

CHECKLISTA - 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
2	NEUTRALISERANDE ANTIKROPPAR (NAB)	NEJ		ÅR 1 OCH 2	NEJ (GÖRS DIREKT AV NAB-LAB)
ALLMÄN MS-UPPFÖLJNING					
3	MRI	JA		JA*	JA
4	EDSS	JA		JA	JA
5	MS-KOLLEN	JA		JA (PER)	JA
6	MSIS-29 (Dagligt liv)	JA		JA (PER)	JA
7	EQ-5D (Livskvalitet)	JA		JA (PER)	JA
8	BIVERKNINGAR	NEJ	SKA MONITORERAS VID VARJE BESÖK		JA

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