

[https://deutsch.medscape.com/viewarticle/1%3%B6fgren-syndrom-gene-bestimmen-prognose-akuten-2025a1000sz1?](https://deutsch.medscape.com/viewarticle/1%3%B6fgren-syndrom-gene-bestimmen-prognose-akuten-2025a1000sz1?ecd=WNL_mdplsfeat_251027_mscpedit_de_etid7828807&uac=278470BG&impID=7828807)

[ecd=WNL\\_mdplsfeat\\_251027\\_mscpedit\\_de\\_etid7828807&uac=278470BG&impID=7828807](https://deutsch.medscape.com/viewarticle/1%3%B6fgren-syndrom-gene-bestimmen-prognose-akuten-2025a1000sz1?ecd=WNL_mdplsfeat_251027_mscpedit_de_etid7828807&uac=278470BG&impID=7828807)

## **Löfgren-Syndrom: Gene bestimmen Prognose der akuten Sarkoidose – je nach HLA-DRB1-Typ steigt das Rezidivrisiko**

Dr. Bianca Bach  
24. Oktober 2025

Wiesbaden – Der Herbst kommt, und damit werden Ärztinnen und Ärzte in ihren Sprechstunden, ähnlich wie im Frühjahr, wieder mehr Menschen mit Löfgren-Syndrom sehen. Die akute Verlaufsform der Sarkoidose, mit der klinischen Trias aus Erythema nodosum, bililärer Lymphadenopathie und Sprunggelenks-Periarthritis, tritt saisonal gehäuft und vor allem in Nord- und Westeuropa auf.

In der Regel können Ärztinnen und Ärzte solche Patienten und Patientinnen beruhigen: Oft genügt eine symptomatische Behandlung mit nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR), und die Erkrankung geht meist spontan wieder weg. Doch nicht immer haben die Erkrankten dauerhaft Ruhe. Ob die Krankheit tatsächlich ausheilt, und ob sie rezidiert, und wenn ja, in welcher Form, das kommt auf die Gene an, genauer: darauf, welchen Typ des humanen Leukozyten-Antigens (HLA)-DRB1 die Patienten und Patientinnen haben.

Dass das Löfgren-Syndrom immer eine gute Prognose hat, stimmt laut PD Dr. Peter Korsten, Rheumatologie und Immunologie, St. Josef-Stift, Sendenhorst, nämlich uneingeschränkt nicht.

Wie der Rheumatologe beim Deutschen Rheumatologiekongress 2025 [1\]](#) auf Basis einer 2024 erschienenen [Langzeit-Beobachtungsstudie](#) aus den Niederlanden erläuterte, bekommen etwa 11% der Erkrankten Rezidive, mitunter noch nach mehr als 10 Jahren. Die Single-Center-Studie bestätigt, dass dies vor allem genetisch prädisponierte Menschen betrifft, die kein HLA-DRB1\*03 haben, dafür aber HLA-DRB1\*15.

Studie: Ausheilung bei allen HLA-DRB1\*03-Positiven

In die Studie wurden zwischen 1959 und 2020 insgesamt 380 Personen mit Löfgren-Diagnose eingeschlossen. 270 (54%) erklärten sich zu einer Nachuntersuchung bereit.

Neben der Sichtung medizinischer Akten und einer körperlichen Untersuchung gehörten dazu Laboruntersuchungen – einschließlich der Bestimmung von HLA-DRB1\*03 und HLA-DRB1\*15 – Lungenfunktionstests und ein Röntgen der Lunge. Wer 2 Jahre nach Erstmanifestation noch Krankheitszeichen aufwies, dessen Sarkoidose wurde als nicht-abgeklungen gewertet.

Insgesamt 71% der Teilnehmenden waren HLA-DRB1\*03-positiv, 60% waren Frauen. Bei 94% heilte die akute Sarkoidose spontan aus. Während unter den HLA-DRB1\*03-Positiven alle zunächst wieder

gesund wurden, waren es unter den HLA-DRB1\*03-Negativen signifikant weniger: nur 74%. Von den 10 Personen, bei denen die Sarkoidose nicht ausheilte, war bei der Hälfte HLA-DRB1\*15 nachweisbar.

Überraschung bei den Löfgren-Re-Manifestationen...

