

Perdita dell'udito: cause, prevenzione, segnali da non sottovalutare, rimedi

Secondo un'indagine siamo i primi in Europa per la perdita della capacità di sentire. «Cuffie a palla», ma anche pressione alta, glicemia elevata e persino colesterolo fuori controllo fra le cause su cui si può intervenire per ridurre la sempre più diffusa riduzione dell'udito, anche fra i giovani (Fonte: <https://www.corriere.it/> 24 gennaio 2026)



Essere un po' duri d'**orecchio** è uno dei problemi più diffusi: le ultime proiezioni dell'impatto del calo dell'udito nel mondo realizzate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, pubblicate su *The Lancet*, parlano di oltre un miliardo e mezzo di persone con qualche **difficoltà a sentire bene**, pari a circa il 20% della popolazione mondiale.

In 400 milioni sono alle prese con un deficit uditivo moderato o grave che richiederebbe l'uso di un apparecchio acustico: il condizionale è d'obbligo perché, mentre gli occhiali si inforcano senza troppi pensieri, tuttora parecchi non accettano di buon grado l'idea di doversi mettere l'apparecchio. Così fingono di sentirsi benissimo, con conseguenze pesanti sulla qualità di vita ma anche sulla salute: basti pensare che la perdita dell'udito è ritenuta la **terza causa di disabilità al mondo**.

Il rapporto OMS

Il rapporto Oms inoltre sottolinea che la maggioranza delle persone con un deficit uditivo ha superato i 50 anni, un'età in cui è fisiologico iniziare a perdere pian piano un po' di acutezza uditiva, ma lancia un allarme per il futuro: anche solo tenendo conto dell'invecchiamento della popolazione, nel 2050 il numero di chi avrà problemi a sentire bene è destinato ad aumentare del

56%.

La faccenda però assumerà probabilmente contorni ancor più preoccupanti, visto che sempre più esperti sottolineano come le persone con **disturbi uditivi, anche in età giovanile**, siano in continua crescita. Per invertire la rotta però si può fare molto, perché la perdita dell'udito è in larga parte evitabile seguendo alcune regole di prevenzione.

Epidemia silenziosa

Il deficit uditivo è un'epidemia silenziosa, non solo perché porta a vivere in un mondo sempre più «muto», ma soprattutto perché è un problema spesso rimosso e sottostimato: difficilmente si pensa a come prevenire la perdita dell'udito o a fare controlli per verificare che tutto sia a posto, come accade molto di più per la vista, e chi si accorge di avere qualche difficoltà non di rado mette la testa sotto la sabbia per parecchio tempo.

Ci comportiamo insomma in modo opposto a quel che sarebbe raccomandabile per mantenere le orecchie in perfetta salute. Anche perché, come ha sottolineato di recente uno studio statunitense condotto su oltre 500 persone seguite per 25 anni per valutare l'incidenza dei deficit uditivi e i fattori che vi si associano, **molti elementi che possono comportare un calo uditivo sarebbero facilmente gestibili attraverso scelte di prevenzione** alla portata di tutti.

Fattori di rischio

I dati sottolineano per esempio che negli under 50 il **fattore di rischio principale per i disturbi dell'udito è l'esposizione al rumore**, mentre in chi ha superato i 50 è la pressione alta ad avere un maggior peso; in chi non è più giovanissimo l'ipertensione è anche responsabile di una maggior probabilità di progressione del deficit verso livelli di sordità più gravi.

Se si escludono l'età avanzata e il sesso femminile, due parametri che accrescono il rischio di un calo dell'udito più consistente ma su cui si può fare ben poco, avremmo perciò molto margine per prevenire guai, come conferma Nicola Quaranta, direttore dell'unità di Otorinolaringoiatria del Policlinico Universitario di Bari e già presidente della Società Italiana di Audiologia e Foniatria, «si può fare tanto, **fin da giovanissimi, innanzitutto proteggendo le orecchie dal rumore in eccesso**. L'uso assiduo delle cuffiette per ascoltare musica o per i videogiochi, per esempio, di per sé non sarebbe un pericolo, se il **volume** fosse tenuto a livelli bassi:

portarlo al **massimo** possibile provoca invece **un trauma all'orecchio**, che **pian piano accumula danni**. Questi sono proporzionali alla durata dell'esposizione: tante più ore si trascorrono “a tutto volume”, tanto più cresce il rischio di problemi uditivi».

