Informationsblatt 5

Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen

In der Behandlung von Menschen mit einer Demenzerkrankung spielen auch Medikamente eine wichtige Rolle. Sie werden in erster Linie zur Stabilisierung der geistigen Leistungsfähigkeit und der Alltagsbewältigung sowie zur Milderung von psychischen und verhaltensbezogenen Symptomen eingesetzt. Zur Behandlung gehören auch die geistige und körperliche Aktivierung der Betroffenen, der richtige Umgang mit den Menschen mit Demenz, die bedarfsgerechte Gestaltung des Wohnumfelds und die Beratung der Angehörigen. (Ausführliche Informationen zur nicht-medikamentösen Behandlung finden Sie in unserem Informationsblatt 6.)

Medikamente zur Stabilisierung der geistigen Leistungsfähigkeit und der Alltagsbewältigung

Die Abnahme der geistigen Fähigkeiten gegenüber dem früheren Niveau und die dadurch eingeschränkte Bewältigung von Alltagstätigkeiten sind die Hauptmerkmale für die Diagnose einer Demenz. Bei der Alzheimer-Krankheit tragen Veränderungen bei zwei Überträgerstoffen im Gehirn dazu bei, dass diese Symptome zustande kommen: Einerseits besteht ein Mangel an Acetylcholin, andererseits ein Überschuss von Glutamat. Beide Veränderungen können durch Medikamente teilweise beeinflusst werden.

Zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit im Stadium der leicht- und mittelgradigen Demenz sind Medikamente zugelassen, die den Abbau des Überträgerstoffs Acetylcholin verhindern, die sogenannten Cholinesterase-Hemmer. Donepezil, Galantamin oder Rivastigmin bewirken, dass eine größere Menge Acetylcholin zur Verfügung steht. Unter der Therapie mit diesen Medikamenten ist zu erwarten, dass die geistige Leistungsfähigkeit über einen Zeitraum von rund einem Jahr weitgehend stabil bleibt. Auch die Fähigkeit zur Ausführung von Alltagstätigkeiten nimmt unter der Behandlung weniger rasch ab als ohne Therapie.

Medikamente zur Aufrechterhaltung der geistigen Leistungsfähigkeit und der Alltagsbewältigung

Cholinesterase-Hemmer	
Substanz	**Maximale Tagesdosis**
Donepezil	10 mg
Galantamin	16 – 24 mg
Rivastigmin	12 mg als Kapsel oder 9,5 – 13,3 mg / 24 Std. als Pflaster

Glutamat-Antagonist	
Substanz	**Maximale Tagesdosis**
Memantin	20 mg

Der den Symptomen zugrundeliegende Untergang von Nervenzellen wird aber durch diese Medikamente nicht aufgehalten. Deswegen nehmen die Beschwerden trotz medikamentöser Therapie im Verlauf weiter zu.

Dennoch sollte die Behandlung fortgesetzt werden, so lange sich der Gesundheitszustand des Betroffenen nur langsam verschlechtert und keine Unverträglichkeit auftritt. Das Behandlungsergebnis kann individuell sehr unterschiedlich ausfallen. Wenn ein bestimmter Cholinesterase-Hemmer keine Wirkung zeigt oder Nebenwirkungen hervorruft, ist es sinnvoll, die Therapie auf einen anderen Cholinesterase-Hemmer umzustellen. Rivastigmin ist auch für die Behandlung einer leichtgradigen bis mittelgradigen Demenz bei Parkinson-Krankheit zugelassen. Nebenwirkungen der Cholinesterase-Hemmer können Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Durchfall und Kopfschmerzen sein. Die Nebenwirkungen treten meist nur vorübergehend auf. Leiden die Betroffenen an Epilepsie oder bestimmten Erkrankungen des Herzens, der Lunge oder der Leber, dürfen Cholinesterase-Hemmer nicht oder nur unter bestimmten Vorsichtsmaßnahmen eingesetzt werden.

