

MS criteria lokalisatie in nervus opticus

OCT	Inter-oog verschil van $\geq 6\mu\text{m}$ pRNFL of $\geq 4\mu\text{m}$ GC-IPL
VEP	Vertraagde VEP latentie volgens criteria lokaal centrum
MRI	T2 typische opticus laesies zonder prominente chiasmale betrokkenheid, perineuritis, of longitudinaal extensieve laesie

Karakteristieken demyeliniserende inflammatoire opticopathie

	NMOSD	MS	MOGAD
Vrouw:man	9:1	2.5:1	1:1
Bilateraal	20-30%	Zelden	50%
Papilzwelling	30%	30%	85%
Acute visus <0.1	80%	30%	Meesten (mediaan CF)
Chronisch visus <0.1	60%	4%	5%
MRI	Longitudinaal extensief Chiasma betrokkenheid	Korte segment laesies	Longitudinaal extensief Anterieur Perineurale aankleuring
CSF oligoclonale banden	15%	85%	10%
Antistoffen	Anti-aquaporine 4	Geen	Anti-MOG
Test-karakteristieken antistoffen	Sensitief en specifiek	X	Niet sensitief, niet specifiek
Relapsen	Bijna altijd	Frequent	~50%
Prednison stootkuur	Ja, tenzij	Op indicatie	Ja, tenzij
Plasmaferese	Ja, tenzij	Op indicatie	Op indicatie
Indicatie voor spoeddiagnostiek/ behandeling	Ja	Op indicatie	Meestal
Associatie met maligniteit	Mogelijk	Nee	Nee

Mechanisme	Oorzaak	Uni/bilateraal	Tijdsbeloop	HFA	Papil	MRI
Vasculair	A-AION, N-AION	Unilateraal, A-AION vaak snel sequentieel	Acuut	Altitudinaal	Zwelling	Vaak normaal, soms diffusierestictie
Inflammatoir	Infectieus, auto-immuun	Unilateraal of bilateraal	Acuut / subacuut	Centraal scotoom, maar alles mogelijk	Normaal of gezwollen, neuroretinitis bij infecties	Aankleuring opticus (in acute moment)
Intracraniële hypertensie	Idiopatisch, secundair (bijvoorbeeld tumor)	Bilateraal	Subacuut	Constrictie	Zwelling	Tekenen van verhoogde intracraniële druk, soms onderliggende oorzaak zoals sinustrombose
Compressie / infiltratie	Benigne of maligne tumor, soms infectieus of inflammatoir ruimte-innemend proces	Unilateraal of bilateraal	Subacuut of chronisch	Elk patroon mogelijk	Normaal of atrofie, zelden zwelling	Laesie met compressie of infiltratie in opticus, soms moeilijk te zien indien in canalis opticus gelegen
Toxisch / metabool	Drugs, andere toxines, vitamine deficiëntie	Bilateraal simultaan	Acuut, subacuut, of chronisch	Centraal of centrocaecaal scotoom	Normaal of atrofisch, met name temporale atrofie	Vaak normaal
Hereditair, Acuut	LHON en LHON-like	Unilateraal of bilateraal sequentieel	Acuut of subacuut	Centraal of centrocaecaal scotoom	Normaal of geringe papilzwelling met hyperemie	Vaak normaal, bij LHON soms MS-fenotype
Hereditair, chronisch	ADOA en ADOA-like	Bilateraal	Chronisch	Centraal scotoom	Atrofie	Meestal normaal