

# Granuloma anulare

Zuletzt bearbeitet: 15. Juli 2024

Zuletzt revidiert: 10. Juli 2024

Zuletzt revidiert von: [Bonnie Stahn](#)

Ausdruck von DEXIMED, 12. Dez. 2024 - gedruckt von Daniel Mueller

## Definition:

Granuloma anulare ist eine benigne Hauterkrankung unbekannter Ursache, die typischerweise aus ringförmig angeordneten Papeln besteht.

## Häufigkeit:

Seltene Erkrankung; die genaue Inzidenz ist unbekannt.

## Symptome:

Der Hautausschlag kann am ganzen Körper auftreten, aber die häufigste Form befällt die lateralen oder dorsalen Flächen der Hände oder Füße.

## Befunde:

Der Ausschlag erscheint als ringförmig angeordnete, kleine, feste, hautfarbene oder rötliche Papeln; diese können konfluieren und größere ringförmige Strukturen mit zentraler Abblässung bilden.

## Diagnostik:

Ggf. können Biopsie und histologische Untersuchung die Diagnose bestätigen.

## Therapie:

Die Erkrankung heilt von selbst ab; und die bislang zur Verfügung stehenden Medikamente haben nicht unbedenkliche Nebenwirkungen.

## Allgemeine Informationen

### Diagnostik

#### Diagnostische Kriterien

- Die Diagnosestellung erfolgt in der Regel klinisch, mitunter ist eine histologische Sicherung der Diagnose per Hautbiopsie erforderlich.

### Differenzialdiagnosen

- Der gesamte Abschnitt basiert auf dieser Referenz.<sup>2</sup>
- Ein ringförmiges Erscheinungsbild ist ein häufiges Merkmal unterschiedlicher Erkrankungen.

- Nach Inokulation infektiöser Agenzien kann ein ringförmiges Muster entstehen, zum einen durch die zentrifugale Ausbreitung des Agens, zum anderen durch die immunologischen Reaktionen auf zellulärer Ebene.
- Auch neoplastische Prozesse können ein zentrifugales Wachstumsmuster aufweisen und gehören somit zur wichtigen Differenzialdiagnostik.
- [Tinea corporis](#)
- [Pityriasis rosea](#)
- [Nummuläres Ekzem](#)
- [Psoriasis<sup>9</sup>](#)
- [Erythema migrans](#)
- [Urtikaria](#)
- [Subakut kutaner Lupus erythematoses](#)
- Erythema anulare centrifugum
- [Sarkoidose](#)
- [Lepra](#)
- Paraneoplastische Syndrome
- [Necrobiosis lipoidica diabetorum](#)
- Hautmetastasen
- Lichen planus (anulare Form)
- [Dermoidzyste](#)
- [Erythema nodosum](#)
- Rheumaknötchen
- Fremdkörpergranulom
- Insektenstiche
- [Molluscum contagiosum](#)
- Aktinisches Granulom
- Leukozytoklastische Vaskulitis<sup>2</sup>

## Anamnese

- Die Untersuchung sollte sich auf Anzahl, Größe und Lokalisation der Effloreszenzen konzentrieren sowie auf Merkmale wie Schuppung, Lichenifikation oder Exkorationen.
- Alter und Vorerkrankungen der Patient\*innen spielen eine Rolle bei der Differenzialdiagnostik.
- Meist sind die Effloreszenzen asymptomatisch, können aber auch einen leichten Juckreiz hervorrufen.<sup>6</sup>

