

Antikörper und Selbstwirksamkeit

Wie lässt sich das Fortschreiten der Alzheimer-Krankheit verlangsamen?

Mit den neuen Alzheimer-Antikörpern steht erstmals eine kausale Therapieoption zur Verfügung. Doch die Medikamente sind bei Weitem nicht für alle Betroffenen geeignet. Unterschätzt wird, wie viel allein durch Lebensstiländerungen in Sachen Risikoreduktion und Progressionsverlangsamung erreicht werden kann. Das ist sogar mehr, als die Antikörper leisten können. Ideal ist natürlich, wenn man beides kombinieren kann, aber auch Betroffene, die nicht für die medikamentöse Therapie infrage kommen, haben die Möglichkeit, signifikant auf die Progression der Erkrankung Einfluss zu nehmen.

Alzheimer ist eine Volkskrankheit. Etwa zwei Drittel aller Demenzen – und in Deutschland erhalten jedes Jahr fast 450.000 Menschen diese Diagnose – sind auf Alzheimer zurückzuführen. Aufgrund des demografischen Wandels wird mit einem nennenswerten Anstieg der Demenz-Diagnosen gerechnet: Die Zahl der Betroffenen wird nach Prognosen kontinuierlich von heute 1,8 Millionen auf bis zu 2,7 Millionen im Jahr 2050 ansteigen [1].

„Umso mehr sollten wir uns Gedanken machen, wie wir einerseits den Aufwärtstrend stoppen und andererseits Betroffenen helfen können, möglichst lange bei hoher Lebensqualität mit dieser Erkrankung leben zu können“, erklärt Prof. Dr. Peter Berlit, Generalsekretär der DGN.

Zwei Antikörpertherapien gegen Alzheimer sind nun verfügbar

Seit diesem Jahr sind zwei Antikörper verfügbar, Lecanemab und Donanemab. Letzterer ist erst seit Anfang November auf dem deutschen Markt erhältlich. „Damit können wir erstmals kausal in den Krankheitsmechanismus eingreifen“, so der Experte. Die Medikamente entfernen die krankheitstypischen Amyloid-Ablagerungen im Gehirn, die mit zum kognitiven Abbau führen. So kann mit den Antikörpern eine Progressionsverlangsamung von etwa 30 % erreicht werden.

„Das ist ein effektiver Gewinn an qualitativer Lebenszeit. Da die Antikörper nur in den Frühstadien eingesetzt werden, verlängern sie die Phase der Erkrankung, in der die Betroffenen kaum oder wenig beeinträchtigt sind.“

Der Experte räumt allerdings auch ein, dass die Therapie ihren Preis hat. Damit meint er weniger die tatsächlichen Kosten – man geht im Moment von Jahrestherapiekosten von ca. 24.000-26.000 Euro aus – als vielmehr die Kosten im übertragenen Sinne: Denn die Therapie habe Nebenwirkungen, nicht selten komme es zu „Amyloid-related Imaging Abnormalities“ (ARIA): Ödembildungen und kleinen Blutungen im Gehirn. Diese machten sich zwar mehrheitlich klinisch kaum bemerkbar, in seltenen Fällen, insbesondere bei erhöhtem Blutungsrisiko und bei Personen mit zwei Kopien eines bestimmten Risikogens (*APOE4*), könnten sie jedoch gefährlich werden, z. B. zu schweren Hirnblutungen führen. Diese homozygoten Trägerinnen und Träger des Gens wurden daher von der Therapie ausgeschlossen. Hinzu kommen weitere Gegenanzeigen, z. B. MRT-Hinweise auf früher stattgehabte intrazerebrale Hämorrhagien oder ausgeprägte Schädigungen der kleinen Hirngefäße, eine laufende Therapie mit Antikoagulanzen oder eine schlecht eingestellte Hypertonie – und andere. „Man bemerkt schnell, dass darunter viele Diagnosen sind, die in der älteren Population sehr häufig sind. Für den klinischen Alltag bedeutet das, dass wir die neuen Antikörper

nur bei einem Teil der Patientinnen und Patienten einsetzen können“, so Berlit. Hinzu kommen all jene Erkrankten, deren Alzheimer-Pathologie bereits zu weit fortgeschritten ist, um die Therapie zu beginnen. „Die Mehrheit der Betroffenen kommt zum heutigen Zeitpunkt nicht für die innovativen Medikamente infrage“, lautet das Fazit des Experten.

Mit Lebensstilanpassungen lässt sich ein noch besserer Effekt erreichen

Dennoch bedeute das nicht, dass es ansonsten keine Möglichkeiten zur Progressionsverlangsamung gebe – im Gegenteil: „Mit einem aktiven und gesunden Lebensstil lässt sich der kognitive Abbau um Jahre verzögern“, sagt Prof. Berlit.

Moderates Laufpensum kann einer aktuellen Studie zufolge den kognitiven Rückgang nahezu halbieren

Erst vor wenigen Tagen, am 3. November 2025, wurde in „Nature Medicine“ eine wegweisende Studie [2] publiziert, in der bei 296 kognitiv unbeeinträchtigten Personen longitudinal über einen Zeitraum von bis zu 14 Jahren die mittels Schrittzähler gemessene körperliche Aktivität, Aβ- und Tau-PET-Daten sowie die Ergebnisse der jährlichen kognitiven Untersuchung ausgewertet wurden. Analysiert wurde, ob körperliche Aktivität mit einem langsameren kognitiven und funktionellen Rückgang durch unterschiedliche Ausprägung der Aβ- und Tau-Akkumulation verbunden ist. Diese Hypothese bestätigte sich im Ergebnis. Es zeigte sich eine „dosisabhängige“ Wirkung von Bewegung bei einem täglichen Pensum von 5.000 bis 7.500 Schritten, und der Effekt dieses im Verhältnis moderaten Bewegungspensums war enorm: Im Vergleich zu inaktiven Personen war der kognitive Abbau bei steigender körperlicher Aktivität um 40 % bis 51 % geringer. „Das ist spektakulär. Es bedeutet, allein mit regelmäßiger moderater Bewegung lässt sich der kognitive Abbau nahezu halbieren“, betont Berlit.