Man geht davon aus, dass Memantin Nervenzellen vor der störenden und schädlichen Dauerstimulation durch den Überträgerstoff Glutamat schützt, der aus geschädigten Nervenzellen freigesetzt wird. Memantin ist zur Behandlung der mittelgradigen bis schweren Alzheimer-Demenz zugelassen. Für das leichtgradige Stadium ist die Wirksamkeit nicht belegt. Auch Memantin verlangsamt das Fortschreiten der Krankheitssymptome, hat aber ebenso wie die Cholinesterase-Hemmer keinen Einfluss auf den Untergang von Nervenzellen. Nebenwirkungen wie Schwindel und Unruhe treten unter Memantin eher selten auf. Bei gleichzeitigem Vorliegen von bestimmten Nierenerkrankungen sollte Memantin nicht verwendet werden.

Die aktualisierte S3-Leitlinie Demenz schlägt weiterhin zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit im leicht- bis mittelgradigen Stadium Ginkgo biloba EGb 761 in einer Dosis von 240 mg vor, das wohl am ehesten durch eine Verbesserung der Hirndurchblutung das Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit etwas bremst. Es wird auch zur Behandlung der vaskulären Demenz vorgeschlagen, die durch Durchblutungsstörungen des Gehirns verursacht werden. Gerade bei den vaskulären Demenzen ist es besonders wichtig, die Risikofaktoren für Gefäßkrankheiten engmaschig zu kontrollieren und zum Beispiel erhöhten Blutdruck, Diabetes mellitus oder erhöhte Cholesterinwerte adäquat zu behandeln.

Weiterhin stehen Medikamente zur Verfügung, die in einen krankheitsverursachenden Mechanismus der Alzheimer-Krankheit eingreifen. Dabei handelt es sich um sogenannte Anti-Amyloid-Antikörper (zum Beispiel Lecanemab und Donanemab). Diese Medikamente richten sich gegen Ablagerungen eines Eiweißes (Amyloid) im Gehirn, das eine zentrale Rolle bei der Entstehung der Alzheimer-Krankheit spielt, und verlangsamen dadurch das Fortschreiten der Erkrankung. Die Antikörper sind nur für frühe Stadien der Alzheimer-Krankheit (leichte kognitive Störung oder leichtgradige Demenz) geeignet. Die Behandlung kommt nur für einen Teil der Betroffenen infrage. Voraussetzungen sind eine sicher nachgewiesene Alzheimer-Erkrankung, zusätzliche Voruntersuchungen (unter anderem genetische Tests) sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen des Gehirns (MRT).

Medikamente zur Verlangsamung des Krankheitsprozesses

Anti-Amyloid-Therapien	
Substanz	**Behandlungsdosis**
Lecanemab (Leqembi®)	10 mg/kg Körpergewicht als intravenöse Infusion alle 2 Wochen
Donanemab (Kisunla®)	alle 4 Wochen als intravenöse Infusion, zunächst, 350mg, dann 700mg, dann 1050mg, dann weiter mit 1.400 mg

Die Therapie darf ausschließlich durch erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen und kann zu Schwellungen des Gehirns (amyloid related imaging abnormalities, type edema: ARIA-E) oder Blutungen im Gehirn (ARIA-H: Hämosiderinablagerung) führen, sodass Nutzen und Risiken individuell sorgfältig abgewogen werden müssen.

Medikamente zur Behandlung von psychischen und verhaltensbezogenen Symptomen

Im Verlauf einer Demenzerkrankung kommt es nicht selten zu psychischen Beeinträchtigungen sowie zu Veränderungen im Verhalten wie Depressivität, Antriebslosigkeit, Unruhe, Aggressivität, wahnhaften Symptomen und Sinnestäuschungen. Ebenso können Schlafstörungen auftreten. Zunächst sollte versucht werden, mögliche Ursachen für die Symptome zu identifizieren. So können zum Beispiel körperliche Krankheiten und Schmerzen zu Unruhe, Reizbarkeit und Schlafstörungen führen. Eine Behandlung der Krankheit (einer Blasenentzündung oder Ähnlichem) bzw. eine Schmerztherapie wird die Verhaltenssymptome lindern. Auch mangelnde Aktivität, Stress und Überforderung sind Ursachen für psychische und verhaltensbezogene Symptome. Vor einer Therapie mit Psychopharmaka sollte daher immer versucht werden, die Symptome durch nicht-medikamentöse Maßnahmen zu beeinflussen. Veränderungen des Tagesrhythmus, Beschäftigung, angenehme Erlebnisse, körperliche Aktivität, Umstellungen im Verhalten der Bezugspersonen sowie Anpassungen der äußeren Umgebung sind hilfreich. Wenn die Symptome sich unter der nicht-medikamentösen Behandlung nicht bessern und für den Betroffenen sehr belastend sind, ist der Einsatz von Medikamenten manchmal jedoch nicht zu umgehen.

