

Améliorer la qualité de vie

Traiter les acouphènes à l'aide de ginkgo biloba

Les extraits de feuilles de ginkgo biloba standardisés sont autorisés par Swiss-medic en traitement adjuvant des acouphènes. Compte tenu de leur efficacité, innocuité, utilité et rapport coût-efficacité prouvés, l'OFSP les a ajoutés à la liste des spécialités de sorte que les coûts soient pris en charge par l'assurance obligatoire. Ce traitement adjuvant a fait ses preuves dans la pratique, tant pour les acouphènes aigus que chroniques.

Auteur | Dr méd. Drh. c. Andreas Schapowal, Privat-docent



Dr méd. Drh. c.
Andreas Schapowal, PD
andreas@schapowal.ch

● Les acouphènes décrivent la perception de bruits dans l'oreille ou la tête, sans source sonore extérieure. Les comorbidités otologiques fréquentes des acouphènes sont la perte d'audition, l'hyperacousie et les troubles de l'équilibre. En Europe, la prévalence des acouphènes est de 14,7%. 80 à 90% des cas supposent une perte d'audition avec atteinte cochléaire et désafférentation consécutive des neu-

rones auditifs^{2,3}. La fréquence de la perception des acouphènes est au moins du même ordre que celle de la perte d'audition maximale⁴. 10 à 20% des personnes concernées par les acouphènes ne présentent aucune perte auditive à l'imagerie audiométrique et neuroanatomique, de sorte que des facteurs pathogéniques non audiologiques soient impliqués en l'occurrence⁵.

Causes des acouphènes

La première directive européenne relative au diagnostic et au traitement des acouphènes (CIM-10: H93.1) a été publiée en 2019⁶. Selon leur durée, les acouphènes sont définis comme aigus (< 3 mois), subaigus (3 à 6 mois) ou chroniques (> 6 mois). Les causes les plus fréquentes d'atteintes cochléaires sont la perte auditive due au bruit et les processus de vieillissement. Les infections bactériennes et virales peuvent également endommager l'oreille interne, tout comme les médicaments ototoxiques, les accidents impliquant une fracture du rocher, les maladies vasculaires, les maladies auto-immunes et les tumeurs au cerveau. En cas d'atteinte cochléaire, le flux d'information réduit provoque une baisse d'activité spontanée dans le nerf auditif⁷. Selon la plasticité neuronale du cerveau, qui peut s'adapter à des situations en constante évolution jusqu'à un âge avancé, cela provoque une

Dégradation de la qualité de vie

20% des personnes concernées par les acouphènes souffrent de comorbidités psychosomatiques et / ou physiques; elles sont stressées, dépressives, angoissées, présentent des troubles cognitifs et ont des troubles du sommeil, ce qui dégrade leur qualité de vie⁵. Le stress majeur dû aux acouphènes peut non seulement provoquer des troubles de l'endormissement et du sommeil, mais aussi d'autres symptômes végétatifs, comme l'épuisement, la nervosité et l'agitation. L'irritabilité, la fragilité émotionnelle et la dépression, voire la tendance suicidaire, font partie des troubles affectifs possibles. Les éventuels troubles cognitifs comprennent la tendance à ruminer, la persévérance, la limitation cognitive, le catastrophisme, la concentration de l'attention sur les acouphènes, le glissement de l'intérêt et un trouble de la mémoire et / ou globalement, de la capacité cognitive. Le repli sur soi et l'isolement, la perte de compétence sociale, les problèmes conjugaux, l'incapacité de travail pouvant aller jusqu'à l'invalidité professionnelle et les conflits juridiques, en particulier après des accidents, font partie des potentielles conséquences sociales et des modifications du comportement.

hausse de l'activité spontanée et une baisse de l'inhibition le long de toutes les voies auditives centrales et dans le cortex auditif primaire, en particulier dans les zones de fréquence touchées par la perte d'audition^{2,7}. Autre facteur: la réorganisation tonotopique après une atteinte auditive périphérique. L'organisation tonotopique implique que chaque fréquence est reproduite à certains endroits, de la membrane basilaire de la cochlée au cortex auditif, en passant par le nerf auditif et les voies auditives centrales. S'il manque des stimuli, car certaines zones de fréquences données sont atteintes, les structures neuronales associées réagissent aux fréquences situées juste au-dessous et au-dessus de la perte d'audition. Ces dernières y sont alors sur-représentées. Le modèle du *Central Gain Enhancement* explique d'autres conséquences de la perte d'audition périphérique.

