

Namn:

Födelsenummer:

Datum:

PNISSI

PsychoNeuroInflammatory related Signs and Symptoms Inventory

PNISSI är framtagen för att underlätta ett strukturerat anamnestagande för patienter med atypiska psykiatriska symtom där det finns misstanke att dessa kan ha orsakats av en neuroinflammatorisk process (som kan vara fallet vid exempelvis PANDAS och PANS, se ett sammandrag av kriterier på sid 20). De symtom som ingår i PNISSI kan förekomma vid flera neuroinflammatoriska tillstånd såväl som vid "vanliga" psykiatriska sjukdomar. PNISSI består av fem delar: en självskattning, en klinisk intervju, en motorisk och en kognitiv bedömning (sid 13 och 15) och slutligen en klinisk sammanfattning (sid 19). Självskattningen inleder testet och den kliniska sammanfattningen avslutar det. Övriga moment kan utföras i valfri ordning.

Den kliniska intervjun bygger på den självskattning som patienten (eller närstående) har fyllt i och underlättas av att kliniker har tagit del av självskattningen i förväg.

Frågor som föregås av en versal baseras på motsvarande fråga i självskattningen. Om man vill genomföra en förkortad klinisk intervju påbörjas den vid fråga HH sid 5. Om intervjufrågorna besvaras av en närstående till patienten syftar "du" på patienten och inte på den som intervjuas.

Patientens kön: flicka/kvinna pojke/man

Frågorna har besvarats av:

patient pappa mamma annan:

KLINISK INTERVJU

Fråga A–F i självskattningen, symtom och förlopp

1. Vid vilken ålder började dina problem? år
2. Kan du berätta hur symtomen började och hur de har utvecklats sedan dess?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Vid vilken ålder/åldrar var symtomen som svårast och vilka symtom rörde det sig om då?

.....
.....
.....
.....

4. Hur länge varade perioden när du mådde som sämst?

.....

5. Har du någonsin varit symtomfri och hur länge varade den perioden i så fall?

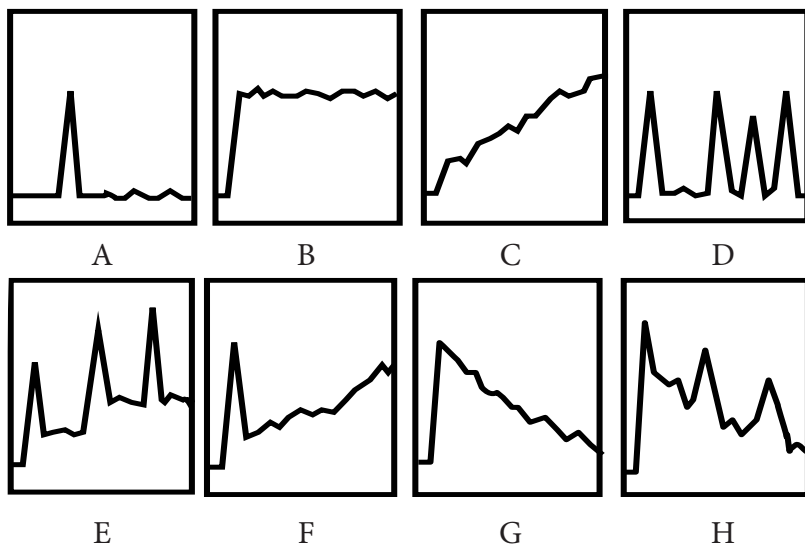
.....
.....

6. Var det någon händelse som kan sättas i samband med att dina problem började t.ex. infektion (influensa/tandrotsinfektion), inflammation, förlust, starkt skrämmande upplevelse, resa, vaccination eller liknande?

.....
.....
.....

Symtomförloppsdiagram

Bilderna illustrerar olika möjliga förlopp av symtom och/eller problem. Visa bilderna för intervjupersonen och be personen välja den bild som bäst beskriver förloppet. Den vågräta axeln visar tid och den lodräta axeln visar symtomens svårighetsgrad. Lägg gärna till information om vilka behandlingar som givits och om möjligt, årtal och månad för förändringar avseende symtom och eventuell behandling. Olika förloppskurvor för olika symtom kan ritas upp. Ett separat papper kan användas. Vid behov hjälp personen att rita upp symtomförloppet över tid.



Skov definieras som nya eller förvärrade symtom som utvecklas under timmar till dagar och varar minst 24 timmar. Skoven varar vanligtvis någon till flera veckor och går därefter helt eller delvis i remission. Det ska ha gått minst 30 dagar mellan debuten av två skov för att dessa ska kunna särskiljas.

