

## Abnehmspritze senkt Demenzrisiko

**Datum:** 05.01.2026

**Original Titel:**

Associations of semaglutide with Alzheimer's disease-related dementias in patients with type 2 diabetes: A real-world target trial emulation study.

**Kurz & fundiert**

- Semaglutid (GLP-1-Rezeptoragonist): moderner Wirkstoff zur Behandlung von Adipositas und Diabetes
- Könnte Semaglutid das Risiko für Demenz reduzieren?
- Simulation einer randomisiert-kontrollierten Studie: Basis von 1,7 Millionen Patientendaten
- Geringeres Risiko für Demenzerkrankungen bei Patienten, deren Blutzuckereinstellung mit Semaglutid erfolgte versus andere Wirkstoffe
- Unterschiedliche Demenzformen unterschiedlich beeinflusst
- Weitere randomisierte, kontrollierte Studien erforderlich

**MedWiss – Fast die Hälfte aller Demenzerkrankungen könnten verhindert oder hinausgezögert werden, indem Risikofaktoren wie Diabetes, Adipositas oder Bluthochdruck ausgeschaltet werden, legen bisherige Daten nahe. Semaglutid zählt zur neuen Generation der GLP-1-Rezeptoragonisten, die zur Behandlung von Diabetes und Adipositas eingesetzt werden. Bei Patienten mit Diabetes könnte der Einsatz von Semaglutid die Häufigkeit von Demenzerkrankungen senken, wie neue Forschungsergebnisse zeigen.**

---

Die Behandlung von Demenzerkrankungen macht nur langsam Fortschritte, so dass einer wirksamen Vorbeugung ein hoher Stellenwert zukommt. Etwa 45 % aller Demenzerkrankungen werden mit 14 beeinflussbaren Risikofaktoren in Verbindung gebracht. Dazu zählen Diabetes, Adipositas, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

### **Beeinflusst Semaglutid Risikofaktoren für Demenzerkrankungen?**

Als Vertreter einer neuen Generation der GLP-1-Rezeptoragonisten (GLP-1RA) übt Semaglutid einen positiven Einfluss auf Übergewicht und Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Blutdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus. Dies erreicht Semaglutid unter anderem durch seine Wirkung auf entzündliche und immunvermittelte Prozesse sowie die Funktion von Blutgefäßen. Auch Nervenzellen könnte es womöglich schützen, deuten neuere Daten an.

## **Vergleich unterschiedlicher Wirkstoffe zur Behandlung des Diabetes: Studiensimulation**

Mit einer sehr großen Zahl an Patientendaten (insgesamt 1 710 995) erfolgte eine sogenannte Target Trial Emulation, kurz TTE. Dabei wird anhand vorhandener Daten eine randomisierte, kontrollierte Studie simuliert. Für einen Zeitraum von drei Jahren wurde im Rahmen dieser Studie das erstmalige Auftreten einer Demenz analysiert.

Die mit Semaglutid behandelten Patienten mit Diabetes besaßen ein geringes Risiko für Demenzerkrankungen (Hazard Ratio, HR: 0,54; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,49 – 0,59) als die Patienten unter Behandlung mit Insulin. Auch im Vergleich zu Metformin (HR: 0,67; 95 % KI: 0,61 – 0,74) und älteren GLP1-RA (HR: 0,80; 95 % KI: 0,72–0,89) schnitt Semaglutid besser ab.

### **Unterschiedliche Effekte bei unterschiedlichen Demenzformen**

Der Zusammenhang zwischen der Behandlung mit Semaglutid und dem Auftreten von Demenzerkrankungen konnte allerdings nicht für alle Demenzformen festgestellt werden. Für die vaskuläre Demenz fiel die Schutzwirkung am stärksten aus, während für Lewy-Körper-Demenz und frontotemporale Demenz kein Zusammenhang bestand. Die Lewy-Körper-Demenz weist große Ähnlichkeit zur Alzheimer-Krankheit auf, ist aber z. B. durch früher und häufiger auftretende Halluzinationen gekennzeichnet. Zudem bleibt das Gedächtnis meist länger erhalten. Letzteres gilt auch für die frontotemporale Demenz. Bei dieser Form der Demenz verändert sich vor allem die Persönlichkeit der Betroffenen. Sie fallen durch leichte Reizbarkeit, seltsames und unsoziales Verhalten auf.

Die Autoren schließen, dass bei Patienten mit Diabetes der Einsatz von Semaglutid die Häufigkeit von Demenzerkrankungen senken könnte.

#### **Referenzen:**

Wang W, Davis PB, Qi X, Gurney M, Perry G, Volkow ND, Kaelber DC, Xu R. Associations of semaglutide with Alzheimer's disease-related dementias in patients with type 2 diabetes: A real-world target trial emulation study. J Alzheimers Dis. 2025 Aug;106(4):1509-1522. doi: 10.1177/13872877251351329. Epub 2025 Jun 24. PMID: 40552638; PMCID: PMC12262134.