Le taux d'excitation des structures neuronales centrales peut être maintenu à la sortie de la cochlée malgré une moindre conduction des stimuli sur une fréquence spécifique. De simples signaux silencieux, qui ne provoqueraient sinon aucune perception auditive, peuvent être ressentis plus fortement au niveau central. Cela peut prendre la forme d'acouphènes et/ou d'une hyperacousie⁸.

Traitement médicamenteux des acouphènes

En matière de traitement médicamenteux de la perte auditive et des acouphènes aigus, la meilleure preuve scientifique concerne le traitement par glucocorticoïdes à haute dose^{6,9,10}. Il doit être suivi pendant trois jours à raison de 250 mg de prednisolone ou d'un glucocorticoïde ayant un dosage équivalent pour atteindre une concentration thérapeutique suffisante dans la périlymphe de l'oreille interne¹¹. Si nécessaire, le traitement peut être poursuivi quelques jours supplémentaires. Les agents rhéologiques et les vasodilatateurs, comme l'alprostadil, le carbogène et le naftidrofuryl, n'ont démontré aucune efficacité en cas de perte auditive dans une méta-analyse de Cochrane de trois études randomisées et ne peuvent donc pas être recommandés¹². Il en va de même pour les anciens traitements par perfusion conventionnels par pentoxifylline/dextrane en cas de perte auditive et d'acouphènes : une étude randomisée et contrôlée portant sur la pentoxifylline/le dextrane a démontré l'absence de supériorité par rapport à la pentoxifylline/le NaCl ou le NaCl/un placebo¹³. Dans une étude randomisée, en double aveugle et contrôlée comparant la pentoxifylline à un extrait de ginkgo biloba standardisé, l'extrait de ginkgo a présenté un avantage dans l'évaluation de l'efficacité réalisée par les patient·e·s, tous les autres paramètres relatifs à la perte d'audition et aux acouphènes étant équivalents¹⁴. Assisté par une équipe d'auteur·e·s suisses, j'ai publié en 2021 une revue systématique de l'efficacité d'extraits de ginkgo biloba standardisés en cas de vertiges et/ou d'acouphènes¹⁵. 17 études randomisées et contrôlées ont été intégrées dans cette revue, dont 14 ont démontré l'efficacité et l'innocuité. Parmi elles, huit études sur neuf portaient sur les acouphènes et/ou les vertiges et six études sur huit, uniquement sur les acouphènes. Les extraits de ginkgo biloba standardisés sont notamment autorisés par Swissmedic en traitement adjuvant pour les indications d'acouphènes et de vertiges, et figurent sur la liste des spécialités à des fins de remboursement par les caisses.

Mode d'action de l'extrait de ginkgo biloba en cas d'acouphènes

Un comprimé pelliculé de Symfona® 240 mg contient 240 mg d'extrait de ginkgo biloba standardisé à 52,8–64,8 mg de glycosydes de flavonol de ginkgo et 13,0–15,8 mg de lactones terpéniques (ginkgolides, bilobalide). Pour le traitement des acouphènes, la dose journalière recommandée est de 240 mg le matin. En Suisse, Swissmedic et l'OFSP ont également autorisé d'autres extraits de ginkgo biloba standardisés en guise de produits phytosanitaires bioéquivalents. Dans le traitement des acouphènes aigus, ces

extraits spéciaux de ginkgo visent principalement le rétablissement de la fonction des cellules pileuses dans l'oreille interne et leurs synapses et ce, via une meilleure microcirculation, des effets antioxydants, la neutralisation des radicaux libres d'oxygène et l'amélioration de la tolérance au manque d'oxygène. Cela peut se manifester par des améliorations significatives de l'audition, par exemple en cas de perte auditive, par la baisse d'intensité, de durée et du fardeau des acouphènes. Dans le meilleur des cas, cela permet d'éliminer les acouphènes. Pour les acouphènes chroniques également, le seuil d'audition peut être amélioré. Le principal objectif du traitement des acouphènes chroniques est toutefois d'améliorer les fonctions cognitives. Les adaptations faussées dans le cerveau, responsables des acouphènes, peuvent être désappries et les processus de réapprentissage nécessaires peuvent être soutenus par les extraits de ginkgo¹⁵. Ceux-ci exercent un effet neuroprotecteur grâce aux ginkgolides et au bilobalide contenus dans l'extrait et peuvent normaliser l'activité neuronale du cortex auditif. Ils ont un effet stabilisateur sur le métabolisme énergétique des mitochondries (protection contre le stress oxydatif, effets préventifs) et inhibent par ailleurs la recapture de la dopamine, ce qui renforce la neurotransmission dopaminergique. Leur effet sur la mise en réseau des cellules nerveuses favorise également des modifications neuroplastiques, telles que le réapprentissage, ainsi que la mémoire et la capacité de concentration, par exemple. O

