

# Tulburări de somn la copiii cu neoplazii

- Anca Coliță  
Universitatea de Medicină și  
Farmacie "Carol Davila" București



## Rezumat

La copiii cu neoplazii tulburările de somn sunt frecvente și survin direct din cauza lezării sistemului nervos (tumori cerebrale, neurochirurgie, radioterapie craniană, hidrocefalie) sau indirect datorită efectelor secundare ale chimioterapiei, fatigabilitate asociată cancerului, durere, convulsii, obezitate, endocrinopatii, medicație. Academia Americană de Somnologie a împărțit tulburările de somn în cinci categorii majore: 1) Tulburări de inițiere și menținere a somnului (insomnia); 2) Tulburări respiratorii în somn (apnee de somn); 3) Somnolența excesivă (hipersomnia); 4) Tulburări ale ciclului de somn-veghe (ritmului circadian); 5) Alte tulburări asociate somnului, stadiilor somnului, sau treziri incomplete (parasomnii).

Tulburările de somn pot fi exacerbate de sindroamele paraneoplazice asociate metabolismului steroid și de simptome asociate invaziei tumorale, cum sunt leziunile de drenaj, tulburări gastrointestinale (GI) și genitourinare (GU), durere, febră, tuse, dispnee, prurit și fatigabilitate. Medicația – inclusiv corticoterapia, neurolepticele pentru greață și vărsături, precum și alți factori asociați tratamentului, pot altera cursul normal al somnului.

La adulți, între 30-70% din rândul pacienților nou diagnosticați sau tratați pentru cancer, au tulburări de somn, procente aproape duble față de restul populației. Nu au fost efectuate studii prospective asupra tulburărilor de somn la copiii cu cancer; astfel o prevalență exactă a tulburărilor de somn la acești copii este necunoscută.

Somnolența diurnă excesivă (EDS- Excessive daytime sleepiness) este cea mai frecventă tulburare de somn la copiii cu cancer, mai ales la cei cu tumori cerebrale. Dexametazona folosită în tratamentul de consolidare la pacienții cu leucemie limfoblastică acută este asociată cu tulburări de somn și de comportament.

La copiii spitalizați somnul este frecvent întrerupt din cauza orarului de administrare a medicației, a rutinelor de îngrijire și a colegilor de cameră, care pot să fie singura cauză sau să se adauge la alte tulburări ale ritmului circadian. Alți factori care influențează ciclul de somn veghe în spital sunt vârsta pacienților, durerea și anxietatea, zgomotul de fond și temperatura.

Tulburările de somn influențează rezultatele terapiei și ale măsurilor suportive. Copiii cu tulburări de somn ușoare sau moderate sunt iritabili, se concentrează cu dificultate, sunt mai necomplianți la protocoalele de tratament, au alterată capacitatea de a lua decizii sau de a interacționa. Depresia și anxietatea sunt de asemenea cauze de tulburări de somn. Măsurile suportive sunt orientate către îmbunătățirea calității vieții și a somnului.

**Cuvinte cheie:** sindroame paraneoplazice, ciclul somn-veghe, tulburări de somn, depresie, anxietate

**Abstract**

Sleep is often disturbed in children with cancer either by direct result of brain injury (brain tumor, neurosurgery, cranial radiation therapy, hydrocephaly) or by indirect result of chemotherapy, cancer related fatigue, pain, seizures, obesity, endocrinopathies, medication. Five major categories of sleep disorders have been defined by the Sleep Disorders Classification Committee of the American Academy of Sleep Medicine : 1) Disorders of initiating and maintaining sleep (insomnias), 2) Sleep-related breathing disorders (sleep apnea), 3) Disorders of excessive somnolence (hypersomnias), 4) Disorders of the sleep-wake cycle (circadian rhythm sleep disorders), 5) Dysfunctions associated with sleep, sleep stages, or partial arousals (parasomnias).

Sleep disturbances may be exacerbated by paraneoplastic syndromes associated with steroid production and by symptoms associated with tumor invasion, such as draining lesions, gastrointestinal (GI) and genitourinary (GU) alterations, pain, fever, cough, dyspnea, pruritus, and fatigue. Medications — including, corticosteroids, neuroleptics for nausea and vomiting, as well as other treatment factors can negatively impact sleep patterns.

In adults, sleep disturbances are reported in 30%-75% of newly diagnosed or recently treated cancer patients, a rate that is almost double that of the general population. There have been no prospective studies of sleep problems in children with cancer; therefore, the exact prevalence of sleep problems in children with cancer is unknown.

Excessive daytime sleepiness (EDS) is the most common sleeping disorder in children with cancer, particularly among children with brain tumors. Dexamethasone use during the consolidation therapy for patients with acute lymphoblastic leukemia is associated with sleep disorders and behavioral modifications.

The sleep of hospitalized children is likely to be frequently interrupted by treatment schedules, hospital routines, and roommates, which singularly or collectively alter the sleep-wake cycle. Other factors influencing sleep-wake cycles in the hospital setting include patient age, comfort, pain, and anxiety; and environmental noise and temperature.

Consequences of sleep disturbances can influence outcomes of therapeutic and supportive care measures. The child with mild to moderate sleep disturbances may experience irritability and inability to concentrate, which may in turn affect the patient's compliance with treatment protocols, ability to make decisions, and relationships with significant others. Depression and anxiety can also be caused by sleep disturbances. Supportive care measures are directed toward promoting quality of life and adequate rest.

**Key words:** paraneoplastic syndromes, sleep-wake cycle, sleep disorders, depression, anxiety

## Sleep disorders in children with cancer

• Anca Coliță  
"Carol Davila" University of  
Medicine and Pharmacy  
Bucharest