

Poliklinisk kontroll og undersøkelser	MS-attakker	Bør pas fortsette i arbeid?	Pågående studier
<p>Flere steder gjør en nå i større grad telefonkonsultasjoner i stedet for vanlige kliniske kontroller av MS-pasienter, noe som også anbefales av MSIF. Vi har forståelse for at en gjør det slik for å begrense smitterisiko nå, men understreker at på lang sikt vil telefonkonsultasjoner aldri kunne erstatte vanlige kliniske MS-kontroller.</p> <p>MR-kontroller medfører en reise og kontakt som vil bety øket smittefare, vi anbefaler derfor at en (som alltid) aktivt tar stilling til om en MR-undersøkelse nærmeste halvår vil ha kliniske konsekvenser og unngår disse hos pasienter som har vært klinisk og radiologisk stabil på uendret behandling de senere år. Der samme gjelder laboratorieprøver, hvor frekvensen på kontroller bør være den som vi mener gir god sikkerhet, men ikke mere.</p>	<p>Alvorlige MS-attakker bør som før behandles med metylprednisolon. Man bør i så stor grad som mulig bruke peroral hjemmebehandling med Medrol. Dersom pasienten de siste 14 dager har vært på steder/i situasjoner med en større risiko for koronasmitte, bør dette medføre en vesentlig høyere terskel for å starte Medrolkur.</p>	<p>Det er usikkert hvor lenge situasjonen med COVID-19 smitterisiko vil vedvare. Å ta en MS-pasient ut av arbeid nå vil kunne ha store konsekvenser, både for pasienten og arbeidsgiver, hvis denne situasjonen varer til utpå høsten. Vi anbefaler generelt MS-pasienter og deres husholdningsmedlemmer å fortsette sitt arbeid, med mindre de er i karantene/isolasjon. Som for andre vil det være ønskelig med hjemmekontor og begrenset av arbeidssamvær med mange så lenge koronapandemien pågår. Hvis pasienten eller pasientens nærmeste har et arbeid med stor risiko for smitte bør pasientens arbeidsgiver sterkt vurderes/oppfordres til at vedkommende får arbeidsoppgaver med mindre smitterisiko. Dette gjelder særlig pasienter som har blitt behandlet med stamcelletransplantasjon (HSCT), alemtuzumab, cladribin eller rituksimab/okrelizumab de siste 6 måneder eller har vedvarende lymfopeni utover dette, og pasienter under behandling med andre immunmodulerende medikamenter og som har lymfocyt-tall under tiltaksgrensene (0.5 for dimetylfumarat og 0.2 for fingolimod), samt alle pasienter med betydningsfull komorbiditet (KOLS, hjertesykdom, kreft, diabetes, annen immunsvikt, inkludert hypogamaglobulinemi).</p>	<p>Både RAM-MS og NOR-MS er midlertidig stoppet på grunn av COVID-19 pandemien.</p> <p>Hvis det kommer nye opplysninger som tilsier at vår praksis måtte endres vil vi gå ut med ny informasjon om det. Hvis noen har informasjon/kommentarer relevante for disse informasjons-epostene, <i>ta kontakt med Lars Bø eller Trygve Holmøy.</i></p> <p>Tilsvarende informasjon, tilpasset MS-pasienter/pårørende, vil stå på våre hjemmesider og på nettsiden til MS-forbundet. Denne informasjonen skal også legges på Nevro NEL</p>