7. Om förloppet är skovvist, hur många skov av OCD/samlade/tics/anorexi/begränsat födointag/andra allvarliga symtom med plötslig debut (< 3 dygn) har du haft? Ej tillämbart
8. Är skoven kopplade till infektion och/eller feber? (ringa in vilket) Ja Nej Vet inte
9. Har du märkt om du förbättras eller försämras vid feber? (ringa in vilket) Ja Nej Vet inte
10. Är skoven korrelerade till andra faktorer? Ja Nej Vet inte
Kommentar:
11. När sökte man hjälp för dig första gången (t.ex. för sömnproblem, kolik, skrikighet, problem med maten, försenad psykomotorisk utveckling, sociala problem, tics eller avvikande språkutveckling)?
a. Vilka olika problem sökte man hjälp för?
.....
.....
.....
b. Har du kvar de problemen idag? Ja Nej Delvis Vet inte Ej tillämbart
.....
.....
12. Är du orolig för din kroppsliga hälsa? Ja Nej Vet inte
a. Om Ja: Vad oroar du dig för?
.....
.....
b. När började du oroas för din kroppsliga hälsa? års ålder (alt. vilket årtal?)
13. Är du orolig för din psykiska hälsa? Ja Nej Vet inte
a. Om Ja: Vad oroar du dig för?
.....
.....
b. När började du oroas för din psykiska hälsa? års ålder (alt. vilket årtal?)
c. När började du oroas för de problem du har idag? års ålder (alt. vilket årtal?)
d. Fick du någon diagnos då? Ja Nej Vet inte
e. Om Ja: Vilken/vilka?
.....
.....

Fråga G i självskattningen, tidigare diagnoser

14. Har du någon *kroppslig sjukdom* eller någon fysisk sjukdomsdiagnos? Ja Nej Vet inte
a. Om Ja, vilken och vid vilken ålder ställdes den?
..... år
..... år

15. Har du någon *psykisk sjukdomsdiagnos* eller funktionsnedsättning? Ja Nej Vet inte

a. Om Ja, vilken och vid vilken ålder ställdes den?

..... år
..... år
..... år

b. Uppfattar du att du har andra problem, som det saknas en formell diagnos på? Ja Nej Vet inte

c. Om Ja, vilka och ungefär vid vilken ålder uppstod problemen?

..... år
..... år
..... år

Fråga H-P i självskattningen, tidigare behandlingar

16. Om du har fått någon behandling tidigare, vilken behandling har du fått (exempelvis psykologisk, läkemedel, ECT eller annan behandling)? psykologisk läkemedel ECT annan ingen

.....
.....
.....

a. Om du fick biverkningar, hur visade de sig?

.....
.....

b. Om du får läkemedelsbehandling nu (oavsett vilken), vilken sort och dos får du?

.....
.....
.....

c. Om du får psykologisk behandling eller någon annan typ av insats nu, vilken typ är det?

.....
.....

d. Hur har effekten varit av den behandling du har fått (farmakologisk/psykologisk/annan; ange vilken)?

Behandlingseffekten av var påtaglig liten ingen skillnad försämring
 övergående bestående vet ej

Behandlingseffekten av var påtaglig liten ingen skillnad försämring
 övergående bestående vet ej

Behandlingseffekten av var påtaglig liten ingen skillnad försämring
 övergående bestående vet ej

Behandlingseffekten av var påtaglig liten ingen skillnad försämring
 övergående bestående vet ej

Kommentar.....
.....

Fråga HH i självskattningen, symtomförekomst

Gå igenom självskattningen som patient/närstående har besvarat och specificera självskattade symtom – förslag nedan. För de symtom/problemområden som i självskattningen har negetats behöver inga vidare frågor ställas (såvida det inte finns oklarheter i patientens svar eller misstanke om dissimulering). Välj ett poänggivande svarsalternativ per fråga. **Frågor som besvaras med ”Ja” ska ha förekommit under de senaste 2 veckorna.** Ringa in aktuella specificeringar av symtomen. Som minnesstöd kan man dra linjer mellan specificeringar och kommentarer eller stryka under relevanta kommentarer. Samma kommentarer kan gälla för olika specificeringar.

Specificering av självskattade symtom

Kommentarer

1. Tvångssymtom och/eller samlande

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--|--|
| a. överdriven handtvätt/rädsla för smuts/rädsla för att smittas | - noterats av utomstående
- svarat sämre på behandling än förväntat |
| b. kontrolltvång av lås, dörrar, elektriska apparater, att saker inte förekommit | - osäkert om det är OCD-relaterat
- krävt psykiatrisk behandling |
| c. kräver viss ordning eller symmetri, ordnande, eller upprepar handlingar för att det ska kännas precis rätt, eller begär att andra gör det | - intermittent förlopp
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp |
| d. hamstrar och samlar saker | - förknippas med allmän försämring |
| e. tvångstankar typiska för OCD, exempelvis rädsla för att andra ska komma till skada | - har upphört |

2. Avvikande ätbeteende

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---|---|
| a. aptitförlust | - varit så svår att det har krävts sondmatning/dropp |
| b. kan inte tvinga i sig mat av okänd anledning | - svarat sämre på behandling än förväntat |
| c. kan bara äta vissa saker (tex pga konsistens, smak eller lukt) | - lett till minst 10 % viktnedgång (..... kg)
- lett till viktuppgång (..... kg) |
| d. upplever sig som överviktig trots normalvikt | - viktuppgång av okänd anledning |
| e. orsakats av rädsla för att kvävas, kräkas etc | - viktuppgång relaterad till farmakologisk behandling |
| f. tror att något olämpligt har blandats i maten | - intermittent förlopp
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp |
| g. ökad aptit | - förknippas med allmän försämring
- har upphört |