Medikamente zur Behandlung depressiver Symptome

Bei Menschen mit Demenz sind die gleichen Antidepressiva wirksam wie bei depressiven Menschen ohne Demenz. Wirksam und gut verträglich sind neuere Antidepressiva wie Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (zum Beispiel Escitalopram, Citalopram, Sertralin) oder sogenannte duale Antidepressiva (zum Beispiel Duloxetin, Venlafaxin), die neben der antidepressiven Wirkung oft auch noch eine gewisse Antriebssteigerung bewirken. Mögliche Nebenwirkungen, die vor allem zu Behandlungsbeginn auftreten können, sind Unruhe, Schwindel, Appetitlosigkeit und Kopfschmerzen. Ist zu der antidepressiven Wirkung auch eine schlafanstoßende Wirkung gewünscht, können die Antidepressiva Mirtazapin oder Agomelatin eingesetzt werden, die dann abends eingenommen werden müssen. Als Nebenwirkung kann bei diesen Medikamenten eine Tagesmüdigkeit zu beobachten sein.

Häufig verwendete Antidepressiva (alphabetisch)

Substanz	Maximale Tagesdosis bei älteren Patienten	Mögliche Nebenwirkungen
Agomelatin	25 – 50 mg	Antidpressiva haben sehr unterschiedliche Nebenwirkungen. Die meisten Präparate, ausgenommen Agomelatin und Mirtazapin, können Übelkeit, Nervosität und Kopfschmerzen verursachen. Mirtazapin kann Tagesmüdigkeit und gesteigerten Appetit verursachen.
Citalopram	10 – 20 mg	
Duloxetin	30 – 90 mg	
Escitalopram	5 – 10 mg	
Mirtazapin	15 – 30 mg	
Moclobemid	150 – 300 mg	
Sertralin	25 – 50 mg	
Venlafaxin	75 – 150 mg	

Zwar sind alle genannten Antidepressiva vergleichsweise nebenwirkungsarm, dennoch sollte der behandelnde Arzt gewisse Untersuchungen (zum Beispiel EKG-Kontrollen, Blutuntersuchungen) bei Beginn der Behandlung und im Verlauf durchführen und potenzielle Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten (zum Beispiel Blutverdünnern) im Blick haben, um Wechselwirkungen zu vermeiden.

Medikamente zur Behandlung von Verhaltenssymptomen

Zur Behandlung von Unruhe, Aggressivität, wahnhaften Symptomen und Sinnestäuschungen können Antipsychotika (auch Neuroleptika genannt) eingesetzt werden. Diese Medikamente werden eigentlich in der Behandlung von Menschen mit schizophrenen Psychosen (daher der Name „Anti-Psychotika“) verwendet. In der Praxis hat sich aber gezeigt, dass sie auch Verhaltenssymptome bei Menschen mit Demenz lindern können. Es gibt eine Vielzahl von Präparaten, die der Arzt je nach gewünschter Wirkung, nach dem Nebenwirkungsprofil sowie nach möglichen Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln auswählt. Einige dieser Präparate sind von den entsprechenden Behörden nur zur Therapie bei Schizophrenie zugelassen und nicht bei Verhaltensstörungen von Menschen mit Demenz. Dennoch werden sie häufig „off-label“, also außerhalb der Zulassung, eingesetzt (dies ist rechtlich erlaubt).

