

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Was ist das Granuloma anulare?

Das Granuloma anulare ist eine harmlose, wenn auch hartnäckige Hauterkrankung, die im Allgemeinen keine Beschwerden auslöst. Die Ursache ist unbekannt. Bisher gibt es wenig Hinweise für eine infektiöse (durch Krankheitserreger) oder toxische (durch Gifte) Entstehung des Granuloma anulare. Die Hautveränderungen werden nach Verletzungen wie Insektenstichen, nach Medikamenteneinnahme, nach vermehrter Sonnenbestrahlung oder nach Lichtbehandlungen (PUVA-Therapie) beobachtet. Häufig tritt das Granuloma anulare bei Diabetes mellitus ("Zuckerkrankheit") auf. Dann kann die Hautveränderung den ganzen Körper betreffen (in 20% der Fälle). Besonders betroffen von der Erkrankung sind Kinder und Jugendliche.

Wie sieht das Granuloma anulare aus?

Am häufigsten tritt das Granuloma anulare an Hand- und Fußrücken und an den Fingern auf. Aber auch über den Gelenken, am Gesäß und im Gesicht können Herde vorkommen. Die Hauterscheinungen jucken nicht und beginnen mit zunächst kleinen, im Verlauf größer werdenden, flachen, kleinsten, meist erst bei zunehmender Größe beachteten flachen, scharf begrenzten und gering geröteten Papeln (Knötchen), welche leicht glänzen können.

Diese schnell wachsenden Herde können talergroß werden, sinken jedoch im Zentrum ohne sichtbare Folgen wieder in das Hautniveau zurück. Die erhabenen Randwülste tasten sich hart. Die Entwicklung des Granuloma anulare kann über mehrere Jahre gehen. Bei 75% der Patienten heilen die Hauterscheinungen allerdings innerhalb der ersten 2 Jahre ab. Es existieren zwei Sonderformen. Eine generalisierte, d.h. eine sich auf den ganzen Körper ausbreitende Form (Granuloma anulare disseminatum), und zum anderen eine Form, welche insbesondere an den Extremitäten vorkommt und bei der sich weißliche Flüssigkeit entleeren kann (Granuloma anulare perforans).

Wie wird das Granuloma anulare diagnostiziert?

Der Hautarzt wird häufig bei typischem klinischem Bild die Diagnose allein durch die gezielte Befragung des Patienten (Anamnese) und die sichtbaren Hautveränderungen stellen können. Manchmal ist die Entnahme einer Hautprobe (Biospie) zur Diagnosesicherung notwendig. Diese wird in lokaler Betäubung durchgeführt. Bei ausgedehnten Formen des Granuloma anulare ist die Fokussuche (Ausschluss eines infektiösen Herdes oder eines Diabetes mellitus) sinnvoll.

Wie wird das Granuloma anulare behandelt?

Bei Kindern ist eine spontane Rückbildung abzuwarten. Eine lokale Behandlung mit Vitamin E (z.B. E-Mulsion forte Emulsion), Abkleben mittels Folie (z. B. Varihesive extra dünn) oder lediglich ein Heftpflasterverband ist sinnvoll. Bei Erwachsenen ist ebenfalls eine Behandlung mit Vitamin E möglich. Bei Nichtansprechen kann eine kortisonhaltige Lösung unter die Hautveränderung gespritzt werden (Triamcinolon-Suspension, z.B. 1:3-1:5 verdünnte Volon A Lösung). Das wird mehrfach wiederholt, bis die Hautveränderung abgeheilt ist.

Auch eine Behandlung mit kortisonhaltigen Salben unter Folie (z.B. Ultralan Salbe) ist möglich. Bei Nichtabheilung können die einzelnen Herde eingefroren werden (sog. Kryochirurgie). Das Einfrieren kann nach 10-14 Tagen ggf. wiederholt werden. Bei generalisiertem Hautbefall werden gute Erfolge mit einer Bestrahlungstherapie (UVA1-Strahlen oder PUVA-Therapie) erzielt, außerdem zeigen in ausgewählten Fällen

Fumarsäurepräparate (Fumaderm ® Tabl.) eine gute Wirksamkeit. Im Hinblick auf die hohe Spontanheilungsrate ist zwischen den einzelnen Therapiemöglichkeiten sorgfältig abzuwägen, so dass eingreifendere Therapien in der Regel den Sonderformen vorbehalten bleiben.

Sie haben noch weitere Fragen? Das Praxisteam beantwortet sie Ihnen gern.

PIN Granuloma anulare (02-0).doc