Bibliographie

- ¹ Biswas R, et al.: Tinnitus prevalence in Europe: a multi-country cross-sectional population study. *Lancet Reg Health Eur* 2021 Nov 4; 12: 100250.
- ² Eggermont JJ, Roberts LE: The neuroscience of tinnitus: Understanding abnormal and normal auditory perception. *Front Syst Neurosci* 2012; 6: 53.
- ³ Norena AJ: Revisiting the cochlear and central mechanisms of tinnitus and therapeutic approaches. *Audiology & Neuro-Otology* 2015; 20(1): 53–59.
- ⁴ Schecklmann M, et al.: Relationship between Audiometric slope and tinnitus pitch in tinnitus patients: Insights into the mechanisms of tinnitus generation. *PloS One* 2012; 7(4): e34878.
- ⁵ Elgoyhen AB, et al.: Tinnitus: Perspectives from human neuroimaging. *Nature Reviews. Neuroscience* 2015, 16(10): 632–642.
- ⁶ Cima RFF, et al.: A multidisciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and treatment. *HNO* 2019; 67 (Suppl 1): 10–42.
- ⁷ Eggermont JJ, Tass PA: Maladaptive neural synchrony in tinnitus: Origin and restoration. *Front Neurol* 2015; 6: 29.
- ⁸ Auerbach BD, et al.: Central gain control in tinnitus and hyperacusis. *Front Neurol* 2014; 5: 206.
- ⁹ Alexiou C, et al.: Sudden sensorineural hearing loss: Does application of glucocorticoids make sense? *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 127: 253–258.
- ¹⁰ Plontke SK, et al.: A systematic review and metaanalysis of intratympanic glucocorticosteroids for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Cochrane Database Syst Rev (Protocol)* 2009; 4. DOI: 10.1002/14651858.CD008080.
- ¹¹ Niedermeyer HP, et al.: Cortisol Levels in the Human Perilymph after Intravenous Administration of Prednisolone. *Audiol Neurotol* 2003; 8: 316–321.
- ¹² Agarwal L, Pothier D: Vasodilators and vasoactive substances for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; 4: CD003422.
- ¹³ Probst R, et al.: A randomized, double-blind, placebo-controlled study of dextran/pentoxifylline medication in acute acoustic trauma and sudden hearing loss. *Acta Otolaryngol* 1992; 112: 435–443.
- ¹⁴ Reisser C, Weidauer H: Ginkgo biloba extract EGB 761 or pentoxifylline for the treatment of sudden deafness: a randomized, reference-controlled, double-blind study. *Acta Otolaryngol* 2001; 121: 579–584.
- ¹⁵ Hallak B, et al.: Standardized Ginkgo Biloba Extract in the Treatment of Vertigo and/or Tinnitus: A Review of the Literature. *Advances in Aging Research* 2021; 10: 31–57.



Sur la double-page suivante, vous trouverez deux études de cas sur l'utilisation d'extrait de ginkgo biloba en cas d'acouphènes.

Études de cas

Comment améliorer la qualité de vie en cas d'acouphènes grâce à Symfona®

Les personnes concernées par les acouphènes ont des angoisses. Elles sont souvent stressées, dépressives, présentent des troubles de l'endormissement et du sommeil... Au quotidien, le fardeau personnel est lourd à porter. Les deux études de cas suivantes, résumées par le Dr méd. Dr h.c. Andreas Schapowal, Privat-docent, montrent comment le traitement par un extrait de ginkgo biloba (Symfona®) peut aider les personnes concernées en termes de diagnostic et de traitement psychosomatiques personnalisés.