La regola del 60/60

Non a caso l'Oms raccomanda la regola del 60/60, ovvero di **utilizzare le cuffie a non più del 60 per cento del volume e per non più di un'ora al giorno**: per chi lavora da remoto e utilizza le cuffie per molto tempo in riunioni virtuali, la raccomandazione è impostare un volume ancora più

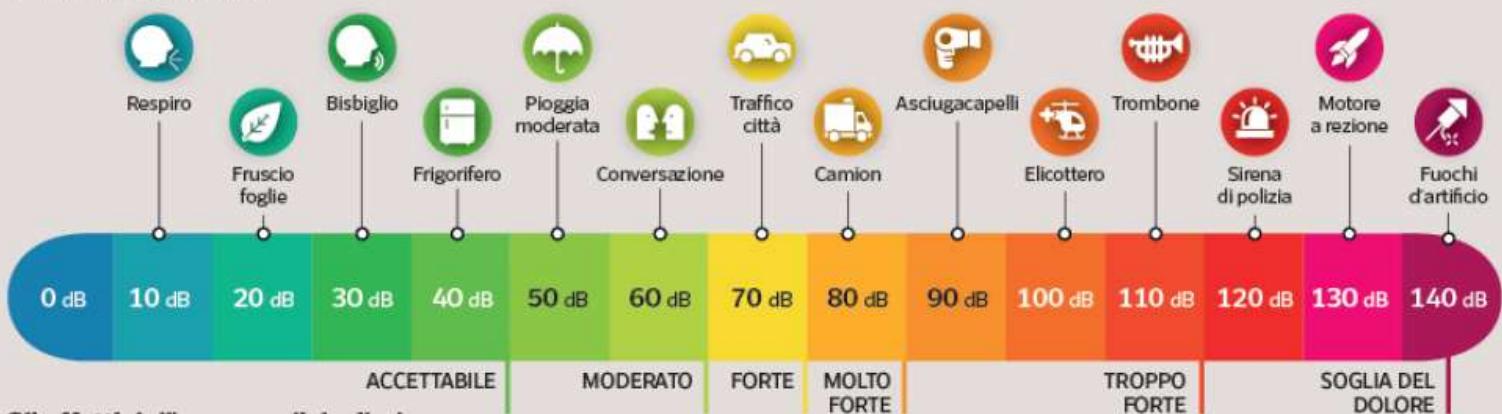
basso, scegliere cuffie di alta qualità che cancellino il rumore di fondo esterno, fare pause frequenti e magari usare app che monitorino l'esposizione sonora.

I dispositivi come gli smartphone, in genere, segnalano se si è selezionato un volume eccessivo per l'ascolto in cuffia: è bene non ignorare l'avvertimento e abbassare un po'.

Secondo le indicazioni Oms, un **suono a 80 decibel** (che corrisponde per esempio al **traffico intenso**) può essere tollerato fino a 40 ore a settimana, se si sale a 90 decibel (il livello di rumore di un phon a distanza ravvicinata) il tempo concesso senza rischi crolla ad appena quattro ore a settimana.

Meglio, quindi, **non esporsi spesso a rumori troppo intensi**, per esempio ai concerti o in discoteca dove i decibel possono superare abbondantemente i 100 decibel: in queste situazioni sarebbe meglio almeno stare lontano dagli amplificatori, utilizzando magari tappi per le orecchie per attutire il suono e prendendosi momenti di tregua acustica, allontanandosi spesso dalle sorgenti più rumorose.

La scala decibel



Gli effetti dell'eccesso di decibel

100-110 dB Soglia pericolosa: danni uditivi con possibili conseguenze a livello neurale, spesso associati ad acufene e talvolta capaci di innescare iperacusia

80-95 dB Possibile insorgenza di acufene e iperacusia, con o senza perdita di udito

80-85 dB Difficoltà a capire le parole e possibile insorgenza di iperacusia

*Il decibel (dB) è un'unità di misura logaritmica che quantifica l'intensità di un suono. Poiché l'orecchio umano percepisce i suoni in un'ampia gamma di intensità, la scala logaritmica permette di esprimere valori molto grandi e molto piccoli in modo più facile

Corriere della Sera

Cos'è la «socioacusia»

Sottolinea Quaranta: «Purtroppo la rumorosità di fondo delle nostre vite è costantemente superiore ai decibel che sarebbero sicuri per l'udito. In teoria, i regolamenti che stabiliscono i limiti di sicurezza esistono; nei fatti, non c'è una concreta attenuazione del rumore attraverso un uso maggiore di materiali fonoassorbenti o una progettazione urbanistica e architettonica attenta all'acustica, pensiamo anche solo agli interni caotici di bar o ristoranti. Tutto questo ha delle conseguenze, non a caso gli abitanti dei centri urbani hanno in media una perdita uditiva maggiore rispetto a chi vive in aree rurali: è la cosiddetta "socioacusia", un calo uditivo dovuto all'esposizione cronica, quotidiana a un rumore costante ed eccessivo. Dei danni non ci si accorge subito perché si accumulano lentamente e quello che facciamo sopportare alle orecchie da giovani

lo paghiamo poi da adulti, dopo i 50 o 60 anni; per questo è ancora più importante almeno evitare di esporsi al rumore non necessario».