## Klinische Untersuchung

- Typisch für ein Granuloma anulare sind fehlende oberflächenhafte Hautveränderungen; so gibt es keine Schuppenbildung, keine Vesikel oder Pusteln: Die Hautoberfläche ist glatt. <sup>1</sup>
  - Es zeigen sich umschriebene, derbe, allenfalls gering gerötete, oft ringförmig angeordnete Papeln mit zentrifugaler Ausbreitung und zentraler Abheilung. <sup>6</sup>
- Auf häufigsten sind Hände, Finger, Füße und Zehen betroffen, grundsätzlich können die Effloreszenzen aber am gesamten Körper auftreten. <sup>6</sup>
- Gesicht, Gesäß und Stamm sind am seltensten betroffen.
- Seltener anuläre Hauterkrankungen wie der subakute kutane [Lupus erythematoses](#) und das Erythema anulare centrifugum sind schuppenbildend und können so leicht ausgeschlossen werden.
- Eine [Urtikaria](#) kann ebenfalls in Form anulärer Plaques auftreten, ist aber ansonsten leicht von einem Granuloma anulare durch ihre flüchtige Natur zu unterscheiden.

## Ergänzende Untersuchungen in der Hausarztpraxis

- In der Regel sind bei der klassischen Form keine weiteren diagnostischen Maßnahmen erforderlich. Bei Verdacht auf eine systemische Erkrankung kann die Labordiagnostik mit Bedacht erweitert werden ([TSH](#), [Differenzialblutbild](#), Nüchtern-[Glukose](#), [Rheumafaktoren](#)). <sup>2</sup>

## Diagnostik bei Fachärzt\*innen für Dermatologie

- Bei unsicherer Diagnose kann eine Punktionsbiopsie hilfreich sein. <sup>6</sup>

## Indikationen zur Überweisung

- Bei Unsicherheiten in Bezug auf die Diagnose oder ggf. zur Einleitung einer Therapie

## Therapie

### Therapieziele

- Etwaige Beschwerden lindern.

## Allgemeines zur Therapie

- Der Therapienutzen bei Granuloma anulare ist bislang nur unzureichend erforscht. <sup>1, 4</sup>
- Das lokalisierte Granuloma anulare ist selbstlimitierend und asymptomatisch, sodass eine Behandlung in der Regel nicht erforderlich ist.
- Bei begleitenden Grunderkrankungen wie **Diabetes mellitus** sollten diese bestmöglich eingestellt sein, was einen positiven Effekt auf die Hauterscheinungen haben kann. <sup>4</sup>

## Medikamentöse Therapie

- Bei der Entscheidung für oder wider eine Therapie steht das Abwagen zwischen der Gutartigkeit der Erkrankung und dem individuellen Leidensdruck sowie den potenziellen Therapienebenwirkungen im Vordergrund. <sup>10</sup>
- Für eine topische Therapie kommen Glukokortikosteroide in Betracht, z. B. als intraläsionale Injektionen oder als Pinselung unter Okklusion. <sup>4, 6, 11</sup>
  - Hierbei handelt es sich weiterhin um die Therapie der ersten Wahl. <sup>4</sup>
- Weitere Behandlungsansätze beinhalten u. a. Biologicals, Immunsuppressiva wie MTX, TNF-Alpha-Inhibitoren, Hydroxychloroquin . Die entsprechende Studienlage hierzu zeigt sich allerdings uneindeutig. <sup>4, 12, 13</sup>
- Die Phototherapie mit UVA, UVB oder Lasertherapie hat möglicherweise ebenfalls einen Nutzen. <sup>4, 11</sup>
- Die Therapieeinleitung sollte hierbei durch Fachärzt\*innen für Dermatologie erfolgen.

---

## Verlauf, Komplikationen und Prognose

### Verlauf

- Die Erkrankung ist anfangs progradient, heilt aber in den meisten Fällen innerhalb von einigen Monaten bis wenigen Jahren spontan ab. <sup>2, 5</sup>
- In Ausnahmefällen kann es bis zu 10 Jahren oder länger dauern, bis die Symptome verschwinden.

## Komplikationen

- Treten in erster Linie nur im Zusammenhang mit einer medikamentösen Behandlung auf.

