

CHECKLISTA - PEGYLERAT INTERFERON: PROVTAGNING OCH KONTROLLER:

	PROV/KONTROLL	INNAN START AV BEHANDLING (BASELINE)	EFTER 3 och 6 MÅNADER	ÅRLIGEN	REGISTRERING I SMSreg (www.neuroreg.se)
PREPARATSPECIFIKA KONTROLLER					
1	BLODSTATUS MED DIFF, LEVERSTATUS, THYROIDEASTATUS	JA	JA	JA	NEJ
ALLMÄN MS-UPPFÖLJNING					
3	MRI	JA		JA*	JA
4	EDSS	JA		JA	JA
5	MS-KOLLEN	JA		JA	JA (PER)**
6	BIVERKNINGAR	NEJ	SKA MONITORERAS VID VARJE BESÖK		JA
YTTERLIGARE UPPFÖLJNING ENLIGT IMSE-PROJEKTET					
1	BIOBANKSPROVER/ FORSKNINGSPROVER	JA	PROVER SKA TAS INNAN START AV BEHANDLING SAMT EFTER 12 och 24 MÅNADERS BEHANDLING		NEJ
2	SDMT	JA		JA	JA
3	MSIS-29 (Dagligt liv)	JA		JA	JA (PER)**
4	EQ-5D (Livskvalitet)	JA		JA	JA (PER)**

* Se konsensus dokument för detaljer: http://www.mssallskapet.se/Konsensus_MR.pdf

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