

## Medikamente zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit

Die Pharmakotherapie richtet sich primär auf die Linderung der Alzheimer-Symptome und die Behandlung möglicher Begleiterkrankungen. Die geistige Leistungsfähigkeit der Erkrankten soll verbessert und ihre Alltagsbewältigung erleichtert werden, zudem sollen mögliche Verhaltensauffälligkeiten oder Depressionen gemildert werden. Die Wirkung – und damit auch die Neben- und Wechselwirkungen – von Medikamenten ist individuell verschieden. Hinzu kommt, dass sich auch im Krankheitsverlauf die Verträglichkeit von Medikamenten ändern kann.

Während der Beginn einer Alzheimer-Demenz eher durch leichte Gedächtnis- und Orientierungsschwierigkeiten geprägt ist, treten im weiteren Verlauf häufig Unruhezustände oder Wesensveränderungen auf. Typisch sind auch Stimmungsschwankungen, übertriebenes Misstrauen, Wutausbrüche oder Depressionen. Deshalb gilt: Um diesen unterschiedlichen Phasen gerecht zu werden, ist es wichtig, die medikamentöse Behandlung kontinuierlich durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt kontrollieren und anpassen zu lassen. Auch die Angehörigen sind gefragt, wenn es darum geht, die regelmäßige Einnahme der Medikamente im Auge zu behalten.

Die Basistherapie der Alzheimer-Demenz sieht derzeit drei Arten von Wirkstoffen vor: Antidementiva, Neuroleptika und Antidepressiva. Darüber hinaus können hirntonleistungsfördernde Wirkstoffe wie Ginkgo biloba eingesetzt werden. Neue Wirkstoffe und Medikamente befinden sich in der Entwicklung.

### 1. Antidementiva

Antidementiva werden gegen die Hauptsymptome der Alzheimer-Krankheit eingesetzt. Sie sollen kognitiven Einbußen entgegenwirken und den Krankheitsverlauf verzögern. Es gibt zwei Gruppen von Antidementiva: Acetylcholinesterase-Hemmer und Glutamat-Antagonisten.

#### Acetylcholinesterase-Hemmer

Acetylcholin ist für die Signalübertragung von Nervenzelle zu Nervenzelle zuständig. Bei der Alzheimer-Krankheit wird dieser Botenstoff nicht mehr in ausreichender Menge gebildet. Acetylcholinesterase-Hemmer sorgen dafür, dass der Abbau von Acetylcholin an der Synapse verzögert wird. Dadurch kann die Signalübertragung zwischen den Nervenzellen verbessert und Informationen besser ausgetauscht werden. Für die Betroffenen bedeutet dies, dass die Denk- und Lernfähigkeit länger erhalten bleibt und der Verlauf der Krankheit verlangsamt wird. Der Abbau der Nervenzellen lässt sich jedoch nicht aufhalten.

In Deutschland sind derzeit drei Präparate zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit zugelassen: Donepezil (Handelsname: u.a. Aricept®), Rivastigmin (u.a. Exelon®) sowie Galantamin (u.a. Reminyl®). Alle Medikamente sind verschreibungspflichtig und in Tablettenform erhältlich, Rivastigmin gibt es zusätzlich auch als Pflaster. Inzwischen sind auch erste Generika auf dem Markt. Nebenwirkungen können Erbrechen, Übelkeit oder Durchfall sein. Bei einer Langzeitbehandlung ist zu beachten, dass das Absetzen von Acetylcholinesterase-Hemmern das Risiko einer klinischen Verschlechterung birgt und nur dann erfolgen sollte, wenn die Nebenwirkungen den Nutzen überwiegen.

### **Glutamat-Antagonisten**

Zur zweiten Gruppe der Antidementiva gehört der Glutamat-Antagonist Memantin, der für Erkrankte empfohlen wird, deren Alzheimer-Krankheit bereits weiter fortgeschritten ist. Auch Memantin ist unter verschiedenen Namen auf dem Markt, unter anderem Axura® oder Ebixa®.

Der Botenstoff Glutamat ist für Lernen und Gedächtnis unverzichtbar. Bei der Alzheimer-Krankheit werden die Nervenzellen jedoch durch zu viel Glutamat überlastet und können dadurch absterben. Der Glutamat-Antagonist schützt die Nervenzellen vor dem übermäßigen Einstrom von Glutamat. So können auch im mittleren bis späten Stadium die Lernfähigkeit und Alltagskompetenz länger erhalten bleiben.

Bei Patientinnen und Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung wird keine Wirkung beobachtet und daher von einer Behandlung abgeraten. Wie bei den Acetylcholinesterase-Hemmern können als Nebenwirkungen Unruhe, Schlafstörungen oder Kopfschmerzen auftreten.