Étude de cas 1: Acouphènes aigus après une infection des voies respiratoires

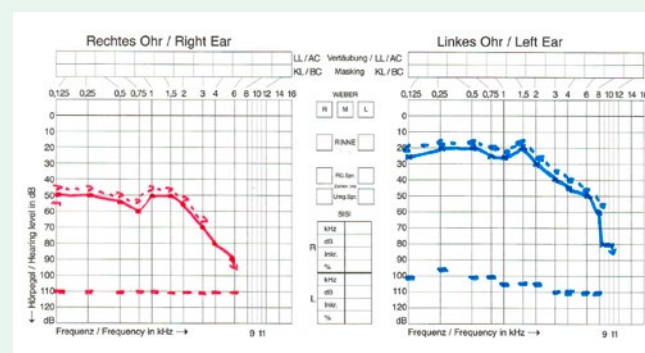
Anamnèse: Il y a deux semaines, une patiente de 73 ans a eu une infection des voies respiratoires supérieures; elle remarque depuis une perte auditive du côté droit et un bruit sourd de basse fréquence à droite. Il y a trois mois, après le décès de son époux, elle a recommencé à fumer cinq cigarettes/jour, elle est encore très attristée par la perte de son conjoint et se sent seule. Elle s'est de plus en plus retirée de la vie sociale. Elle ne retrouve plus de connaissances à des activités communes, n'écoute plus de musique et ne fait plus de longues promenades en forêt. Elle ne pense qu'à la lourde perte de son mari. Son attention se concentre de nouveau sur le symptôme d'acouphènes et elle n'arrête pas de se demander si les bruits dans son oreille pourraient devenir encore plus forts et plus pénibles. Ces pensées négatives récurrentes et le symptôme d'acouphènes nuisent aussi à la qualité de son sommeil: il lui faut plus de temps pour s'endormir et elle ne se sent pas reposée le matin. Une hypothyroïdie et un reflux gastro-œsophagien sont connus. Concernant les médicaments, elle prend donc Eltroxin® 0,1 mg et Pantoprazol® 40 mg chaque matin.

Diagnostic: Lors de l'examen ORL, je vois que le tympan n'est pas irrité et qu'il est fermé des deux côtés. La tympanométrie montre un rapport de pression normal dans l'oreille moyenne. L'audiogramme de sons purs [ENCADRÉ 1] me permet de mesurer une baisse de l'acuité auditive neurosensorielle pancochléaire de haut grade à droite et une baisse de l'acuité auditive neurosensorielle légère à gauche. Selon le tableau CPT-AMA, la perte auditive est de 65,6% à droite et de 24,8% à gauche. À droite, les acouphènes peuvent être masqués avec 5 dB de bruit à bande étroite au-dessus du seuil auditif à 125 Hz. Le seuil d'inconfort est normal des deux côtés.

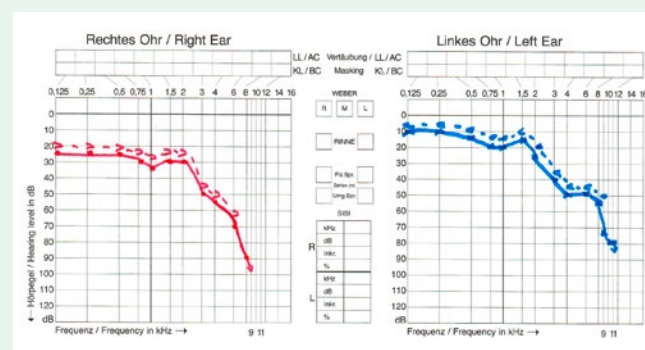
Traitement: Le traitement se compose d'1 ampoule de Diprophos i.m. et d'un traitement adjuvant par Symfona® 240 mg 1 comprimé le matin pendant 30 jours. Je parle avec la patiente de son époux décédé et cela permet de remplacer le sentiment de tristesse par la gratitude et la joie relatives à leur union harmonieuse qui a duré des décennies. La patiente arrête de fumer et prend contact avec sa famille et de bonnes amies, elle écoute de nouveau de la musique avec joie, recommence aussi à chanter pour elle-même et puise son énergie dans la nature lors de promenades en forêt. Elle parvient de nouveau à s'endormir correctement et se lève reposée le matin. L'attention et la concentration ne sont plus atteintes par les ruminations liées

à la perte de son époux et les pensées ne tournent plus autour du symptôme d'acouphènes. Lors du contrôle au bout de quatre semaines, elle ne présente plus de troubles. L'audition concorde de nouveau avec son âge et elle n'entend plus d'acouphènes. À l'audiogramme des sons purs [ENCADRÉ 2], la perte auditive n'est plus que de 18,4% à droite et de 15,5% à gauche.

