Cancro e insonnia: i fattori di rischio e le principali strategie di cura

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:
Saeki Y, Sumi Y, Ozaki Y, Hosonaga M, Kenmotsu Y, Onoe T, Yamaguchi K, Matsumoto Y.
Proposal for managing cancer-related insomnia: a systematic literature review of associated factors and a narrative review of treatment
Cancer Med. 2024 Nov;13(22):e70365. doi: 10.1002/cam4.70365. PMID: 39584650; PMCID: PMC11586868

Identificare i principali fattori di rischio per l'insonnia nelle persone colpite da tumore solido e valutare le migliori strategie di cura: è questo il tema dello studio condotto da ricercatori della Fondazione Giapponese per la Ricerca sul Cancro (Tokyo) e della Scuola di Medicina dell'Università di Kyoto.

L'**insonnia** è molto comune fra i pazienti oncologici, e riconosce un'eziologia che può includere fattori legati all'evoluzione della malattia, a eventi avversi delle terapie e ad eventuali comorbilità.

La ricerca bibliografica ha portato alla selezione di **75 studi** dedicati a tumori della mammella (23), del polmone (7), ginecologici (4), del cervello (4), di testa e collo (4), gastrointestinali (9), della prostata (6), della tiroide (1) e misti (17). La prevalenza di insonnia o altri disturbi del sonno variava dal 14,8% all'81,5%.

I fattori correlati all'alterazione del sonno sono stati classificati in quattro categorie:

caratteristiche demografiche (come età, etnia, status coniugale e socio-economico);
condizioni psico-emotive (come ansia e depressione);
condizioni fisiche (come dolore cronico, stanchezza cronica, gambe senza riposo);
farmaci somministrati (chemioterapia, oppioidi, terapie ormonali).
I fattori più significativi dal punto di vista statistico sono la depressione, l'ansia, la stanchezza e il dolore cronico. In particolare, la **depressione** è stata segnalata in 31 studi; **ansia**, **stanchezza** e **dolore** in 26, 24 e 24 studi, rispettivamente. Altre comorbilità importanti sono lo stress psicologico, la sindrome delle gambe senza riposo e la dispnea. Anche la chemioterapia, la radioterapia e gli esiti della chirurgia possono compromettere in vario modo la qualità del sonno.

Le **terapie non farmacologiche** includono l'igiene del sonno, la terapia cognitivo-comportamentale per l'insonnia e la riduzione dello stress basata sulla mindfulness (MBSR).

Fra i soli 11 articoli che hanno valutato **trattamenti farmacologici** in casi di cancro della mammella, del cervello, del colon-retto o misto, i principi attivi più frequentemente utilizzati sono stati melatonina e zolpidem. I risultati hanno indicato miglioramenti in vari aspetti della qualità del sonno, sebbene la maggior parte degli studi abbia utilizzato questionari anziché misure oggettive come la polisonnografia del sonno (PSG) o l'actigrafia (che, con un semplice strumento indossato al polso, registra nell'arco delle 24 ore le ore totali di sonno, la durata della veglia, i risvegli avvenuti durante la notte e l'eventuale sonnolenza diurna).

© 2025 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

Le limitate evidenze disponibili per le cure farmacologiche evidenziano l'importanza di ulteriori studi e al momento obbligano i clinici a sperimentare strategie di cura multidisciplinari che coprano con la maggiore efficacia possibile tutte le fasi della terapia.