

# Lecanemab (Leqembi®) – neues Arzneimittel für Alzheimerpatienten

Von Medizinische Beratung

16. April 2026, 16:07

- Arzneimittel

Stand: 16. April 2026

Die Europäische Arzneimittel Agentur (EMA) ließ am 15. April 2025 den Wirkstoff Lecanemab (Leqembi®) zur Behandlung von Alzheimer im Frühstadium zu. (1)

In Deutschland wurde am 18. Februar 2026 die Verordnung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingeschränkt, so dass Lecanemab nur unter bestimmten Voraussetzungen Kassenleistung ist. (2) Die Einleitung und Überwachung der Therapie darf nur durch Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde oder Psychiatrie/Psychotherapie erfolgen, die in der Behandlung von Alzheimer-Erkrankungen erfahren sind.

Folgende Diagnosen und Nachweise müssen vor Einleitung der Behandlung vorliegen:

- eine leichte kognitive Störung (ICD-10: 7) **und** eine leichte Demenz vom Typ Alzheimer (ICD-10: F00.- oder G30.-),
- eine Amyloid-Pathologie, gesichert durch einen dafür geeigneten Test (z.B. Liquoruntersuchung),
- eine Baseline-Gehirn-MRT (nicht älter als sechs Monate) und
- Patienten müssen Apolipoprotein-E-4-Nichtträger oder heterozygote Apolipoprotein-E-4-Träger sein, gesichert durch eine genetische Untersuchung.

Ein Schwerpunkt für den Therapieverlauf ist die zeitnahe Verfügbarkeit der MRT-Bildgebung. So ist gemäß Fachinformation neben einer Baseline-Gehirn-MRT vor Behandlungsbeginn, ebenfalls jeweils ca. eine Woche vor der 3., 5., 7. und 14. Infusion eine MRT-Bildgebung durchzuführen und vor Gabe des Arzneimittels zu befunden. Diese Kontrollen dienen dazu, eine Progression der Erkrankung und/oder bevorstehende ARIA (amyloid-related imaging abnormalities) zu erkennen.

Eine Therapie mit Lecanemab darf gemäß Fachinformation **nicht** eingeleitet werden, wenn Patienten eine laufende Therapie mit Antikoagulantien erhalten - ein Ausschlusskriterium, das auf eine große Zahl geriatrischer Patienten zutreffen wird.

Sollte die Demenz in ein mittelgradiges Stadium wechseln, ist die Therapie abubrechen, da Lecanemab nur für die „leichte Demenz“ zugelassen ist.

ARIA weisen auf schwerwiegende Nebenwirkungen hin, die durch Lecanemab verursacht werden können. Sollten während der Behandlung zu irgendeinem Zeitpunkt Symptome auftreten, die auf ARIA hindeuten (z.B. Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Schwindel, Übelkeit, Balanceprobleme, Sehstörungen), entscheidet eine klinische Beurteilung, einschließlich einer MRT-Bildgebung, ob oder mit welcher Dosierung die Behandlung weitergeführt werden kann. (3)

Leqembi® wird 14-tägig als intravenöse Infusion über jeweils 60 Minuten gegeben. Die empfohlene Dosis beträgt 10 mg/kg Körpergewicht. Nach der ersten Infusion ist der Patient 2,5 Stunden lang auf infusionsbedingte Reaktionen hin zu überwachen.

Am 19. Februar 2026 veröffentlichte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Ergebnisse der Frühen Nutzenbewertung für Lecanemab. Bewertet wurde der Wirkstoff gegenüber einer „Best Supportive Care“ (bestmöglichen unterstützenden Behandlung) und gegenüber den Wirkstoffen Donepezil oder Galantamin oder Rivastigmin.

Für keine dieser vergleichbaren Behandlungsmöglichkeiten konnte ein Zusatznutzen durch Lecanemab belegt werden.

**Hinweis:**

[Schulungsmaterial und Patientenkarte \(Eisai GmbH\)](#)

**Quellen:**

- (1) [European Medicines Agency](#) (Europäische Arzneimittel Agentur)
- (2) [Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Anlage III](#), Punkt 10a
- (3) [Fachinformation Lecanemab](#)
- (4) [Rote-Hand-Brief vom 26. September 2025 Legembi<sup>®</sup>](#). Paul-Ehrlich-Institut