

# SYFILIS: NEUROSYFILIS

## • **Klinische aspecten en commentaren**

- Kan zich voordoen tijdens alle stadia van syfilis.
- Betreft ook oculaire syfilis.
- Bij HIV geïnfecteerde patiënten met een RPR/VDRL antilichaam titer van  $\geq 1/32$  (vooral indien het aantal CD4<sup>+</sup> cellen  $< 350/\text{mm}^3$ ) is het risico voor neurosyfilis groter. Een neurologisch onderzoek is dan onmisbaar en een lumbaalpunctie moet worden overwogen.
- Indicaties voor lumbaalpunctie.
  - Tekens van neurologische en/of oftalmologische betrokkenheid. Vaak geïsoleerde aantasting van de nervus acusticus (tinnitus).
  - Therapeutisch falen na geschikte anti-infectieuze behandeling (geen daling van de RPR/VDRL titer).
  - Tertiaire syfilis.
- Meldingsplichtige infectie in het Vlaams en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- Nationaal Belgische referentiecentrum: ITG, Antwerpen.

## • **Betrokken pathogenen**

- *Treponema pallidum*.

## • **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Geen (gedocumenteerde anti-infectieuze behandeling).

## • **Gedocumenteerde anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
  - Eerste keuze: penicilline G.
  - Alternatief (enkel indien er tegenaanwijzingen zijn voor het gebruik van penicilline G, hospitalisatie geweigerd wordt of onmogelijk is): ceftriaxone.
- Standaard posologieën.
  - Ceftriaxone: 2 g iv of im q24h.
  - Penicilline G: 3 tot 4 miljoen internationale eenheden iv q4h.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: 10 tot 14 dagen.