

Ergänzung/Stellungnahme zur Arbeit von  
D. Becker, A. Enk, W. Bräuninger und J. Knop  
Hautarzt (1995) 46:343–345

## Granuloma anulare dissiminatum als seltene Nebenwirkung von Allopurinol

B. Brechtel und G. Kolde

Hautklinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Rudolf Virchow, Berlin

Die hier beschriebene Entwicklung eines disseminierten Granuloma anulare unter der Behandlung mit Allopurinol halten wir für eine sehr wichtige Beobachtung, zumal in einigen Publikationen über den erfolgreichen Einsatz der Substanz bei der Therapie der Haut- und Lungsarkoidose berichtet wurde [5–8]. Leider wird diese gegensätzliche Wirkung des Allopurinol bei granulomatösen Gewebereaktionen in der Farbbildkasuistik nicht erwähnt.

Erstmals hat Rosof 1976 [7] über den therapeutischen Einsatz von Allopurinol bei Sarkoidose berichtet. Beide von ihm beobachteten Patienten hatten seit vielen Jahren an einer Haut- und Lungsarkoidose gelitten und erhielten Allopurinol zur Behandlung einer Hyperurikämie. In beiden Fällen bildete sich die Hautsarkoidose innerhalb von zwei Monaten zurück, in einem Fall sogar die Lungenbeteili-

gung. Bei einem Patienten entwickelte sich nach Beendigung der Behandlung ein Rezidiv der kutanen Sarkoidose, das wiederum erfolgreich mit Allopurinol therapiert wurde und damit eindrucksvoll die Wirksamkeit der Substanz unterstreicht.

Ähnliche positive Beobachtungen konnten wir bei einem eigenen Fall machen. Die 57jährige Patientin litt seit drei Jahren an einer progredienten disseminierten kutanen Sarkoidose, die auf die Therapie mit Chloroquin (250 mg täglich über sechs Monate) nicht angesprochen hatte. Aufgrund eines im Verlauf der Erkrankung diagnostizierten und kurativ operierten Mammakarzinoms wollten wir keine Immunsuppressiva zur Behandlung der Sarkoidose einsetzen und haben daher einen Behandlungsversuch mit Allopurinol unternommen (300 mg täglich). Bereits nach vier Wochen traten keine neuen Hautveränderungen mehr auf, die bestehenden Effloreszenzen flachten ab. Nach zwölf Wochen hatte sich die Hautsarkoidose klinisch und histologisch völlig zurückgebildet. Ein Rezidiv des Karzinoms oder der Sarkoidose ist bisher, vier Monate nach Ende der Allopurinoltherapie nicht aufgetreten.

Als Xanthinoxidaseinhibitor interferiert Allopurinol mit dem Purinstoffwechsel [1], hemmt die Proliferation der Fibroblasten bei der Dupuytren'schen Kontraktur [4], vermindert die Bildung freier Sauerstoffradikale bei entzündlichen Darmerkrankungen [2] und hat einen antiparasitären Effekt bei der Leishmaniose [3]. Auf welche molekularen Mechanismen die Remission der Sarkoidose zurückzuführen ist, ist ebensowenig geklärt wie die in der Mainzer Universitäts-Hautklinik beobachtete Induktion einer granulomatösen Gewebereaktion. Dennoch meinen wir, daß Allopurinol eine bedenkenswerte Alternative zu Chloroquin für die nicht immunsuppressive Behandlung von sarkoidalen Prozessen an der Haut ist.

### Literatur

1. Elion GB (1989) The purine path to chemotherapy. *Science* 244:41–47
2. Emerit J, Droy-Lefaix MT, Likforman J, Diemert MC (1989) Oxygen free radicals and inflammatory diseases of intestines. *J Chir Paris* 126:287–293
3. Marr JJ (1991) Purine analogs as chemotherapeutic agents in leishmaniasis and American trypanosomiasis. *J Lab Clin Med* 118:111–119
4. Murrell GA (1991) The role of the fibroblast in Dupuytren's contracture. *Hand Clin* 7:669–681
5. Pfau A, Abd-El-Raheem T, Landthaler M (1995) Positive Tuberkulinreaktion bei Sarkoidose. *Hautarzt* 46:250–254
6. Pollock JP (1980) Sarcoidosis responding to allopurinol. *Arch Dermatol* 116:273–274
7. Rosof BM (1976) Allopurinol for sarcoid? *N Engl J Med* 294:447
8. Samuel M, Allen GE, McMillan SC, Burrows D, Corbett JR, Beare JM (1984) Sarcoidosis: initial results on six patients treated with allopurinol. *Br J Dermatol* 111 [Suppl 26]:20

Prof. Dr. G. Kolde, Hautklinik und Poliklinik, Universitätsklinikum R. Virchow, Augustenburger Platz 1, D-13353 Berlin