comme l'imipramine. Pensez à lire les notices de tous les médicaments que vous prenez ou qui vous seront prescrits.

DEUX DÉFICITS NUTRITIONNELS À VÉRIFIER

En premier lieu, il faut corriger les carences en nutriments qui sont susceptibles d'entraîner des acouphènes :

- Le **zinc** est un minéral dont le niveau a été spécifiquement associé aux acouphènes. Il est en grande concentration dans l'oreille interne, or les déficits en zinc sont très courants. Les études ne sont pas toutes concluantes mais il semble bien que, dans ce cas, prendre un supplément aide à supprimer les acouphènes¹¹.

INFOS PRODUITS

Zinc (Granions) : pharmacies
Zinc picolinate (Solgar) : pharmacies et magasins diététiques

- Une carence en **vitamine B12** a aussi été retrouvée chez près de la moitié des personnes souffrant d'acouphènes et de perte d'audition¹². Il semble exister une corrélation entre la carence en vitamine B12 et les dysfonctions auditives puisque les acouphènes s'améliorent avec une supplémentation¹³. Cette vitamine se trouve exclusivement dans les produits animaux. Les personnes les plus à risques d'un déficit sont donc évidemment les végétariens et végétaliens mais aussi les personnes traitées pour des problèmes d'estomac (ulcères, reflux, hernies). Dans

ce dernier cas, ce sont les médicaments utilisés (les inhibiteurs de la pompe à protons) qui empêchent l'absorption normale de la B12 alimentaire.

INFOS PRODUITS

Vitamine B12 1000 mg (Solgar) : pharmacies
Vitamine B12++ (D.Plantes) : www.dplantes.com
04 75 53 80 09

DES COMPLÉMENTS PROTECTEURS

Une supplémentation en substances neuroprotectives et antioxydantes va permettre ensuite d'agir au cœur même des cellules de l'oreille interne :

Pour les chercheurs, le **magnésium** est le premier minéral qui protège l'oreille des lésions causées par le bruit et qui soit capable de faire baisser le niveau des acouphènes¹⁴. En effet, le magnésium a une action régulatrice sur les fonctions nerveuses, y compris celles qui traitent l'audition. Ainsi, ils se sont rendu compte qu'une supplémentation en magnésium pouvait empêcher le noyau cochléaire dorsal du cerveau de monter le son et de provoquer un acouphène¹⁵.

INFOS PRODUITS

Magnetione (Le Stum) : 02 97 88 15 88
www.labo-lestum.fr
NuMagnesium (Nutrining) : www.nutrining.com
Formule Magnesium (Cell'Innov) : 01 86 86 00 85
www.cellinnov.com

La formation de radicaux libres dans la cochlée joue un rôle impor-

9. Baigi A, Oden A, Almlid-Larsen V, Barrenäs ML, Holgers KM. Tinnitus in the General Population With a Focus on Noise and Stress: a Public Health Study. *Ear Hear.* 2011 Nov-Dec;32(6):787-9. doi: 10.1097/AUD.0b013e31822229bd

10. Liste complète : <https://www.france-acouphenes.org/index.php/pathologies/medicaments-ototoxiques>

11. Coelho CB, Tyler R, Hansen M. Zinc as a Possible Treatment for Tinnitus. *Prog Brain Res.* 2007;166:279-85

12. Shemesh Z, Attias J, Ornan M, Shapira N, Shahar A. Vitamin B12 Deficiency in Patients With Chronic-Tinnitus and Noise-Induced Hearing Loss. *Am J Otolaryngol.* 1993 Mar-Apr;14(2):94-9

13. Singh C, Kawatra R, Gupta J, Awasthi V, Durgana H. Therapeutic Role of Vitamin B12 in Patients of Chronic Tinnitus: A Pilot Study. *Noise Health.* 2016 Mar-Apr;18(81):93-7. doi: 10.4103/1463-1741.178485

14. Cevette M.J., Barrs D.M., Patel A., Conroy K.P., Sydlowski S., Noble B.N., Nelson G.A., Stepanek J. Phase 2 Study Examining Magnesium-Dependent Tinnitus. *Int Tinnitus J.* 2011;16(2):168-73