3. Separationsångest

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--|---|
| a. har inte kunnat gå i skolan (i perioder längre än veckor) | - föranlett psykiatrisk behandling
- svarat sämre på behandling än förväntat |
| b. kan inte gå ut själv | - anses enbart vara relaterat till mobbning |
| c. kan bara vara ensam hemma korta stunder | - intermittent förlopp |
| d. kan inte alls vara ensam | - kroniskt förlopp
- progressivt förlopp |
| e. kan inte ens vara ensam i rummet | - förknippas med allmän försämring
- har upphört |
-

4. Nedstämdhet/påtagligt växlande stämningsläge

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---|--|
| a. verkat ledsen mer än 2 veckor i sträck | – oro för att personen ska skada sig själv |
| b. oväntade växlingar i stämningsläge | – närstående befarar självmordsrisk |
| c. depressiv agitation | – mer långdraget än förväntat |
| d. självskadande beteende | – föranlett psykiatrisk behandling |
| e. uttryckt att inte vilja leva | – krävt inläggning |
| f. gjort självmordsförsök | – intermittent förlopp |
| | – kroniskt förlopp |
| | – progressivt förlopp |
| | – förknippas med allmän försämring |
| | – har upphört |
-

5. Irritabilitet

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| a. surar länge över ”ingenting” | – noterats av utomstående |
| b. vredesutbrott | – anses stressutlöst |
| c. mestadels irriterad | – intermittent förlopp |
| d. hotfull | – kroniskt förlopp |
| | – progressivt förlopp |
| | – förknippas med allmän försämring |
| | – har upphört |
-

6. Trotsbeteende

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--|---|
| a. vägrar ofta att följa uppmaningar | – skapat konflikter hemma |
| b. ofta irriterat andra med flit | – skapat konflikter i skolan/på arbetet |
| c. ofta varit snabb på att ge igen när någon gjort fel | – skapat konflikter med vänner/jämnåriga |
| d. tappar lätt humöret | – skapat en nästintill omöjlig situation i hemmet |
| | – intermittent förlopp |
| | – kroniskt förlopp |
| | – progressivt förlopp |
| | – förknippas med allmän försämring |
| | – har upphört |
-

7. Fysiskt våldsam mot andra

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---------------------------------------|--|
| a. slagit andra | – närstående eller andra har känt rädsla för utbrotten |
| b. skadat andra fysiskt på andra sätt | – rädsla för att personen avsiktligt ska skada någon |
| c. använt tillhyggen eller vapen | – ingen skadeavsikt men kan resultera i skada |
| | – utbrotten har orsakat allvarliga konflikter |
| | – krävt polishandräckning eller liknande insats |
| | – åtalats/dömts/straffats för fysisk våldsamhet |
| | – intermittent förlopp |
| | – kroniskt förlopp |
| | – progressivt förlopp |
| | – förknippas med allmän försämring |
| | – har upphört |
-

8. Fysiskt våldsam mot sig själv och ting

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- a. avsiktligt slagit sönder/förstört saker
b. skadar sig själv

- närstående eller andra har känt rädsla för utbrotten
- ingen skadeavsikt men kan resultera i skada
- utbrotten har orsakat allvarliga konflikter
- krävt polishandräckning eller liknande insats
- åtalats/dömts/straffats för fysisk våldsamhet
- intermittent förlopp
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring
- har upphört

9. Personlighetsförändring

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- a. något förändrad från tidigare
b. påtagligt personlighetsförändrad (exempelvis hotfull)
c. upplevs som en främmande människa
d. som besatt/som i en skräckfilm

- noterats av utomstående
- skrämt närstående
- behålls anfallsvis
- intermittent förlopp
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring
- har upphört

10. Avvikande psykomotorisk utveckling (regression)

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- a. förlorat teoretiska kunskaper
b. förlorat praktiska färdigheter
c. förlorat språk/färdigheter
d. beter sig som ett mycket yngre barn än sin kronologiska ålder
e. beter sig som en bebis
f. svagbegåvning
g. intellektuell funktionsnedsättning

- sannolikt medfödd
- sannolikt förvärvat
- intermittent förlopp
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring
- har upphört

11. Försämring avseende skola/arbete

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- a. försämrad koncentration
b. verkar lätt glömma bort vad som lärts in, försämrat arbetsminne
c. försämrad logisk förmåga

- noterats av utomstående
- kan inte tillgodogöra sig undervisning eller sköta ett arbete
- särskola/träningskola
- intermittent förlopp
- kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring
- har upphört

12. Överkänslighet för sinnesintryck

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|-----------------------------------|---|
| a. känslig för ljud | - noterats av utomstående |
| b. känslig för ljus | - kan inte gå i skola/arbete längre pga känsliga sinnen |
| c. känslig för lukt | - krävt anpassningar i vardagen |
| d. känslig för beröring | - intermittent förlopp |
| e. känslighet i annat sinne | - kroniskt förlopp |
| | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

13. Hallucinatoriska upplevelser

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--|------------------------------------|
| a. har synhallucinationer | - noterats av utomstående |
| b. hör mummel, eller svag röst | - ångestrelaterat |
| c. hör röster som samtalar eller kommenterar | - kräver anpassningar i vardagen |
| d. känner smak/lukter/dofter | - intermittent förlopp |
| e. känner beröring | - kroniskt förlopp |
| f. upplever att någon som inte syns finns i rummet | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