Segni da non sottovalutare

A volte le orecchie fanno capire che si è esagerato, subito dopo essere stati troppo a lungo in un ambiente rumoroso: un classico esempio è l'acufene, il **ronzio, fischio o fruscio** che si sente nelle orecchie **dopo un concerto rock o simili**. È il segno della cosiddetta «deriva temporanea della soglia», una perdita uditiva che viene recuperata nelle ore e nei giorni successivi ma che, se si ripete, nel lungo periodo può essere dannosa.

Il calo uditivo in questo caso emergerebbe con chiarezza in un eventuale **test audiologico**, che invece risulta normale in chi soffre di ipoacusia nascosta, «una **patologia emergente che non si distingue con i test audiometrici**», dice Quaranta. «È legata a cambiamenti nell'orecchio interno dovuti all'esposizione cronica al rumore (che nel tempo danneggia le sinapsi uditive, ovvero i punti di contatto fra le cellule sensoriali che convertono i suoni in segnali elettrici e le fibre del nervo uditivo che li portano al cervello, *ndr*) e si manifesta soprattutto con la **difficoltà nel discernere il parlato in un ambiente rumoroso**».

Chi ne soffre tende a distrarsi facilmente se si trova in mezzo alla confusione e preferisce appartarsi per conversare, perché altrimenti non comprende bene il discorso; se si hanno questi sintomi, oppure si soffre di acufeni o si è superata la boa dei 50, una visita audiologica è raccomandabile anche per valutare se ci sono fattori di rischio specifici che potrebbero accelerare o rendere più grave la perdita dell'udito.

Altri fattori di rischio

«Oltre alla pressione alta, lo sono anche le **malattie cardiovascolari, la sindrome metabolica, il colesterolo alto e l'uso di alcuni farmaci** che possono avere **effetti tossici sull'orecchio, tra cui alcuni antibiotici e diuretici, i chemioterapici o perfino l'acido acetilsalicilico, a dosi elevate**», spiega Quaranta. «Uno screening uditivo **dopo i 50 anni** sarebbe utile per intervenire se necessario con gli ausili acustici, perché **non sentire bene fa male alla salute: aumenta per esempio la velocità di decadimento cognitivo**, da un lato perché il deficit uditivo porta a isolarsi dagli altri e quindi ad avere meno stimoli, dall'altro perché doversi sforzare per capire il prossimo comporta un sovraccarico cognitivo che costringe a investire tante energie in questo, togliendole da altri compiti mentali. Inoltre, la perdita dell'udito è anche associata a una maggiore probabilità di peggioramento del tono dell'umore e a depressione negli anziani».

Il diabete è un fattore di rischio indipendente

Soffrire di diabete di tipo 2 espone a un maggior rischio di perdita dell'udito, perciò chi ha problemi di glicemia dovrebbe sottoporsi più spesso ai test audiometrici: lo ha sottolineato un recente studio dell'Università di Barcellona che, analizzando i dati da 17 ricerche su oltre 8mila

persone, ha scoperto che chi soffre di diabete ha una probabilità quadruplicata di andare incontro a calo dell'udito. Nella maggior parte dei casi si tratta di una perdita lieve, ma che può peggiorare nel tempo specie se non c'è un buon controllo glicemico; inoltre, all'aumentare degli anni trascorsi dalla diagnosi di diabete cresce il rischio di deficit uditivo con meccanismi non legati all'invecchiamento ma proprio al danno indotto dalla glicemia alta sulle strutture dell'orecchio. Viene persa soprattutto la sensibilità alle frequenze sonore più alte, portando i pazienti a non riuscire a discriminare il parlato nei contesti con un rumore di fondo consistente.