[ENCADRÉ 1] Audiogramme des sons purs avant le traitement



[ENCADRÉ 2] Audiogramme des sons purs après le traitement



Étude de cas 2 : Acouphènes chroniques

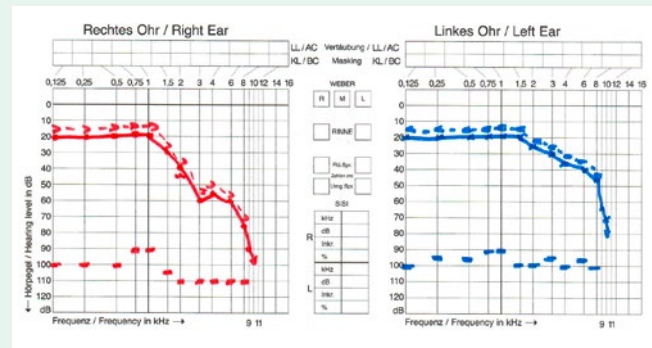
Anamnèse : Depuis deux ans, une patiente de 68 ans entend un sifflement ou un tintement dans son oreille droite. Elle n'a pas l'impression d'être malentendante. Elle prend Eltroxin® 0,1 mg 1 comprimé le matin pour son hypothyroïdie et Zolpidem® pour la nuit depuis dix ans en raison d'un trouble de l'endormissement. Le traitement par cortisone qu'elle a suivi jusqu'à présent s'est avéré infructueux : il y a deux ans, elle a reçu quatre fois des injections de cortisone par voie intratympanique à droite. Un traitement d'un mois par Betahistin® 24 mg 1-0-1 comprimé a, lui aussi, été sans effet sur la perception des acouphènes. L'acuponcture et la physiothérapie ont tout aussi peu aidé.

Diagnostic : Lors de l'examen ORL, je vois que le tympan n'est pas irrité et qu'il est fermé des deux côtés. La tympanométrie montre un rapport de pression normal dans l'oreille moyenne. L'audiogramme des sons purs [ENCADRÉ 3] me permet de mesurer une légère baisse de l'acuité auditive neurosensorielle à droite > gauche. Selon le tableau CPT-AMA, la perte auditive est de 25,8% à droite et de 11,3% à gauche. Les acouphènes peuvent être masqués des deux côtés avec 5 dB de bruit de bande étroite au-dessus du seuil auditif à 2000 Hz. Le seuil d'inconfort est normal des deux côtés. Sur le questionnaire des acouphènes de Goebel et Hiller à 12 items, je mesure un problème sévère avec 18 points sur 24 points au maximum. Sur le questionnaire GAD-7, le score de 7 points sur un maximum de 21 indique un trouble anxieux léger. Sur l'Inventaire de la dépression de Beck, le score est de 13 points sur 63 au maximum, ce qui indique une dépression minimale.

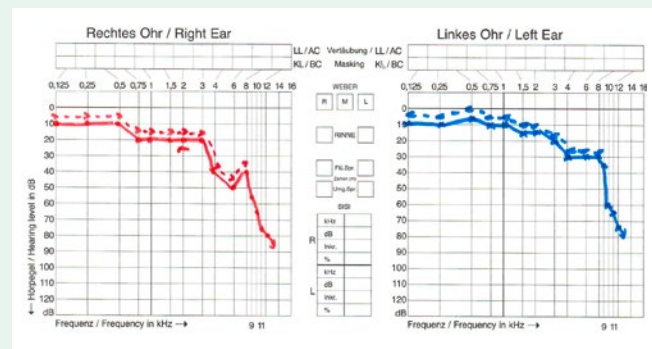
Traitement : Le traitement se compose de Symfona® 240 mg 1 comprimé le matin et d'un extrait de millepertuis standardisé 500 mg 1 comprimé le matin pendant 30 jours. L'entraînement autogène aide à gérer le stress la journée et à s'endormir le soir. L'entretien psychothérapeutique a permis d'identifier que le handicap mental et l'épilepsie sévère, avec crises généralisées récurrentes, du fils représentent de lourdes contraintes psychosociales. La résilience est renforcée : la patiente peut être fière d'avoir si bien réussi à s'occuper de son fils à la maison pendant des décennies, une réussite due à l'amour maternel inconditionnel et à l'humilité. Elle parvient à tirer sa force de la reprise d'anciens loisirs, comme le chant dans la chorale paroissiale et la peinture à l'aquarelle dans la nature. Lors du contrôle au bout de quatre semaines, l'audition s'est améliorée des deux côtés. Sur l'audiogramme des sons purs [ENCADRÉ 4], la perte auditive n'est plus que de 10,2% à droite et de 4,3% à gauche. Les acouphènes peuvent en outre être masqués avec 5 dB au-dessus du seuil auditif à 2000 Hz. Sur le questionnaire des acouphènes de Goebel et Hiller, le score est tombé à 6 points sur 24 au maximum, soit un déficit qui n'est plus que léger, tandis que les scores GAD-7 et BDI sont désormais normaux.

