

# MHH macht Alzheimer-Patienten in der Region Hoffnung

Meilenstein in der Medizin? Ab Ende des Jahres setzt die Uniklinik **DAS NEUE MEDIKAMENT** Leqembi ein. Die Arznei soll nicht nur Symptome lindern, sondern auch die Ursachen von Alzheimer angreifen können.

**HANNOVER.** Hoffnung für Betroffene in Hannover: Ein neuartiges Alzheimer-Medikament wird ab Ende des Jahres auch an der Medizinischen Hochschule (MHH) eingesetzt. Leqembi gilt in der Alzheimer-Forschung als das erste Mittel weltweit, mit dem man nicht nur die Symptome der Erkrankung behandeln, sondern auch an den Ursachen ansetzen kann. Doch eine Infusion erhält noch lange nicht jede betroffene Person.

Leqembi ist seit September auch in Deutschland auf dem Markt und hatte zuvor bereits in den USA für viel Aufsehen gesorgt. Der Wirkstoff Lecanemab, ein synthetisch hergestellter Antikörper, greift die für Alzheimer typischen Eiweißablagerungen im Gehirn an und soll dadurch erstmals den geistigen Abbau verlangsamen können.

**GÖTTINGEN IST EINZIGER DZNE-STANDORT IM BUNDESLAND**

Nötige Voruntersuchungen und die Überwachung der Patienten sind sehr aufwendig. Deshalb kommen für die Therapie laut dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) vor allem

spezialisierte Kliniken und spezialisierte Schwerpunktpraxen infrage. Das DZNE ist eine Forschungseinrichtung für Alzheimer-Demenz oder Parkinson mit Standorten unter anderem in Berlin und – als einzigem Standort in Niedersachsen – Göttingen. Die Berliner Charité und die Göttinger Universitätsmedizin gehörten bundesweit zu den ersten Kliniken, die bereits Anfang September Patienten behandelten.

**EXPERTENTEAM IN DER MHH ZUSAMMENGESTELLT**

Die MHH ist zurzeit die einzige Klinik in der Region, die diese Behandlung anbieten wird. „Wir wollten keinen Schnellschuss, sondern sicher sein, dass wir alle nötigen Schritte koordinieren können“, sagt der Direktor der MHH-Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie, Prof. Aiden Haghikia. Vor allem für die Zusammenstellung eines interdisziplinären Memory-Boards, eines Teams von MHH-Experten aus Neurologie, Psychiatrie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, habe man Zeit gebraucht. „Deshalb hat es etwas länger gedauert“, sagt Haghikia.



„Leqembi kann der Anfang von etwas ganz Neuem sein“: MHH-Professor Aiden Haghikia.

Foto: Tim Schaarschmidt

**LEQEMBI ALS ANFANG VON ETWAS GANZ NEUEM**

Haghikia hält Leqembi aus klinisch-versorgungsmedizinischer

Sicht für einen Meilenstein. „Leqembi kann der Anfang von etwas ganz Neuem sein“, sagt er. Der Neurologe ist zwar überzeugt, dass es langfris-

tig nicht ausreichen wird, die Ursache für Alzheimer nur im Gehirn zu suchen. „Man muss das ganze System betrachten, Ernährung, Bewegung, Lebensstil“, sagt er. Der Zustand der Patienten werde durch Leqembi zudem nicht verbessert oder stabilisiert. Aber die Verschlechterung werde verzögert. Leqembi werde aber vor allem dazu führen, „dass etwas ins Rollen kommt, das wir vorher so nicht im Blick hatten – und die Therapie langfristig deutlich verbessern“, hofft er. Ein Beispiel dafür sei die Multiple Sklerose: Der Fortschritt seit der Entdeckung des ersten wirksamen Medikaments vor 30 Jahren sei enorm.

**PROFESSOR: LEQEMBI HILFT NUR IM FRÜHSTADIUM**

Seit Leqembi auf dem Markt ist, steht in Haghikias Abteilung das Telefon nicht mehr still. Erkrankte und Angehörige machten sich große Hoffnungen, baten um eine Behandlung. Zur Wahrheit über Leqembi gehört aber auch: Es hilft nur im Frühstadium von Alzheimer, bei leichten kognitiven Beeinträchtigungen.

