

## CHECKLISTA - INTERFERON: PROVTAGNING OCH KONTROLLER:

PROV/KONTROLL	INNAN START AV BEHANDLING (BASELINE)	EFTER 3 OCH 6 MÅNADER	ÅRLIGEN	REGISTRERING I SMSreg ( www.neuroreg.se )
<b>LABORATORIEKONTROLLER</b>				
Blodstatus med diff, krea, T/B/NK lymfocytpofil, TSH, U-sticka, leverstatus, IgG, IgM, IgA	JA	JA	JA	NEJ
Serologi VZV, HBV, HCV, HIV, TBE	JA			NEJ
Quantiferon (IGRA) test	OM HÖGRISK FÖR TB			NEJ
Vaccination mot VZV om neg serologi; I övrigt om tid medges även mot Pnkk, TBE, HAV+HBV, ev Tetanus booster	Samtliga vaccinationer kan göras under pågående IFN-beh med god effekt			NEJ
Neutraliserande antikroppar (ADA)	NEJ		ÅR 1 OCH 2 (Gäller ej PEG-interferon)	NEJ (Görs direkt av ADA-lab)
<b>ALLMÄN MS-UPPFÖLJNING</b>				
MRI	JA		JA*	JA
EDSS	JA		JA	JA
MS-KOLLEN	JA		JA	JA (PER)**
SDMT (Kognition)	JA		JA	JA
MSIS-29 (Dagligt liv)	JA		JA	JA (PER)**
EQ-5D (Livskvalitet)	JA		JA	JA (PER)**
BIVERKNINGAR	NEJ	SKA MONITORERAS VID VARJE BESÖK		JA
<b>YTTERLIGARE UPPFÖLJNING ENLIGT IMSE-PROJEKTET OM PAT STÅR PÅ PEG-IFN</b>				
BIOBANKSPROVER/ FORSKNINGSPROVER	JA	PROVER SKA TAS INNAN START AV BEHANDLING SAMT EFTER 12 och 24 MÅNADERS BEHANDLING		NEJ

\* Se konsensus dokument för detaljer: [Konsensusdokument MRI vid MS](#)

\*\* Fås upp via Neuroreg PER genom att välja "MS - Årsbesök"

SMSS 2019-11-25