

Kasuistik

Neurosyfilis i demensklæder

Mikkel Suurballe Lunen

Psykiatrisk Afdeling, Regionshospital Horsens

Ugeskr Læger 2026;188:V03260261. doi: 10.61409/V03260261

Demens er en tilstand med svækkelse af hjernens mentale funktioner og dækker over flere forskellige sygdomme. Risikoen for demens stiger kraftigt med alderen, og i Danmark har ca. 87.000 personer på 65 år eller derover demens. Demens er hyppigt hos ældre over 85 år (11%), men sjældent (< 1%) i aldersgruppen 65-69 år [1].

Jævnfør nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen udgivet i 2025 skal flere borgere fremover udredes for demenssymptomer hos egen læge [2].

Listen over differentialdiagnoser er lang og kan f.eks. være alkoholmisbrug, hjernesvulst, infektioner (syfilis, herpes, borrelia m.fl.) blandt mange andre, se Lægehåndbogen [3]. Syfilis er også kendt som »den store imitator«. Dette illustreres i denne sygehistorie.

SYGEHISTORIE

En midaldrende mand kontaktede egen læge på grund af insomni, hukommelsesbesvær og nedsat energi. Egen læge mistænkte depression og påbegyndte behandling med duloxetin. Patienten oplevede ikke effekt, og symptomerne progredierede. Egen læge henviste til psykiatrien, der supplerede med CT af cerebrum, der viste let atrofi. Patienten fandtes ikke depressiv og blev henvist videre til ældrepsykiatrien efter fund af 14/30 ved Mini-Mental State Examination og 14/20 på Brief Assessment of Impaired Cognition Questionnaire, hvilket gjorde, at han var obs for Alzheimers sygdom. Patienten blev vurderet ved neuropsykolog og psykolog, der begge vurderede patienten til at have tegn på demens. Der blev valgt at udrede yderligere med PET-CT.

PET-CT var forenelig med frontotemporal demens. Radiologerne anbefalede lumbalpunktur med demensmarkører, hvis der var mistanke om Alzheimers sygdom. Klinisk havde der været drastisk forværring over de seneste 3-4 måneder, og mistanken om Alzheimers sygdom var stærk.

Der blev foretaget ukompliceret elektiv lumbalpunktur med klar dråberækkefølge, og patienten gik hjem i habituel tilstand.

Svaret kom retur med 209×10^9 leukocytter pr. liter, heraf 208 mononukleære og < 4

polynukleære, glukoseniveauet var let nedsat på 1,8 mmol/l (normalområde: 2,5-4,5 mmol/l) og let forhøjet proteinniveau på 1,11 g/l (normalområde: 0,2-0,7 g/l).

Svaret tilgik den rekvirerende afdeling: psykiatrisk afdeling.

Der blev derfor konfereret med infektionsmedicinerne, der anbefalede konferering med neurologerne i forhold til mistanke om autoimmun encefalitis.

Neurologisk bagvagt ville først have patienten infektionsudredt, derfor blev patienten indlagt direkte på infektionsmedicinsk afdeling til udredning.

Der blev påbegyndt behandling for empirisk meningitis med ceftriaxon og aciclovir.

Ved biokemiske tests fandtes normale værdier, inklusive normaltvisende CRP og leukocyt- og differentialtælling.

CT af thorax-abdomen-bækken var uden tegn på absces eller infiltrater eller andre infektionssuspekter forandringer.

MR af cerebrum kunne ikke udelukke encefalitis.

Meningitis-PCR-testen var negativ, og aciclovir blev seponeret.

Der blev foretaget bred infektionsmedicinsk screening, og overraskende fandtes der Wassermann komplementbindingsreaktion på 9 og rapid plasma reagin på 128, fuldt foreneligt med neurosyfilis. Det blev ikke vurderet nødvendigt at måle intratekale antistoffer. *Treponema pallidum*-antistoffer blev målt til < 1 for IgM og 6 for IgG. Patienten blev adspurgt om risikofaktorer, men benægtede enhver form for risikoadfærd. Det var ikke muligt at fastslå, hvornår smitten var sket.

Patientens behandling blev ændret til penicillin, 5 MIE 4 × dagligt. Ved udskrivelse var der betydelig bedring af motoriske symptomer i ben, og pårørende beskrev, at patienten talte »mindre sort«.

DISKUSSION

Neurosyfilis skyldes en infektion med bakterien *T. pallidum* og er tidligere beskrevet i en kasuistik i Ugeskrift for Læger [4]. Syfilis stadieinddeles i primær, sekundær, tidlig og sen latent syfilis og tertiær syfilis. Neurosyfilis kan forekomme i alle stadier og er sjælden i Danmark, da de fleste tilfælde bliver behandlet i de tidlige stadier.

Det klassiske symptombillede er med en primær chanker på penis. Patienten havde formentlig sen neurosyfilis, også kaldet dementia paralytica.

Denne kasuistik bringes frem for at sætte fokus på håndteringen af diverse prøvesvar, der bliver sendt retur til rekvirerende afdeling, der kan føre til en diagnose, der ligger langt fra subspecialiets vanlige diagnoser. Derfor bør et abnormt prøvesvar altid vække en differentialdiagnostisk

interesse. Forhåbningen med denne kasuistik er at gøre diverse specialer yderligere opmærksomme på god kollegial sparring, især hvis udredningen af demens bliver flyttet ud i almen praksis.

Derudover kan det diskuteres, hvorvidt syfilisserologi bør indgå i screening for demenssymptomer.

Korrespondance *Mikkel Suurballe Lunen*. E-mail: mikkellunen@gmail.com

Antaget 9. juni 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 5. oktober 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Taksigelser *Jonas Christian Lunen*, Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus, takkes for gennemlæsning og korrektur

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V03260261

doi 10.61409/V03260261

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Neurosyphilis in dementia cases

This case report describes a middle-aged male who presented with symptoms of dementia. During a routine screening in a lumbar puncture, a total of 209×10^9 leukocytes was found in his cerebrospinal fluid, 208 of which were mononuclear. The patient was admitted to an infectious disease ward, and serum analyses showed a positive Wassermann reaction and a rapid plasma reagin of 128. The man was diagnosed with neurosyphilis and started on penicillin treatment. This lasted 14 days, and the symptoms of dementia decreased substantially.

REFERENCER

1. Mortensen JK. Demens, oversigt, 2024. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/aeldre/sygdomme/demens/demens-oversigt/> (09. jun 2026)
2. Sundhedsstyrelsen. Nye anbefalinger: flere borgere skal fremover udredes for demens hos egen læge, 2025. <https://www.sst.dk/nyheder/2025/nye-anbefalinger-flere-borgere-skal-fremover-udredes-for-demens-hos-egen-laege> (09. jun 2026)
3. Bruun M. Demens, 2024. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/geriatri/symptomer-og-tegn/demens/> (09. jun 2026)

4. Tolstrup J, Banzhaf CA, Katzenstein TL. For sen behandling af neurosyfilis kan få alvorlige konsekvenser. Ugeskr Læger. 2019;181:V11180777. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/sen-behandling-af-neurosyfilis-kan-fa-alvorlige-konsekvenser>