15. Tagoe T, Deeping D., Hamann M. Saturation of Long-Term Potentiation in the Dorsal Cochlear Nucleus and its Pharmacological Reversal in an Experimental Model of Tinnitus. *Exp Neurol.* 2017 Jun;292:1-10. doi: 10.1016/j.expneurol.2017.02.011. Epub 2017 Feb 16

tant dans le développement d'une déficience auditive et pourrait être à l'origine de la dégradation des cellules de l'oreille interne. La N-acétyl-cystéine (NAC) est le pré-curseur du glutathion, un puissant antioxydant et détoxifiant cellulaire, particulièrement important pour le cerveau, qui a démontré des effets protecteurs dans les acouphènes et la perte d'audition après un traumatisme sonore¹⁶.

Dosage recommandé : 600 mg matin, midi et soir.

INFOS PRODUITS

N-Acetyl Cysteine 600 mg
(Supersmart) :
www.supersmart.com
08 00 66 67 42
NAC 600 mg (Solgar) :
pharmacies

- Le **gingko biloba** a fait l'objet de nombreuses études pour explorer son potentiel thérapeutique dans le traitement des acouphènes. Certaines ont démontré une réelle efficacité¹⁷, d'autres non. C'est la plante à essayer en priorité car c'est celle qui est la plus documentée. Son action serait liée à son potentiel antioxydant et neuroprotecteur. Il est probable que son association avec l'acétylcystéine améliore encore les effets. Attention, le gingko peut augmenter le temps de saignement, ce qui peut être problématique si l'on prend par ailleurs un traitement anticoagulant.

INFOS PRODUITS

Phytostandard gingko biloba
(Pileje) :
www.commander-pileje.fr
Ginkgo (Naturamundi) :
www.naturamundi.com
05 61 05 50 00

ACOUPHÈNES CHRONIQUES : LES SOLUTIONS QUI MARCHENT RÉELLEMENT

Faute d'un médicament qui guérisse automatiquement, la médecine classique n'a pas grand-chose à proposer. Des corticoïdes à haute dose prescrits en cas de surdité brusque peuvent parfois donner de bons résultats à condition de les démarrer dès la survenue de l'acouphène.

Compte tenu de leurs effets secondaires, il est préférable de se tourner vers des thérapies non médicamenteuses, elles représentent de loin la meilleure option de traitement. Les thérapies sont nombreuses et celles qui sont présentées ci-dessous ont prouvé qu'elles procuraient une réelle amélioration. Certaines diminuent l'intensité du bruit, d'autres visent la rééducation du cerveau afin que le son ait moins d'impact négatif :

- **Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) :** une synthèse de plusieurs études avait déjà remarqué leurs effets très positifs pour apprendre à faire face aux acouphènes et pour améliorer l'humeur et la qualité de vie tout en agissant sur les troubles qui peuvent s'y associer (sommeil, anxiété et dépression)¹⁹. D'autres études cliniques enfoncent le clou et montrent que les TCC offrent des résultats bénéfiques supérieurs aux soins standards (appareil auditif, médicaments, etc.) et devraient être systématiquement recommandées dans le traitement de l'acouphène, quelle que soit sa sévérité²⁰. De façon globale, les TCC utilisent plusieurs techniques dont la relaxation et la restructuration du mental.

Le café contre les acouphènes

On conseillait jusqu'à présent de supprimer le café et les boissons excitantes sitôt l'apparition d'un acouphène, pensant qu'il risquait de les aggraver. Pour le vérifier, des chercheurs ont suivi pendant 18 ans 65 000 femmes et ils ont fait la constatation inverse : les acouphènes sont 15 à 20 % moins fréquents chez celles qui boivent 3 à 4 tasses de café par jour¹⁸.

Deux hypothèses peuvent expliquer ces résultats : d'une part la caféine pourrait protéger l'oreille interne et d'autre part le café est une source très importante de polyphénols, des antioxydants végétaux, qui joueraient le même rôle.

