

ÖGN'23



20. Jahrestagung der
Österreichischen
Gesellschaft für Neurologie

PROGRAMM

22. – 24. März 2023
FESTSPIELHAUS BREGENZ

oegn-jahrestagung.at

NEU

Grüne Box IND

INHALTSVERZEICHNIS

Komitees	4
Kontaktadressen	4
Herzlich Willkommen	5
Programmübersicht	8
Wissenschaftliches Programm	12
Dienstag, 21.03.2023	12
Mittwoch, 22.03.2023	18
Donnerstag, 23.03.2023	31
Freitag, 24.03.2023	44
Allgemeine Informationen	53
Liste der Fallpräsentationen	60
Liste der Freien Vorträge	63
Liste der Poster	70
Ausstellungsplan	88
Vorsitz- & Vortragendenverzeichnis	90
Ausstellerverzeichnis	92
Notizen	95
Fachkurzinformationen	98
Impressum	106

ENDLICH

WIEDER DABEI!

Migräneprophylaxe mit VYEPTI®

▼ **STARK:** Reduziert signifikant die monatlichen Migränetage gegenüber Placebo^{1,2}

▼ **SCHNELL:** Wirkt bereits an Tag 1¹⁻⁴

▼ **LANG WIRKSAM:** Wird einmal alle 12 Wochen angewendet⁵


vyepti
 (eptinezumab)
 100 mg/mL



Lundbeck Austria GmbH
 Spaces Square One
 Leopold Ungar Platz 2
 1190 Wien
www.lundbeck.at



www.vyepti.at

Quellen: 1. Ashina M, et al., Eptinezumab in episodic migraine: A randomized, double-blind, placebo-controlled study (PROMISE-1). Cephalalgia. 2020 Mar;40(3):241-54. 2. Lipton RB et al., Efficacy and safety of eptinezumab in patients with chronic migraine: PROMISE-2. Neurology. 2020 Mar 31;94(13):e1365-77. 3. Dodick DW et al., Eptinezumab Demonstrated Efficacy in Sustained Prevention of Episodic and Chronic Migraine Beginning on Day 1 After Dosing. Headache. 2020; 60(10): 2220-2231. 4. Winner PK et al., Effects of Intravenous Eptinezumab vs Placebo on Headache Pain and Most Bothersome Symptom When Initiated During a Migraine Attack: A Randomized Clinical Trial. JAMA 2021 Jun 15;325(23):2348-2356. 5. Aktuelle Fachinformation Vyepti®.

EPTI-0028_01/2023

ÖGN '23

KOMITEES

TAGUNGSPRÄSIDENT

Prim. Dr. Philipp Werner

TAGUNGSSEKRETÄRIN

Dr. Daniela Penz-Wallnöfer

PRÄSIDENT DER ÖGN

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christian
Enzinger, MBA

KONTAKTADRESSEN

VERANSTALTER

Österreichische Gesellschaft für
Neurologie
Hermannngasse 18/1/4
1070 Wien
I: www.oegn.at

ÖGN-SEKRETARIAT

Claudia C. Patscheider
T: +43 (0) 1 8903474
E: claudia.patscheider@oegn.at

TAGUNGSORT

Kongresskultur Bregenz GmbH
Platz der Wiener Symphoniker 1
Eingang Seitenbühne
6900 Bregenz
I: www.kongresskultur.com

PROGRAMMKOMITEE

Dr. Andrea Mayr
Dr. Lena Domig
Dr. Kurt Achatz, MBA

KONGRESSORGANISATION

PCO Tyrol Congress
Rennweg 3
6020 Innsbruck
T: +43 (0) 512 575600
E: oegn@cmi.at

AUSSTELLUNGSORGANISATION & SPONSORING

S12! studio 12 GmbH
Kaiser Josef Straße 9
6020 Innsbruck
T: +43 (0) 512 890438
E: office@studio12.co.at



HERZLICH WILLKOMMEN

Sehr geehrte Damen und Herren!
Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die Jahrestagung 2023 der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie steht für zwei Jubiläen. Der größte Neurolog*innenkongress Österreichs jährt sich nicht nur zum 20. Mal, es schließt sich auch ein Kreis innerhalb der ÖGN, indem die Tagung zum ersten Mal in der Geschichte in Vorarlberg, dem westlichsten Bundesland, ausgetragen wird.

Es freut uns sehr, Sie zu dieser Jubiläumsveranstaltung begrüßen zu dürfen.

Durch das abwechslungsreiche, teils sehr praxisorientierte Programm werden wir den Ansprüchen und Wünschen der Neurologinnen und Neurologen gerecht. Die Fortbildungsakademie mit ihren zahlreichen Kompaktkursen und Praxisseminaren wurde von der ÖGN-Fortbildungskommission neu organisiert. Sie findet an allen Kongresstagen jeweils in der Früh und am Abend statt. Fokus liegt dabei auf den „Big 7“: Schlaganfall, Bewegungsstörungen, Epilepsie, MS, Demenz, Kopfschmerz und Neuromuskuläre Erkrankungen - und auch die „Junge Neurologie“ als Basis unserer Fachgesellschaft findet sich im Programm wieder.

Weitere Schwerpunkte haben wir im wissenschaftlichen Programm gesetzt. Abgebildet sind diese in 5 Plenarsitzungen, beginnend mit einem Eröffnungssymposium zum Thema „Neurologie im (Klima-)Wandel der Zeit“. 20 Jahre ÖGN-Jahrestagung sind Anlass genug für einen Streifzug durch Österreichs Neurologie. Ein Streifzug durch eine sehr spannende und ereignisreiche Zeit, aber auch eine Zeit, die mehr denn je vom Klimawandel geprägt und beeinflusst wird. So ist Letzterer möglicherweise für eine Vielzahl von neurologischen Erkrankungen ursächlich und für uns alle entsprechend relevant. In den vielen Parallelsitzungen ist für alle etwas dabei - von akutneurologischen Erkrankungen über die periphere Neurologie und interdisziplinäre Themen bis hin zur Neurointensivmedizin stehen Beiträge auf dem Programm.

Weiters wird es, basierend auf aktuellen Studiendaten und aktualisierten Leitlinien, Updates zu Diagnostik und Therapien verschiedener neurologischer Erkrankungen geben – unterstützt durch wissenschaftliche Arbeiten bzw. Beiträge aus der Grundlagenforschung. Den einzelnen Arbeitskreisen, aber auch der Industrie werden wir bei dieser Tagung Plattformen schaffen und Symposien bieten für deren Präsentation und regen Austausch. Und wie immer haben alle Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, ihre eigenen Arbeiten und interessanten Fälle einzureichen, um sie im Rahmen von Postersitzungen und freien Vorträgen präsentieren zu können. Wie es in den letzten Jahren Tradition war, hat auch der Botulinumtoxin-Zertifizierungskurs wieder seinen Platz im Programm gefunden.

Natürlich darf der Abend der Gesellschaft bei so einem Großereignis nicht fehlen. Hierzu laden wir alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr herzlich ein.

Bei allen Besucherinnen und Besuchern, aber auch bei der Industrie möchten wir uns für die rege Teilnahme und Unterstützung bedanken! Im Namen des wissenschaftlichen Komitees und der lokalen Organisation wünschen wir Ihnen einen spannenden, erfolgreichen und angenehmen Kongressbesuch in der Vierländerregion am Bodensee!



Philipp Werner
Prim. Dr. Philipp Werner



Daniela Penz-Wallnöfer
Dr. Daniela Penz-Wallnöfer

TAGUNGSPRÄSIDIUM UND PROGRAMMKOMITEE

Prim. Dr. Philipp Werner (Tagungspräsident)
Dr. Daniela Penz-Wallnöfer (Tagungssekretärin)
Dr. Andrea Mayr
Dr. Lena Domig
Dr. Kurt Achatz, MBA

Die **MS-DIAGNOSE** hat Klaras Welt auf den Kopf gestellt...

...doch mit **COPAXONE®** kann sie weiterhin ihre Ziele verfolgen.

