

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Giltig från: 2026-04-19

Innehållsansvar: Alexandros Mourtzis, (alemo1), Överläkare

Giltig till: 2028-03-23

Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

PANS/PANDAS – handläggning vid misstanke om sjukdom hos barn och ungdom

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i denna version.

Sammanfattning

Rutinen vänder sig till läkare på barn- och ungdomsmedicin, SÄS, som kommer i kontakt med barn och ungdom med misstänkt PANS/PANDAS.

Bakgrund

PANS: Pediatric acute onset neuropsychiatric syndrome.

PANDAS: Pediatric acute neuropsychiatric disorder associated with streptokokkal infection.

PANS/PANDAS är ett plötsligt insättande tillstånd med psykiatriska och neurologiska symptom med huvudkriterier OCD, Tics och ätstörning. Sjukdomen förekommer över hela världen med okänd incidens. Symptomen beror sannolikt på en postinfektiös immunreaktion. Det finns i nuläget inga pålitliga markörer.

Vid utredning är diagnoskriterier och differentialdiagnoser viktiga eftersom PANS/PANDAS är oftast en uteslutningsdiagnos.

Orsaker till PANS/PANDAS: ÖLI, rinosinit, kronisk sinusit, mediaotit, influensa, mycoplasma, Borrelia etc.

Förutsättningar

Vem ställer diagnosen PANS/PANDAS

Barn- och ungdomspsykiatrisk klinik, SÄS

Barnpsykiatriker på BUP har ansvar för den psykiatriska delen av utredningen och behandlingen (KBT, SSRI, samtal etc) samt stöd till de anhöriga.

Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, SÄS

Barn- och ungdomsmedicin genomför somatiska differentialdiagnostiska utredningen och vid behov den symptomatiska behandlingen.

1. Akutmottagningen, barn- och ungdomsmedicin.
2. Eventuellt vänteliste kort till BUD för MR (narkos?), LP etc.
3. Diskussion med erfaren kollega, helst barnneurolog angående svaren och eventuell somatisk differentialdiagnos.

Utförande

Diagnoskriterier PANS

[PANS \(Swedo et al 2012\)](#)

1. Akut insättande OCD och/eller extrem ätstörning.
2. Plus samtidig debut av två andra svåra neuropsykiatriska symptom;
 - a) påtaglig förhöjd ångestnivå
 - b) emotionell labilitet och/eller depression
 - c) irritabilitet, aggression och/eller svår trotsbeteende
 - d) regression i utveckling/beteende
 - e) försämrade skolprestationer
 - f) sensoriska och motoriska avvikelser
 - g) somatiska symptom inklusive sömnstörning, enures, täta trängningar till miktion.
3. Symptomen kan inte förklaras av annat neurologiskt/psykiatriskt tillstånd.

Diagnoskriterier PANDAS

- förekomst av OCD och eller tics
- förekomst mellan tre års ålder och puberteten
- akut debut och periodisk/relapserande/återkommande förlopp

- association med infektion av grupp A streptokocker oftast mindre än två veckors föregående
- associerade neurologiska avvikelser.

Differentialdiagnoser

OCD, anorexia nervosa, Tourettes syndrom, tics disorders, bipolär sjukdom, Sydenham Chorea, autoimmun encefalit, systemisk autoimmun sjukdom, Wilsons sjukdom, autism, tidig insättande psykos, svårt psykiskt trauma, schizofreni, tyreotoxikos etc.

Misstanke om svår somatisk sjukdom finns vid

- somnolens, konfusion, agitation
- förlust av kognitiva funktioner
- fokala neurologiska symptom (chorea, ataxi, dystoni, myokloni, sensoriskt bortfall, parestesi, kranialnervspåverkan, sfinkterpåverkan)
- Ep-anfall
- vegetativ dysregulation, blodtryck, puls, andning, kroppstemperatur
- huvudvärk, kräkning, meningism
- progressivt förlopp.

Utredning

- Komplet anamnes inklusive hereditet, nyligen aktuella vaccinationer, mediciner, tidigare neurologiska/psykiatriska syndrom etc.
- Fullständig somatiskt status inklusive neurologisk status, hud- och slemhinneförändringar etc.

Provtagning

H3, P4, SR, CRP.

Vid PANDAS snabbtest för Strep, AST, anti-DNAs.

Vid PANS ev. luftvägsblock (mycoplasma, influenza), ev. NPH-odling (sinusit), ev. ANA screening, kardioplipin-ak (SLE, APLS), ev. TSH/T4/tyreotoxikos), ev neuronala ak i serum eller likvor (autoimmun encefalit).

Vidare utredning

- EEG (encefalit, anfallsaktivitet, fokalitet?)

- MR/tumör, encefalit, ökat intrakraniellt tryck, förstörade basalganglier (förekommer hos 10-15 % av PANS/PANDAS patienter)
- LP efter MR (neurotrofa virus, borrelia, neuronala ak, likvor elfores)

All utredning ska ske skyndsamt, d.v.s. inom några dagar.

Behandling

- Symptomatisk behandling; t ex, psykoterapi, symptomriktad behandling med t ex neuroleptika, antidepressiva via BUP, antibiotisk behandling vid bekräftad bakteriell infektion.
- Det finns i nuläget ingen evidensbeprövad läkemedelsbehandling speciellt riktad mot PANDAS/PANS.

Antibiotisk behandling under ett begränsat tidsspann (14 dagar), NSAID (Naproxen, Ibuprofen) +PPI i 14 dagar, steroider (Prednisolon 1-2 mg/kg/d i fem dagar, sedan nedtrappning över flera veckor till månader +PPI) och även IVIG har provats i flera studier.

Kollegor från neuroinflammatoriska arbetsgruppen på barnneurologen DSBUS avråder från att starta upp läkemedelsbehandling mot misstänkt PANDAS/PANS.

Om läkemedelsbehandling mot PANDAS/PANS önskas så bör man först ta kontakt med antingen neuroinflammatoriska arbetsgruppen på barnneurologen DSBUS eller KS, alternativt med enheten för Barnneuropsykiatri (BNK) i Göteborg.

Prognos

Prognos oklart då sjukdomen inte varit känd så länge (1998).

Många får bara en episod, vissa barn får dock recidiverande förlopp, några något kroniskt förlopp.

De flesta tillfrisknar efter puberteten, flickor oftast vid första mens. 2-3 % av patienterna har fortsatta problem även under unga vuxenåldern.

Relaterad information

- From Research Subgroup to Clinical Syndrome: Modifying the PANDAS Criteria to Describe PANS (Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome). Swedo, 2012. Artikel hämtad 22-07-06 från <https://www.longdom.org/open-access/from-research-subgroup->

[to-clinical-syndrome-modifying-the-pandas-criteria-to-describe-pans-pediatric-acute-onset-neuropsychiatr.pdf](#)

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Alexandros Mourtzis, överläkare, Barn- och ungdomsklinik, SÄS, Borås

Rebecca Rupröder, överläkare, Barn- och ungdomsklinik, SÄS, Borås (2024-05-31)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Alexandros Mourtzis, (alemo1), Överläkare

Granskad av: Elsa Fransson Bona, (elsbo), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-634

Version: 3.0

Giltig från: 2026-04-19

Giltig till: 2028-03-23