

Erschöpfung, Schwindel, Gewichtsverlust – Warum Morbus Addison leicht übersehen wird

Morbus Addison ist selten, kommt häufig mit unspezifischen Symptomen daher und wird gerade deshalb oft nicht entdeckt: Auf 1 Million Menschen kommen etwa 126 Fälle. Bei der Autoimmunerkrankung bilden die Nebennieren zu wenig lebenswichtige Hormone. Besonders in Belastungssituationen kann das gefährlich werden und unbehandelt zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen. Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) machten auf ihrer gemeinsamen Online-Pressekonferenz in der vergangenen Woche auf das wenig bekannte Krankheitsbild aufmerksam.

„Wer dauerhaft erschöpft ist, ungewollt Gewicht verliert, niedrigen Blutdruck hat oder unter Schwindel, Übelkeit und Bauchschmerzen leidet, sollte auch an Morbus Addison denken“, sagt Privatdozentin Dr. med. Dr. jur. Birgit Harbeck, Mediensprecherin der DGE. Gerade weil diese Beschwerden so unspezifisch sind, wird die Erkrankung leicht übersehen. Für Betroffene kann das riskant werden: Ohne passende Behandlung droht in Belastungssituationen eine Addison-Krise – ein akuter Hormonmangelzustand, bei dem der Körper nicht mehr ausreichend mit Cortisol versorgt wird. Das kann zu schwerem Blutdruckabfall, Kreislaufversagen und im schlimmsten Fall zu einer lebensbedrohlichen Notfallsituation führen.

Wenn die Nebennieren zu wenig Hormone bilden

Die Nebennieren sind kleine Hormondrüsen oberhalb der Nieren. Sie produzieren unter anderem Hormone, die den Blutdruck regulieren, den Stoffwechsel steuern und dem Körper helfen, mit Belastungen umzugehen. Bei Morbus Addison greift das Immunsystem die Nebennierenrinde an. Dabei handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung: Der Körper bildet fälschlicherweise Antikörper gegen eigenes Gewebe. Die Nebennieren können dadurch nicht mehr ausreichend Hormone herstellen. In westlichen Ländern ist diese Autoimmunität mit 80 bis 90 Prozent der Fälle die häufigste Ursache der sogenannten primären Nebenniereninsuffizienz, bei der die Nebennieren selbst erkrankt sind. Dem Körper fehlen dann gleich mehrere wichtige Hormone der Klasse der sogenannten Steroidhormone: Aldosteron, das den Blutdruck mitsteuert, das lebenswichtige Stresshormon Cortisol und das Androgen DHEA.

Viele Beschwerden, eine seltene Ursache

Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer; das Verhältnis liegt bei etwa 1,5 zu 1. Die Beschwerden lassen zunächst oft nicht an die Nebennieren denken. „Typisch sind niedriger Blutdruck mit Schwindel, Salzhunger, ausgeprägte Schwäche, Müdigkeit, Unterzuckerungen und Gewichtsverlust“, so Harbeck. „Hinzukommen können Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen sowie Muskel- und Gelenkschmerzen. Letztere können zunächst als rheumatische Beschwerden fehlgedeutet werden. In nahezu allen Fällen zeigt sich zudem eine verstärkte Pigmentierung der Haut.“

Genau diese Vielfalt macht die Diagnose schwierig: Die Beschwerden passen auch zu vielen anderen Erkrankungen. Umso wichtiger ist es, bei der Kombination aus Erschöpfung, Gewichtsverlust,

niedrigem Blutdruck und wiederkehrenden Magen-Darm-Beschwerden auch die Nebennieren mitzudenken.

Diagnose: Nicht mit „Nebennierenschwäche“ verwechseln

Für die Diagnose kann ein früh morgens gemessener Cortisolspiegel wegweisend sein. In der Regel folgt wegen des schwankenden Cortisolspiegels im Tagesverlauf ein Stimulationstest, bei dem geprüft wird, ob die Nebennieren ausreichend Cortisol bilden. Wichtig ist die Abgrenzung zu der in sozialen Medien häufig genannten „Nebennierenschwäche“. Diese gehe zwar ebenfalls mit Erschöpfung einher, die Spiegel der Nebennierenhormone seien dabei in der Regel jedoch normal, so Harbeck.

Hormone ersetzen, Krisen vermeiden

Die Behandlung ersetzt die ausgefallenen Hormone. Patient*innen erhalten unter anderem Hydrocortison als Ersatz für das lebenswichtige Stresshormon Cortisol. Entscheidend ist, dass Betroffene ihre Therapie auch in Belastungssituationen sicher bedarfsgerecht anpassen können: Bei Stress, Infekten oder anderen Belastungen müssen sie lernen, die Hydrocortison-Dosis um das 2- bis 5-fache zu erhöhen. So lässt sich eine potenziell lebensgefährliche Addison-Krise vermeiden. „Patient*innen brauchen einen Notfallausweis und eine Notfallmedikation. Auch das Umfeld und die betreuenden Ärzt*innen müssen wissen, was im Ernstfall zu tun ist“, sagt die Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie aus Kiel. Bei Erbrechen muss die Hormonersatztherapie als intravenöse Gabe erfolgen.

Neue Präparate bilden den Tagesrhythmus besser nach

Bewegung gibt es auch in der Therapie: Seit April 2026 steht ein weiteres Hydrocortisonpräparat mit verzögerter Wirkstofffreisetzung zur Verfügung. Es soll den natürlichen Cortisolrhythmus – mit höheren Spiegeln am Morgen und niedrigeren am Abend – besser nachbilden als konventionelles Hydrocortison. Dieses wirkt nur kurz und kann deshalb zu stärkeren Schwankungen im Tagesverlauf führen. Erste Daten zeigen Verbesserungen bei Lebensqualität, Erschöpfung und Immunprofil.

Eine neue Leitlinie zur Nebenniereninsuffizienz, die unter Federführung der DGE entstanden ist, soll 2026 erscheinen.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie in der Pressemappe und dem Mitschnitt der Pressekonferenz

unter <https://www.ddg.info/pressekonferenzen/gemeinsame-pressekonferenz-der-deutschen-...>