Bei schubförmiger MS
nicht angezeigt bei PPMS/SPMS

KEEP THEIR FUTURE
FULL OF POSSIBILITIES



PROGRAMMÜBERSICHT

DIENSTAG, 21. MÄRZ 2023

	Bodensee I	Bodensee II	Bodensee III	Propter Homines	Grand Hotel Bregenz
12:00 - 13:30					ÖGN Fortbildungskommission
13:30 - 14:30			AG für Neuroethik		
14:00 - 15:00	AG für Geschichte der Neurologie				
14:30 - 17:00		Gemeinsame Sitzung der AG Neuroimmunologie, AG Neuro-Labordiagnostik, AG NMO, AG Neuroonkologie, AG Autoimmun-encephalitis			
15:00 - 16:30	Vorstandssitzung OeGNR		Vorstandssitzung ÖKSG		
15:00 - 18:00				Botulinumtoxin-Zertifizierungskurs Modul I	
16:30 - 17:30	AG für Neurologische Nötfälle		AG für Schmerz		
17:00 - 18:30					Erweiterte Vorstandssitzung ÖGN
17:30 - 18:30	AG für Schwindel				

MITWOCH, 22. MÄRZ 2023

	Großer Saal	Seestudio	Seefoyer	Bodensee I	Bodensee II	Bodensee III	Poster-ausstellung	Grand Hotel Bregenz
8:00 - 9:00		Kompaktkurs Neuromuskuläre Erkrankungen I	Kompaktkurs Kopfschmerz I	Kompaktkurs Demenzen I	Praxisseminar Junge Neurologie I	Kompaktkurs Schlaganfall I		
9:15 - 9:30	Kongress-eröffnung							
9:30 - 11:00	Plenarsitzung 1 20 Jahre ÖGN							
11:00 - 11:15	Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung							
11:15 - 12:45	Parallel-sitzung: Kopfschmerz	Parallel-sitzung: Neurovaskuläre Erkrankungen	Parallel-sitzung: Neuro-infektiologie	Parallel-sitzung: Freie Vorträge I				
11:15 - 14:45								Vorstands-sitzung ÖPG
12:45 - 14:00	Mittagspause und Besuch der Industrieausstellung							
12:55 - 14:00							Geführte Poster-begehung I	
13:00 - 14:00	Satelliten-symposium I	Satelliten-symposium II	Satelliten-symposium III	AG für Neuro-sonologie	Bundesfach-gruppen-sitzung			
14:00 - 15:00	Satelliten-symposium IV	Satelliten-symposium V	Satelliten-symposium VI				Geführte Poster-begehung II	
14:15 - 15:15				AG für Autonomes Nervensystem				
15:15 - 16:45	Plenarsitzung 2 Bewegungs-störungen							
16:45 - 17:15	Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung							
17:15 - 18:15	General-versammlung ÖGN							
18:15 - 19:15		Kompaktkurs Neuromuskuläre Erkrankungen II	Praxisseminar Bewegungs-störungen	Kompaktkurs Kopfschmerz II	Kompaktkurs Demenzen II	Kompaktkurs Schlaganfall II		
18:15 - 19:15	MS-Zentrums-treffen							
19:15 - 19:45				AG für Frauen in der Neurologie				

DONNERSTAG, 23. MÄRZ 2023

	Großer Saal	Seestudio	Seefoyer	Bodensee I	Bodensee II	Bodensee III	Propter Homines	Posterausstellung
8:00 - 9:00		Praxisseminar Neuro-muskuläre Erkrankungen	Kompakt-kurs Epilepsie I	Kompakt-kurs Bewegungsstörungen I	Kompakt-kurs Multiple Sklerose I	Kompakt-kurs Junge Neurologie I		
9:15 - 10:45	Plenar-sitzung 3: Multiple Sklerose							
10:45 - 11:00	Kaffeepause und Besuch der Industrierausstellung							
11:00 - 12:00	Parallel-sitzung: Periphere Neurologie	Parallel-sitzung: Neurointensivmedizin	Parallel-sitzung: Demenz				Parallel-sitzung: Neurologie mixed I	
12:00 - 13:30	Mittagspause und Besuch der Industrierausstellung			AG für neurologische Gutachten, Arbeit und Verkehr	Mittagspause und Besuch der Industrierausstellung			
12:15 - 13:15	Lunchsymposium VII	Satellitensymposium VIII	Satellitensymposium IX					Geführte Posterbegehung III
13:30 - 14:30	Parallel-sitzung: Neurologische Notfallmedizin	Parallel-sitzung: Transition in der Neurologie	Parallel-sitzung: Schlafmedizin	Österreichische Alzheimer Gesellschaft - Firmenplattformtreffen			Parallel-sitzung: Neurologie mixed II	
14:30 - 15:30	Satellitensymposium X	Satellitensymposium XI	Satellitensymposium XII	AG für Neuropalliation				Geführte Posterbegehung IV
15:30 - 16:00	Kaffeepause und Besuch der Industrierausstellung							
16:00 - 17:30	Plenar-sitzung 4: Neurovaskuläre Erkrankungen							
17:45 - 18:45		Praxisseminar Schwindel		Kompakt-kurs Bewegungsstörungen II	Kompakt-kurs Multiple Sklerose II	Kompakt-kurs Junge Neurologie II	Kompakt-kurs Epilepsie II	
19:00 - 23:00	Foyer: Abend der Gesellschaft							

FREITAG, 24. MÄRZ 2023

	Großer Saal	Seestudio	Bodensee I	Bodensee II	Bodensee III	Propter Homines	Posterausstellung
8:00 - 9:00		Praxisseminar Junge Neurologie II	Praxisseminar Multiple Sklerose	Praxisseminar Demenzen	Praxisseminar Schlaganfall	Praxisseminar Epilepsie	
9:00 - 10:00	Parallel-sitzung: Neuroimmunologie	Parallel-sitzung: Neurorehabilitation				Parallelsitzung: Freie Vorträge II	
10:00 - 10:15	Kaffeepause und Besuch der Industrierausstellung						
10:15 - 11:15	Parallel-sitzung: Präzisionsmedizin	Parallel-sitzung: Neuroonkologie				Parallelsitzung: Der interessante Fall	
11:15 - 12:45	Mittagspause und Besuch der Industrierausstellung						
11:30 - 12:30	Satellitensymposium XIII	AG für Schlafmedizin	AG für Junge Neurolog*innen				
11:45 - 12:30							Geführte Posterbegehung V
12:45 - 14:15	Plenarsitzung 5 Epilepsie						
14:15 - 14:45	Highlights, Ausblick & Verabschiedung						

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DIENSTAG, 21.03.2023

12:00 - 13:30 ÖGN Fortbildungskommission

Raum: Externe Location (Grand Hotel Bregenz)

Geschlossene Veranstaltung

13:00 - 14:30 AG für Neuroethik

Raum: Bodensee III

Organisationsethik und Qualitätssicherung in wissenschaftlichen Fachgesellschaften (Praxisbeispiele)
W. Struhal (Tulln an der Donau)

Was ist Neuroethik? Überlegungen zu Neurowissenschaften und neurologischen Krankheitsbildern
G. Rubeis (Krems an der Donau) - Onlinezuschaltung

Diskussion über potentielle Agenda der AG Neuroethik

Allfälliges

14:00 - 15:00 AG für Geschichte der Neurologie

Raum: Bodensee I

Begrüßung
W. Grisold (Wien), E. Auff (Wien)

Emigration und Remigration
W. Maderthaner (Wien)

14:30 - 17:00 Gemeinsame Sitzung der AG Neuroimmunologie, AG Neuro-Labordiagnostik, AG NMO, AG Neuroonkologie, AG Autoimmunencephalitis

Raum: Bodensee II

14:30 - 14:55 Entwirrung der Terminologie - was ist mit PMS, RAW, PIRA, silent progression, mouldering MS gemeint?
F. Di Pauli (Innsbruck)

14:55 - 15:20 Prädiktion und Monitoring von MS Krankheitsprogression mittels OCT
G. Bsteh (Wien)

15:20 - 15:45 Prädiktion von MS Krankheitsaktivität mittels Liquorbiomarker
H. Hegen (Innsbruck)

15:45 - 16:10 Saures Gliafaserprotein (GFAP) als Marker der Krankheitsprogression bei entzündlich demyelinisierenden Erkrankungen des ZNS
M. Khalil (Graz)

16:10 - 16:35 Neurotoxizität - Erkrankungsprogression durch Medikamente und andere Faktoren in der (Neuro-)Onkologie
M. Hutterer (Linz)

16:35 - 17:00 Klinische und molekulare Biomarker bei Gliomen - Eine Hilfe bei der Beurteilung der Krankheitsprogression?
J. Heugenhauer (Innsbruck)

15:00 - 16:30 Vorstandssitzung der OeGNR

Raum: Bodensee I

Geschlossene Veranstaltung

15:00 - 16:30 Vorstandssitzung der ÖKSG

Raum: Bodensee III

Geschlossene Veranstaltung

15:00 – 18:00 Botulinumtoxin-Zertifizierungskurs Modul I**Raum: Propter Homines**

Vorsitz: T. Sycha (Wien), P. Schnider (Hochegg)

