

RESUMO

TRATAMENTO ATUAL
DO ZUMBIDO

Marco Elisabetsky*

Um dos mais decepcionantes fatos com que se defrontam os otorrinolaringologistas nas suas clínicas, diariamente, é a presença de pacientes que se queixam de zumbido nos ouvidos, acompanhado ou não de hipoacusia (perda de audição). No passado, foram tentados inúmeros tratamentos, com resultados aleatórios levando-os a serem paulatinamente abandonados. Infelizmente, o zumbido de causa bem conhecida é responsável por somente 15% dos casos vistos nos consultórios; 85% dos zumbidos não têm causa conhecida, sendo em alguns casos somente suspeitada, sem que disso se tenha qualquer comprovação científica.

As principais causas produtoras de zumbido, na atualidade são: 1) Poluição sonora - é a causa que faz o maior número de pacientes. O zumbido é, na realidade, um aviso ao paciente que frequenta locais de ruído intenso, de que seu aparelho auditivo está se ressentindo desse excesso de barulho. Ele desaparecerá se o paciente se afastar desse ambiente, mas tornar-se-á permanente, piorando de intensidade, se o paciente continuar se expondo a ruídos intensos, sem a necessária proteção; 2) Drogas - inúmeras drogas e produtos farmacêuticos já foram identificados em estudos laboratoriais, muito bem feitos, como responsáveis pelo desencadeamento de zumbidos; 3) Traumatismos cranianos - pancadas na cabeça, principalmente provocadas pelos acidentes de trânsito são, nos últimos anos um dos fatores mais importantes no desencadeamento do zumbido. (O Brasil é o recordista mundial dos acidentes automobilísticos).

São inúmeras as moléstias às quais está associado o zumbido: hipertensão, hipotensão, hipertireoidismo, anemia, hiperlipidemia, edema, diabetes, arteriosclerose, hemorragia dos vasos capilares auriculares, hepatite, disfunção renal, meningite, alergia, sífilis, infecções sistêmicas, esclerose múltipla, moléstias cardíaco-vasculares, leucemia, etc.

Subjetivamente, o zumbido tem sido descrito das mais variadas maneiras: assobios, grilos, sons de buzinas, ruído de motor de avião a jato ou de caminhão de motor a óleo, ruído de ventanias, de ondas do mar, ruídos estáticos ou pulsáteis, sons de sinos ou musicais, ruídos "triturantes", sons semelhantes aos de pássaros ou animais, sons de instrumentos de corda, ruídos tonitruantes, etc.

As estatísticas americanas são deveras impressionantes: em 1968 o National Institute of Health constatou a presença de 32 milhões de norte-americanos portadores de zumbido, dos quais 7,2 milhões padeciam de zumbidos inabilitantes (não deixam estudar, não deixam se concentrar, não deixam dormir, etc. A estatística atual é de 40 milhões de portado-

res de zumbido, dos quais 10 milhões inabilitantes. Em relação ao tipo, a estatística de Vernon, do Kresge Hearing Research Laboratory, mostra que 59% dos pacientes referem-se a um zumbido de tipo tonal (geralmente agudo), 25% classificam-no como ruído, e 16% como uma combinação de tom + ruído.

Reed, em 1960, estabeleceu uma classificação para se avaliar a gravidade do zumbido, considerando-o de 3 tipos: a) Leve - não está sempre presente, é percebido de maneira mais intensa nos ambientes tranquilos e é facilmente suportado pelos pacientes. b) Moderado - constantemente presente, é percebido de maneira mais intensa nos ambientes tranquilos, e é disruptivo para o paciente, impedindo-o de pensar e dormir. c) Grave - muito perturbador, queixando-se os pacientes de que não podem se concentrar, pois estão sempre pensando nele.

Em relação à frequência, as estatísticas mostram que a maioria dos zumbidos está situada nas frequências médias. Vernon, num estudo realizado com 513 pacientes, constatou que 63% deles apresentavam zumbido situado entre 2.000 e 7.000 Hertz, 21% abaixo de 2.000 Hertz, e 16% acima de 7.000 Hertz.

São quatro os métodos atualmente usados para o tratamento do zumbido: mascaramento, drogas anti-convulsivantes, biofeedback e eletroestimulação.

Mascaramento: Os pacientes que usam prótese auditiva há muitos anos, afirmam que, com o uso da mesma, o zumbido melhora ou desaparece. Foi Jack Vernon, do Kresge Hearing Research Laboratory que reviveu este método, fazendo construir o mascarador, que é em tudo semelhante a uma prótese auditiva retro-auricular, ficando a intensidade do sinal mascarador sob controle do paciente. A indústria eletrônica está fabricando mascaradores que produzem ruídos de banda estreita, cada vez mais específicos, para os vários tipos de zumbido, identificados nos pacientes. Para os pacientes que apresentam hipoacusia é empregada uma prótese com mascarador.

Drogas anti-convulsivantes: Em 1978 Melding e Goodey, da Nova Zelândia, publicaram um trabalho sobre o efeito da lidocaína (previamente usada no combate à dor) sobre o zumbido de presidiários, que também apresentavam hipoacusia. Passaram a usar drogas anti-convulsivantes, de longa duração e escolheram a fenilhidantoína e a carbamazepina. Num estudo inicial, com 125 pacientes previamente testados com a lidocaína, obtiveram 62% de melhora no grupo I (teste positivo nos dois ouvidos), e 52,8% de melhora no grupo II (teste com melhora parcial pela lidocaína). Retirada a droga, o zumbido voltou após 2 a 3 semanas, na maioria dos pacientes. Sendo uma droga que afeta as funções hepáticas, seu uso tem duração limitada. Foi ensaiada outra droga oral, a tocainida, que também apresentou os mesmos inconvenientes em relação ao fígado.

