

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)			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	JA
6	BIVERKNINGAR	NEJ	SKA MONITORERAS VID VARJE BESÖK		JA