Allgemein – 1 (Übersicht Zertifizierung und Nutzen für Anwender*innen)

- Vorstellung des Curriculumms
- Nutzen des Zertifikates für Anwender*innen
- Derzeitiger Stand der Zertifizierung zur Kostenrückerstattung für Anwender*innen
- Geschichtliche Aspekte
- Übersicht über den Einsatz von Botulinumtoxin Typ A in der Neurologie

Allgemein – 2 und 3 (Pharmakologie und rechtliche Aspekte)

- Pharmakologische Aspekte von Botulinumtoxin
- Neuentwicklungen von Botulinumtoxin und Zukunftsperspektiven
- Rechtliche Aspekte: Patient*innenaufklärung; zugelassene Indikationen; off label use; Rückerstattung
- Praktische Hinweise (Verdünnung, Lagerung, Haltbarkeit, Entsorgung)
- Vorsichts- und Begleitmaßnahmen nach Chemodenervation
- Nebenwirkungen und Kontraindikationen (Antikoagulation, Begleitmedikamente, Begleiterkrankungen)

Allgemein – 4 (Einführung in lokalisatorische Techniken)

- Anatomische landmarks
- EMG / Stimulation
- Ultraschall
- Computertomographie

16:30 – 17:30 AG für neurologische Notfälle**Raum: Bodensee I**

Vorsitz: P. Lackner (Wien), P. Sommer (Wien),
E. Höfner (Klagenfurt)

*Inhaltlich an junge Kolleg*innen gerichtet, um die wichtigsten neurologischen Notfälle vorzustellen.*

Bericht über die Aktivitäten der ARGE - neurologische Notfälle im letzten Kalenderjahr

Planung Vortragsreihe ab ÖGN 2024

Vernetzung mit der präklinischen Notfallversorgung

Aktualisierung des Positionspapiers

Kooperationen mit anderen ARGEs

Zukünftige Aktivitäten

Allfälliges

16:30 – 17:30 AG für Schmerz**Raum: Bodensee III**

Schmerzprävention – Handeln bevor es zu spät ist.
Allgemeines, Epidemiologie, Neuropathischer Schmerz
N. Mitrovic (Vöcklabruck)

Wie kann ich Kopfschmerzen vorbeugen?
C. Lampl (Linz)

Prävention von Rückenschmerzen
S. Leis (Salzburg)

17:00 - 18:30 Erweiterte ÖGN Vorstandssitzung

Raum: Externe Location (Grand Hotel Bregenz)
Geschlossene Veranstaltung

17:30 - 18:30 AG für Schwindel

Raum Bodensee I

Vaskulärer und zervikaler Schwindel: die aktuelle Klassifikation der Barany-Society - Update für alle interessierten Kolleg*innen
A. Bisdorff (Luxemburg, BE) - Onlinezuschaltung

Epidyolex® wird als Zusatztherapie von Krampfanfällen im Zusammenhang mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom (LGS) oder dem Dravet-Syndrom (DS) in Verbindung mit Clobazam bei Patienten ab 2 Jahren angewendet.¹

Epidyolex® wird als Zusatztherapie von Krampfanfällen im Zusammenhang mit Tuberöser Sklerose (TSC) bei Patienten ab 2 Jahren angewendet.¹

Epidyolex®
100 mg/ml Lösung zum Einnehmen
Cannabidiol

DAS LEBEN VON PATIENTEN VERBESSERN

- FLEXIBLE DOSIERUNG¹
- SIGNIFIKANT WENIGER ANFÄLLE¹
- GUTE VERTRÄGLICHKEIT¹



Epidyolex®, das erste und bisher einzige zugelassene CBD-Medikament bei LGS, DS und TSC in Europa.¹

Epidyolex® ist seit 1.4.2021 in der dunkelgelben Box.



Erfahren Sie mehr auf www.epidyolex.at



1. Epidyolex® Fachinformation. Stand 01/22

Datum der Erstellung: September 2022. AT-EPX-2200197

Bezeichnung des Arzneimittels: Epidyolex 100 mg/ml Lösung zum Einnehmen.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder ml der Lösung zum Einnehmen enthält 100 mg Cannabidiol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jeder ml Lösung enthält: 79 mg Ethanol, 736 mg raffiniertes Sesamöl, 0,0003 mg Benzylalkohol. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Raffiniertes Sesamöl, Ethanol, Sucralose (E955), Erdbeer-Aroma (enthält Benzylalkohol). **Anwendungsgebiete:** Epidyolex wird als Zusatztherapie von Krampfanfällen im Zusammenhang mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom (LGS) oder dem Dravet-Syndrom (DS) in Verbindung mit Clobazam bei Patienten ab 2 Jahren angewendet. Epidyolex wird als Zusatztherapie von Krampfanfällen im Zusammenhang mit Tuberöser Sklerose (TSC) bei Patienten ab 2 Jahren angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Patienten mit erhöhten Transaminasewerten, die das Dreifache der oberen Normgrenze (ULN) übersteigen, und deren Bilirubinwerte das Zweifache der ULN übersteigen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antiepileptika, andere Antiepileptika, **ATC-Code:** N03AX24.

Inhaber der Zulassung: GW Pharma (International) B.V., Amersfoort A1, Databankweg 26, 3821AL Amersfoort, Niederlande. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Informationen zu den Abschnitten Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sowie zu Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** **Stand der Information: 01/2022 Darreichungsform:** Eine 100-ml-Flasche; jeder ml der Lösung zum Einnehmen enthält 100 mg Cannabidiol. Die Flasche ist in einem Karton mit zwei 5-ml- und zwei 1-ml- Applikationsspritzen für Zubereitungen zum Einnehmen und zwei Flaschenadaptern verpackt. Die 5-ml-Spritzen sind in Schritten von 0,1 ml und die 1-ml-Spritzen in Schritten von 0,05 ml unterteilt.

Stand der Information: 01/2022 Darreichungsform: Eine 100-ml-Flasche; jeder ml der Lösung zum Einnehmen enthält 100 mg Cannabidiol. Die Flasche ist in einem Karton mit zwei 5-ml- und zwei 1-ml- Applikationsspritzen für Zubereitungen zum Einnehmen und zwei Flaschenadaptern verpackt. Die 5-ml-Spritzen sind in Schritten von 0,1 ml und die 1-ml-Spritzen in Schritten von 0,05 ml unterteilt.

Für mehr Information kontaktieren Sie bitte: medinfo@gwpharm.com

Jazz Pharmaceuticals

Jazz Pharmaceuticals Austria GmbH, Gertrude-Fröhlich-Sandner-Straße 2-4, Turm 9/9, 1100 Wien,
Kontakt für Österreich: Dr. Maria Heinrich, Tel.: + 43 664 1372 758, E-Mail: maria.heinrich@jazzpharma.com

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

MITTWOCH, 22.03.2023

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Neuromuskuläre Erkrankungen I

Raum: Seestudio

08:00 – 08:30 Neuropathien Basiskurs: Neuropathie Phänotypen
W. Löscher (Innsbruck)

08:30 – 09:00 MND Basiskurs: Klinik und Diagnostik der ALS
H. Cetin (Wien)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Kopfschmerz I

Raum: Seefoyer

08:00 – 08:30 Diagnose und Differentialdiagnose im klinischen Alltag
F. Frank (Innsbruck)

08:30 – 09:00 Migränetherapie - von der Attacke bis zur Prophylaxe
S.-M. Tesar (Klagenfurt)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Demenzen I

Raum: Bodensee I

08:00 – 08:30 Klinische Differentialdiagnostik von dementiellen Erkrankungen
E. Stögmann (Wien)

08:30 – 09:00 Neurokognitiver Status als Teil der neurologischen Untersuchung
T. Benke (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Junge Neurologie I

Raum: Bodensee II

Der neurologische Status bei bewusstseinsgeminderten Patient*innen

B. Pfausler (Innsbruck), G. Zulehner (Wien)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Schlaganfall I

Raum: Bodensee III

08:00 – 08:30 Klinische und bildgebende Klassifikation des Schlaganfalls
J. Willeit (Innsbruck)

08:30 – 09:00 Update Therapie des akuten Schlaganfalls
J. Ferrari (Wien)

09:15 – 09:30 Kongresseröffnung

Raum: Großer Saal

Eröffnung und Begrüßung

P. Werner (Feldkirch), C. Enzinger (Graz),

T. Parvizi (Wien)

09:30 – 11:00 Plenarsitzung 1:

20 Jahre: Neurologie im (Klima-)Wandel der Zeit

Raum: Großer Saal

Vorsitz: R. Katzenschlager (Wien),

J. Weber (Klagenfurt)

09:30 – 10:20 Überhitzt - Gesundheitliche Auswirkungen des Klimawandels

C. Traidl-Hoffmann (Augsburg, DE)

10:20 – 11:00 20 Jahre ÖGN: Eine Zeitreise durch Österreichs Neurologie

T. Berger (Wien)

11:00 – 11:15 Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung**11:15 – 12:45 Parallelsitzung: Kopfschmerz****Raum: Großer Saal**

Vorsitz: K. Zebenholzer (Wien),
S.-M. Tesar (Klagenfurt)

- 11:15 – 11:37 Kopfschmerz: Aktuelles aus der Forschung
G. Brössner (Innsbruck)
- 11:37 – 12:00 Die Rolle von non-CGRP Neuropeptiden in der Pathophysiologie der Migräne
K. Zebenholzer (Wien)
- 12:00 – 12:22 Vestibuläre Migräne
S.-M. Tesar (Klagenfurt)
- 12:22 – 12:45 „Real world“ Daten - Eine kritische Betrachtung
C. Wöber (Wien)

11:15 – 12:45 Parallelsitzung: Neurovaskuläre Erkrankungen**Raum: Seestudio**

Vorsitz: M. Vosko (Linz), J. Willeit (Innsbruck)

- 11:15 – 11:37 Update zum ischämischen Infarkt in der hinteren Zirkulation
P. Michel (Lausanne, CH)
- 11:37 – 12:00 Management der intrazerebralen Blutung und deren Komplikationen
R. Beer (Innsbruck)
- 12:00 – 12:22 Sinusvenenthrombose: Aktualisierte Leitlinien
T. Gatteringer (Graz)
- 12:22 – 12:45 Stroke Card: Wo stehen wir? Wo steht Österreich?
J. Ferrari (Wien)

11:15 – 12:45 Parallelsitzung: Neuroinfektiologie**Raum: Seefoyer**

Vorsitz: B. Pfausler (Innsbruck), A. Pichler (Graz)

- 11:15 – 11:37 FSME: Epidemiologie, Diagnostik und Therapieempfehlungen
B. Pfausler (Innsbruck)
- 11:37 – 12:00 West Nil Virus und neue Vektoren in unseren Breitengraden
J. Weber (Klagenfurt)
- 12:00 – 12:22 Post-COVID19 und seine Auswirkungen auf das Nervensystem
P. Rommer (Wien)
- 12:22 – 12:45 Psychosomatik und Long-Covid
K. Hüfner (Innsbruck)

11:15 – 12:45 Freie Vorträge I**Raum: Bodensee I**

Vorsitz: E. Pucks-Faes (Hochzirl),
R. Topakian (Wels-Grieskirchen)

- 11:15 – 11:25 V01: Immunomodulatory aspects of therapeutic plasma exchange in neurological disorders – a pilot study
T. Moser (Salzburg)
- 11:25 – 11:35 V02: Pharmacoepidemiology of Creutzfeldt-Jakob Disease in Austria - an exploratory retrospective analysis
R. Wurm (Wien)
- 11:35 – 11:45 V03: EEG-Auswertung mittels automatisierter Spike-Detektion bei Epilepsie
L. M. Schreiber (Wien)

- 11:45 – 11:55 V04: Kappa Free Light Chain and Neurofilament Light independently predict early Multiple Sclerosis Disease Activity
H. Hegen (Innsbruck)
- 11:55 – 12:05 V05: Clinical value of AChR- and MuSK-cell-based assay in seronegative myasthenia gravis patients – an Austrian experience
R. Weng (Wien)
- 12:05 – 12:15 V06: Morphology of cognitive impairment in multiple system atrophy
K. Jellinger (Wien)
- 12:15 – 12:25 V07: Progressive Enzephalomyelitis mit Rigidität und Myoklonus mit Glycin-Rezeptor- und GAD65-Autoantikörpern: Klinisch-pathologische Korrelate und Pathomechanismen einer seltenen Erkrankung
M. Winklehner (Linz)
- 12:25 – 12:35 V08: Localizing and prognostic value of EEG recordings in patients with glioblastoma
S. Silvaieh (Wien)
- 12:35 – 12:45 V09: Stimulation of the human ventral tegmental area increases rational betting
S. Hirschbichler (St. Pölten)

11:15 – 14:45 Vorstandssitzung ÖPG

Raum: Externe Location (Grand Hotel Bregenz)

Geschlossene Veranstaltung

12:45 – 14:00 Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung

12:45 – 14:00 Geführte Posterbegehung I

Raum: Posterausstellung

Vorsitz: D. Penz-Wallnöfer (Feldkirch),
D. Staykov (Eisenstadt)

Themen: Neurovaskuläre Erkrankungen, Bewegungsstörungen, Neurologische Notfallmedizin, Autonome Störungen, Neurorehabilitation

13:00 – 14:00 Wer T sagt, muss auch B sagen!

mit freundlicher Unterstützung von Novartis Pharma GmbH

Raum: Großer Saal

Vorsitz: F. Di Pauli (Innsbruck)

Die Interaktion der B- und T-Zellen in der MS
W. Pickl (Wien)

Warum auf Kesimpta ein-/umstellen?
A. Bajas (Augsburg, DE)

13:00 – 14:00 Das Myasthenia gravis ABC: Anamnese, Behandlungsoptionen, Case Reports

mit freundlicher Unterstützung von Alexion Pharma Austria GmbH

Raum: Seestudio

Vorsitz: W. Löscher (Innsbruck)

Das Leitlinien A-Z: Umsetzung in der klinischen Praxis
S. Quasthoff (Graz)

Das WWW der Therapieoptionen – Wann? Was? Wie?
F. Zimprich (Wien)

13:00 - 14:00 Developmental Epileptic Encephalopathies - aktuelle Diagnostik und Therapiemöglichkeiten

mit freundlicher Unterstützung von Jazz Pharmaceuticals

Raum: Seefoyer

Moderation & Vorsitz: E. Trinkla (Salzburg)

Der zweite Blick bei seltenen Epilepsien: wo es sich lohnen kann, noch einmal genau hinzusehen
E. Pataria (Wien)

REST-LGS: Differenzierung zwischen dem Lennox Gastaut Syndrom und anderen therapieresistenten Epilepsien
C. Baumgartner (Wien)

Der erwachsene Patient: Jürgen und Marcel fangen ein neues Leben an
V. Sepeur (Unna, DE)

13:00 - 14:00 AG für Neurosonologie

Raum: Bodensee I

Seltene Karotis Pathologien (Web, TIPIC, usw.)
M. Kneihsl (Graz)

Challenging Case: Pudendus Neuralgie – diagnostisch-therapeutischer Test mittels Ultraschall
M. Vosko (Linz)

Diskussion

Aktuelle Projekte-Networking, Neurosonologie-Meetings

13:00 - 14:00 Bundesfachgruppensitzung

Raum: Bodensee II

Geschlossene Veranstaltung

14:00 - 15:00 Herausforderungen im Gesundheitswesen und Patientenmanagement - wie können innovative Strategien für die Zukunft aussehen?

mit freundlicher Unterstützung von Roche Austria GmbH

Raum: Großer Saal

Vorsitz: J. Weber (Klagenfurt)

Digital Biomarkers/DIGAs - Herausforderungen im Klinikalltag
C. Enzinger (Graz)

Patientenmanagement aus Sicht einer niedergelassenen Neurologin
C. Thaler-Wolf (Hall in Tirol)

Seltene Erkrankungen - Support Programme
W. Löscher (Innsbruck)

14:00 - 15:00 „Bench to Bedside“ - Innovationen für die Anwendung in der Klinik

mit freundlicher Unterstützung von Janssen Cilag Pharma GmbH

Raum: Seestudio

Kappa Freie Leichtketten (k-FLC) im klinischen Alltag?
H. Hegen (Innsbruck), T. Hofer (Linz)

Serum Neurofilament Leichtketten (sNfL) in der klinischen Praxis?
M. Khalil (Graz)

Podiumsdiskussion: Innovationen für den Klinikalltag – Realität oder Zukunftsmusik?
H. Hegen (Innsbruck), T. Hofer (Linz), M. Khalil (Graz)

14:00 - 15:00 Neue Perspektiven in der S1P Modulation mit Zeposia

mit freundlicher Unterstützung von Bristol-Myers Squibb

Raum: Seefoyer

Vorsitz: F. Deisenhammer (Innsbruck)

Kognition in der MS – aus der Praxis für die Praxis
F. Paul (Berlin, DE)