„Die Patienten müssen ihren Alltag noch komplett selbstständig bewältigen können“, sagt

Haghikia. Wortfindungsstörungen könnten erste Anzeichen sein. Oder den Erkrankten falle auf, dass sie sich kurzzeitig nicht orientieren könnten oder Entscheidungen verlangsamt treffen. „So etwas merken Betroffene als Erste“, sagt Haghikia: „Wenn das Umfeld das mitbekommt, könnte es sich schon um eine etablierte, demenzielle Erkrankung handeln. Dann wäre es für Leqembi zu spät.“

**SCHWERE NEBENWIRKUNGEN KÖNNEN AUFTRETEN**

Zudem sei die Gruppe begrenzt, die von der Behandlung profitiere. Im Einzelfall könnten schwere Nebenwirkungen auftreten: Hirnschwellungen oder Mikroblutungen. Die Anzahl der Kriterien, die Patienten von einer Therapie ausschließen, sei deshalb hoch. „Das bedeutet, dass es sehr aufwendig ist, geeignete Patienten zu identifizieren“, sagt Haghikia.

Fünf bis zehn Patienten sollen in der Startphase an der MHH mit Leqembi behandelt werden. Ob die Demenz der Kandidaten noch im geeigneten Frühstadium sei, müssten zuvor neuropsychologische Tests ergeben. Dann werde mit einer Lumbal-

punktion – der Entnahme von Hirn-Rückenmark-Flüssigkeit – geprüft, ob im Gehirn des Patienten jene Eiweißablagerungen nachweisbar sind, die der Wirkstoff Lecanemab abbaut.

Dann müssten weitere Ausschlusskriterien geklärt werden: Dazu gehörten unter anderem schwerwiegende Gefäßkrankungen im Gehirn wie Durchblutungsstörungen oder bereits bestehende kleine Hirnblutungen. Manche Gerinnungshemmer seien nicht zulässig. Menschen mit zwei Kopien des sogenannten ApoE4-Gens seien ausgeschlossen, weil bei ihnen ein erhöhtes Risiko einer Hirnblutung bestehe.

„Erst nachdem die ganze Checkliste abgearbeitet ist, kann mit den Infusionen begonnen werden“, sagt Haghikia. Alle zwei Wochen werden sie gegeben. Die Behandlung werde mit MRT-Kontrollen streng überwacht. Jeder Einzelfall werde sorgfältig evaluiert – und bei Komplikationen abgebrochen. „Die MHH stellt sich interdisziplinär auf, um all das zu gewährleisten“, sagt Haghikia. Es kooperieren die Klinik für Neurologie, die Psychiatrie, die Neuroradiologie und die Nuklearmedizin.

## Gemeinsam gegen Lungenkrebs und Asthma

Neues Zentrum für Lungen- und Thoraxmedizin soll 2026 starten

**HANNOVER.** Lungenkrankheiten sind weltweit die zweithäufigste Todesursache. Nach Prognosen der Weltgesundheitsorganisation WHO wird ihre Bedeutung in den kommenden 20 Jahren sogar noch weiter zunehmen. Zu den fünf häufigsten Erkrankungen zählen Asthma, chronisch obstruktive Lungenkrankungen (COPD), akute Infektionen der unteren Atemwege, Lungenkrebs und Tuberkulose. Während der Pandemie waren besonders viele Patienten von Einschränkungen des wichtigen Organs betroffen.

Ein Spitzenzentrum für Lungen- und Thoraxmedizin in Hannover – das ist daher das gemeinsame Ziel der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und des Klinikums Region Hannover (KRH). Das Hannover Lungen und Thorax Centrum (HLTC), dessen Start für 2026 vorgesehen ist, soll eines der größten und leistungsfähigsten dieser Art in Deutschland werden. Die gemeinsame Leitung und die Einrichtung einer Schwerpunktprofessur an der MHH sind Eckpfeiler des Vorhabens.