Alle Antipsychotika können bei älteren Menschen zahlreiche unerwünschte Nebenwirkungen verursachen wie Müdigkeit, Schläfrigkeit, Schwindel, Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit, Muskelsteifheit, Bewegungsstörungen und Sturzgefahr. Besonders empfindlich gegenüber den Nebenwirkungen der Antipsychotika sind Patienten mit Parkinson-Demenz und Lewy-Körper-Demenz. Sie können unter der Behandlung mit Antipsychotika ausgeprägte Bewegungsstörungen oder auch delirante Symptome entwickeln. Dieses Risiko scheint unter der Therapie mit den Antipsychotika Quetiapin und Clozapin am geringsten, so dass diese Präparate bei Parkinson-Demenz und Lewy-Körper-Demenz bevorzugt verwendet werden sollten.

Antipsychotika steigern auch das Risiko für Schlaganfälle und bewirken eine erhöhte Sterblichkeit. Wegen der zahlreichen, unerwünschten Nebenwirkungen muss die Behandlung **in möglichst niedriger Dosierung, über möglichst kurze Zeit** sowie unter engmaschiger Kontrolle erfolgen. Es muss regelmäßig erwogen werden, ob die Medikation wieder ausgeschlichen werden kann. Manchmal werden zur Beruhigung auch Benzodiazepine wie Diazepam (Valium®) oder Lorazepam (Tavor®) eingesetzt. Sie verschlechtern jedoch die geistige Leistungsfähigkeit, erhöhen die Sturzgefahr und führen bei längerer Einnahme zu einer Abhängigkeit. Daher sollten sie nur in Ausnahmefällen und nur für kurze Zeit eingesetzt werden.

Häufig verwendete Antipsychotika (alphabetisch)

Substanz	Maximale Tagesdosis bei älteren Patienten	Mögliche Nebenwirkungen
Aripiprazol	2,5 – 10mg	Müdigkeit, Schläfrigkeit, Schwindel, Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit, Muskelsteifheit, Bewegungsstörungen, Sturzgefahr, vermehrtes Schlaganfallrisiko
Haloperidol	0,5 – 3mg	
Melperon	25 – 100 mg	
Pipamperon	40 – 80 mg	
Quetiapin	12,5 – 100 mg	
Risperidon	0,5 – 2 mg	

Medikamente zur Behandlung von Schlafstörungen

Zu Beginn einer Demenzerkrankung werden Schlafstörungen bevorzugt mit Schlafmitteln wie Zolpidem oder Zopiclon behandelt oder mit Antidepressiva mit schlafanstoßendem Effekt (siehe oben). In fortgeschritteneren Stadien wird zumeist mit Antipsychotika behandelt, die schlafanstoßend wirken (zum Beispiel Melperon, Dipiperon, Quetiapin). Wie bei jeder Behandlung mit Antipsychotika gilt es auch hier, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen im Blick zu haben und regelmäßig zu prüfen, ob die Medikation noch nötig ist oder reduziert und abgesetzt werden kann.

Dieses Informationsblatt wurde in Übereinstimmung mit der S3-Behandlungsleitlinie „Demenzen“ der medizinischen Fachgesellschaften (Stand März 2026) erstellt.

Für dieses Informationsblatt danken wir:
Prof. Dr. Janine Diehl-Schmid, kbo-Inn-Salzach-Klinikum, Wasserburg am Inn, und Prof. Dr. Timo Grimmer, Klinik für Neurologie, TUM Klinikum Rechts der Isar, Technische Universität München

Juni 2026

Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41
10787 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:
Tel: 030 - 259 37 95 14
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33

Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

› Link zur Downloadseite

1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen
2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen
4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
5 Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
6 Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
8 Die Pflegeversicherung
9 Das Betreuungsrecht
10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Ehegattennotvertretungsrecht, Patientenverfügung
11 Die Frontotemporale Demenz
12 Klinische Forschung
13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
14 Die Lewy-Körperchen-Demenz
14 a Lewy-Körperchen-Demenz: Herausforderungen im Alltag und wie man ihnen begegnen kann
15 Allein leben mit Demenz
16 Demenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten
17 Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
18 Schmerz erkennen und behandeln
19 Autofahren und Demenz
20 Wahlrecht und Demenz
21 Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz
22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen
23 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz
24 Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase
25 Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE)
26 Berufstätigkeit und vorzeitiger Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz
27 Das Ehegattennotvertretungsrecht
28 Mundgesundheit und Demenz
29 Sexualität und Demenz