

Hjälpdokument för MS-diagnos enl McDonalds kriterierna rev 2017

Vid MR-undersökning fastställs spridning i rum (DIS) enligt följande:

Åtminstone en T2-lesion på åtminstone två av fyra MS-typiska lokaler:

- Juktakortikalt/kortikalt
- Periventrikulärt
- Infratentoriellt
- Spinalt

Den symptomatiska lesionen räknas alltid med

Spridning i tid (DIT) kan därefter fastställas om något av nedanstående förekommer:

- En ny T2 och/eller Gd-laddande lesion(er) på uppföljande MR i jämförelse med en baseline undersökning, oavsett när baseline MR-undersökningen är gjord
- Samtidig förekomst av kontrastladdande och icke kontrastladdande lesioner
- Förekomst av oligoklonala band i liquor vid IEF
- Ytterligare kliniskt skov motsvarande annan lesion än den första

För diagnosen primärprogressiv MS krävs:

Sjukdomsprogression under ≥ 1 år (retrospektivt eller prospektivt), samt minst två av följande:

- *Minst en T2-lesion i hjärnan på en av tre MS-typiska lokaler (juktakortikalt/kortikalt, periventrikulärt, infratentoriellt)*
- *Minst två lesioner på T2-viktad sekvens i ryggmärgen*
- *Oligoklonala band i liquor vid IEF*

Hjälpdokument avseende CIS och RIS

Kliniskt isolerat syndrom (CIS) definieras och registreras enligt följande:

CIS innebär att patienten har haft ett kliniskt syndrom som ger hög misstanke på MS (t ex optikusneurit, myelit) men uppfyller inte McDonalds-kriterierna för spridning i tid och rum. Några exempel är:

- Uppfyller DIS på MR enligt ovan, men saknar oligoklonala band i liquor
- Uppfyller inte DIS (t ex endast en MR-lesion på typisk lokal) men uppfyller DIT via oligoklonala band i liquor.
- I många fall betraktar vi dessa patienter som "MS" och inte sällan inleds behandling med DMT och dessa patienter skall då registreras i SMSreg men på frågan "Uppfyller diagnoskriterier för MS" skall "Nej" väljas.

När vare sig DIS eller DIT är uppfyllda saknas stöd för MS-diagnos för stunden men patienten bör ofta följas kliniskt och radiologiskt under 3 – 5 år för att fånga upp tendens till återkommande CNS-inflammationer.

- I de flesta fall registreras inte dessa patienterna i SMSreg förrän eventuellt ytterligare stöd för DIS och DIT uppkommer under uppföljningen.

Radiologiskt isolerat syndrom (RIS) definieras enligt följande:

RIS innebär att man vid en magnetkameraundersökning på annan indikation än misstänkt MS upptäcker MR-förändringar som inger stark misstanke på MS hos personer som inte har några kliniska symptom eller statusfynd som talar för MS. Det finns olika radiologiska definitioner för RIS, den som mest använts är den av Okuda et al och kan sammanfattas enligt följande:

- Ovoida välavgränsade homogena foci med eller utan engagemang av corpus callosum.
 - T2-lesioner mätande > 3 mm som uppfyller 3 av 4 nedanstående kriterier: Kontrastladdning, lokalisering juktakortikalt, periventrikulärt eller infratentoriellt.
 - Den radiologiska bilden ger inte primärt misstanke om vaskulär genes
-
- Risken för utveckling av klinisk MS ökar avsevärt om det föreligger kontrastladdande förändringar och/eller oligoklonala band i liquor
 - Dessa patienter bör följas radiologiskt och i vissa fall erbjudas DMT även innan kliniska yttringar av MS uppträder
 - Pat bör registreras i SMSreg om behandling med DMT inleds, om då fortfarande utan kliniska symptom anges "Nej" på frågan om diagnoskriterier uppfylls.