

Aktualisierte Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie der Neurosyphilis

[Schauen Sie sich hier die Leitlinie an](#)

Mit der vollständig überarbeiteten S1-Leitlinie „Neurosyphilis“ stehen aktualisierte Empfehlungen zu Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle dieser seltenen, aber klinisch hochrelevanten Manifestation der Syphilis zur Verfügung. Die Leitlinie gibt praxisnahe Handlungsempfehlungen für die Versorgung im ambulanten und stationären Bereich.

Aktuell wurde die S1-Leitlinie „Neurosyphilis“ unter der Federführung von Prof. Dr. Matthias Klein, München, und Prof. Dr. Matthias Maschke, Trier, vollständig überarbeitet und publiziert. Die Leitlinie richtet sich an Ärztinnen/Ärzte, insbesondere aus den Bereichen Neurologie und Infektiologie, die Menschen mit HIV im stationären und ambulanten Bereich behandeln. Ziel der Leitlinie ist die Zusammenstellung der klinischen Verlaufsformen und diagnostischen Kriterien sowie die Herausgabe einer Empfehlung zu Behandlung und Verlaufskontrolle der verschiedenen Manifestationsformen der Neurosyphilis.

In Deutschland erkrankten im Jahr 2024 insgesamt 9.519 Patientinnen und Patienten an Syphilis, das entspricht einer Inzidenz von 11,2 Fällen/100.000 Einwohner. Die Erkrankungsrate ist besonders hoch bei HIV-positiven Menschen; bei 35,6 % aller Syphilis-Meldungen von Männern, die Sex mit Männern haben, wurde eine Ko-Infektion mit HIV gemeldet.

Die klinische Symptomatik bei Neurosyphilis kann variieren, unterschieden wird zwischen „früher Neurosyphilis“, die sich klinisch vor allem als syphilitische Meningitis und die meningovaskuläre Neurosyphilis präsentiert, von einer „späten Neurosyphilis“, zu deren klassischen Verlaufsformen die tabische Neurosyphilis und die paralytische Neurosyphilis zählen. Darüber hinaus gibt es unklassifizierbare und atypische Verlaufsformen.

Prinzipiell wird die Diagnose einer Neurosyphilis aus einer Kombination von klinischen Befunden, Liquorparametern und dem Nachweis einer intrathekalen Antikörpersynthese gegen Treponemen gestellt. Man unterscheidet eine wahrscheinliche von einer sicheren Neurosyphilis. Die Bestimmung des VDRL und/oder CXCL13 im Liquor kann bei uneindeutigen Liquorbefunden ein zusätzlicher hilfreicher diagnostischer Parameter sein. Zudem können beide Parameter im Falle eines fehlenden klinischen Ansprechens auf Antibiotika nützlich zur Verlaufsbeurteilung sein.

Eine generelle Liquoruntersuchung bei HIV-Patientinnen und -Patienten mit erhöhtem Risiko für eine Neurosyphilis, aber ohne Vorliegen einer neurologischen Symptomatik wird nicht mehr empfohlen, ebenso kann bei rein ophthalmologischer oder otologischer Syphilis in Abwesenheit anderer neurologischer oder psychiatrischer Symptome darauf verzichtet werden, da es keine Unterschiede bei der Therapie zwischen diesen Formen und der Neurosyphilis gibt.

Die Neurosyphilis soll intravenös mit Penicillin G in hoher Dosis (4 x 6 Mio., 5 x 5 Mio. oder 3 x 10 Mio. IE pro Tag (entspricht 3-4 Mio. IE alle 4 Stunden) über 14 Tage (mindestens 10 Tage) oder alternativ mit 1 x 2 g/Tag Ceftriaxon intravenös über 14 Tage (mindestens 10 Tage) behandelt

werden. Von einer Wirksamkeit von Doxycyclin ist zwar auszugehen, Studien zum Einsatz von Doxycyclin zur Behandlung einer Neurosyphilis gibt es aber nicht.

Die Beurteilung des Therapieerfolgs soll bei Neurosyphilis über eine klinische Verlaufsbeobachtung erfolgen. Eine routinemäßige Liquoruntersuchung zur Verlaufskontrolle einer behandelten Neurosyphilis wird grundsätzlich nicht mehr empfohlen, sie kann allerdings ergänzend zur Beurteilung des Therapieerfolgs nach 4–6 Monaten erwogen werden. Im Falle einer fehlenden klinischen Besserung bzw. neuen Symptomen soll aber wieder entsprechende Diagnostik gemacht und auch an die Möglichkeit einer Re-Infektion gedacht werden.

Herausgeberin der überarbeiteten S1-Leitlinie ist Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). An der Erstellung waren darüber hinaus die folgenden Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt:

- Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)
- Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG)
- Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V. (DGHM)
- Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
- Deutsche STI-Gesellschaft - Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit (DSTIG)
- Deutsche Gesellschaft für Liquordiagnostik und Klinische Neurochemie (DGLN)
- Österreichische Gesellschaft für Neurologie (ÖGN)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)

Die S1-Leitlinie konzentriert sich auf wichtige Aspekte zu Diagnostik und Therapie der Neurosyphilis. Ergänzend wird die Fertigstellung der S2k-Leitlinie Syphilis für Sommer 2026 erwartet.

[1] Klein M., Maschke M. et al., Neurosyphilis, S1-Leitlinie, 2026, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie.

Online: www.dgn.org/leitlinien