## Prognose

- Langfristig gut, Rezidive sind möglich. <sup>2</sup>

---

## Patienteninformationen

### Worüber sollten Sie die Patient\*innen informieren?

- In der Regel selbstlimitierende Erkrankung
- Therapiemöglichkeiten bei disseminierter Form und/oder hohem Leidensdruck durch Fachärzt\*innen für Dermatologie

## Patienteninformationen in Deximed

- [Granuloma anulare](#)

---

## Abbildungen

Lokalisiertes Granuloma anulare

Disseminierte Granuloma anulare

Disseminierte Granuloma anulare

Disseminierte Granuloma anulare

- Weitere Abbildungen finden Sie unter [dermnetnz.org](http://dermnetnz.org).

## Quellen

## Literatur

1. Cyr, P. Diagnosis and management of granuloma annulare. *Am Fam Physician* 2006; Nov 15;74(10): 1729-34. pmid:17137003

2. Ghadially R. Granuloma annulare. Medscape, last Updated: Oct 15 2020 emedicine.medscape.com [🔗](#)
  3. Piette EW, Rosenbach M. Granuloma annulare: Clinical and histologic variants, epidemiology, and genetics, Journal of the American Academy of Dermatology, Volume 75, Issue 3, 2016, 457-465. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov [🔗](#)
  4. Joshi TP, Duvic M. Granuloma Annulare: An Updated Review of Epidemiology, Pathogenesis, and Treatment Options. Am J Clin Dermatol. 2022 Jan;23(1):37-50 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov [🔗](#)
  5. Barbieri JS, Rodriguez O, Rosenbach M, et al. Incidence and Prevalence of Granuloma Annulare in the United States. JAMA Dermatol. 2021 Jul 1;157(7):824-830. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov [🔗](#)
  6. Boonen H. Granuloma anulare. In: Moll I, Hrsg. Duale Reihe Dermatologie. 9., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Thieme; 2024 eref.thieme.de [🔗](#)
  7. Barbieri JS, Rosenbach M, Rodriguez O, et al. Association of Granuloma Annulare With Type 2 Diabetes, Hyperlipidemia, Autoimmune Disorders, and Hematologic Malignant Neoplasms. JAMA Dermatol. 2021 Jul 1;157(7):817-823. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov [🔗](#)
  8. Avitan-Hersh E, Sprecher H, Ramon M, Bergman R. Does infection play a role in the pathogenesis of granuloma annulare? J Am Acad Dermatol 2013; 68:342. PubMed [🔗](#)
  9. Witkoff BM, Ivanov NN, Trotter SC. Perforating Granuloma Annulare Appearing as a Psoriasiform Lesion. Case Rep Dermatol. 2019; Aug 6;11(2): 233-238. pmid:31543770 PubMed [🔗](#)
  10. Butsch F, Weidenthaler-Barth B, von Stebut E. Granuloma anulare. Hautarzt 2015; 66: 867. colab.ws [🔗](#)
  11. Do TT, Bailey EC, Wang F, et al. Targeted broadband ultraviolet B phototherapy improves disorders characterized by increased dermal matrix. Br J Dermatol 2009; 161: 1405-7. pmid:19754865 PubMed [🔗](#)
  12. Rallis E, Stavropoulou E, Korfitis C. Granuloma annulare of childhood successfully treated with potent topical corticosteroids previously unresponsive to tacrolimus ointment 0.1%: report of three cases. Clin Exp Dermatol 2009; 34: e475-6. pmid:19747319 PubMed [🔗](#)

13. Naka F, Strober BE. Methotrexate treatment of generalized granuloma annulare: a retrospective case series. J Dermatolog Treat 2018; Nov;29(7): 720-724.. pmid:29488435  
PubMed 

## Autor\*innen

- Bonnie Stahn, Dr. med., Fachärztin für Allgemeinmedizin, Hamburg

## Frühere Autor\*innen

- Die ursprüngliche Version dieses Artikels basiert auf einem entsprechenden Artikel im norwegischen hausärztlichen Online-Handbuch Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).