La patiente estime avoir retrouvé une bonne qualité de vie. Elle peut se détendre, se sent à sa place, a retrouvé la paix intérieure ainsi que la sérénité qu'elle avait perdue. Elle ne focalise plus ses pensées sur le symptôme d'acouphènes. Au contraire, elle peut pleinement participer à la vie sociale avec joie, prendre soin d'elle et des autres. Le traitement par Symfona® 240 mg 1 comprimé le matin est poursuivi pendant 30 jours supplémentaires. Comme la qualité du sommeil s'est considérablement améliorée, elle ne prend plus Zolpidem® chaque soir, mais seulement occasionnellement.

[ENCADRÉ 3] Audiogramme des sons purs avant le traitement



[ENCADRÉ 4] Audiogramme des sons purs après le traitement



Conclusion

Les deux études de cas montrent, à titre d'exemple, l'utilité du traitement adjuvant par extrait de feuilles de ginkgo biloba standardisé Symfona® 240 mg en cas d'acouphènes aigus et chroniques. En cas d'acouphènes aigus, la cortisone représente le traitement privilégié conformément aux lignes directrices, tandis que l'extrait de ginkgo est indiqué comme adjuvant. En cas d'acouphènes aigus, l'objectif est de guérir, voire de normaliser l'audition. Dans l'optique d'une médecine personnalisée, le diagnostic et le traitement psychosomatiques personnalisés des acouphènes aigus et chroniques sont importants. En cas d'acouphènes chroniques, l'objectif est de réduire l'affliction

et/ou le stress dû aux acouphènes. L'extrait de ginkgo permet souvent d'améliorer l'audition et les facultés mentales. La qualité de vie doit systématiquement être améliorée et la joie d'entendre, être retrouvée.

Mentions légales

Cet article a été financé par OM Pharma (Suisse) AG.

Texte: Dr méd. Dr h. c. Andreas Schapowal, Privat-docent, Hochwangstrasse 3, CH-7302 Landquart, andreas@schapowal.ch

Rédaction: Séverine Bonini

CH-SYM-23072

© medEdition Verlag GmbH, Hirzel 2023

Symfona® 120 mg/Symfona® 240 mg: C: extrait de Ginkgo biloba, 120 mg/240 mg. **Gal:** S. 120 mg: capsule, S. 240 mg: comprimé pelliculé. **I:** S. 120 mg, S. 240 mg: traitement symptomatique de la diminution des facultés intellectuelles, en cas de vertiges d'origine inconnue, traitement adjuvant des acouphènes, traitement adjuvant de la claudication intermittente en complément de l'entraînement à la marche. **Po:** S. 120 mg: 2 x 1 caps./jour, S. 240 mg: 1 c. p./jour. **CI:** hypersensibilité aux produits à base de Ginkgo biloba. Enfants et adolescents < 18 ans. **Préc:** signaler la prise de ce médicament au médecin avant une intervention chirurgicale. **G/A:** pas d'études scientifiques disponibles. La prudence est de mise en cas d'emploi pendant la grossesse et l'allaitement. **EI:** très rares: légers troubles gastro-intestinaux, maux de tête ou réactions allergiques de la peau. Cas isolés de saignements (rapport de causalité avec ginkgo pas totalement élucidé). **IA:** une IA avec les médicaments qui inhibent la coagulation sanguine ne peut pas être exclue. Lors de prise simultanée de théophylline par voie orale, risque de diminution de la concentration biologiquement efficace de cette dernière. **Prés:** S. 120 mg: 60 et 120, S. 240 mg: 30 et 60. **Liste B,** Symfona® 120 mg/Symfona® 240 mg sont admis par les caisses-maladie. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Mise à jour de l'information: Juin 2009 (Symfona® 120 mg), Janvier 2017 (Symfona® 240 mg). **OM Pharma Suisse SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne.**