Während der Nachbeobachtungszeit von im Median 10,8 Jahren kam es außerdem bei insgesamt 11% zu einem Krankheitsrezidiv, bei der Hälfte mehr als 5 Jahre nach Erstdiagnose.

Unter den HLA-DRB1\*03-Positiven mit rezidivierender Sarkoidose manifestierte sich diese nur bei 38% erneut als Löfgren-Syndrom, wohingegen Personen ohne HLA-DRB1\*03 in 89% wieder ein Löfgren-Syndrom bekamen.

„Das ist eigentlich erst einmal kontraintuitiv“, sagte Korsten. Denn eigentlich sei schon länger bekannt, dass HLA-DRB1\*03 stark mit dem Löfgren-Syndrom assoziiert ist und auch mit einer guten Prognose.

Allerdings waren HLA-DRB1\*03-Negative mit Rezidiv auch signifikant häufiger HLA-DRB1\*15-positiv als neuerlich Erkrankte mit Nachweis von HLA-DRB1\*03. Insgesamt trugen 67% der Personen mit Rezidiv das HLA-DRB1\*15-Allel.

...und bei der Wirksamkeit von Glukokortikoiden

Von 132 Patienten und Patientinnen, zu denen alle Daten zur Therapie, Ausheilung und Rezidiven vorlagen, hatten 32% initial orale Glukokortikoide erhalten. Auf die Rezidivhäufigkeit wirkte sich dies nicht aus.

Bei den Ausheilungsraten ergaben sich jedoch deutliche Unterschiede: Während Glukokortikoide bei Personen mit HLA-DRB1\*03-Nachweis keine Auswirkungen hatten, da deren Löfgren-Syndrome ja ohnehin alle ausheilten, wurden unter den 19 Personen ohne HLA-DRB1\*03-Nachweis 89% ohne Glukokortikoide gesund, aber nur 54% von 13 mit Steroiden Behandelten.

„Eine richtig schlüssige Erklärung haben wir dafür nicht“, räumte Korsten ein und gab auch die geringen Patientenzahlen zu bedenken. „Aber ich glaube, die HLA-DRB1-Typisierung macht Sinn.“

„Ich glaube, die HLA-DRB1-Typisierung macht Sinn.“

PD Dr. Peter Korsten

Korsten erinnerte daran, dass auch das Alter eine Rolle spielt. Meist erkranken jüngere Menschen an einem Löfgren-Syndrom. Bei Über-65-Jährigen ist es selten. Dafür haben Ältere mit Sarkoidose, speziell bei pulmonaler Beteiligung im Röntgen-Stadium III-IV, oft einen schwereren Verlauf. „Diese

Risikogruppe muss beobachtet und wahrscheinlich aggressiver behandelt werden“, sagte der Rheumatologe.

HLA-DRB1-Typisierung für den Alltag?

Entgegen Literaturangaben, dass NSAR ausreichen, sieht Korsten bei den meisten Löfgren-Erkrankten doch eine Indikation, „zumindest kurzfristig“ Glukokortikoide zu geben. „Meine Erfahrung ist eher, dass sie hochaktiv sind, starke Beschwerden haben und mit NSAR am Ende des Tages nicht immer gut in eine klinische Remission kommen. Im Grunde brauchen sie diese 20 mg Glukokortikoide, über 3 Monate ausgeschlichen – dann ist es meistens so, dass das Löfgren-Syndrom eine gute Prognose hat.

„Meine Erfahrung ist eher, dass sie hochaktiv sind, starke Beschwerden haben und mit NSAR am Ende des Tages nicht immer gut in eine klinische Remission kommen.“

PD Dr. Peter Korsten

Um die Prognose besser abschätzen zu können, regte er an, die Patienten und Patientinnen häufiger auf die beiden HLA-DRB1-Typen zu testen. Offenbar sei die Typisierung nicht sonderlich aufwendig. „Nach den Daten würde ich fast sagen: Wenn wir es routinemäßig etablieren können, würde ich es bei allen Löfgren-Patienten testen.“ Üblich ist das bisher allerdings nicht, auch Korsten selbst hat damit noch keine eigene Erfahrung.

„Nach den Daten würde ich fast sagen: Wenn wir es routinemäßig etablieren können, würde ich es bei allen Löfgren-Patienten testen.“

PD Dr. Peter Korsten