14. Perceptuella avvikelser och missidentifikation

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--|------------------------------------|
| a. upplever att saker ligger längre bort eller närmare än de verkligen gör | - noterats av utomstående |
| b. upplever att kroppsdelarna inte är de egna | - ångestrelaterat |
| c. upplever kroppsdelar/föremål förstorade eller förminskade | - krävt anpassningar i vardagen |
| d. upplever att saker flyter omkring | - intermittent förlopp |
| e. upplever sig vara död (Cotard) | - kroniskt förlopp |
| f. upplever att närstående är utbytta mot andra personer (Capgras) | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

15. Upplevelse av att vara bevakad

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| a. misstänksam mot utomstående | - noterats av utomstående |
| b. misstänksam mot närstående | - föranlett psykiatrisk behandling |
| c. känner sig förföljd | - intermittent förlopp |
| d. hänsyftningsidéer | - kroniskt förlopp |
| e. paranoida vanföreställningar | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

16. Förvirrat beteende eller osammanhängande tal

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| a. kan inte föra ett koherent samtal | - noterats av utomstående |
| b. ordsallad/obegripligt tal | - föranlett psykiatrisk behandling |
| c. desorienterad | - sannolikt läkemedelsutlöst |
| d. svårkontaktbar | - intermittent förlopp |
| e. okontaktbar | - kroniskt förlopp |
| | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

17. Förändrad blick

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| a. ser skräckslagen | - noterats av utomstående |
| b. ser "farlig" ut (svart i blicken) | - intermittent förlopp |
| c. mydriasis (vidgade pupiller) | - kroniskt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

18. Grovmotoriska problem eller muskelsvaghet

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---|------------------------------------|
| a. rör sig klumpigt | - noterats av utomstående |
| b. svårt med koordination (exempelvis i lagidrott eller pardans) | - undviker att delta i idrott |
| c. påtagligt avvikande gångmönster | - fysiskt inaktiv |
| d. svårt att gå exempelvis i trappor eller rulltrappa | - uppfattas som fix idé |
| e. svårt att orka hålla armarna utsträckta framför kroppen under 1 minut (noteras i motoriskt test) | - intermittent förlopp |
| f. pareser | - kroniskt förlopp |
| | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

19. Nedsatt förmåga att skriva/teckna/rita

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--|------------------------------------|
| a. omogen pennfattning | - noterats av utomstående |
| b. har blivit sämre på att skriva | - vägrar rita/teckna |
| c. har blivit sämre på att rita/teckna | - oläslig handstil |
| d. kan inte skriva alls | - uppfattas som fix idé |
| e. kan inte rita föreställande | - intermittent förlopp |
| f. kan rita/teckna bättre än skriva | - kroniskt förlopp |
| | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

20. Ofrivilliga rörelser och ljudanden (tics)

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--|--|
| a. enkla motoriska tics: snabba reflexliknande, intermittenta rörelser | - noterats av utomstående
- otypisk debutålder (tex efter puberteten) |
| b. sekvenser av komplexa motoriska tics (möjligen svåravgränsade från tvångshandlingar och stereotypier) | - förefaller stressutlöst
- förefaller relaterat till att vara avspänd
- avsaknad av prodromalkänsla |
| c. vokala tics | - sannolikt läkemedelsutlöst |
| d. återkommande paroxysmer av ljudande | - intermittent förlopp |
| e. andra tics..... | - kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring
- har upphört |

21. Katatoni eller mutism

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---|---|
| a. fastnar i vissa kroppsställningar (katalepsi/posturing) | - noterats av utomstående |
| b. talar med närstående men inte med utomstående, dvs selektiv mutism | - ångestrelaterat
- intermittent förlopp |
| c. talar inte alls med någon (men har tal) - mutism | - kroniskt förlopp |
| d. ekolali - ekotal | - progressivt förlopp |
| e. ekopraxi - ekorörelser | - förknippas med allmän försämring |
| f. automatism | - har upphört |

22. Ofrivilliga eller ovanliga motoriska fenomen

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---|--|
| a. komplexa rörelsemönster | - noterats av utomstående |
| b. koreiforma rörelser t.ex. pianospelande fingrar (noteras vid motoriskt test) | - misstänkt krampsjukdom
- förefaller stressutlöst |
| c. koreoatetos (dvs slängande, överdrivna och ostyrbara rörelser) | - förefaller relaterat till att vara avspänd
- sannolikt läkemedelsutlöst |
| d. dystonier (ofrivilliga ihållande muskelsammandragningar) | - intermittent förlopp
- kroniskt förlopp |
| e. vaxartad rigiditet | - progressivt förlopp |
| f. rigiditet/parkinsonism | - förknippas med allmän försämring |
| g. kugghjulsfenomen | - har upphört |
| h. upphakningar i rörelser | |
| i. stereotypier (vanligen rytmiska, tex huvuddunkningar, handviftningar) | |
| j. plötsliga muskelryckningar/myoklonier | |
| k. ataxi | |
| l. orofaciala dyskinesier | |
| m. epilepsiliknande krampanfall | |
| n. ocklylogylär kris | |
| o. tremor | |

