**Vortrag „Schlafstörungen im Kontext onkologischer Erkrankungen“,**

**Frau Dr. Claudia Leucht, Schlafmedizinisches Zentrum an der Psychiatrischen Klinik**

**der TU München**

Frau Dr. Leucht leitet ihren Vortrag mit einer Kasuistik ein, die die Interaktion von

onkologischer Grunderkrankung, depressiver Verstimmung und insomnischem Geschehen

illustriert. Sie erläutert die Merkmale gesunden Schlafes, wobei sie auf die genetisch

determinierte intraindividuelle Konstanz der Schlafdauer hinweist sowie auf die

Tagesbefindlichkeit als zentrales Kriterium zur Beurteilung von Schlafqualität. Erklärt werden

zudem die Merkmale einer gesunden Schlafarchitektur, die gängigen diagnostischen

Verfahren im Schlaflabor sowie einige Grundprinzipien der Schlafregulation und

Schlafinduktion, etwa die Steuerung des Schlafdrucks über die Adenosinsekretion. Frau Dr.

Leucht spricht darüber, dass Schlaf multiple Funktionen für den Organismus hat, darunter

das Auffüllen zerebraler Glykogenspeicher, die Regulation immunologischer wie

neuroplastischer Prozesse sowie den Abtransport zellulärer Abbaustoffe aus dem Gehirn.

In der Onkologie seien Schlafstörungen unterdiagnostiziert obwohl sie nicht nur

Lebensqualität, sondern auch die Mortalität der Betroffenen beeinträchtigen würden. Die

Prävalenz von Schlafstörungen beträgt insgesamt bei onkologischen Pat. etwa 50%.

Diagnostiziert würde auch in der Onkologie vorwiegend mittels Schlafprotokollen,

Polysomnographie, Vigilanztests und Fragebögen wie etwa den Regensburger Insomnie-

Skalen oder dem Pittsburgh Sleep Quality Index. Allerdings seien die Ursachen von

Schlafstörungen bei onkologischen Pat. besonders vielfältig. Sie reichten von neuroinflammatorischen

Prozessen über Medikamentennebenwirkungen, Schmerzen und

Hormonstörungen, bis zu psychosozialen Belastungsfaktoren, Ängsten Depressionen und

Stress.

Nach einer gründlichen Differentialdiagnostik eröffneten sich therapeutisch diverse

Möglichkeiten: Zunächst müssten körperliche Ursachen beseitigt, ggf. Medikamente

umgestellt und schlafbezogene Atmungsstörungen oder das Restless-legs-Syndrom

therapiert werden. In der Behandlung der psychophysiologischen Insomnie gehe es darum,

den Teufelskreis von Angst und kognitivem Hyperarousal zu durchbrechen. Wichtige

therapeutische Elemente seien die Psychoedukation, die Verbesserung der Schlafhygiene

und der Schlaf-Wachstrukturierung. In der kognitiven Verhaltenstherapie würden

Schlafstörungen mittels Stimulus-Kontrolle, kognitiver Umstrukturierung und Schlafrestriktion

behandelt. Man könne hier auf diverse deutschsprachige Manuale zurückgreifen sowie

neuerdings auf digitale Anwendungen wie SHUTi, SLEEPIO, Somnio (Mementor, TKK) und

Hello Better (Barmer).

In der Pharmakotherapie von Insomnien gelte weiterhin, dass Benzodiazepine nicht zur

Langzeitbehandlung angewandt werden sollten, dass sedierende Antidepressiva, seltener

auch Antipsychotika und Antihistaminika im Off-label-use eingesetzt werden könnten.

Abschließend erläuterte Frau Dr. Leucht Zusammenhänge zwischen chronobiologischen

Prinzipien und der Tumorgenese wie -therapie. Nachtarbeit gelte mittlerweile als

krebserregend, es gebe vielfache Wechselwirkungen zwischen Krebserkrankungen und

Chronobiologie. Das Tumorgeschehen könne circadiane Rhythmen verändern, welche selbst

wiederum die Pharmakokinetik der Tumortherapie beeinflussten. Die sogenannte

chronomodulierte Chemotherapie, also Zytostatikagaben in Abhängigkeit von Biorhythmen

könne deren Wirksamkeit steigern und die Toxizität senken.