

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 Abblassung 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. ²
- 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](#) ⁹
- [Erythema migrans](#)
- [Urtikaria](#)
- [Subakut kutaner Lupus erythematodes](#)
- Erythema anulare centrifugum
- [Sarkoidose](#)
- [Lepra](#)
- Paraneoplastische Syndrome
- [Necrobiosis lipoidica](#) diabetorum
- Hautmetastasen
- Lichen planus (anulare Form)
- [Dermoidzyste](#)
- [Erythema nodosum](#)
- Rheumknötchen
- Fremdkörpergranulom
- Insektenstiche
- Molluscum contagiosum
- Aktinisches Granulom
- Leukozytoklastische Vaskulitis ²

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. ⁶

Klinische Untersuchung

- Typisch für ein Granuloma anulare sind fehlende oberflächennahe Hautveränderungen; so gibt es keine Schuppenbildung, keine Vesikel oder Pusteln: Die Hautoberfläche ist glatt. ¹
 - Es zeigen sich umschriebene, derbe, allenfalls gering gerötete, oft ringförmig angeordnete Papeln mit zentrifugaler Ausbreitung und zentraler Abheilung. ⁶
- Auf häufigsten sind Hände, Finger, Füße und Zehen betroffen, grundsätzlich können die Effloreszenzen aber am gesamten Körper auftreten. ⁶
- 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](#)). ²

Diagnostik bei Fachärzt*innen für Dermatologie

- Bei unsicherer Diagnose kann eine Punktionsbiopsie hilfreich sein. ⁶

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. [1, 4](#)
- 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. [4](#)

Medikamentöse Therapie

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

Verlauf, Komplikationen und Prognose

Verlauf

- Die Erkrankung ist anfangs progredient, heilt aber in den meisten Fällen innerhalb von einigen Monaten bis wenigen Jahren spontan ab. [2, 5](#)
- 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. ²

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

Disseminiertes Granuloma anulare

Disseminiertes Granuloma anulare

Disseminiertes Granuloma anulare

- Weitere Abbildungen finden Sie unter dermnetz.org [↗](#).

Quellen

Literatur

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

PubMed [↗](#)

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).