Gemeinsam für Spitzenmedizin: MHH und KRH therapieren und erforschen künftig gemeinsam Lungenkrankungen.

Foto: André Walther/MHH

„Mit dem HLTC reagieren wir gemeinsam auf die Herausforderungen der modernen Gesundheitsversorgung und die Zielsetzungen der aktuellen Krankenhausreform, die eine stärkere Konzentration medizinischer Leistungen und eine engere Vernetzung von Klinikstandorten vorsieht“, sagt Dr. Matthias Bracht, KRH-Geschäftsführer Medizin. Für die Menschen in der Region Hannover und in Niedersachsen bedeute diese Kooperation zudem

besseren Zugang zu exzellenter medizinischer Versorgung, ergänzt Prof. Frank Lammert, Vizepräsident der MHH. Das neue Zentrum vereine Wissen und Erfahrung der besten Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Lungen- und Thoraxmedizin in Klinik und Praxis, die nun künftig Hand in Hand arbeiten – zum Benefit der Patienten.

Die beiden Kliniken zählen bereits zu den führenden Einrichtungen in der Versorgung von Lungen- und Atemwegserkrankungen.

So bietet die Pneumologie am KRH-Klinikum Siloah eine umfassende Grund- und Regelversorgung mit Schwerpunkten in der pneumologischen Onkologie und Beatmungsmedizin. Die MHH ist spezialisiert auf seltene Lungenkrankungen und international anerkannt für ihre Expertise in der Lungentransplantation und bei innovativen Verfahren wie ECMO und biohybrider Ersatzlung. „Als Universitätsklinikum kann die MHH aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und neue Therapien einbringen“, erklärt die MHH-Präsidentin Prof. Denise Hilfiker-Kleiner.

Das HLTC will die bestehenden Kompetenzen bündeln und durch abgestimmte Leistungsangebote eine optimale Patientenversorgung ermöglichen. Die Kooperation soll aber nicht nur die Versorgung verbessern, sondern auch die klinische Forschung stärken. Ein gemeinsamer Patientenpool ermöglicht die künftige Ausweitung auf neue Schwerpunkte wie COPD, Beatmungsmedizin und interventionelle Bronchoskopie.

## Neue Chemotherapie schenkt Lebenszeit

Impuls der MHH: Besonderes Verfahren bei Krebs im Bauchraum

**HANNOVER.** Neue Hoffnung auf mehr Lebenszeit: Eine besondere Chemotherapie soll Patienten und Patientinnen mit Magenkrebs und Bauchfellmetastasen mehr Lebensjahre ermöglichen. Betroffene mit Tumoren auf dem Bauchfell haben bislang kaum Aussicht auf Heilung. Denn meist handelt es sich dabei um Metastasen eines Tumors in einem anderen Bauchorgan etwa im Magen. Magenkrebs ist mit rund 14.500 Neuerkrankungen im Jahr eine der zehn häufigsten Krebsarten. Bei mehr als jedem dritten Betroffenen treten im fortgeschrittenen Stadium Bauchfellmetastasen auf. Dann ist die Krebserkrankung schon weit fortgeschritten und eine Behandlung schwierig.

Ein MHH-Team aus Experten der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie sowie der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie, bietet jetzt eine neue Behandlungsmethode an – NIPS (neoadjuvante intraperitoneale Systemtherapie). Dabei wird eine herkömmliche Chemotherapie

über die Vene mit einer gezielten Chemo im Bauchraum kombiniert. Ausgangstumor und Metastasen sollen sich verkleinern, um sie anschließend operativ entfernen zu können. Die neue Therapie ist für bestimmte palliative Patientinnen und Patienten für diese Patientinnen und Patienten im Bauchfell gedacht. Für sie besteht die Hoffnung auf eine deutlich längere Überlebenszeit.