23. Symtom från urinvägarna

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---|------------------------------------|
| a. täta trängningar | - noterats av utomstående |
| b. nervös för att inte hinna till toalett i tid | - uppfattas som en fix idé |
| c. enures nattetid | - krävt blöja |
| d. enures dagtid | - intermittent förlopp |
| | - kroniskt förlopp |
| | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

24. Symtom från mag-tarmkanalen

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--------------------------------------|---|
| a. buksmärtor | - föranlett behandling |
| b. diarréer | - svarar sämre på behandling än förväntat |
| c. obstipation | - krävt daglig anpassning |
| d. omväxlande obstipation och diarré | - krävt jourläkarbesök |
| e. enkopres | - krävt inläggning |
| | - sannolikt läkemedelsutlöst |
| | - intermittent förlopp |
| | - kroniskt förlopp |
| | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

25. Andra smärtrelaterade symtom

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|------------------------|---|
| a. muskelvärk | - krävt återkommande behandling |
| b. ledvärk | - svarar sämre på behandling än förväntat |
| c. huvudvärk | - krävt i det närmaste ständig behandling |
| d. migrän | - krävt inläggning |
| e. andra smärtor | - intermittent förlopp |
| | - kroniskt förlopp |
| | - progressivt förlopp |
| | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |

26. Sömnproblem

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--------------------------------|---|
| a. insomningssvårigheter | - föranlett behandling |
| b. vaknar under natten | - svarar sämre på behandling än förväntat |
| c. sover oroligt | - noterats av utomstående |
| d. nattskräck | - sannolikt läkemedelsutlöst |
| e. sömnparalys | - intermittent förlopp |
| f. trött dagtid | - kroniskt förlopp |
| g. sover ovanligt mycket | - progressivt förlopp |
| h. somnar oväntat under dagtid | - förknippas med allmän försämring |
| | - har upphört |
-

27. Lättuttröttbarhet

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|---|--|
| a. relaterat till stress | - återhämtar sig snabbt efter vila |
| b. extrem trötthet som varar mer än ett dygn efter fysisk eller mental ansträngning | - krävt daglig anpassning
- intermittent förlopp |
| c. kronisk som vid myalgisk encefalopati/
kroniskt trötthetssyndrom | - kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring
- har upphört |

28. Överaktivitet

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|--|--|
| a. lokal överaktivitet, exempelvis sitter och gungar med benen | - noterats av utomstående
- ångestrelaterat |
| b. rör sig hela tiden, ständigt rastlös | - krävt läkemedelsbehandling |
| c. pratar mycket, svår att avbryta | - sannolikt en läkemedelsbiverkan (t.ex. akatisi) |
| d. rusningar | - intermittent förlopp |
| e. annan..... | - kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring
- har upphört |

29. Synavvikelser

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

- | | |
|----------------------------|--|
| a. synbortfall | - noteras av utomstående |
| b. dimsyn | - kopplat till huvudvärk |
| c. skuggor i synfältet | - intermittent förlopp |
| d. färgprickar i synfältet | - kroniskt förlopp
- progressivt förlopp
- förknippas med allmän försämring
- har upphört |

30. Övriga noterade avvikelser

Ja absolut = 2 Ja i viss mån = 1 Förut = 0.5 Nej = 0 Vet ej

Symtomsammanställning poängsumma (min-max, 0-60)

MOTORISK BEDÖMNING

Visa personen genom att själv demonstrera uppgiften och samtidigt berätta hur den ska göras. Uppgifter som patienten är för ung för att genomföra eller vägrar utföra fylls inte i.

1. TÅ- HÄL- GÅNG

Personen ska gå 3 meter i en rak linje, häl mot tå.

0 = inga felsteg efter första steget

1 = en eller två felsteg efter att första steget tagits

2 = tre eller fler felsteg, tar tag i något för att inte tappa balansen

2. ROMBERGS TEST

Personen ska stå med fötterna ihop, med slutna ögon och armarna utsträckta framför sig (parallella med golvet), fingrarna utspretade som en solfjäder, och bibehålla positionen i 60 sekunder.

0 = relativt stabil, minimalt svaj

1 = synbart svaj

2 = personen tar ett steg för att vidmakthålla balansen och undvika att falla

3. SVAGHET I QUADRICEPS OCH/ELLER AXELMUSKULATUR

Personen ska blunda och hålla sina båda armar utsträckta framför kroppen parallellt med golvet (som vid Romberg) och hålla kvar armarna i det läget under 60 sekunder.

0 = inga problem efter att personen förstått instruktionen

1 = armarna tenderar att sjunka något

2 = armarna sjunker påtagligt

VÄ

HÖ

4. OAVSIKTLIGA RÖRELSER (PIANOLIKNANDE FINGERRÖRELSER)

Personen ska inta samma position som i Romberg.

0 = avsaknad av rörelser i fingrar, händer eller armar

1 = oregelbundna spelande rörelser endast i fingrar

2 = oregelbundna spelande rörelser också i händer och/eller i armar

VÄ

HÖ

5. VÄXELVISA "LÄNGDSKIDHOPP"

Personen ska inta en startposition genom att ta ett kliv framåt med höger ben och föra fram vänster arm framför kroppen. Ska sedan växla genom att föra fram det motsatta benet och armen i ett hopp, och upprepa dessa alternerande rytmiska hopp 15 gånger.