Im Dialog: Potenzial der S1P Modulation am Beispiel von Ozanimod
F. Deisenhammer (Innsbruck), P. Wipfler (Salzburg)

14:00 - 15:00 Geführte Posterbegehung II

Raum: Posterausstellung

Vorsitz: E. Pucks-Faes (Hochzirl),
M. Ackerl (Oberpullendorf)

Themen: Periphere Neurologie und Neuromuskuläre Erkrankungen, Covid-19, sonstige Themen

14:15 - 15:15 AG für Autonomes Nervensystem

Raum: Bodensee I

Update über internationale Beziehungen (EAN/EFAS/INUS)
A. Fanciulli (Innsbruck), W. Struhal (Tulln an der Donau)

Gastvortrag: Traumatische und Nicht-Traumatische spinale Pathologie aus Sicht der Neuro-Urologen
T. Kessler (Zürich, CH; Präsident der International Neuro-Urology Society)

Die IGAP Strategie für das autonome Nervensystem: ein Brainstorming

15:15 - 16:45 Plenarsitzung 2: Bewegungsstörungen

Raum: Großer Saal

Vorsitz: P. Schwingenschuh (Graz), W. Pirker (Wien)

15:15 - 15:45 Update zur Früherkennung neurodegenerativer Erkrankungen
K. Seppi (Innsbruck)

15:45 - 15:15 Funktionelle Bewegungsstörungen: Diagnostik und Therapie
P. Schwingenschuh (Graz)

16:15 - 16:45 Morbus Parkinson: Neuigkeiten zu symptomatischen und krankheitsmodifizierenden Therapien
R. Katzenschlager (Wien)

16:45 - 17:15 Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung

17:15 - 18:15 Generalversammlung ÖGN

Raum: Großer Saal

alle ÖGN-Mitglieder sind herzlich eingeladen

18:15 - 19:15 Kompaktkurs: Neuromuskuläre Erkrankungen II

Raum: Seestudio

18:15 - 18:45 Therapie der entzündlichen Myopathien
J. Wanschitz (Innsbruck)

18:45 - 19:15 Neuromuskuläre Endplattenerkrankungen: State of the Art Therapie der MG und LEMS
F. Zimprich (Wien)

18:15 - 19:15 Praxisseminar: Bewegungsstörungen**Raum: Seefoyer**

Lehrreiche Fälle für die Praxis anhand von Video-Beispielen
P. Schwingenschuh (Graz), F. Krismer (Innsbruck)

18:15 - 19:15 Kompaktkurs: Kopfschmerz II**Raum: Bodensee I**

- 18:15 - 18:45 Cluster Kopfschmerz und andere trigeminoautonome Kopfschmerzen – Diagnostik
J. Troger (Klagenfurt)
- 18:45 - 19:15 Therapie der trigeminoautonomen Kopfschmerzen mit Fokus auf resistente Schmerzen
M. Vigl (Wien)

18:15 - 19:15 Kompaktkurs: Demenzen II**Raum: Bodensee II**

- 18:15 - 18:45 Update Demenztherapie
R. Schmidt (Graz)
- 18:45 - 19:15 Management von Verhaltensstörungen bei dementiellen Erkrankungen
J. Marksteiner (Hall in Tirol)

18:15 - 19:15 Kompaktkurs: Schlaganfall II**Raum: Bodensee III**

- 18:15 - 18:45 Malignom-assoziiertes Schlaganfall
M. Kneihsl (Graz)
- 18:45 - 19:15 Differenzialdiagnosen des Schlaganfalls in der Bildgebung
T. Gatteringer (Graz)

18:15 - 19:45 MS Zentrumstreffen**Raum: Großer Saal**

Moderation / Begrüßung
T. Berger (Wien), J. Kraus (Zell am See)

- 18:15 - 18:45 Generika & Biosimilars in der MS Behandlung
C. Enzinger (Graz)
- 18:45 - 19:15 Update MS Therapie Register
M. Guger (Steyr)
- 19:15 - 19:45 Evaluation des Therapieerfolgs in der Praxis
G. Bsteh (Wien)
- 19:45 Verabschiedung

Die Teilnahme ist für Mitglieder der ÖGN kostenlos. Diese Veranstaltung wird mit 2 DFP Punkten bei Fachärzt*innen für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer angerechnet!

Die ÖGN bedankt sich bei folgenden Sponsoren für die Unterstützung

**19:15 - 19:45 AG für Frauen in der Neurologie****Raum: Bodensee I**

Vorsitz: C. Brunner (Wilhering),
S.-M. Tesar (Klagenfurt)

Update und Festlegung zukünftiger Projekte

Vydura® 75mg

Rimegepant orales Lyophilisat

AKUT. PROPHYLAKTISCH. ORAL. PRAKTISCH.¹



LEBENS-LUST STATT MIGRÄNEFRUST^{1,2}

- **AKUT SCHNELL WIRKSAM**
gegen die Migränesymptomatik^{1*}
1 Schmelztablette bei Bedarf 1x pro Tag^{1,#}
- **PROPHYLAKTISCH NACHHALTIG WIRKSAM**
mit effektiver Reduktion der Migränetage^{1*}
1 Schmelztablette jeden 2. Tag^{1,#}
- **ORALE SCHMELZTABLETTE**
Einnahme ohne Flüssigkeit¹
- **DUALE INDIKATION**
für die Akut- & Prophylaxetherapie zugelassen*

Die häufigste Nebenwirkung in der Akuttherapie und in der Migräneprophylaxe war Übelkeit (1,2% bzw. 1,4%). Die meisten Nebenwirkungen waren leicht oder mittelschwer. Überempfindlichkeit, einschließlich Dyspnoe und starkem Ausschlag, traten bei weniger als 1% der behandelten Patient*innen auf.¹

* Zugelassen für die Akuttherapie der Migräne mit oder ohne Aura bei Erwachsenen, sowie zur präventiven Behandlung von episodischer Migräne bei Erwachsenen, die mindestens 4 Migräneattacken pro Monat haben.¹ # max. Tagesdosis: 1 Schmelztablette Rimegepant 75 mg

1. Fachinformation VYDURA®, Stand Dezember 2022 2. Johnston KM et al. Adv Ther 2021 38:5209–5220

PP-NNT-AUT-0047/02-2023

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 23.03.2023

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Neuromuskuläre Erkrankungen

Raum: Seestudio

Tipps und Tricks in der Untersuchung neuromuskulärer Patient*innen
S. Quasthoff (Graz), W. Löscher (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Epilepsie I

Raum: Seefoyer

Klassifikation von Epilepsie, Syndromen und Anfällen
E. Trinka (Salzburg), E. Patarraia (Wien)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Bewegungsstörungen I

Raum: Bodensee I

08:00 – 08:30 Klinische Präsentation, Verlauf und Diagnostik der Parkinson-Erkrankung
W. Pirker (Wien)

08:30 – 09:00 Prinzipien der Parkinson-Therapie
B. Heim (Innsbruck)

ÖGN '23

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Multiple Sklerose I**Raum: Bodensee II**

- 08:00 – 08:20 Klinische (Differential-)Diagnostik
F. Leutmezer (Wien)
- 08:20 – 08:40 MRT (Differential-)Diagnostik
C. Enzinger (Graz)
- 08:40 – 09:00 Liquor (Differential-)Diagnostik
H. Hegen (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Junge Neurologie I**Raum: Bodensee III**

Klinische neurologische Untersuchung - ToDo's und Not-To-Do's
S. Leis (Salzburg), P. Sommer (Wien)

**09:15 – 10:45 Plenarsitzung 3:
Multiple Sklerose****Raum: Großer Saal**

Vorsitz: B. Kornek (Wien), M. Guger (Steyr)

- 09:15 – 09:45 Welche Pathomechanismen liegen der Progression bei MS zugrunde?
S. Hametner (Wien)
- 09:45 – 10:15 Progression der MS neu definiert – Paradigmenwechsel
F. Di Pauli (Innsbruck)
- 10:15 – 10:45 Smart devices
G. Bsteh (Wien)

10:45 – 11:00 Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung

11:00 – 12:00 Parallelsitzung: Periphere Neurologie**Raum: Großer Saal**

Vorsitz: J. Wanschitz (Innsbruck), S. Quasthoff (Graz)

- 11:00 – 11:20 ALS: Biomarker und aktuelle Studienlage
W. Löscher (Innsbruck)
- 11:20 – 11:40 SMA: Studienlage und therapeutische Optionen
S. Quasthoff (Graz)
- 11:40 – 12:00 PNP: State of the Art Diagnostik
J. Wanschitz (Innsbruck)