## **2. Neuroleptika**

Neuroleptika werden gegen Begleitsymptome der Alzheimer-Krankheit eingesetzt. Sie haben eine beruhigende und antipsychotische Wirkung. Bei Menschen mit Alzheimer werden sie gegen herausfordernde Verhaltensweisen eingesetzt, wie etwa plötzliche Wutausbrüche. Ebenso werden sie bei Halluzinationen und Wahnvorstellungen verordnet.

Der Einsatz von Neuroleptika ist nicht zuletzt aufgrund der Nebenwirkungen umstritten und sollte sich immer am tatsächlichen Nutzen für die Erkrankten und ihr direktes Umfeld orientieren. Da im Verlauf der Alzheimer-Krankheit die behandelten Symptome wieder abklingen können, muss regelmäßig kontrolliert werden, ob eine Einnahme noch erforderlich ist.

## **3. Antidepressiva**

Sich verändernde Lebensumstände und belastende Perspektiven sind für Menschen mit Alzheimer nicht leicht zu akzeptieren. Depressionen können die Folge sein. Diese sollten unbedingt behandelt werden, da sie sich negativ auf die geistige Leistungsfähigkeit auswirken und die Alzheimer-Symptome somit verstärken können. Umgekehrt kann aber auch eine Depression die Ursache der Vergesslichkeit sein. Und bei erfolgreicher Therapie der Depression kann die Vergesslichkeit wieder verschwinden. Dies wird bei der Diagnose abgeklärt.

Zur Behandlung depressiver Verstimmungen werden Antidepressiva eingesetzt. Diese Medikamente eignen sich bei Betroffenen aber auch zusätzlich zur Therapie von Schlafstörungen, leichten psychomotorischen Unruhezuständen und Ängsten. Die Auswahl der in Frage kommenden Medikamente ist jedoch begrenzt. Möglich ist bei Menschen mit Alzheimer der Einsatz von Wirkstoffen aus der Gruppe der so genannten selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer.

## **4. Hirnleistungsfördernde Maßnahmen**

Neben den bekannten Antidementiva können weitere Arzneimittel aus der Gruppe der Nootropica eingesetzt werden. Dazu gehört unter anderem mit Ginkgo biloba der Extrakt aus den Blättern des Ginkgo-Baums, der zur Förderung der Durchblutung eingesetzt wird. Er gilt allgemein als gut verträglich. Die Wirkung von Ginkgo auf Menschen mit Alzheimer wurde in verschiedenen Studien untersucht – mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Laut den aktuellen Leitlinien für Demenzen gibt

es Hinweise auf die Wirksamkeit bei leichter bis mittelgradiger Alzheimer-Demenz. Eine vorbeugende Wirkung konnte allerdings nicht nachgewiesen werden.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite unter [www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/behandlung/medikamentose-behandlung/](http://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/behandlung/medikamentose-behandlung/)

## **5. Neue Wirkstoffe und Medikamente**

Neue Alzheimer-Medikamente werden dringend benötigt. Ziel vieler Studien war und ist es, Wirkstoffe zu entwickeln, die die für Alzheimer charakteristischen giftigen Eiweißablagerungen im Gehirn entweder gar nicht erst entstehen lassen oder abbauen, bevor sie sich zu Plaques verklumpen.

Ein erfreulicher Fortschritt in der Alzheimer-Forschung ist derzeit die Entwicklung und Zulassung zweier neuer Wirkstoffe: Lecanemab und Donanemab. Beide richten sich gegen die für Alzheimer typischen schädlichen Amyloid-Plaques im Gehirn und können diese im Frühstadium der Erkrankung entfernen und im Idealfall den geistigen Abbau verlangsamen. Nachteile beider Wirkstoffe sind mögliche Nebenwirkungen, wie Hirnschwellungen und Hirnblutungen, außerdem sind beide nur für Menschen mit Alzheimer in einem sehr frühen Krankheitsstadium geeignet.

In den USA ist der Wirkstoff Lecanemab seit Mitte 2023 vollständig zugelassen und dort als Medikament „Leqembi“ erhältlich. Die Entscheidung über die Zulassung in Deutschland steht noch aus. Für Donanemab liegt ein Zulassungsantrag in den USA vor und der Hersteller plant, auch in Europa einen Antrag zu stellen. Wann einer der Wirkstoffe oder beide in Deutschland verfügbar sein werden, steht derzeit noch nicht fest.

Weitere Informationen zur Entwicklung neuer Wirkstoffe und Medikamente finden Sie auf unserer Webseite unter <https://www.alzheimer-forschung.de/forschung/aktuell/>