S3-Leitlinie Demenzen

„Musiktherapie kann mehr“

In DNP Der Neurologe & Psychiater 3/2016 berichteten wir über die neue überarbeitete S3-Leitlinie Demenzen. Dazu erhielt die Redaktion einen Leserbrief, mit dem Hinweis auf den Stellenwert der Musiktherapie, die in den Leitlinien nach Ansicht unseres Lesers zu kurz kommt.

Seit Januar 2016 verfügen Wissenschaft und Praxis über die neue S3-Leitlinie Demenzen. Die Therapieoptionen und mithin die Leitlinie haben sich weiterentwickelt – anstelle von 106 Seiten im Jahr 2009 verfügt die neue Version nun über 133 Seiten zur Demenz. Viele Studien wurden berücksichtigt, manche Erwartungen an neue Therapieoptionen erfüllt, viele auch nicht. So stellt Ralf Ihl im Editorial von „DNP Der Neurologe & Psychiater 3/2016“ zum Schwerpunktthema „Leitlinie Demenzen“ fest, dass „die neuere Literatur leider nur sehr begrenzt Eingang in die aktuelle S3-Leitlinie gefunden hat und begründet dies damit, dass dafür sicherlich auch die langen Vorlaufzeiten verantwortlich sind“. Als Beispiel dieser Beobachtung nennt er die Antidementiva, die auch nach 20 Jahren unverändert empfohlen werden, oder den fast unveränderten Wissensstand zu den Ursachen

von Demenzen. Interessant ist auch sein etwas zweifelnder Hinweis, ob die wissenschaftliche Flut von Artikeln zur Demenz auch wahrgenommen wird. Das Team der Leitlinienkommission hatte daher in der Aktualisierung und Überarbeitung der Leitlinie große Literaturberge zu bewältigen und sollte großen Dank und große Anerkennung für diese Leistung erhalten.

Nichtsdestoweniger schreitet der wissenschaftliche Fortschritt fort, so dass die Leitlinie Demenzen mit dem Zeitpunkt ihrer Publikation stellenweise schon veraltet beziehungsweise überholt ist. Dies gilt zum Beispiel für den Bereich der Musiktherapie. Die aktuelle Leitlinie berücksichtigt im Gegensatz zur Vorgängerversion von 2009 nur eine einzige neuere Arbeit klinischer Ergebnisse zu den Wirkungen der Musiktherapie bei Demenz. Klinische Studien und auch neuere internationale Metaanalysen wer-

den nicht aufgegriffen. Offenbar gilt für die Musiktherapie der Hinweis von Ralf Ihl ganz besonders, dass neuere Arbeiten nicht berücksichtigt sind. Im Falle der Musiktherapie ist dieses Defizit bedauerlich, da Musik in der Therapie von Menschen mit Demenz dann zum Einsatz und zur Stimulation von Aktivierung und Kommunikation führt, wenn alle anderen Therapieoptionen – wie etwa der Einsatz von Arzneimitteln – ausgeschöpft sind. Dies ist auch deshalb bedauerlich, da die Leitlinie unter anderem herausarbeitet, dass mit zunehmender Demenzschwere die kognitive Stimulation nicht mehr ausreicht, die Patienten über die Emotion jedoch noch zu erreichen sind. Gilt dies nicht in erster Linie für die Musiktherapie, die in den vergangenen Jahren nicht nur in der Demenzbehandlung, sondern in vielen anderen sensiblen Indikationen wie zum Beispiel der Schmerz- und Palliativmedizin nachweisliche klinische Erfolge nachweisen konnte? In einer neueren – in der vorliegenden Leitlinie nicht beachteten – Metaanalyse klinischer Studien vorwiegend aus dem asiatischen Raum kommen die Autoren zum Ergebnis, dass „Music therapy exerted a moderately large effect on disruptive behaviours of people with dementia, a moderate effect on anxiety levels and depressive moods“ [Chang YS et al. Journal of Clinical Nursing 2015; 24 (23–24): 3425–40]. Die Autoren berichten über nachgewiesene Wirkungen der Musiktherapie aus randomisierten klinischen Studien.

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse, denen sicherlich weitere Studien mit ähnlicher Evidenz folgen, ist zu wünschen, dass die Musiktherapie in künftigen Revisionen und auch zwischenzeitlich kurzfristigen Ergänzungen der Leitlinie Demenzen den ihr zustehenden Platz in der psychosozialen Intervention findet (Abb. 1).

Abb. 1: Unter Mitberücksichtigung der Musiktherapie könnte die Anwendungsübersicht psychosozialer Interventionen so aussehen.

Dr. Thomas Kehl, Berlin