

AudioGuard

Hearing Protection, Phonal Trauma Prevention Helps in Hearing Conservation & Tinnitus Prevention

תכשיר ייחודי למניעת טנטון באזניים ואובדן כושר השמיעה

ליקוי שמיעה הוא הנכות הנפוצה ביותר בקרב האוכלוסייה. ברוב המקרים, אובדן השמיעה נובע מהתנוונות של תאי חישה באוזן הפנימית המכונים "תאי שיער". חשיפה ממושכת לרעש חזק עשויה לפגוע בתאי החישה, להזיק ליכולת השמיעה ולגרום לטנטון.



אנשים המצמידים אוזניות שמע של MP3 או iPod לאוזניים המופעלות בעוצמה גבוהה, עובדים במקומות רועשים, כגון תקליטנים (DJ), מפעילי ציוד מכני מרעיש, חיילים במטווח, נגנים בתזמורת ועוד, חשופים ביותר לנזקים למנגנוני השמע - Phonal Trauma.

AudioGuard מיועד למנוע את הנזק למנגנון השמע באוכלוסיות אלו ולמנוע החמרה אצל הסובלים מאובדן שמיעה ומטנטון.

הגיון השימוש ב-**AudioGuard** למניעת ירידה בשמיעה והחמרת טנטון.

AudioGuard הנו תכשיר חדיש המבוסס על מחקרים רפואיים שהצביעו על הקשר בין חסר במגנזיום ואבץ במנגנון השמע לבין ירידה בשמיעה והופעת טנטון.

AudioGuard מורכב מתערובת של מגנזיום, אבץ, תמצית גינקו בילובה במיצוי ייחודי ו-ויטמין B6.

מגנזיום חיוני בהפעלת מנגנון האנרגיה של תהליך השמיעה. מגנזיום ידוע כבעל חשיבות בהגנה מפני אובדן שמיעה וטנטון הנובעים מחשיפה אינטנסיבית לרעש.

חסר במגנזיום, עשוי לגרום ל-NEUROTOXICITY במנגנון השמע, שנזקיה ירידה בשמיעה וטנטון. ה-NEUROTOXICITY נגרם עקב ייצור יתר של glutamate (המשמש

ניורו-טרנסמיטור). מגנזיום, משמש glutamate antagonists, מונע היווצרות עודף glutamate ובכך משמש מגן על האוזן הפנימית. על פי הערכות, לרוב האוכלוסייה בישראל חסר מגנזיום וצריכתו מהווה נדבך חשוב במניעת tinnitus וירידה בשמיעה.

אבץ עשוי להביא להפחתה בטנטון ולשיפור איכות החיים של החולה. **ויטמין B6** משפר את ספיגת המגנזיום והאבץ.

הגינקו-בילובה, נחקר ונמצא גורם שצריכתו עשויה למנוע את נזקי עודף ה glutamate במנגנון שונה אך יעיל.

השימוש ב-**AudioGuard** מומלץ במיוחד לאוכלוסיה הרגישה לרעש והסובלת מירידה בשמיעה והחמרה בטנטון בשל יכולתו להגן על מנגנון השמע ולמנוע את נזקי החשיפה לרעש חזק ומתמשך.

נטילת 2 כמוסות **AudioGuard**, בוקר וערב, שומרת על תקינות בריאות אברי השמע, ועשויה למנוע החמרה בטנטון ואבדן השמיעה.

אודיוגארד, להשיג בבתי המרקחת ורשתות הפארמה שירות לקוחות: 1-700-503-503

References:

- (1) Attias J., 1994. Oral magnesium intake reduces permanent hearing loss induced by noise exposure.
- (2) Farri A., 1998. The use of Ginkgo Biloba extract associated with magnesium and arginine in patients with tinnitus of a vascular origin.
- (3) Seidman M, Medicines to treat the inner ear, Tinnitus Today; March 2001:16-19
- (4) Ehrenberger K, Felix D, Receptor pharmacological models for inner ear therapies with emphasis on glutamate receptors: a survey, Acta Otolaryngol 1995 Mar;115(2):236-40
- (5) Dobie RA. A review of randomized clinical trials in tinnitus. Laryngoscope. 1999;109:1202-1211.
- (6) Holgers KM, Axelsson A, Pringle I. Ginkgo biloba extract for the treatment of tinnitus. Audiology. 1994;33:85-92.
- (7) Ernst E, Stevinson C. Ginkgo biloba for tinnitus: a review. Clin Otolaryngol. 1999;24:164-167.
- (8) Coles R. Trial of an extract of Ginkgo biloba (EGB) for tinnitus and hearing loss [letter]. Clin Otolaryngol. 1988;13:501-502.
- (9) Meyer B. Multicenter randomized double-blind drug vs. placebo study of the treatment of tinnitus with Ginkgo biloba extract [translated from French]. Presse Med. 1986;15:1562-1564.
- (10) Morgenstern C, Biermann E. Long-term tinnitus therapy with ginkgo special extract EGB 761 [translated from German]. Fortschr Med. 1997;115:57-58.
- (11) Drew S, Davies E. Effectiveness of Ginkgo biloba in treating tinnitus: double blind, placebo controlled trial. BMJ. 2001;322:1-6.
- (12) The influence on sound damages by an extract of ginkgo biloba Stange G, Benning CD. Arch Otorhinolaryngol. 1975 Jul 8;209(3):203-15.
- (13) Shambaugh GE Jr. Zinc: the neglected nutrient. Am J Otol 1989 Mar;10(2):156-60.
- (14) Ochi K, Ohashi T, Kinoshita H, Akagi M, Kikuchi H, Mitsui M, Kaneko T, Kato I. The serum zinc level in patients with tinnitus and the effect of zinc treatment. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho 1997 Sep;100(9):915-9.
- (15) Gersdorff M, Robillard T, Stein F, Declaye X, Vanderbemden S. A clinical correlation between hypozincemia and tinnitus. Arch Otorhinolaryngol 1987;244(3):190-3.