Correggere il deficit uditivo

Per tutti questi motivi chi ha un deficit uditivo dovrebbe correggerlo, proprio come chi non vede bene indossa gli occhiali; come tuttavia specifica l'esperto, «chi ha un calo uditivo lieve non sempre percepisce quanto sia necessario risolverlo e non vuole usare un apparecchio. Oggi però i possibili ausili sono tanti ed è importante trovare quello giusto; in caso di ipacusia leggera, per esempio, possono essere utili gli occhiali che integrano microfoni e amplificatori aiutando a sentire meglio. Scegliere fra i dispositivi meno visibili aiuta a ridurre lo stigma nei confronti degli apparecchi acustici e consente allo stesso tempo di correggere il problema, con un impatto positivo sulla qualità di vita e una riduzione del rischio di declino cognitivo», conclude Quaranta.

Diverse soluzioni «su misura»

Siamo primi in Europa per la perdita uditiva, stando ai dati diffusi a fine 2025 da EuroTrak, uno studio iniziato nel 2009 dall'*European Hearing Instrument Manufacturer Association* per monitorare il calo uditivo degli europei e il loro ricorso agli apparecchi acustici. Circa sette milioni di italiani avrebbero una perdita uditiva più o meno consistente e il 40% di loro utilizza un apparecchio; i dati, presentati durante l'ultimo congresso della Federazione Italiana degli Audioprotesisti, indicano che i portatori di ausili sono in media molto soddisfatti perché la loro qualità di vita è migliorata e, per esempio, 8 su 10 si sentono più sicuri alla guida e hanno una comunicazione con gli altri più fluida e semplice.

La consapevolezza dell'importanza di sentire bene sta quindi crescendo e si stanno attenuando le resistenze nei confronti delle opzioni per risolvere i casi più complessi, come gli impianti cocleari, che possono diventare necessari con perdite uditive severe: consistono nell'inserire una protesi elettronica nell'orecchio interno, accoppiata a un processore esterno e capace di stimolare direttamente il nervo acustico.

In sperimentazione la terapia genica per casi congeniti

È nella prima fase di sperimentazione clinica e serviranno molte conferme, ma la terapia genica per la sordità congenita sta dando risultati incoraggianti. Lo ha riferito Manhoar Bance dell'Università di Cambridge durante l'ultimo congresso della Società Italiana di Audiologia e Foniatria: l'iniezione nell'orecchio interno di un vettore virale «caricato» con la versione corretta

del gene per l'otoferlina, che è mutato in una rara forma di sordità congenita, ha consentito un recupero dell'udito utile a iniziare lo sviluppo del linguaggio nel 70% dei casi trattati. Finora si è intervenuti su 12 bambine, inoculando il gene corretto fra le 48 e le 96 settimane dalla nascita nello studio Chord, i cui dati sono stati pubblicato a ottobre sul New England Journal of Medicine; altri tre studi sono in corso, in Cina e in Europa, ma servirà tempo prima di portare in clinica questa possibilità che, oltre a essere potenzialmente costosa, deve essere valutata per capire quali siano i pazienti con le maggiori chance di risposta.

Screening uditivo neonatale

Indicazioni e modalità di impiego sono state raccolte nelle recenti Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità e, come sottolinea Nicola Quaranta, «oggi per tutti possiamo trovare una soluzione. Rispetto a qualche anno fa gli impianti cocleari vengono accettati con maggior serenità ad ogni età. Questo è fondamentale soprattutto nei bambini, perché l'udito è indispensabile per lo sviluppo del linguaggio: individuare una sordità congenita e trattarla con un intervento adeguato e una buona riabilitazione consente un normale sviluppo delle percezioni e delle capacità di espressione, oltre che un inserimento scolastico senza problemi». L'ipoacusia congenita riguarda uno, due bambini su mille neonati, non è quindi così rara; per questo lo **screening uditivo neonatale**, eseguito entro i primi giorni di vita attraverso un test rapido e non invasivo, in Italia è obbligatorio e gratuito per consentire un intervento precoce con la soluzione più adeguata.

Quando il rumore fa male (nel vero senso della parola)

Un rumore forte può far male davvero, essere cioè doloroso: la soglia oltre cui le orecchie sentono male è attorno ai 120/130 decibel (per esempio una sirena della polizia a distanza ravvicinata). Un suono così intenso può provocare un danno acustico immediato, per questo i lavoratori che vi sono esposti, come chi utilizza macchinari, devono sempre indossare protezioni adeguate per le orecchie. C'è però anche **chi non tollera neppure suoni di livello lieve o moderato perché soffre di iperacusia**: si stima che questa intolleranza ai rumori, anch'essa conseguenza di un'eccessiva, cronica esposizione al baccano, riguardi il 10% della popolazione e sia più comune fra adolescenti e giovani.