
GRANULOMA ANNULARE

WAT IS GRANULOMA ANNULARE ?

Granuloma annulare is een zwelling van de huid, vaak in de vorm van een ringetje of kringetje (annulair betekent ringvormig), veroorzaakt door een ontsteking in het onderhuidse bindweefsel. Het begint meestal met een klein rood bobbeltje, dat langzamer groter kan worden. Het breidt aan de randen uit, terwijl het centrum alweer geneest. Zo ontstaat de ringvorm.

Het is een goedaardige aandoening. Het komt vaak voor, vooral op jonge leeftijd (onder de 30 jaar), en iets vaker bij vrouwen dan bij mannen. Tot op heden is niet precies bekend wat de oorzaak is van de ontsteking bij granuloma annulare. Er zijn nooit ziekteverwekkers zoals bacteriën of virussen aangetroffen in de plekjes. Het is niet besmettelijk. Het gaat bij de meeste patiënten vanzelf over, binnen 1-2 jaar. Behandeling is moeilijk, er zijn wel een aantal behandelmethoden bekend, maar die zijn niet bij iedereen even succesvol.

WAT ZIJN DE VERSCHIJNSELEN ?

In het klassieke geval ziet men ringvormige, rode of roze-rode verhevenheden, zonder schilfering of jeuk, vooral op de handruggen en voetruggen. Andere plekken waar het vaak zit zijn de vingers, tenen, en armen (vooral rond de ellebogen). Het verschijnt vooral in de buurt van de gewrichten. Er worden twee hoofdvarianten onderscheiden, de lokale vorm, waarbij men één of enkele plekjes ziet, vooral op bovengenoemde plaatsen, en de uitgebreide vorm (granuloma annulare disseminata). De uitgebreide vorm komt vaker op volwassen leeftijd voor. Bij de uitgebreide vorm kunnen er grote aantallen granulomen ontstaan, verspreid over het lichaam (romp, armen, benen).



HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD ?

Vaak is het beeld zo duidelijk dat er geen aanvullend onderzoek nodig is. Vooral als de typische ringvorm aanwezig is. Schimmelinfecties in een ringvormig patroon (ringworm) kunnen er op lijken, maar die zijn vaak meer schilferend en jeukend. Als het beeld niet duidelijk is, kan een biopt worden afgenomen. Onder lokale verdoving wordt een klein rondje van 3-4 mm uit een de plek gehaald met een stansje. Dit stukje huidweefsel wordt in het laboratorium onderzocht. Met microscopisch onderzoek is de definitieve diagnose te stellen. Er wordt een zogenaamde 'granulomateuze' ontsteking gezien, en daarmee wordt bedoeld dat er cellen zijn te zien die gespecialiseerd zijn in het opruimen van beschadigd materiaal. Bij granuloma annulare is het bindweefsel (collageen) beschadigd, ook dat is te zien onder de microscoop. Het is totaal onbekend wat de oorzaak is van de beschadiging van het bindweefsel en de opruimreactie er omheen.

IS ER EEN RELATIE MET SUIKERZIEKTE ?

Bij patiënten met suikerziekte komt granuloma annulare iets vaker voor dan bij patiënten zonder suikerziekte. Het omgekeerde geldt echter niet. Bij patiënten met de lokale vorm van granuloma annulare, dus met één of enkele plekjes, komt suikerziekte (diabetes) niet veel vaker voor dan bij mensen zonder granuloma annulare. Het is dan ook niet noodzakelijk om bij elke patiënt met de lokale vorm van granuloma annulare routinematig te controleren op suikerziekte. Bij de uitgebreide vorm van granuloma annulare bestaat wel een iets hogere kans op de aanwezigheid van suikerziekte of andere interne aandoeningen (zoals o.a. een te hoog cholesterol gehalte). In dat geval is het wel verstandig het bloed en/of de urine na te kijken. Omdat het onderzoek naar suikerziekte eenvoudig is, en vroege opsporing belangrijk, zullen veel artsen geneigd zijn om toch bij beide varianten van granuloma annulare voor de zekerheid een onderzoek naar suikerziekte te doen.

WAT IS DE BEHANDELING ?

Omdat granuloma annulare meestal spontaan verdijnt, ook al kan dit lang duren, bestaat ook de optie om het niet te behandelen en spontane genezing af te wachten. Indien toch gekozen wordt voor behandeling, dan zijn er verschillende mogelijkheden:

Lokale vorm, beperkt aantal plekken:

- Corticosteroïden lokaal. Dagelijks of om de dag wordt een sterke corticosteroïd crème of zalf aangebracht op de plek. Het corticosteroïd hormoon in de crème remt de ontstekingsreactie. Om de actieve bestanddelen beter te laten doordringen in de diepte, wordt deze behandeling het liefst gecombineerd met een afsluitende (occlusieve) pleister.
- Intralesionale corticosteroïden. Bij deze behandeling wordt een kleine hoeveelheid van een corticosteroïd-oplossing, meestal gemengd met een verdovingsmiddel, ingespoten in de plek. De behandeling wordt zonodig na enkele weken herhaald.
- Cryotherapie (bevriezen). Door middel van vloeibare stikstof wordt de hele plek oppervlakkig bevroren. De behandeling wordt zonodig na enkele weken herhaald. De schade die de bevroering aanricht heeft vaak een gunstig effect. Het is bekend dat granuloma annulare kan verdwijnen na allerlei vormen van beschadiging van de huid. Ook na het afnemen van een biopt verdwijnt het wel eens vanzelf.

Uitgebreide vorm:

- Lichttherapie. Verschillende therapeutische lichtbehandelingen zijn mogelijk (PUVA, UVA-1. Re-PUVA).
- Geneesmiddelen zoals Dapson (diafenylsulfon, DDS) en Nivaquine (chloroquine). Dit zijn van oorsprong op micro-organismen gerichte antibiotica (Nivaquine is bijvoorbeeld een anti-malaria middel), die daarnaast nog een aparte ontstekingsremmende werking hebben.
- Immunosuppressie. Bij zeer uitgebreide vormen worden soms sterke ontstekingsremmende geneesmiddelen voorgeschreven zoals prednison of ciclosporine.
- Overige middelen: er zijn nog een aantal andere geneesmiddelen (antibiotica, ontstekingsremmers, cytostatica) bekend die zouden kunnen worden uitgetoet in uitzonderlijke gevallen. Het probleem is dat er geen goede studies bekend zijn die bewijzen dat deze middelen effectief zijn bij de uitgebreide vorm van granuloma annulare.

Bij het voorschrijven van geneesmiddelen moet in alle gevallen een goede afweging worden gemaakt tussen de hoeveelheid last die granuloma annulare veroorzaakt en de bijwerkingen van de geneesmiddelen. Voorkomen moet worden dat 'het middel erger is dan de kwaal'.

