



Einsatz des Internet-basierten Tools www.cancerdrugs.ch in der Hausarztpraxis

Insomnie bei Krebspatienten

Insomnie (Schlafstörungen) ist ein häufiges, aber oft unterschätztes Symptom bei von Krebs betroffenen Patienten und kann deren Lebensqualität deutlich beeinträchtigen.

Gemäss ICD-10 spricht man von Insomnie als einem Zustandsbild mit einer ungenügenden Dauer und Qualität des Schlafes, das über einen beträchtlichen Zeitraum besteht und Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen und frühmorgendliches Erwachen einschliesst. Schlafstörungen sind meistens assoziiert mit körperlichen Erkrankungen sowie psychischen Störungen wie Depression, Angst- oder post-traumatischen Belastungsstörungen. Bei Patienten mit Krebserkrankungen treten Schlafstörungen aufgrund der multiplen körperlichen und psychischen Symptome, auch im Rahmen der Krankheitsverarbeitung, besonders häufig auf (1).

Im onkologischen Alltag werden typischerweise Symptome wie Schmerzen, Appetitlosigkeit, Atemnot oder Übelkeit routinemässig nachgefragt, aber nicht sogenannte „leise“ Symptome wie Müdigkeit, Depression oder eben auch Schlaflosigkeit und -störungen. **Routine-Symptom Assessment** Instrumente wie der ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) könnten in der Routine hilfreich sein, um zusätzlich bei Müdigkeit immer bezüglich Schlaf nachzufragen.

Da Schlaflosigkeit ein multifaktorielles und multidimensionales Symptom ist, ist eine sorgfältige **Anamnese** wichtig. Dazu gehört die Befragung bezüglich Symptomen in der Nacht, Zeitpunkt des Schlafengehens, subjektive Wahrnehmung des Schlafes sowie bezüglich der Gründe und des Zeitpunktes des Aufwachens und des Aufstehens morgens. Zusätzlich beinhaltet die Anamnese den Tagesablauf und schlafhygienische Aspekte (Vorbereitung auf das Schlafen, Essen, emotionale Belastung).

Die Differentialdiagnose umfasst ein breites Spektrum an Ursachen:

- ▶ Belastende Symptome wie bewegungsabhängige Schmerzen oder Husten müssen aktiv gesucht werden.
- ▶ Auch können Stuhl- und vor allem Urinprobleme wie Nykturie und Angst vor Stuhlinkontinenz wichtige Gründe für Insomnie sein.
- ▶ Unterschätzt wird wahrscheinlich auch die depressive Symptomatik und existenzielle Belastung von Patienten mit fortgeschrittenen Krankheiten.
- ▶ Auch können kognitive Nebenwirkungen von zentral-nervös wirkenden Substanzen wie Opiate, Psychopharmaka und insbesondere Benzodiazepinen eine leichte Delirium-Symptomatik hervorrufen, der Patient klagt dann über Alpträume und eben Schlaflosigkeit. Bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung und Insomnie müssen auch Elektrolytentgleisungen (Hypercalcämie, Hypophosphatämie) oder Infekte differentialdiagnostisch berücksichtigt werden.
- ▶ Tyrosinkinase Inhibitoren wie Imatinib (Glivec), Gefitinib (Iressa), Erlotinib (Tarceva) (2), Sunitinib (Sutent) oder Crizotinib (Xalkori) können auch zur Insomnie beitragen.
- ▶ Auch das Fatigue Syndrom kann paradoxerweise assoziiert sein mit Schlaflosigkeit: Patienten sind am Tag wenig körperlich aktiv, schlafen eher viel und sind in der Nacht zu wenig im Schlafrythmus, um gut schlafen zu können.

Die **Therapie** von Schlafstörungen sollte wenn immer möglich ursachenzentriert erfolgen, also sollten beispielsweise eine zugrundelie-

gende Depression oder ungenügend kontrollierte Symptome einer somatischen Krankheit primär behandelt werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die sogenannte **Schlafhygiene**; darunter fällt z.B. Vermeiden von geistiger Arbeit im Bett, nicht tagsüber schlafen, Rituale vor dem Einschlafen, etc.

Wenn die Schlafstörungen bei optimaler Therapie allfällig zugrundeliegender körperlicher oder psychischer Ursachen und trotz Einhalten der schlafhygienischen Massnahmen fortbestehen, ist der Einsatz von schlaffördernden Medikamenten der nächste Schritt. Als erste Massnahme kann ein pflanzliches Präparat eingesetzt werden, hier am besten untersucht und in der Praxis bewährt sind Extrakte von *Valeriana officinalis* (Baldrian) (1). Benzodiazepine und Zolpidem sollten wegen dem Abhängigkeitspotential nur vorübergehend (1–3 Wochen) eingesetzt werden. Eine weitere Möglichkeit sind sedierende Antidepressiva (z.B. Mianserin) in niedriger Dosierung (10–50 mg), allerdings v.a. bei Durchschlafstörungen erfolgreich.

Zusammenfassend: Der Einsatz von Benzodiazepinen bei Insomnie sollte sehr zurückhaltend sein, zentral ist die ursachenzentrierte Behandlung unter Berücksichtigung psychologischer und existenzieller Aspekte.

▼ **Natalie Magaya-Kalbermatten, Florian Strasser**
Onkologische Palliativmedizin, Kantonsspital St.Gallen

Literatur:

1. Engstrom et al. Sleep alterations in cancer patients. *Cancer Nurs.* 1999;22(2):143-8
2. Di Maio M, Leighl NB, Gallo C, et al. Quality of life analysis of TORCH, a randomized trial testing first-line erlotinib followed by second-line cisplatin/gemcitabine chemotherapy in advanced non-small-cell lung cancer. *J Thorac Oncol* 2012;7:1830-44

Fallgeschichte

Ein 64-jähriger Patient mit seit fünf Jahren bekanntem GIST-Tumor ist unter Behandlung mit Imatinib und klagt über Schlaflosigkeit. Der Patient hat aufgrund eines körperlichen Müdigkeitssyndroms Mühe mit der vollen Dosierung (400 mg). Daher wird die Therapie auf zwischen 200 und 300 mg pro Tag titriert. Die Krankheit ist langsam progredient mit einem grossen Lebertumor. Zusätzlich klagt der Patient über gastrointestinale Motilitätsstörungen, einerseits verursacht durch post-operative anatomische Veränderungen bei grösserem Oberbaucheingriff, andererseits durch dyspeptische Beschwerden in Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme, welche er unter ernährungsberaterischer Begleitung weiterführt bei gleichzeitig teilparenteraler Ernährung. Er ist sich bewusst, dass die Krankheit langsam progredient ist, die körperliche Funktion nimmt leicht ab, er kann immer noch teilweise im Landwirtschaftsbetrieb aushelfen, aber nur mit geringer körperlicher Aktivität. Schlafmittel konnten seine Schlaflosigkeit und Müdigkeit nicht verbessern, jedoch eine Tagesstruktur mit an seine verfügbare Energie angepasster körperlicher Aktivität, Antidepressiva morgens (Citalopram), palliativmedizinische strukturierte Gespräche zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung, Edukation über Ernährung und Protonenblockade.