0 = inga tveksamheter eller svårigheter efter det att första hoppet tagits

1 = vissa svårigheter

2 = stora svårigheter eller oförmåga

6. SNABBA ALTERNERANDE HANDRÖRELSER

Personen ska sitta och placera händerna med handflatan nedåt på låren cirka 1 dm proximalt från knäet. Ska starta med den dominanta handen (vanligen höger) och daska den distinkt mot samma ställe på låret, växlande med handflata och handrygg. Rörelsen ska göras snabbt och 20 gånger med varje hand.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 0 = inga påtagliga avbrott, tvekan i rörelsen eller felaktigheter i handens placering | VÄ | HÖ |
| 1 = högst två påtagliga avbrott i rörelsen, tvekan eller felplacering av handen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 = tre eller fler påtagliga avbrott i rörelsen, tvekan eller felplacering av handen | | |

7. MILKMAID'S GRIP

Undersökaren håller ut sina båda armar med pek- och långfingrarna pekande nedåt som en kossas spene. Personen ska stå mittemot och ta ett fast och jämnt grepp med vardera handen runt undersökarens fingrar och behålla greppet under 30 sekunder.

- | | |
|---|--------------------------|
| 0 = håller ett jämnt grepp | <input type="checkbox"/> |
| 1 = håller ett något ojämnt grepp | |
| 2 = håller ett ojämnt grepp med pumpande rörelser | |

8. DERMOGRAFISM (HUDSKRIFT)

Personen ska ta av sig på överkroppen (eller dra upp tröja/skjorta). Undersökaren "ritar" på personens hud genom att lätt skrapa linjer på armar och bål med baksidan av en penna.

- | | |
|---|--------------------------|
| 0 = märken uppstår på huden | <input type="checkbox"/> |
| 1 = spår efter pennans dragningar syns på huden | |
| 2 = strimmiga rodnande upphöjda repor som liknar nässelutslag | |

9. TUNGPROTRUSION

Personen ska gäpa och sträcka ut tungan samt försöka hålla den stilla under 30 sekunder.

- | | |
|--|--------------------------|
| 0 = håller tungan stilla | <input type="checkbox"/> |
| 1 = lätt tremor eller små tungrörelser | |
| 2 = påtagliga rörelser i tungan som personen inte verkar kunna kontrollera | |

Poängsumma (*min-max, 0-24*)

10. VIKT _____

11. LÄNGD _____

12. BLODTRYCK _____

13. PULS _____

14. TEMP _____

KOGNITIV BEDÖMNING

Skrivuppgift

Skriv av meningarna.

Hunden sitter på torget.

.....
.....
.....

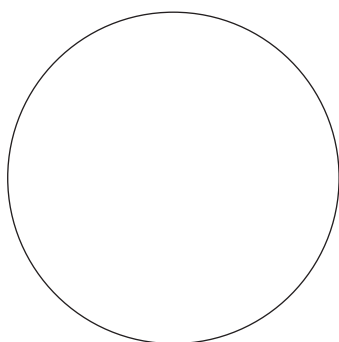
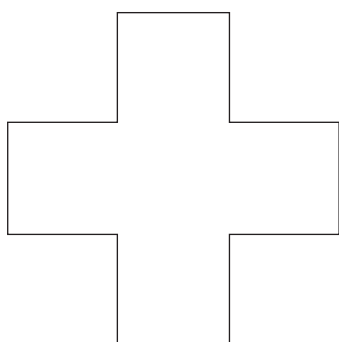
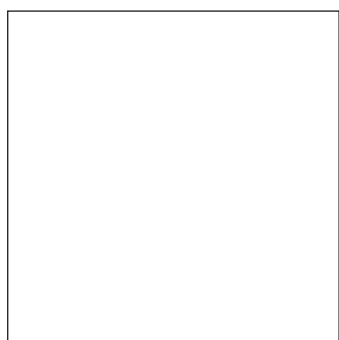
Kakorna vi fick var väldigt goda.

.....
.....
.....

Börje tycker att det är för många rävar i skogen runt hans hus.

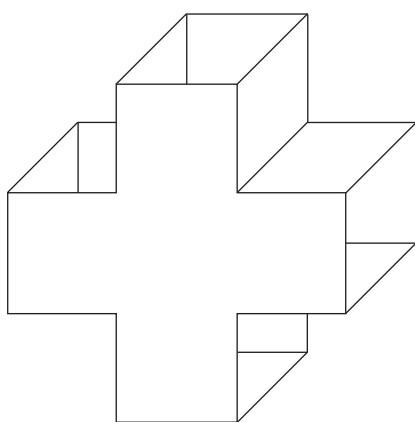
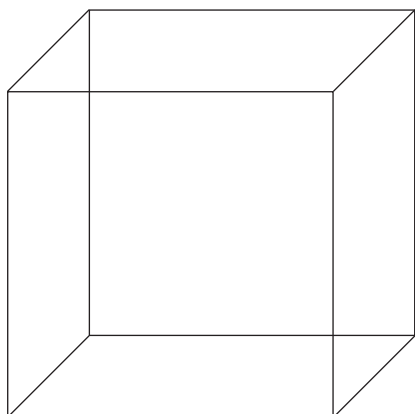
.....
.....
.....
.....
.....