11.00 – 12:00 Parallelsitzung: Neurointensivmedizin**Raum: Seestudio**

Vorsitz: B. Pfausler (Innsbruck), J. Weber (Klagenfurt)

- 11:00 – 11:20 Irreversibler Funktionsausfall des Gehirns: Klinische und apparative Diagnostik
E. Höfner (Klagenfurt)
- 11:20 – 11:40 Schwerwiegende Gehirnfunktionsstörung: Prognoseeinschätzung
R. Beer (Innsbruck)
- 11:40 – 12:00 Behandlung Minimally conscious state
G. Pichler (Graz)

11:00 – 12:00 Parallelsitzung: Demenz**Raum: Seefoyer**

Vorsitz: P. Dal-Bianco (Wien),
W. Struhal (Tulln an der Donau)

- 11:00 – 11:20 Schlaganfall und Demenz
K. Matz (Krems an der Donau)
- 11:20 – 11:40 Diagnostik bei Demenz
T. Parvizi (Wien)
- 11:40 – 12:00 Therapie bei Demenz
R. Schmidt (Graz)

11:00 – 12:00 Parallelsitzung: Neurologie mixed I**Raum: Propter Homines**

Vorsitz: A. Stefani (Innsbruck),
M. Ackerl (Oberpullendorf)

- 11:00 – 11:12 Liquordiagnostik nach Anfällen
S. Bozzetti (Bozen, IT)
- 11:12 – 11:24 Stellenwert der Liquordiagnostik beim Guillain-Barré-Syndrom
J. Rath (Wien)
- 11:24 – 11:36 Idiopathische intrakranielle Hypertension
G. Bsteh (Wien)
- 11:36 – 11:48 Kann Schlaf Neurodegeneration vorhersagen?
A. Stefani (Innsbruck)
- 11:48 – 12:00 Red flags der KFZ-Tauglichkeit
M. Ackerl (Oberpullendorf)

12:00 – 13:30 Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung

12:00 – 13:30 AG für neurologische Gutachten, Arbeit und Verkehr**Raum: Bodensee I**

Vorsitz: W. Soukop (Wien)

- Bericht des Vorsitzenden
- Verschwiegenheitspflicht des Sachverständigen
- Rechtsfragen
- Haftung des Sachverständigen
- Freie Beiträge
- Wahl der Arbeitsgruppenleiter*innen

12:15 – 13:15 i.v.-Migräneprophylaxe: Was bietet der neue CGRP-Antikörper Eptinezumab?

mit freundlicher Unterstützung von Lundbeck Austria GmbH

Raum: Großer Saal

Vorsitz: S.-M. Tesar (Klagenfurt)

Vyepti®: Ein Blick in die wichtigsten Daten
G. Brössner (Innsbruck)

Vyepti® in der Praxis – aus ärztlicher und
Patient*innen-Sicht
M. Vigl (Wien)

12:15 - 13:15 Der hämorrhagische Schlaganfall unter Antikoagulanzen - Ein unkalkulierbares Risiko?

mit freundlicher Unterstützung von AstraZeneca Österreich GmbH

Raum: Seestudio

Vorsitz: J. Ferrari (Wien)

Der hämorrhagische Schlaganfall unter Antikoagulanzen - Ein unkalkulierbares Risiko?
D. Staykov (Eisenstadt)

Der Einsatz von Antidots - Einblick in die klinische Praxis (Teil 1)
S. Mutzenbach (Salzburg)

Der Einsatz von Antidots - Einblick in die klinische Praxis (Teil 2)
M. Vosko (Linz)

12:15 - 13:15 Neue Perspektiven bei Multipler Sklerose und Artificial Intelligence bei neuromuskulären Erkrankungen

mit freundlicher Unterstützung von Sanofi-Aventis GmbH

Raum: Seefoyer

Vorsitz: J. Weber (Klagenfurt)

Smouldering MS als neues Konzept in der schubförmigen und progredienten MS?
P. Rommer (Wien)

ARTIS - Artificial intelligence solution bei neuromuskulären Erkrankungen
W. Löscher (Innsbruck)

12:15 - 13:15 Geführte Posterbegehung III

Raum: Posterausstellung

Vorsitz: S. Hirschbichler (St. Pölten),
K. Achatz (Rankweil)

Themen: Neuroimmunologie, Neuroinfektiologie

13:30 - 14:30 Parallelsitzung: Neurologische Notfallmedizin

Raum: Großer Saal

Vorsitz: P. Lackner (Wien), P. Sommer (Wien)

13:30 - 13:50 Neurologie in der Notfallmedizin:
Versorgungssituation in Österreich
P. Lackner (Wien)

13:50 - 14:10 State of the Art: Status epilepticus
E. Trinka (Salzburg)

14:10 - 14:30 State of the Art: Subarachnoidalblutung
D. Staykov (Eisenstadt)

13:30 - 14:30 Parallelsitzung: Transition in der Neurologie

Raum: Seestudio

Vorsitz: E. Haberlandt (Dornbirn), T. Berger (Wien)

13:30 - 13:50 Epilepsie aus neuropädiatrischer Sicht: Wenn Patient*innen erwachsen werden - Was nun?
E. Haberlandt (Dornbirn)

13:50 - 14:10 Epilepsie aus neurologischer Sicht: Wenn Patient*innen erwachsen werden - Was nun?
C. Baumgartner (Wien)

14:10 - 14:30 Schlaganfall bei Kindern und Jugendlichen
M. Steinlin (Bern, CH)

13:30 - 14:30 Parallelsitzung: Schlafmedizin**Raum: Seefoyer**

Vorsitz: B. Högl (Innsbruck), A. Stefani (Innsbruck)

- 13:30 - 13:50 Update on the evidence: Alfasynucleinopathien und Tauopathien
S. Seidel (Wien)
- 13:50 - 14:10 Narkolepsie: Was gibt es Neues?
A. Heidbreder (Innsbruck)
- 14:10 - 14:30 RLS verändert das Gehirn: Neue Erkenntnisse aus Neurophysiologie und Imaging
B. Högl (Innsbruck)

13:30 - 14:30 Österreichische Alzheimer Gesellschaft - Firmenplattformtreffen**Raum: Bodensee I***Geschlossene Veranstaltung***13:30 - 14:30 Parallelsitzung: Neurologie mixed II****Raum: Propter Homines**

Vorsitz: A. Mayr (Feldkirch), M. Knoflach (Innsbruck)

- 13:30 - 13:50 Bakterielle Meningoencephalitis: State of the Art
R. Beer (Innsbruck)
- 13:50 - 14:10 Management auf der Intensivstation bei Kindern mit Schädel-Hirn-Trauma
B. Simma (Feldkirch)
- 14:10 - 14:30 Neue Kenntnisse zu posttraumatischen Kopfschmerzen
S.-M. Tesar (Klagenfurt)

14:30 - 15:30 Kontinuierliche dopaminerge Stimulation - Erfolgreiche Strategien zur Behandlung des Morbus Parkinson

mit freundlicher Unterstützung von AbbVie GmbH

Raum: Großer Saal

Vorsitz: P. Schwingenschuh (Graz)

Morbus Parkinson - Herausforderungen und Chancen

P. Schwingenschuh (Graz)

Kontinuierliche Parkinson-Therapie: Therapeutische Optionen und Perspektiven

K. Seppi (Innsbruck)

Klinische Beispiele und praktische Erfahrungen mit LCIG

P. Schwingenschuh (Graz), K. Seppi (Innsbruck)

Diskussion

14:30 - 15:30 Myasthenia gravis: Behandlungsperspektiven im Wandel

mit freundlicher Unterstützung von argenx

Raum: Seestudio

Vorsitz: F. Zimprich (Wien)

Aktualisierte Leitlinie und Therapiekonzepte in der MG

J. Wanschitz (Innsbruck)

MG-Refresher für die klinische Praxis

S. Quasthoff (Graz)

Ursachen der klinischen Heterogenität bei der MG
H. Cetin (Wien)

14:30 - 15:30 Neue Targets, altbekannte Needs: Quo vadis MS-Therapie?

mit freundlicher Unterstützung von Merck GmbH

Raum: Seefoyer

Vorsitz: T. Berger (Wien)

Timing ist alles – früh die richtigen Weichen stellen
J. Havla (München, DE)

The future is now – das ZNS im Fokus
A. Dal-Bianco (Wien)

14:30 - 15:30 AG für Neuropalliation

Raum: Bodensee I

Vorsitz: S. Oberndorfer (St.Pölten)