Pour trouver un praticien en TCC : Association française de thérapie comportementale et cognitive www.aftcc.org/carte_membres

- **L'acupuncture :** son efficacité a été mesurée par plusieurs études scientifiques et elle peut donner des résultats significatifs selon les patients²¹. En médecine traditionnelle chinoise, les acouphènes sont un signe de perturbation de l'énergie des reins ou du foie, il suffit de 3 séances pour savoir si l'acouphène répond bien à cette technique.

- **La technique TRT pour Tinnitus retraining therapy** est pratiquée par certains médecins ORL : elle consiste à reprogrammer le système auditif et accorde une importance significative à une thérapie d'habituation aux acouphènes, par exemple en immergeant le patient dans un environnement sonore différent avec des bruits de la nature, de la musique douce, etc.

16. Ge Z., Ma S., Jia X., Song L. Study of Protective Effects on Noise-Induced Hearing Loss Using N-Acetyl Cysteine. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2011 Nov;25(22):1040-1. Lin C.Y., Wu J.L., et. al. N-Acetyl Cysteine Against Noise-Induced Temporary Threshold Shift in Male Workers. *Hear Res*. 2010 Oct 1;269(1-2):42-7

17. Tziridis K., Korn S., Ahlf S., Schulze H. Protective Effects of Ginkgo Biloba Extract EGB 761 Against Noise Trauma-Induced Hearing Loss and Tinnitus Development. *Neural Plast*. 2014;2014:427298. Bone, Mills, « Principles and Practice of Phytotherapy: Modern Herbal Medicine », 2nd édition (8 janvier 2013)

18. Jordan T. Glicksman, Sharon G. Curhan, Gary C. Curhan. A prospective study of caffeine intake and risk of incident tinnitus. *The American journal of medicine* 10 March 2014 (Article in Press DOI: 10.1016/j.amjmed.2014.02.033)

19. Martinez-Devesa P., Perera R., Theodoulou M., Waddell A. Cognitive Behavioural Therapy for Tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 9. Art. No.: CD005233. DOI: 10.1002/14651858.CD005233.pub3

20. Dr Rilana F.F. Cima, Iris H. Maes, Manuela A. Joore, Dyon J.W.M. Scheyen, Amr El Refaie, David M. Baguley, Lucien J.C. Anteunis, Gerard J.P. van Breukelen, Johan W.S. Vlaeyen, Specialised Treatment Based on Cognitive Behaviour Therapy Versus Usual Care for Tinnitus: a Randomised Controlled Trial – *The Lancet* DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60469-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60469-3)

21. Liu F., Han X., Li Y., Yu S. Acupuncture in the Treatment of Tinnitus: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2016 Feb;273(2):285-94. doi: 10.1007/s00405-014-3341-7. Epub 2014 Oct 25

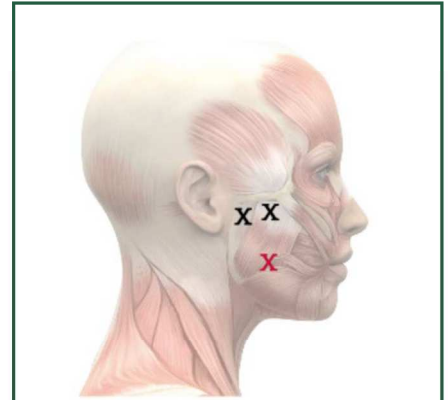
Le désavantage de cette thérapie complète : elle doit se dérouler sur 12 à 18 mois, mais elle permettrait d'obtenir 80 % de résultats²².

- **Les techniques de masquage :** elles reposent sur la diffusion d'un bruit blanc, c'est-à-dire d'un bruit continu qui couvre toutes les fréquences au même niveau. Il ressemble typiquement au grésillement d'une télévision sans antenne, mais il existe toutes sortes de bruits naturels : flot de ruisseau, averse, souffle du vent, etc. Les résultats semblent variables mais les chercheurs conseillent cette technique si elle est combinée à d'autres méthodes²³.
- **Le neurofeedback :** cette forme de biofeedback aide à contrôler le stress en modifiant les réponses du

corps. Au moyen d'électrodes placées sur le cuir chevelu, le patient peut suivre les ondes cérébrales et il apprend à modifier l'activité du cerveau en réduisant la réponse au stress du corps. Bien réalisé, le neurofeedback peut conduire à une réduction importante de l'acouphène²⁴.