Rituppgift 1
Rita av figurerna.



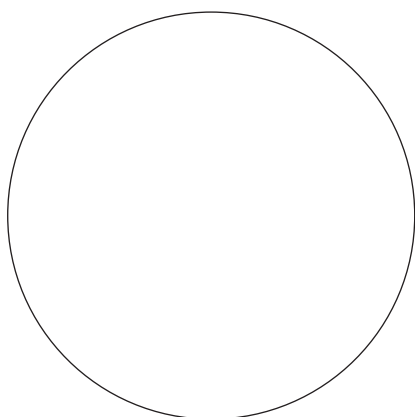
Rituppgift 2

Rita av figurerna.



Rituppgift 3

Rita in siffror och visare så det blir en klocka som visar tiden ”kvart i 5”.



Rituppgift 4

Rita en person, till exempel dig själv. Du kan använda ett separat papper.

GLOBAL SVÅRIGHETSGRAD – PSYKISKA SYMTOM

(inkludera här kognitiva symtom)

Nu

- a. Svårighetsgrad av nuvarande psykiska symtom (exkludera eventuell preexisterande intellektuell funktionsnedsättning)
- b. Svårighetsgrad av regression/förlorade förmågor
- c. Svårighetsgrad av personlighetsförändring
- d. Svårighetsgrad av intellektuell funktionsnedsättning

- Ej bedömt 3. Lätt 6. Svår
1. Inga 4. Måttlig 7. Extremt svår
2. Gränsfall 5. Påtaglig

Svårighetsgrad av aktuella psykiska symtom, **poängsumma** (min-max, 4-28)

GLOBAL SVÅRIGHETSGRAD – FYSISKA SYMTOM

(inkludera här sömnstörning, aptitstörning, smärta, motorik och uttröttbarhet)

Nu

- a. Svårighetsgrad av nuvarande symtom (exkludera fysiska symtom som förekommit redan före debuten)
- b. Svårighetsgrad av förvärvade motoriska problem
- c. Svårighetsgrad av sömnproblem
- d. Svårighetsgrad av uttröttbarhet

- Ej bedömt 3. Lätt 6. Svår
1. Inga 4. Måttlig 7. Extremt svår
2. Gränsfall 5. Påtaglig

Svårighetsgrad av aktuella fysiska symtom, **poängsumma** (min-max, 4-28)

Övergripande svårighetsgrad: Clinical Global Impression -Severity, CGI-S (1-7), nu

Övergripande svårighetsgrad: Clinical Global Impression -Severity, CGI-S (1-7), någonsin.

Övergripande förändring: Clinical Global Impression -Improvement, CGI-I (1-7)

A. sedan den sämsta perioden (år/mån)...../.....

B. sedan det senaste besöket (år/mån)...../.....

- Ej tillämbart/okänt 4. Ingen förändring
1. Väldigt mycket förbättrad 5. Lite försämrad
2. Mycket förbättrad 6. Mycket försämrad
3. Lite förbättrad 7. Väldigt mycket försämrad

KLINISK SAMMANFATTNING

SUMMA POÄNG (SUMMERAS FRÅN SID 12, 14 OCH 18, 8-140 POÄNG)

Akut eller subakut insjuknande

< 24 tim 1–3 dygn 4–30 dagar 1–3 månader > 3 månader–12 månader > 1 år

Fokalneurologiska symtom: pares, ataxi, dystoni, korea/atetos, myoklonier, sensoriska bortfall, parestesier, kranialnervspåverkan, sfinkterpåverkan; även mer diskreta motoriska symtom som är nytillkomna, t.ex. försämrad förmåga att skriva

Ja Nej Vet inte

Psykiatriska symtom: OCD eller anorexi med ovanligt abrupt insjuknande eller psykos med atypisk bild

Ja Nej Vet inte

Epilepsianfall

Ja Nej Vet inte

Dysautonomi: hyper/hypotoni, taky/bradykardi, hypoventilation, rubbad temperaturreglering

Ja Nej Vet inte

Förlopp

- Skov med återgång till normalitet initialt men sedan gradvis försämring vid nya skov
- Progressivt förlopp med gradvis försämring utan tydliga skov
- Skov med återgång till normalitet
- Kroniskt/stabilt
- Kroniskt progressivt med skov
- Gradvis förbättring
- Stabil återgång till normalitet (sedan år/mån...../.....)

Infektions-/feberrelaterat insjuknande (para- eller postinfektiöst)

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Debut relaterad till strep. inf.? | <input type="checkbox"/> Säkerställt | <input type="checkbox"/> Sannolikt | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet inte |
| Debut relaterad till halsbesvär? | <input type="checkbox"/> Säkerställt | <input type="checkbox"/> Sannolikt | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet inte |
| Debut relaterad till annan infektion? | <input type="checkbox"/> Säkerställt | <input type="checkbox"/> Sannolikt | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet inte |
| | <input type="checkbox"/> Säkerställt | <input type="checkbox"/> Sannolikt | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet inte |

Huvudvärk, kräkning, nackstyvhet, nedsatt allmäntillstånd Säkerställt Sannolikt Nej Vet inte