„Im Gegensatz zu Metastasen in anderen Organen, beispielsweise in der Leber oder der Lunge, gibt es für Metastasen im Bauchfell bisher keine guten Therapiemöglichkeiten“, erklärt Oberarzt Thomas Wirth von der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie. Die Standardtherapie für diese Patientinnen und Patienten ist eine palliative systemische Chemotherapie mit einer durchschnittlichen Überlebenszeit von sechs bis zwölf Monaten. Die operativen Möglichkeiten sind ebenfalls sehr begrenzt.

Bei der neuen Behandlungsmethode NIPS werden die Tumore im Bauchfell mittels Im-

plantation eines Ports unter der Haut im Bauch erreicht. Über diesen Port kann das Chemotherapeutikum dann verabreicht werden und sich im Bauchraum verteilen. Das Verfahren hat viele Vorteile. „Wir können es ambulant und zeitgleich mit der systemischen Chemotherapie durchführen“, erläutert Wirth.

Die MHH ist eine der ersten Kliniken in Deutschland, die das Verfahren umsetzen. Das Team hat bereits die ersten drei Patienten in Behandlung. Sie bekommen einmal pro Woche über einen Zeitraum von insgesamt neun Wochen die kombinierte Chemotherapie mit NIPS. Danach schauen die Fachleute, ob die Therapie erfolgreich war und sich das Magenkarzinom und die Bauchfellmetastasen ausreichend verkleinert haben, um sie zu operieren. Mit Blick auf eine japanische Studie ist Mediziner Wirth optimistisch. „Die Kolleginnen und Kollegen dort erzielen mit NIPS wirklich sehr beachtliche Erfolge, teilweise profitieren die Betroffenen von einer Lebensverlängerung von mehreren Jahren.“

## Lesung mit Dr. Thomas Reinbacher

Mittwoch, 8. Oktober 2025



Dr. Thomas Reinbacher

Die Veranstaltung wird aufgezeichnet:



Einlass : 17.30 Uhr  
Beginn : 18.00 Uhr

**Pavillon**

mit anschließender  
Gesprächsrunde u.a. mit  
Facharzt  
Dr. med. Thorsten Sueße

Tickets unter:  
[www.pavillon-hannover.de](http://www.pavillon-hannover.de)



[www.habmutzeiggesicht.de](http://www.habmutzeiggesicht.de)

Mit Ihrer Spende  
unterstützen Sie unsere  
Vereinsarbeit!



Veranstalter:  
Selbsthilfegruppen Garbsen  
Hab Mut, es tut gut! &  
Mittendrin - trotz Angst!  
[www.depressionen-hannover.de](http://www.depressionen-hannover.de)

Gefördert durch:  
**AOK**  
[aok.de/leistungen](http://aok.de/leistungen)

**BKK24**  
Länger besser leben.

## „Nach Grau kommt himmelblau“

Thomas Reinbacher promovierte in Technischer Informatik und machte Karriere als Forscher und Manager. 2021 wurde er schwer depressiv. „Nach Grau kommt himmelblau“ ist seine Geschichte für Betroffene, Angehörige und alle, die verstehen möchten, wie es sich anfühlt, wenn die eigene Psyche zum größten Gegner wird – und wie man den Weg zurück ins Leben finden kann. Es wird ein interaktiver interessanter Abend, indem es nachdenkliche, aber auch humorvolle Momente geben wird.

Im Anschluss gibt es die Möglichkeit in der Gesprächsrunde Fragen zu stellen u.a. an den Leiter der Selbsthilfegruppen in Garbsen Stefan Loth, sowie auch an den

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und psychosomatische Medizin, Dr. med. Thorsten Sueße und natürlich auch an Thomas Reinbacher selbst. Diese Veranstaltung ist möglich durch die Selbsthilfepflichtförderung der Krankenkassen-AOK-Leistungen, sowie der BKK24. Parallel dazu wird die Veranstaltung aufgezeichnet und online per Livestream auf YouTube übertragen.

Informationen auch unter  
[www.depressionen-hannover.de](http://www.depressionen-hannover.de)  
**Eintritt: VVK: ab 7,60 €**

(zzgl. evtl. Gebühren) direkt im Pavillon oder online.  
**AK: 8,00 €** - am Veranstaltungstag ab 16.30 Uhr.