

Θεραπεία των εμβώ ν με βελονισμό©



Λαΐου Βίκη,

Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, ΑΓΙΑΣ ΛΑΥΡΑΣ 111, 11141, Αθήνα, Μετεκπαιδευμένη στον ιατρικό β

ρέθισμα. Εμβοές παρατηρούνται σε περιπτώσεις παρουσίας κάποιας οργανικής βλάβης στα αυτιά σε ποσοστό 35,1%, ενώ παρατηρείται και σε άτομα χωρίς υποκείμενη πάθηση των αυτιών σε ποσοστό 26.6% [1].

Η συχνότητα των εμβών δεν έχει σχέση με το φύλοThe incidence of tinnitus is not related with age or sex [2].

Οι εμβοές διακρίνονται στις υποκειμενικές και τις αντικειμενικές. Οι αντικειμενικές εμβοές μπορούν να καταγραφούν και οφείλονται σε αγγειακά ή μυικά αίτια. Οι υποκειμενικές εμβοές είναι συνηθέστερες των αντικειμενιών και δεν γίνονται ακουστές από τον εξεταστή.

Η συχνότητα της ύπαρξης εμβών επί 5 χρόνια στους πάσχοντες φτάνει το 5.7% [3].

Ανάλογα με την έντασή τους οι εμβοές των αυτιών γίνονται ή δεν γίνονται ανεκτές από τους πάσχοντες. Η μη ανεύρεση αιτιολογικού παράγοντα των εμβοών μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα τους πάσχοντες.

Οι εμβοές μπορεί να οφείλονται σε συγκεκριμένες ωτολογικές παθήσεις, αλλά σε πολλές περιπτώσεις ουδεμία ωτολογική ή νευρική πάθηση μπορεί να ανιχνευθεί, ακόμη και με τις πιο σύγχρονες διαγνωστικές μεθόδους.

Εουν εφαρμοστεί ποικίλες θεραπευτικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση των εμβοών, με αποτελέσματα πολλές φορές ενθαρρυντικά, αλλά εξίσου πολλές φορές, απογοητευτικά.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις οι ασθενείς μεταπηδούν από γιατρό σε γιατρό χωρίς αποτέλεσμα, πράγμα που συμβάλλει στην επιδείνωση της ψυχολογικής τους κατάστασης [4].

Μεταξύ των θεραπευτικών μεθόδων που έχουν δοκιμαστεί στην αντιμετώπιση των εμβοών που οφείλονται σε αιτίες που εδράζονται στο έσω ους είναι και ο βελονισμός.

Ο βελονισμός, ως εναλλακτική θεραπεία έχει αποκτήσει υψηλή αποδοχή διεθνώς από τους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα των προηγμένων υγειονομικά χωρών με πρωτοπόρο την Κίνα [5].

Ο βελονισμός διεθνώς σήμερα επιτελείται από εξειδικευμένους γιατρούς και εφαρμόζεται και στην αντιμετώπιση των εμβοών των αυτιών. Τα τελευταία χρόνια έχουν επιδοθεί στη μελέτη και την έρευνα του βελονισμού και οι ωτορινολαρυγγολόγοι.

Σύμφωνα με τη θεωρία του βελονισμού υπάρχουν τα θεραπευτικά αποτελέσματα του βελονισμού προκύπτουν, τοποθετώντας ειδικές βελόνες σε ορισμένα επιλεγμένα σημεία του δέρματος, από τα οποία διέρχονται ισημερινοί ενέργειας, που σχετίζονται με ειδικά όργανα **[6]**.

Οι συσσωρευμένες μέχρι σήμερα αποδείξεις, από τα αποτελέσματα της νευροαπεικόνισης του εγκεφάλου και βιολογικών μελετών απέδειξαν ότι υπάρχει η εξειδίκευση των σημείων του δέρματος στο οποίο γίνεται ο βελονισμός, αν και πάντοτε υπάρχει ο κίνδυνος του ψευδοβελονισμού [sham acupuncture] και του φαινομένου δράσης του βελονισμού ως εικονικού φαρμάκου [placebo phenomenon] **[5]**.

Σε μελέτες που έχουν γίνει σε πειραματόζωα και ανθρώπους , τα δερματικά σημεία διέγερσης με το βελονισμό έδειξαν ότι με το βελονισμό δημιουργούνται νευροχημικές αλλαγές στο κεντρικό νευρικό σύστημα ορισμένων χημικών μεσολαβητών, όπως η σεροτονίνη, ωκτοκίνη και οι ενδορφίνες **[7, 8]**.

Επιπλέον, με την τεχνική της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας αποκαλύφθηκαν αλλαγές της αιματάρδευσης διαφόρων περιοχών του εγκεφάλου μετά από διέγερση με το βελονισμό.

Υπάρχουν επιστημονικές ανακοινώσεις στις οποίες αναφέρεται ότι βελτιώνονται οι εμβοές με το βελονισμό σε επιλεγμένους ασθενείς. Η τεχνική που εφαρμόζεται γίνεται με την επιλογή των σημείων του βελονισμού, που είναι διαφορετικά για τον κάθε ασθενή, ανάλογα

με την περιγραφή του συνδρόμου των εμβών που περιγράφει ο κάθε ασθενής.

Έχει βρεθεί ότι με 5-10 συνεδρίες βελονισμού ή μέση σοβαρότητα των εμβών περιορίζεται σημαντικά με επακόλουθο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι περιορίζεται σημαντικά ή μέση ηχηρότητα (ένταση) των εμβών σε ποσοστά υψηλής στατιστικής σημασίας.

Βιβλιογραφία

1. Levine RA. Somatic (craniocervical) tinnitus and the dorsal cochlear nucleus hypothesis. Am J Otolaryngol. 1999;20(6):351–62. [[PubMed](#)]
2. Sindhusake D, Golding M, Newall P, Rubin G, Jakobsen K, Mitchell P. Risk factors for tinnitus in a population of older adults: the blue mountains hearing study. Ear Hear. 2003;24(6):501–7. [[PubMed](#)]
3. Nondahl DM, Cruickshanks KJ, Wiley TL, Klein R, Klein BE, Tweed TS. Prevalence and 5-year incidence of tinnitus among older adults: the epidemiology of hearing loss study. J Am Acad Audiol. 2002;13(6):323–31. [[PubMed](#)]
4. ΕΜΒΟΕΣ ΩΤΩΝ (ΒΟΥΙΤΑ ΣΤ' ΑΥΤΙΑ) - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ© <http://www.gelis.gr/i>

index.php/medarticles/oto/152-2011-02-10-11-52-47.html

5. [Xing JJ](#) , [Zeng BY](#) , [Li J](#) , [Zhuang Y](#) , [Liang FR](#) . Acupuncture point specificity. [Int Rev Neurobiol.](#)

2013;111:49-65. doi: 10.1016/B978-0-12-411545-3.00003-1.

6. [Hansen PE](#) , [Hansen JH](#) , [Bentzen O](#) . Acupuncture treatment of chronic unilateral tinnitus--a double-blind cross-over trial. [Clin](#)

[Otolaryngol Allied Sci.](#)

1982 Oct;7(5):325-9.

7. Zheng . 1st ed. Morrisville NC: Lulu.com; 2008. Acupuncture and Hormone Balance; p. 5.

8. a Y, Cao X, Wu G, Cheng J. 1st ed. London: Springer; 2010. Acupuncture Therapy for Neurological Diseases: A Neurobiological View; p. 86.