Erste Patientin bekommt am Universitätsklinikum Tübingen die neue Therapie gegen Alzheimer

Für viele Alzheimer-Erkrankte und ihre Angehörigen war es ein erster Hoffnungsschimmer: Seit September 2025 ist in Deutschland ein Wirkstoff verfügbar, der die Krankheit in einem frühen Stadium merklich verlangsamen kann. Medizinerinnen und Mediziner am Universitätsklinikum Tübingen haben nun ihre erste Patientin damit behandelt.

Seit Mitte 2025 sind in der EU zwei Medikamente zugelassen, die bei Personen mit Milder kognitiver Einschränkung (MCI) und im Demenzfrühstadium die gefürchtete Krankheit verlangsamen können. Die neuen Antikörperwirkstoffe richten sich gegen Ablagerungen des Amyloid-β-Proteins („Amyloid-Plaques"), die als ein treibender Faktor der Schädigung und dem Absterben von Nervenzellen bei der Alzheimer-Erkrankung gelten. Die neu zugelassenen Wirkstoffe zielen hierbei auf die Beseitigung der Amyloid-Plaques ab. „Das sind die ersten Medikamente, die zugelassen sind, die direkt die Ursache der Krankheit angehen", erklärt Dr. Benjamin Röben, Oberarzt in der Tübinger Neurologischen Universitätsklinik, der die erste Tübinger Patientin maßgeblich betreut.

Weil sie weiter normal leben will

Die 59-Jährige ist Lehrerin und hat als erstes gemerkt, wie ihr die Worte fehlten. Hinzu kamen Schwierigkeiten mit Zahlen – an der Supermarktkasse zahlt sie nur noch mit Karte – und Vorlesen ging auch nicht mehr. Dabei war sie ihr Leben lang gut in Sprachen und Mathe, erzählt sie. „Das ist das Schlimmste: Alles, was ich bin, das drohe ich zu verlieren." Jetzt setzt sie all ihre Hoffnungen auf das neue Medikament, die Krankheit wenigstens zu verlangsamen. „Es gibt ja nichts anderes", ist ihr bewusst. „Ich mache alles, wenn ich weiterleben kann – normal."

Die Vorbereitungen, ihr nun zum ersten Mal das seit September verfügbare Medikament geben zu können, waren komplex: Von der Organisation der MRT-Termine, über einen Gentest, ob sie den Wirkstoff überhaupt bekommen darf, bis hin zur reinen Logistik, das Medikament geliefert zu bekommen. „Die nötigen Prozesse im Hintergrund zu schaffen, die mit so einer ersten Therapie einhergehen, dauert", erklärt Dr. Röben. Doch am Ende hat alles geklappt. Alle zwei Wochen bekommt die Patientin nun eine Infusion. Die Kontrolle während der Therapie ist engmaschig, um sicherzugehen, dass keine schlimmen Nebenwirkungen auftreten.

Es braucht eine Abwägung von Aufwand und Wirksamkeit

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat in seiner Bewertung des neuen Medikaments diesem im Dezember „keinen Zusatznutzen" gegenüber einer Vergleichstherapie zugesprochen. Das IQWiG-Urteil wird in der Regel auch dafür herangezogen, zu bewerten, ob das Medikament auf Dauer von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt wird. Davon lässt man sich in Tübingen nicht aus der Ruhe bringen.

„Wir haben bisher wenige Langzeitdaten", sagt Prof. Dr. Benjamin Bender aus der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie. Zu sagen das Medikament wirke nicht, sei seiner Meinung nach verfrüht. Klar sei, es ist eine hochaufwendige, teure Therapie, die kaum flächendeckend angeboten werden könne. „Für niedergelassene Ärzte und Ärztinnen ist das kaum leistbar. Aber bei uns als universitäres Zentrum ist es richtig lokalisiert. Es ist unsere Aufgabe auch solche Therapien durchzuführen, so lange es geht", ergänzt Dr. Holger Hengel, wie Dr. Benjamin Röben Oberarzt mit einem Schwerpunkt für neurodegenerative Erkrankungen.

Krankheit wird oft spät erkannt

Die drei Ärzte, die nun maßgeblich daran mitgewirkt haben, dass die erste Patientin in Tübingen die neue Therapie erhält, wollen im Rahmen der Kapazitäten auch weitere Patienten und Patientinnen behandeln. Denn potenziell gebe es davon sehr viele: In Deutschland leben nach Zahlen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz.

„Prinzipiell gibt es also viele geeignete Kandidaten und Kandidatinnen“, sagt Hengel. „Das Problem ist eher, dass wir die Krankheit häufig nicht zum richtigen Zeitpunkt erkennen.“ Wie früh sich Erkrankte um Hilfe und Diagnosen bemühen, hänge stark vom Umfeld ab und davon, wie gut sie erste Anzeichen kompensieren könnten.

Ihre erste Patientin, die den Wirkstoff bekommt, hofft, dass sie so noch lange ihrer Arbeit nachgehen kann. Trotz der Bewertung durch das IQWiG wollen die Mediziner in Tübingen den Wirkstoff weiterverwenden. „Die Idee, so früh wie möglich zu behandeln, ist die, von der man sich derzeit am meisten erhofft“, erklärt Röben. Und das gilt auch für die erste Patientin. „Weil wir eine Chance sehen, dass es einen Nutzen hat.“

Pressemitteilung

13.01.2026
Quelle: Universitätsklinikum Tübingen

Weitere Informationen

- Universitätsklinikum Tübingen