Aufnahme und Vorstellung von Dr. V. Ladurner (Villach), Dr. F. Otto (Salzburg) und Dr. C. Rösler (Salzburg) als organisatorische Mitarbeiter*innen in die ARGE Neuropalliativ sowie Diskussion bzgl. Kooperation ARGE Neuropalliativ und neu geplanter ARGE Neuroethik

Besprechung und Diskussion der vorliegenden Entwürfe zu den krankheitsspezifischen Patientenverfügungen

Planung und Themenfindung Neuropalliativkongress 2024

Diskussion und Planung zur Neuropalliativ Ausbildung

14:30 - 15:30 Geführte Posterbegehung IV

Raum: Posterausstellung

Vorsitz: K. Zebenholzer (Wien),
W. Struhal (Tulln an der Donau)

Themen: Demenz, Kopfschmerz, Neuroonkologie, Fallpräsentationen

15:30 - 16:00 Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung

16:00 - 17:30 Plenarsitzung 4: Neurovaskuläre Erkrankungen

Raum: Großer Saal

Vorsitz: J. Ferrari (Wien), P. Werner (Feldkirch)

16:00 - 16:30 Endovaskuläre Schlaganfall-Therapie: Quo vadis?
U. Fischer (Basel, CH)

16:30 - 17:00 Welche blutbasierten und bildgebenden Biomarker stehen uns beim Schlaganfall zur Verfügung?
M. Katan (Basel, CH)

17:00 - 17:30 Weiterentwicklungen in der Sekundärprophylaxe
S. Kiechl (Innsbruck)

17:30 - 17:45 Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung

17:45 - 18:45 Praxisseminar: Schwindel

Raum: Seestudio

17:45 - 18:15 Diagnostische und therapeutische Lagerungsmanöver des BPPV, Differentialdiagnosen des BPPV (Video-Seminar)
G. Wiest (Wien)

18:15 - 18:45 Nystagmen erkennen und zuordnen (Video-Seminar)
A. Zwergal (München, DE)

17:45 - 18:45 Kompaktkurs: Epilepsie II

Raum: Propter Homines

Therapie von Anfällen und Epilepsie anhand der neuen ÖGN/DGN Leitlinien
C. Baumgartner (Wien), M. Mauritz (Salzburg)

17:45 – 18:45 Kompaktkurs: Bewegungsstörungen II**Raum: Bodensee I**

17:45 – 18:15 Diagnostik und Therapie choreatischer Syndrome
B. Heim (Innsbruck)

18:15 – 18:45 Dystonie Kompakt
S. Bösch (Innsbruck)

17:45 – 18:45 Kompaktkurs: Multiple Sklerose II**Raum: Bodensee II**

17:45 – 18:05 Immunpathogenese und Neuropathologie
R. Höftberger (Wien)

18:05 – 18:25 Symptomatische und krankheitsmodifizierende
Therapien
F. Di Pauli (Innsbruck)

18:25 – 18:45 Integrated Health Care Management
T. Berger (Wien)

17:45 – 18:45 Kompaktkurs: Junge Neurologie II**Raum: Bodensee III**

Was man für die neurologische Bildgebung wissen
muss
R. Wurm (Wien), T. Gattlinger (Graz)

19:00 – 23:00 Abend der Gesellschaft**Raum: Posterausstellung**

Biogen Booth Talks – ÖGN 2023

Mittwoch, 22.02.2023, 11:00 – 11:15 Uhr

MS & Familienplanung

Dr.ⁱⁿ Franziska Di Pauli, PhD

Medizinische Universität Innsbruck, Abteilung für Neurologie

Donnerstag, 23.03.2023, 10:45 – 11:00 Uhr

MS & Kognition

Univ. Prof. Dr. Christian Enzinger

Medizinische Universität Graz, Abteilung für Neurologie



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 24.03.2023

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Junge Neurologie II

Raum: Seestudio

Fit für den ersten Nachtdienst auf der Neurologie
T. Parvizi (Wien), M. Sojer (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Multiple Sklerose

Raum: Bodensee I

08:00 – 08:20 Interaktive Fallbeispiele: MRT (Differential-)Diagnostik
A. Dal-Bianco (Wien)

08:20 – 08:40 Interaktive Fallbeispiele: To do's and not to do's in
der Therapie
B. Kornek (Wien)

08:40 – 09:00 Interaktive Fallbeispiele: Diagnose und
Management bei älteren MS Patient*innen
F. Deisenhammer (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Demenzen

Raum: Bodensee II

Videoseminar kognitive Störungen anhand
lehrreicher Fälle
T. Benke (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Schlaganfall

Raum: Bodensee III

Interaktive Falldemonstrationen: Videoseminar mit
Tipps und Tricks für die Akutversorgung von
Patient*innen mit Verdacht auf Schlaganfall in der
Notfallaufnahme
C. Brunner (Wilhering), M. Knoflach (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Epilepsie

Raum: Propter Homines

Die Kunst der guten Anamnese und der
neurologischen Untersuchung bei
Epilepsiepatient*innen
J. Höfler (Salzburg), I. Unterberger (Innsbruck)

09:00 – 10:00 Parallelsitzung: Neuroimmunologie

Raum: Großer Saal

Vorsitz: F. Deisenhammer (Innsbruck),
H. Hegen (Innsbruck)

09:00 – 09:20 AIDP und CIDP: Neue Leitlinien
F. Zimprich (Wien)

09:20 – 09:40 Diagnostik und Therapieoptionen von
Immunneuropathien
H. Cetin (Wien)

09:40 – 10:00 Aktuelle Entwicklungen bei Immuntherapien und
Stammzelltransplantation
H. Hegen (Innsbruck)

09:00 – 10:00 Parallelsitzung: Neurorehabilitation**Raum: Seestudio**

Vorsitz: C. Hohenwarter (Klagenfurt),
P. Sandor (Bad Zurzach, CH)

- 09:00 – 09:20 Akute Schluckstörung beim Schlaganfall
C. Hohenwarter (Klagenfurt)
- 09:20 – 09:40 Chronische Schluckstörungen bei MNDs
H. Novak (Salzburg)
- 09:40 – 10:00 Apparative Unterstützung in der Neuroreha
P. Sandor (Bad Zurzach, CH)

09:00 – 10:00 Parallelsitzung: Freie Vorträge II**Raum: Propter Homines**

Vorsitz: D. Penz-Wallnöfer (Feldkirch),
M. Heine (Feldbach)

- 09:00 – 09:10 V10: Risk factors for early mortality after
endovascular stroke therapy
A. Pichler (Graz)
- 09:10 – 09:20 V11: Activation of SIRT1 leads to an amelioration of
DPR induced genomic instability in C9orf72-ALS
S. Imhof (Wien)
- 09:20 – 09:30 V12: Clinical heterogeneity within the ALS-FTD
spectrum in a family with a homozygous OPTN
mutation
T. Parvizi (Wien)
- 09:30 – 09:40 V13: Alpha-Synuclein Seed Amplification Assays in
the Diagnosis of Synucleinopathies using Cerebro-
spinal Fluid – a Systematic Review and Meta-
Analysis
A. Grossauer (Wien)

- 09:40 – 09:50 V14: Führerschein und Gesundheit im hohen Alter –
wie lange kann man sicher fahren?
A. Astner (Kitzbühel)

- 09:50 – 10:00 V15: Impact of the COVID-19 pandemic on
European clinical autonomic practice A survey of
the European Academy of Neurology and
European
Federation of Autonomic Societies
A. Fanciulli (Innsbruck)

10:00 – 10:15 Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung**10:15 – 11:15 Parallelsitzung: Präzisionsmedizin****Raum: Großer Saal**

Vorsitz: B. Heim (Innsbruck), K. Seppi (Innsbruck)

- 10:15 – 10:35 Personalisierte Parkinson-Therapie - wo stehen wir?
W. Pirker (Wien)
- 10:35 – 10:55 Endophänotypisierung der MS als Schlüssel zum
(Therapie-)Erfolg?
C. Enzinger (Graz)
- 10:55 – 11:15 Biomarker: Ihre Schwächen und Stärken
M. Khalil (Graz)

10:15 – 11:15 Parallelsitzung: Neuroonkologie**Raum: Seestudio**

Vorsitz: M. Nowosielski (Innsbruck),
S. Oberndorfer (St. Pölten)

- 10:15 – 10:35 Neuroonkologie: Genetische Marker in Serum, Liquor
und Biopsat
A. Wöhrer (Wien)

10:35 – 10:55 Aktuelle Behandlungsoptionen in der Neuroonkologie auf Basis der Leitlinien
T. Urbanic-Purkart (Graz)

10:55 – 11:15 Stellenwert der Psychoneuroonkologie
G. Schauer-Maurer (Innsbruck)

