


Granuloma anulare und Autoimmunthyreopathie

Felix Greminger^a, Markus Streit^b, Bruno Müller^a

Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie^a, Dermatologische Klinik^b, Inselspital, Bern

Anamnese

Eine 47-jährige Frau klagte über Herzrasen, neu aufgetretene Angstzustände und innere Unruhe, dies bei insgesamt stabilem Gewicht. Die Hausärztin liess die Schilddrüsenhormone bestimmen und entdeckte eine subklinische Hypothyreose: TSH 11,6 mU/l, freies T3 und freies T4 im Referenzbereich. Fokale Schilddrüsenläsionen konnten sonographisch ausgeschlossen werden, das Schilddrüsenvolumen war normentsprechend. Angesichts des stark erhöhten Titers für Anti-Mikrosomen-Antikörper von 51 200 (Referenz <100) wurde eine Hashimoto-Thyreoiditis diagnostiziert und eine Therapie mit Levothyroxin in aufsteigender Dosis bis 100 µg/Tag eingeleitet. Rund 2 Jahre später traten leicht erhabene

Hautläsionen am linken Handrücken auf, bestehend aus initial kleinen, im Verlauf grösser werdenden, nicht juckenden flachen, scharf begrenzten und gering geröteten Papeln. Der zugezogene Facharzt für Dermatologie diagnostizierte ein Granuloma anulare (Abb. 1 ). Aufgrund der eindeutigen klinischen Befunde wurde auf die histologische Bestätigung der klinischen Diagnose verzichtet.

Beim Granuloma anulare (GA) handelt es sich um eine harmlose, wenn auch hartnäckige Hauterkrankung, die im allgemeinen keinerlei Beschwerden verursacht [1]. Am häufigsten tritt die Erkrankung an Hand- oder Fussrücken und an den Fingern auf. Die Ursache ist unbekannt. Nicht selten tritt das GA in Assoziation mit einem autoimmunen oder Typ-2-Diabetes auf. Weiter wird eine Assoziation mit Autoimmunthyreopathien vermutet [2], allerdings gibt es hierzu nur spärliche Daten. So untersuchten beispielsweise Dabski et al. retrospektiv die Krankengeschichten von 100 Patienten, welche zwischen 1966 und 1986 an der Mayo-Klinik wegen eines generalisierten GA vorstellig geworden sind [3]. In 13 von diesen 100 Fällen wurde eine Thyreopathie gefunden: primäre Hypothyreose in 6, Basedow-Erkrankung in 3, Thyreoiditis in 3 Fällen und in 1 Fall ein Schilddrüsenadenom.

Abbildung 1.
Granuloma anulare des Handrückens.



Korrespondenz:
Bruno Müller
Abteilung für Endokrinologie
und Diabetologie
Universität Bern
Inselspital
CH-3010 Bern
bruno.mueller@insel.ch

Literatur

- 1 Smith MD, Downie JB, DiConstanzo D. Granuloma annulare. *Int J Dermatol* 1997;36:326–33.
- 2 Vazquez-Lopez F, Pereiro M Jr, Manjon Haces JA, Gonzalez Lopez MA, Soler Sanchez T, Fernandez Coto T, et al. Localized granuloma annulare and autoimmune thyroiditis in adult women: a case-control study. *J Am Acad Dermatol* 2003;48:517–20.
- 3 Dabski K, Winkelmann RK. Generalized granuloma annulare: clinical and laboratory findings in 100 patients. *J Am Acad Dermatol* 1989;20:39–47.