Biofeedback: Termo definido por um matemático, Norman Wiener como sendo "... um método para controlar um sistema, reintroduzindo nele os resultados de sua experiência anterior". A informação objetiva do biofeedback, fornece ao indivíduo uma série de pistas que lhe permitem correlacionar suas sensações conscientes com seus processos fisiológicos corpo-

(Continua à pág. 8)

ESTRUTURA PARA NORMALIZAÇÃO EM ACÚSTICA (cont.)

turação com as seguintes funções:

- Detalhar a estrutura de normalização em Acústica no Brasil
- Orientar as comissões técnicas sobre o que deveria constar numa determinada norma e o que poderia ser passado a outra norma
- Encaminhar às comissões técnicas competentes as necessidades de outras comissões
- Procurar atender tais necessidades na falta das comissões técnicas competentes
- Recomendar a consulta de documentos temporários

A importância do "Grupo de Estruturação" é decisiva. Seu terreno de atuação é o técnico e nisso se distingue do "Grupo de Planejamento" que destina-se a assessorar a Diretoria do Comitê em questões de política de normalização.

Mesmo que o Comitê não possa ser concretizado a curto prazo, as vocações para essas funções de verão ser identificadas desde já e, se possível, exercitadas, para que quando chegar a hora, a Normalização em Acústica no Brasil amadureça num contexto bem formado.

* Peter Joseph Barry é Físico, responsável pelo Laboratório de Acústica do IPT.

TRATAMENTO ATUAL DO ZUMBIDO (cont.)

rais inconscientes. Foi usado por Grossan e House com resultados relativos, fazendo com que os pacientes tivessem uma melhor compreensão dos zumbidos, tornando-os menos inabilitantes.

Eletroestimulação: Conhecida desde a invenção da pilha por Volta (1800), a eletroestimulação foi retomada em algumas experiências esparsas por Hatton e col. (1960) e Aran (Bordeaux). Shulman fabricou um eletroestimulador formado por uma onda portado-

ra (60 kHz) e uma moduladora (200 a 20.000 Hz), com o qual tem obtido melhora dos pacientes em cerca de 50% dos casos.

* Marco Elisabethky é médico assistente da Clínica Otorrinolaringológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a serviço do Prof. Lamartine Paiva e Diretor do Hospital Israelita Albert Einstein.

PROGRAMAS (cont.)

Os diagnósticos, a serem renovados de cinco em cinco anos, fornecerão diretrizes básicas para a Sociedade, no sentido de estruturar e promover o seu campo de atuação.

INFORMAÇÃO CIENTÍFICO-TECNOLOGICA - O Primeiro Diagnóstico seguramente deverá apontar uma carência quase absoluta de dados técnicos sobre desempenho acústico de materiais, componentes e sistemas utilizados no controle do ruído e vibrações em indústrias, edificações, veículos, embarcações, aeronaves, etc. Muitos projetos têm sido baseados em resultados de itens similares testados no Exterior, ou então em deduções analíticas trabalhosas e demoradas. Isso tem trazido aos Laboratórios de Acústica e Vibrações existentes no Brasil, vários profissionais, em busca desses elementos. Sabe-se assim, de antemão, que esse problema será apontado pela maioria absoluta dos que forem consultados a respeito.

Por outro lado, nas Universidades e Instituições brasileiras, têm sido desenvolvidos excelentes estudos e pesquisas sobre Acústica e Vibrações, cujo conhecimento muito poderia beneficiar o meio técnico-científico.

O Programa de Informação Científico-Tecnológica pretende tornar acessíveis tais certificados e trabalhos para os associados da SOBRAC. Providências iniciais já foram tomadas nesse sentido e constam da última página deste boletim.

BIBLIOTECA - Esse programa, por enquanto apenas cogitado, dependerá de recursos financeiros de uma certa monta, ou seja, só poderá ser iniciado quando a Sociedade tiver porte suficiente, em termos do seu corpo social. As idéias envolvidas são:

- constituir um acervo que atenda os interesses mais generalizados dos associados, com permanente incorporação de novas obras.
- relacionar títulos, elaborar "abstracts" e levá-los periodicamente ao conhecimento dos associados.
- identificar as obras mais consultadas e adquirir exemplares em duplicata para proporcionar, nesses casos, um serviço de biblioteca circulante.
- traduzir as obras fundamentais para os cursos internos da SOBRAC, bem como para a disseminação de conhecimentos sobre atividades a serem diagnosticadas como estratégicas.

CURSOS INTERNOS - Para atender às necessidades mais prementes e generalizadas de seus sócios, em termos de formação em Acústica e Vibrações, a SOBRAC deverá programar uma série de cursos internos integrados e sempre que possível itinerantes. Serão internos na medida em que forem decididos no próprio seio da Sociedade, em função de parâmetros sociais, distinguindo-se assim de outros cursos de iniciativas periféricas, que possam vir a ser referidos, recomendados e até mesmo incorporados pela SOBRAC. Serão integrados porque deverão cumprir etapas de formação devidamente escalonadas e recicláveis. Finalmente deverão ser itinerantes porque a SOBRAC precisa dar dimensão nacional ao atendimento de seus associados.