Pour trouver un praticien en neurofeedback :

- **AFPN** Association française de psychothérapie et de neurofeedback : <http://www.afpn.eu>
- **ADNF** Association pour la diffusion du neurofeedback en France : www.adnf.org/praticiens_neurofeedback_France.htm



Les croix sont les trigger points du masseter

Le point anti-acouphène

Certaines études ont montré que les troubles auditifs, dont les acouphènes, pouvaient être influencés par la stimulation des *trigger points*²⁵. Un trigger point, littéralement « point gâchette » ou « détente », est une zone hypersensible de quelques millimètres située dans un muscle ou un fascia au voisinage de l'oreille (cervicales, mâchoire, crâne) qui est hypertendu. Le fait de stimuler ces points par acupression soulage la tension et peut diminuer l'intensité des acouphènes.

Consultez un thérapeute manuel (ostéopathe, chiropracteur ou kinésithérapeute) pour vérifier l'existence de ces points douloureux.

Le muscle masseter au niveau des maxillaires est à traiter en priorité, vous pouvez commencer vous-même : placez le pouce à l'extérieur de la joue sur le masseter et l'index à l'intérieur de la bouche, maintenez en tenaille en exerçant une pression forte pendant 20 secondes, relâchez et recommencez. Refaites le geste 4 ou 5 fois par jour.

Annie Casamayou ■■■

Savoir préserver ses oreilles

L'exposition au bruit est le facteur principal en cause à la fois dans l'apparition et dans l'aggravation des acouphènes. Adoptez ces règles de bon sens pour vous protéger.

Avant toute exposition au bruit :

- Une pléthore d'études montre que l'utilisation d'antioxydants et de vitamines pris avant l'exposition aide l'oreille à bien récupérer après un traumatisme sonore. Quand vous savez que vous serez soumis à un stress sonore important, prenez du NAC (600 mg 1 heure avant l'exposition puis toutes les 3 heures pendant l'exposition) et du magnésium.
- Utilisez des bouchons d'oreille.

Pendant un concert, sur un circuit automobile ou tout autre endroit très bruyant :

- Tenez-vous aussi éloigné que possible de la source sonore, tout en continuant à profiter de l'ambiance.
- Indispensable : toutes les 15 à 20 minutes, donnez aux cellules de la cochlée quelques minutes de

repos en sortant à l'extérieur. Cela peut faire toute la différence afin qu'elles puissent récupérer.

Si vous aimez écouter de la musique avec des écouteurs :

- Le volume maximum des baladeurs est réglé à 100 dB. Mais pour passer sous le seuil dangereux, réglez le volume sonore aux trois-quarts du maximum, cela suffit pour réduire tout risque.
- Faites des pauses en enlevant vos écouteurs toutes les 15 minutes.

Si vous venez de vivre un traumatisme sonore :

- Agissez rapidement : prenez des antioxydants (NAC et ginkgo biloba) pour compenser les dommages des radicaux libres juste après le traumatisme et poursuivez durant quelques jours.
- Veillez à bien vous hydrater afin de nourrir les cellules de la cochlée.
- Reposez-vous autant que possible : les deux facteurs qui amplifient les acouphènes sont le stress et la fatigue.

22. Phillips JS, McFerran D. Tinnitus Retraining Therapy (TRT) for tinnitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD007330. DOI: 10.1002/14651858.CD007330.pub2

23. Hobson J, Chisholm E, El Refaie A. Sound Therapy (masking) in the Management of Tinnitus in Adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 11. Art. No.: CD006371. DOI: 10.1002/14651858.CD006371.pub3

24. Crocetti A, Forti S, Del Bo L. Neurofeedback for Subjective Tinnitus Patients. *Auris Nasus Larynx*. 2011 Dec;38(6):735-8. doi: 10.1016/j.anl.2011.02.003. Epub 2011 May 17

25. Rocha CACB, Sanchez TG, Siqueira JTT. Myofascial Trigger Points: a Possible Way of Modulating Tinnitus. *Audiol Neurootol*. 2008;13:153-60. 10.1159/000112423