

## Merkblatt Lues

| Stadium   | Beginn  | Klinische Manifestation   | Therapie   |
|---|---|---|--|
| <b>Latente Lues</b>   | bis mehrere Jahre   | Asymptomatisch, Dauer der Infektion unklar  | 3x 2,4 Mio. Benzathin-Benzylpenicillin i.m. 1x /W 3 Wochen lang (sofern Neuroloues ausgeschlossen) vorher 50mg Prednison p.o.  |
| <b>Primäre Lues Stadium I</b>                                       | 2-3 Wochen (bei HIV früherer Übergang in Stadium 2 möglich) | Lokal eine schmerzlose 5-20mm grosse Papel, die zu einem gut demarkiertem Ulcus zerfällt mit blankem oder weiss belegtem induriertem Grund auf Mundschleimhaut, Eichel, Schamlippen oder auch anderen Stellen, und regionale Lymphknotenschwellung                                    | 1x 2,4 Mio. Benzathin-Benzylpenicillin i.m. (Extencillin®, bei Swissmedic nicht registriert, aber erhältlich) vorher 50mg Prednison p.o.   |
| <b>Sekundäre Lues Stadium II</b>                                    | 3-6 Wochen  | Haematogene Streuung mit generalisiertem rotfleckigem Ausschlag, Schleimhautläsionen, generalisierter Lymphadenopathie, Haarausfall und allgemeinen Symptomen (Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, wenig Fieber, Malaise) (bei HIV auch Ausschlag mit Läsionen und Augensymptome möglich) | 1x 2,4 Mio. Benzathin-Benzylpenicillin i.m. (bei Penicillinallergie 2x100mg Doxycyclin/Tag/ 14 Tage lang oder 1g Ceftriaxon i.m./Tag/8 Tage evtl. 1x2g Azithromycin/ 1Tag (nie bei Neuroloues!)) |
| <b>Tertiäre Lues Stadium III</b>                                    | 4–10 Jahre bei HIV früher                                   | Vielfältig: Haut, Schleimhäute, Aorta, Knochen, Augen, Gehör und das zentrale Nervensystem, siehe unten:  | Siehe unten:   |
| - <b>Gummatöse Lues (15%)</b>                                       | 4-10 Jahre bei HIV früher                                   | Gummae (bis 20mm grosse granulomatöse Entzündungsherde, können überall entstehen, oft auf Schleimhaut (Mund), aber auch am Skelett und in Wirbelsäule   | 3x 2,4 Mio. Benzathin-Benzylpenicillin i.m. Im Wochenabstand, vorher 50mg Prednison p.o.   |
| - <b>Kardiovaskuläre Lues (10%)</b>                                 | 4-10 Jahre bei HIV früher                                   | Endarteriitis obliterans der Aorta (bei HIV besonders früh möglich), Aortenaneurysma, Koronararterien)  | 3x 2,4 Mio. Benzathin-Benzylpenicillin i.m. im Wochenabstand   |
| - <b>Neuroloues (8%)</b>  | jederzeit möglich (besonders früh möglich bei HIV)          | Siehe unten:  | Kontinuierliche IV-Gabe hoher Penicillindosen (Hospitalisation) Kontrolle: VDRL Titer-Abfall um 2 Stufen in 6 Mt   |
| - <b>Neuroloues asymptomatische</b>                                 | jederzeit möglich   | die Spirochäten dringen bei 25-30% der Patienten ins ZNS ein, aber oft ohne Symptome (Lumbalpunktion zeigt mononukleare Pleozytose, erhöhten Proteingehalt und positiven VDRL-Test)   | Kontinuierliche IV-Gabe hoher Penicillindosen (Hospitalisation) Kontrolle: VDRL Titer-Abfall um 2 Stufen in 6 Mt. + LP   |
| - <b>Neuroloues Meningitis</b>                                      | 5-10 Jahre bei HIV früher                                   | Meningitische Symptome (Schwindel, Schlafstörungen, fokale Ausfälle), apoplektische Insulte   | Kontinuierliche IV-Gabe hoher Penicillindosen (Hospitalisation) Kontrolle: VDRL Titer-Abfall um 2 Stufen in 6 Mt + LP  |
| - <b>Neuroloues parenchymal (allgemeine Parese, Tabes dorsalis)</b> | 20-30 Jahre Bei HIV früher                                  | Generalisierte Parese, Persönlichkeitsänderungen, emotionelle Instabilität, Gedächtnisverlust, Halluzinationen, Hyperreflexie<br>Tabes dorsalis: Befall der Spinalwurzeln mit sensorischen und motorischen Ausfällen  | Kontinuierliche IV-Gabe hoher Penicillindosen (Hospitalisation) Kontrolle: VDRL Titer-Abfall um 2 Stufen in 6 Mt + LP nach 3 und 6 Monaten   |
| - <b>Neuroloues der Sinnesorgane</b>                                | 4-10 Jahre bei HIV früher                                   | Jede Augenstörung ist möglich (Neuritis ophthalmica, Panuveitis, Vitriitis, Iritis, Keratitis), Taubheit, Morbus Menière, Hirnnerven –Ausfälle (auch hier immer LP machen)  | Kontinuierliche IV-Gabe hoher Penicillindosen (Hospitalisation) Kontrolle: VDRL Titer-Abfall um 2 Stufen in 6 Mt   |