

In het UZ Gent

De opvolging gebeurt via de dienst Neurologie, eventueel aangevuld met een multidisciplinaire raadpleging. Bij meer dringende vragen kan je steeds contact opnemen met de MS-verpleegkundige (ms.neurologie@uzgent.be).

De opvolging op de afdeling Neurologie kinderen gebeurt in nauwe samenwerking met het multidisciplinaire team van de kinderrevalidatie.

Bij ernstige klachten kan je contact opnemen met de Spoedgevallendienst.

Multidisciplinaire aanpak

Net zoals bij andere neurologische aandoeningen wordt gewerkt met een **multidisciplinair team**, waarbij jij als patiënt centraal staat.

Dit team kan bestaan uit:

- ▲ neuroloog
- ▲ gespecialiseerde verpleegkundige
- ▲ psycholoog
- ▲ kinesitherapeut
- ▲ maatschappelijk werker

Samen bekijken zij jouw noden en zorgen voor een **optimale behandeling en begeleiding op maat**.

Vragen?

NMOSD en MOGAD zijn zeldzame aandoeningen, maar dankzij een multidisciplinaire aanpak en moderne behandelingen kunnen veel patiënten **goed opgevolgd worden en herval beperken**.

Heb je vragen? Aarzel niet om contact op te nemen met je zorgteam.

Neurologie

Ingang 12, route 1525
T +32 (0)9 332 45 29
E neurologie@uzgent.be
www.uzgent.be/neurologie

Neurologie kinderen

T +32 (0)9 332 35 97
E secretariaat.kinderneurologie@uzgent.be
www.uzgent.be/neurologie-kinderen

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervaelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

v.u.: Frank Vermassen, gedelegeerd bestuurder UZ Gent, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent – augustus 2026 – Versie 01 – Art. 030192

NMOSD EN MOGAD

NEUROMYELITIS OPTICA
SPECTRUMSTOORNIS EN
MOG-ANTISTOFZIEKTE



NMOSD EN MOGAD

In deze brochure geven we je meer informatie over NMOSD (neuromyelitis optica spectrumstoornis) en MOGAD (MOG-antistofziekte).

Dit zijn **zeldzame aandoeningen waarbij er ontstekingen ontstaan aan het centrale zenuwstelsel** (meer specifiek de hersenen, ruggenmerg en oogzenuwen). Ze kunnen een grote impact hebben op het dagelijks leven.

Het team van het UZ Gent begeleidt patiënten met deze aandoeningen via een **gestructureerd en multidisciplinair zorgpad**, met aandacht voor zowel medische als psychosociale ondersteuning.

Wat zijn NMOSD en MOGAD?

NMOSD

NMOSD is een zeldzame auto-immuunziekte waarbij het afweersysteem het eigen zenuwstelsel aanvalt, vooral de **oogzenuwen en het ruggenmerg**. Bij veel patiënten worden **AQP4-antistoffen** gevonden in het bloed. De aandoening vraagt een levenslange behandeling.

MOGAD

MOGAD is ook een auto-immuunziekte, veroorzaakt door antistoffen tegen het **MOG-eiwit** in de hersenen. Deze aandoening komt relatief vaker voor bij kinderen dan NMOSD en kan er anders uitzien dan bij volwassenen. Bij ongeveer de helft van de patiënten doet de ziekte zich slechts éénmalig voor ("monofasisch"). Bij de andere helft verloopt de ziekte met episodes van herval. Bij de meeste mensen neemt de kans op herval af met de tijd, waarbij na 4 tot 5 jaar de kans op verder herval onwaarschijnlijk is.

Belangrijk

Hoewel NMOSD en MOGAD lijken op **multiple sclerose** (MS), zijn het verschillende ziekten met een andere behandeling en opvolging.

Symptomen

De symptomen kunnen optreden over uren tot dagen tijd in zogenaamde "**opstoten**" (**relapses**). De ernst en aard van de symptomen kunnen verschillen per persoon.

Veel voorkomende klachten zijn:

- ▲ verminderd zicht vaak met pijnlijke oogbewegingen (optische neuritis)
- ▲ zwakte of verlamming in armen of benen
- ▲ gevoelsstoornissen (tintelingen, gevoelloosheid)
- ▲ problemen met evenwicht of coördinatie
- ▲ anders onverklaarde misselijkheid met braken of aanhoudende hik
- ▲ problemen met blaas- of darmfunctie
- ▲ stuipen en ingedaald bewustzijn (vooral bij MOGAD)

Diagnose

Om de diagnose te stellen, worden verschillende onderzoeken uitgevoerd, meestal binnen enkele dagen:

- ▲ MRI van hersenen en ruggenmerg
- ▲ bloedonderzoek naar specifieke antistoffen (AQP4 of MOG)
- ▲ soms een ruggenprik
- ▲ oogonderzoek bij visusklachten

Een correcte en snelle diagnose is **zeer belangrijk** om blijvende schade te beperken.

Behandeling

Bij een opstoot

Bij een acute opstoot wordt meestal gestart met:

- ▲ een hoge dosis cortisone via infuus, vaak gevolgd door een oraal afbouwschema
- ▲ bij onvoldoende effect: plasmaferese (zuiveren van antistoffen uit het bloed)

Onderhoudsbehandeling

Om nieuwe opstoten te voorkomen, kan een langdurige behandeling nodig zijn met:

- ▲ immunosuppressieve medicatie (bv. rituximab, mycofenolaat)
- ▲ soms langdurige cortisone-afbouw

De keuze van behandeling is **persoonlijk en afhankelijk van de diagnose en het ziekteverloop**.

Opvolging en zorg

Individueel plan

Na een opstoot wordt een **individueel opvolgplan** opgesteld.

Dit kan bestaan uit:

- ▲ regelmatige consultaties bij de (kinder)neuroloog (om de 6 maanden)
- ▲ MRI-onderzoek indien nodig
- ▲ oogheelkundige opvolging
- ▲ evaluatie van herstel en eventuele revalidatie

Bij MOGAD kan de opvolging tijdelijk zijn wanneer de ziekte langdurig rustig blijft, terwijl bij NMOSD vaak langdurige opvolging nodig is.