Inflammationsrelaterat

- | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Har en känd inflammationssjukdom? | <input type="checkbox"/> Säkerställt | <input type="checkbox"/> Sannolikt | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet inte |
| Förbättrats av feber? | <input type="checkbox"/> Säkerställt | <input type="checkbox"/> Sannolikt | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet inte |
| Förbättrats av kortison? | <input type="checkbox"/> Säkerställt | <input type="checkbox"/> Sannolikt | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet inte |
| Förbättrats av NSAID? | <input type="checkbox"/> Säkerställt | <input type="checkbox"/> Sannolikt | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet inte |
| Förbättrats av antibiotika? | <input type="checkbox"/> Säkerställt | <input type="checkbox"/> Sannolikt | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vet inte |
| Förbättrats av annan behandling?..... | <input type="checkbox"/> Säkerställ | <input type="checkbox"/> Sannolikt | | |

Tillförlitlighet hos bedömningen som helhet

0. Utmärkt, inget som kan tänkas påverka tillförlitligheten
1. God, faktorer som kan minska tillförlitligheten
2. Måttlig, faktorer som definitivt minskar tillförlitligheten
3. Svag, mycket låg tillförlitlighet

Kriterier för några relevanta diagnoser

<p>PANDAS Pediatric autoimmune Neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections (Swedo et al, Am J Psychiatry 1998, 155(2): 264–271)</p>	<p>PANS Pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome (Swedo et al, Pediatrics & Therapeutics 2012, 2(2))</p>	<p>Idiopatisk CANS Childhood acute neuropsychiatric symptoms (Singer et al, J Pediatr 2012, 160(5): 725–731)</p>
<p>I. OCD och/eller tics. II. Debut efter 3 års ålder och före puberteten. III. Akut debut med abrupt insättande symtom och skovvist förlopp. IV. Tidssamband mellan symtomdebut och/eller försämring och streptokockinfektion grupp A. V. Samband med neurologiska avvikelser (särskilt motorisk överaktivitet och koreiforma rörelser).</p>	<p>I. Urakut insättande OCD-symtom och/eller extrem anorexia. II. Samtidig och plötslig debut av andra svåra neuropsykiatriska symtom, minst två från följande sju kategorier: 1. Påtagligt förhöjd ångestnivå. 2. Emotionell labilitet och/eller depression. 3. Irritabilitet, aggression och/eller svårt trotsbeteende. 4. Tillbakagång i utvecklingsnivå/beteende. 5. Försämring av skolprestationer. 6. Sensoriska och motoriska avvikelser. 7. Somatiska symtom inkluderande sömnstörning, enures eller täta trängningar till vattenkastning. III. Symtomen kan inte förklaras av annat neurologiskt/medicinskt tillstånd som exempelvis Sydenhams korea, SLE, Tourettes syndrom.</p>	<p>Akut dramatisk debut före 18 års ålder med neuropsykiatriska symtom. I. Primärt kriterium: OCD. II. Sekundära kriterier: tics, dysgrafi, klumpighet, hyperaktivitet, ångestsymtom, psykos, tillbakagång i utvecklingsnivå, känslighet för sensoriska stimuli, emotionell labilitet. III. Mono- eller polyfasiskt förlopp. Den föreslagna klassifikationen CANS kräver inte en koppling till någon viss infektion, är inte begränsat till tics eller OCD, inte heller till en viss åldersgrupp, eller till förekomst av återfall. Det är ännu okänt om denna idiopatiska kategori har definierade kliniska kännetecken eller karaktäriseras av vissa laboratoriefynd.</p>

Aktuella diagnoser enligt bedömaren. Ranka diagnoserna: dominerande (1), sekundär (2), tertiär (3) osv

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ADHD | <input type="checkbox"/> Emotionell instabil personlighet | <input type="checkbox"/> Narkolepsi | <input type="checkbox"/> Schizofreni |
| <input type="checkbox"/> Anorexia | <input type="checkbox"/> Encefalit | <input type="checkbox"/> Obesitas | <input type="checkbox"/> Separationsångest |
| <input type="checkbox"/> ARFID | <input type="checkbox"/> Epilepsi | <input type="checkbox"/> OCD | <input type="checkbox"/> Självskada (NSSID) |
| <input type="checkbox"/> ASD (autism) | <input type="checkbox"/> IBS | <input type="checkbox"/> PANDAS | <input type="checkbox"/> Smärttillstånd |
| <input type="checkbox"/> Bipolär | <input type="checkbox"/> ID (Intellektuell nedsättning) | <input type="checkbox"/> PANS/CANS | <input type="checkbox"/> Reumatologisk sjukdom |
| <input type="checkbox"/> DCD (motorisk störning) | <input type="checkbox"/> Inflammatorisk tarmsjukdom | <input type="checkbox"/> POTS | <input type="checkbox"/> Tics |
| <input type="checkbox"/> Depression | <input type="checkbox"/> Katatoni/Mutism | <input type="checkbox"/> Psykos UNS | <input type="checkbox"/> Trotssyndrom |
| <input type="checkbox"/> Dissociativt syndrom | <input type="checkbox"/> ME (Kroniskt trötthetssyndrom) | <input type="checkbox"/> Samlarmani | <input type="checkbox"/> Ångest UNS |

Kommentar:

.....

.....

.....