Über 40 % Risikoreduktion durch weitere Lebensstilmaßnahmen

Bereits 2020 hatte eine in „Lancet“ publizierte Studie [3] gezeigt, dass gut 40 % des Demenz-Risikos auf modifizierbare Faktoren zurückzuführen sind. In den mittleren und höheren Lebensjahren sind das Schwerhörigkeit, traumatische Hirnverletzungen, Bluthochdruck, Alkohol, Adipositas, Rauchen, Depression, soziale Isolation, Bewegungsarmut, Luftverschmutzung und Diabetes. 2024 ergänzte die Kommission dann noch Sehschwäche und hohe Cholesterinwerte [4]. Bewegungsarmut nimmt in dieser älteren Studie nur einen Risikoanteil von 2 % ein, in der neu publizierten „Nature“-Studie konnte das Progressionsrisiko jedoch um über 40 % allein durch Sport gesenkt werden – ein großer Unterschied also. Der ist aber nach Ansicht des Experten nicht unbedingt ein Widerspruch.

„Regelmäßiger Sport hat auch einen positiven Einfluss auf die anderen Risikofaktoren. Wer körperlich aktiv ist, hat in der Regel weniger Gewichtsprobleme, seltener Bluthochdruck, erhöhte Lipidwerte oder Diabetes mellitus Typ 2. Auch ist bekannt, dass Sport bei Depression hilft, und oft ist Sport ja auch ein sozialer Event und bringt Menschen zusammen, wie z. B. bei Lauftreffs oder beim Tanzen. Ideal ist ohnehin, wenn körperliche und geistige Stimulation zusammenkommen.“

Und von einer Demenz Betroffene können sogar noch mehr tun, als die „Lancet-Kommission“ empfiehlt. Die S3-Leitlinie [5], an der die DGN federführend beteiligt war, rät zu kognitivem Training, das in der Regel von Neuropsychologinnen/Neuropsychologen oder Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten durchgeführt wird. Auch eine Musiktherapie wird empfohlen. Das Erlernen und Praktizieren von Fremdsprachen kann ebenfalls einen wesentlichen Beitrag leisten, wie eine ganz aktuelle Studie [6] zeigt: Personen mit Multilingualität haben ein deutlich niedrigeres Demenz-Risiko.

Sehr gut belegt ist auch der Nutzen einer gesunden Ernährung. Prof. Berlit rät zur mediterranen oder zur nordischen Diät mit einem hohen Salat-, Frucht- und Gemüseanteil. Wichtig sind dabei frisch zubereitete Speisen, denn verschiedene Studien haben gezeigt, dass hochverarbeitete Lebensmittel den kognitiven Abbau verstärken [7]. Nicht zuletzt sind der Verzicht auf Nikotin und Alkohol und ausreichender Schlaf wichtige Faktoren für die Hirngesundheit.

„Das Wichtige ist, dass all diese Maßnahmen auch dann noch helfen, wenn bereits erste Gedächtnisstörungen vorliegen. Nimmt man all das zusammen, lässt sich das Fortschreiten der Erkrankung signifikant verlangsamen - und zwar ganz ohne Risiken und Nebenwirkungen.“

Antikörper, Lebensstil - bestenfalls kein „oder“, sondern ein „und“!

Der Experte möchte aber nicht missverstanden werden: „Die modernen Therapien und ein gesunder Lebensstil spielen sich nicht gegenseitig aus.“ Klar sollte aber werden, dass der wahrscheinlich größere Effekt durch Lebensstiländerungen erzielt wird und jeder Betroffene diese konsequent umsetzen sollte, und zwar unabhängig davon, ob er oder sie für eine Antikörpertherapie geeignet ist oder nicht. „Bestenfalls addieren sich die positiven Effekte.“

[1] DZNE. Faktenzentrale. <https://www.dzne.de/aktuelles/hintergrund/faktenzentrale/>, Zugriff am 04.11.2025.

[2] Yau WW, Kirn DR, Rabin JS et al. Physical activity as a modifiable risk factor in preclinical Alzheimer's disease. Nat Med. 2025 Nov 3. doi: 10.1038/s41591-025-03955-6. Epub ahead of print. PMID: 41184638.

[3] Livingston G, Huntley J, Sommerlad A et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020 Aug 8;396(10248):413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6. Epub 2020 Jul 30.

[4] Livingston G, Huntley J, Liu KY et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet. 2024 Aug 10;404(10452):572-628. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0. Epub 2024 Jul 31. PMID: 39096926.

[5] DGN e. V. & MedWissPN e. V. (Hrsg.) S3-Leitlinie Demenzen, Version 5.2, 17.07.2025, verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>, Zugriff am 04.11.2025.

[6] Amoruso L, Hernandez H, Santamaria-Garcia H et al. Multilingualism protects against accelerated aging in cross-sectional and longitudinal analyses of 27 European countries. Epub 2023 Nov 10. <https://doi.org/10.1038/s43587-025-01000-2>.

[7] Henney AE, Gillespie CS, Alam U et al. High intake of ultra-processed food is associated with dementia in adults: a systematic review and meta-analysis of observational studies. J Neurol. 2024 Jan;271(1):198-210. doi: 10.1007/s00415-023-12033-1. Epub 2023 Oct 13. PMID: 37831127; PMCID: PMC10770002.