

C6-2 Bilaga 2

Uppföljning efter allogen HSCT – efter första året

Patient	Tx datum
---------	----------

Prover	
A-prover	Individuell indikation
B-prover	Individuell indikation
C-prover	Individuell indikation
CyA/Tacro (konc)	Individuell indikation
CMV/EBV (PCR)	Individuell indikation
Årsprover	Minst en gång årligen
Chimerism ¹	Individuell indikation
MRD ²	Individuell indikation
Extra prover	
Extra prover	
Undersökningar/Åtgärder	
Remissionsbed ³	Minst en gång årligen
GVHD-bed	Minst en gång årligen
Karnovsky	Minst en gång årligen
Gynekolog	Vid genital GVHD: minst en gång årligen i 3 år – därefter individuell indikation
Tandläkare	Individuell indikation; Remiss specialisttandvård vid t.ex. svårare GVHD el oklar infektion
EBMT-rapport	Minst en gång årligen
Vaccination	Individuell indikation – serologisk kontroll vartannat till vart 5:e år
Spirometri	Individuell indikation; Vid kliniska symptom samt fortlöpande ca var 6:e månad vid bronkiolit
UCG	Individuell indikation; Vid kliniska symptom och/eller förhöjt NT-proBNP
DEXA-mätning	Individuell indikation; Baserat på riskfaktorer och resultat av tidigare DEXA-mätning
Extra åtgärder	

A-prover
Hb, LPK, TPK, CRP, Neutrofiler, Leverstatus (ALAT, ASAT, Bil, ALP), elstatus (Na, K, joniserat-Ca, Kreatinin)
B-Prover
Diff, Mg, retikulocyter, B-Glukos
C-prover
S-elfores, PK (INR)/APTT, SR, järnpaket inkl ferritin, B12/Folsyra, 25-hydroxyvitamin-D, CD4/CD8 kvot, EVF
Årsprover
A-prover, B-prover, C-prover, fritt T4/TSH, P-kortisol, P-testosteron, Cystatin C/Pt-eGFR(CysC)rel, NT-proBNP, blodfetter (kolesterol, triglycerider, LDL, HDL), Urinprotein (urinsticka), MRD ²

¹ Chimerism; <input type="checkbox"/> T-celler <input type="checkbox"/> CD34-celler <input type="checkbox"/> Myeloiska celler	<input type="checkbox"/> Blod	<input type="checkbox"/> Benmärg
<input type="checkbox"/> B-celler <input type="checkbox"/> Övriga celler		
² MRD; Specifik markör: <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> FACS	<input type="checkbox"/> Blod	<input type="checkbox"/> Benmärg
³ Remission; <input type="checkbox"/> Cristaaspiration <input type="checkbox"/> Cristabiopsi <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> PET/CT <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> Annat:		