10:15 – 11:15 Parallelsitzung: Der interessante Fall

Raum: Propter Homines

Vorsitz: P. Schwingenschuh (Graz),
S. Mutzenbach (Salzburg)

10:15 – 10:25 F1: Herz und Rückenmark - eine fast tödliche Beziehung
F. Schwendinger (Feldkirch)

10:25 – 10:35 F2: Young man presenting with a paroxysmal gait disorder
L. Gattermeyer (Graz)

10:35 – 10:45 F3: Immer wieder Kopfschmerzen mit „Strahlenkranz“, Drehschwindel, Kribbeln linke Seite, Doppelbilder und Ohnmacht
C. Eggers (Linz)

10:45 – 10:55 F4: Kognitive Defizite und extrapyramidale Bewegungsstörungen
A. C. Fischer (St. Pölten)

10:55 – 11:05 F5: Kopfschmerz mit fokaler Neurologie
A. Damm (Wien)

11:05 – 11:15 F6: Tremor, Myoklonien, choreatiforme Bewegungsstörungen und Anfälle
B. Matosevic (Feldkirch)

11:15 – 12:45 **Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung**

11:30 – 12:30 Anfallsfreiheit – Aktuelle Aspekte in der Epilepsie

mit freundlicher Unterstützung von Angelini Pharma

Raum: Großer Saal

Vorsitz: B. Steinhoff (Kork, DE)

Anfallsfreiheit: das Therapieziel von Epilepsiepatient*innen
F. Schwendinger (Feldkirch)

Langzeitergebnisse mit Cenobamat – klinische Daten und persönliche Erfahrungen
B. Steinhoff (Kork, DE)

11:30 – 12:30 AG für Schlafmedizin

Raum: Seestudio

11:30-11:40 Update Leitlinien zur Therapie des Restless Legs Syndroms
A. Heidbreder (Innsbruck)

11:40 – 11:50 Update zur Therapie der chronischen Insomnie
S. Seidel (Wien)

11:50 – 12:00 Update zur Studienlage RBD
A. Stefani (Innsbruck)

12:00 – 12:30 Diskussion allgemeiner Themen:

Fragebogen Schlafmedizin in Österreich / Ergebnisse des Online-Fragebogens

Implementierung des Themas Schlaf in der Ausbildung

Planung schlafspezifischer Fortbildungen in der Neurologie

11:30 - 12:30 AG für Junge Neurolog*innen**Raum: Bodensee I**

11:30 – 11:45 Begrüßung: T. Parvizi (Wien), B. Heim (Innsbruck)

11:45 – 12:00 Vorstellung der Anwesenden

12:00 – 12:30 Überblick über die laufenden Projekte der JN
Autumn School
T. Parvizi (Wien)Aus- und Weiterbildungsseminare
B. Heim (Innsbruck)Ideen und Vorschläge zur Förderung junger
Kolleg*innen in der Neurologie

Planung nächstes Treffen in persona

11:45 - 12:30 Geführte Posterbegehung V**Raum: Posterausstellung**

Vorsitz: F. Di Pauli (Innsbruck), C. Eggers (Linz)

Thema: Multiple Sklerose

12:45 - 14:15 Plenarsitzung 5:**Epilepsie****Raum: Großer Saal**

Vorsitz: E. Trinka (Salzburg), E. Patarai (Wien)

12:45 – 13:15 Epilepsie: Die neuen Leitlinien - Was gibt es Neues
und warum?
M. Feichtinger (Bruck an der Mur)13:15 – 13:45 Negative Folgen und Gefahren der Epilepsie
E. Patarai (Wien)13:45 – 14:15 Komorbiditäten bei Epilepsie: Was geht uns
(was) an?
E. Trinka (Salzburg)**14:15 - 14:45 Highlights, Preisverleihung, Ausblick & Verabschiedung****Raum: Großer Saal**Highlights der ÖGN-Jahrestagung 2023.
Was kommt 2024?
T. Berger (Wien)

TETMODIS®

Zur Behandlung hyperkinetischer Bewegungsstörungen bei Chorea Huntington



IN DER
GRÜNEN BOX



BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Tetmodis 25 mg Tabletten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Andere Mittel für das Nervensystem, ATC-Code: N07XX06. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 1 Tablette enthält 25 mg Tetrabenazin. **SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG:** Jede Tablette enthält 60,8 mg Lactose. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Tetmodis ist für die Behandlung hyperkinetischer Bewegungsstörungen bei Chorea Huntington angezeigt. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Tetrabenazin kann die Wirkung von Reserpin hemmen. Daher dürfen diese Substanzen nicht gleichzeitig eingenommen werden. Anwendung von Monoaminoxidasehemmern. Bei eingeschränkter Leberfunktion. Vorliegen eines hypokinetisch-rigiden Syndroms (Parkinsonismus). Unbehandelte oder nicht ausreichend behandelte Depression. Patienten, die akut suizidgefährdet sind, Stillzeit. Phäochromozytom. Prolaktin-abhängige Tumoren, z.B. Hypophysentumore oder Brustkrebs. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** Vorverkleisterte Maisstärke, Lactose-Monohydrat, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **INHABER DER ZULASSUNG:** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich. **ABGABE:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **STAND DER INFORMATION:** September 2021

TBZH_02_102022_AT

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

COVID-19 INFORMATION

Die 20. Jahrestagung der ÖGN wird zu den zum Veranstaltungszeitpunkt gültigen Regelungen der Bundesregierung betreffend der aktuellen infektiologischen Situation und Gesundheitslage in Bezug auf COVID-19 durchgeführt.

REGISTRATUR

Ihre Anmeldeunterlagen sind für Sie vorbereitet und können am Registrierungsschalter im Festspielhaus Bregenz abgeholt werden. Die Öffnungszeiten sind wie folgt:

Dienstag, 21.03.2023	14:30 – 18:00 Uhr
Mittwoch, 22.03.2023	07:30 – 18:30 Uhr
Donnerstag, 23.03.2023	07:30 – 18:00 Uhr
Freitag, 24.03.2023	07:30 – 14:00 Uhr

FORTBILDUNGSKADEMIEN

Die Teilnahme an den Kursen der Fortbildungsakademie (FBA) ist nicht in der Tagungsgebühr inkludiert.

Die Gebühr pro Kurs beträgt 25,00 € für ÖGN-Mitglieder und 40,00 € für Nicht-Mitglieder.

Die Kurse sind nicht zwingendermaßen aufeinander aufbauend, wodurch alle Kurse sowie Kursteile individuell voneinander gebucht werden können.

Bitte beachten Sie, dass die Kursbuchung ausschließlich in Verbindung mit einer Anmeldung zur Jahrestagung möglich und die Teilnehmerzahl pro Kurs begrenzt ist.

Die Kompaktkurse der Fortbildungsakademien werden im Voraus zum Kongress aufgezeichnet. Alle Teilnehmer*innen, die vor Ort mindestens einen FBA-Kurs besucht haben, erhalten nach dem Kongress die Zugangsdaten für alle aufgezeichneten Kompaktkurse kostenlos. Bitte beachten Sie, dass eine Anrechnung von DFP-Punkten ausschließlich bei einer vor Ort Teilnahme gewährt werden kann.

DFP-ZERTIFIZIERUNG

Eine Eintragung in die DFP-Punktlisten vor Ort ist jeden Tag bzw. pro Fortbildungsakademie erforderlich. Bitte bringen Sie dazu die entsprechenden Aufkleber mit bzw. halten Sie Ihre Ärzteausweisnummer bereit.

Die Teilnahme am Gesamtkongress der ÖGN 2023 (22. - 24.03.2023) wird mit 18 DFP-Punkten zertifiziert.

DIENSTAG, 21.03.2023

Botulinumtoxin-Zertifizierungskurs (Modul I)	ID: 760275	4 Punkte
--	------------	----------

MITTWOCH, 22.03.2023

20. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (Mittwoch, 22.03.2023)	ID: 764269	6 Punkte
KK Kopfschmerz I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764283	1 Punkt
KK Demenzen I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764284	1 Punkt
KK Neuromuskuläre Erkrankungen I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764285	1 Punkt
KK Schlaganfall I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764286	1 Punkt
PS Junge Neurologie I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764287	1 Punkt
KK Kopfschmerz II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764288	1 Punkt
KK Demenzen II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764289	1 Punkt
KK Neuromuskuläre Erkrankungen II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764292	1 Punkt
KK Schlaganfall II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764295	1 Punkt
PS Bewegungsstörungen – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764308	1 Punkt
59. MS-Zentrumstreffen der ÖGN	ID: 763392	2 Punkte

DONNERSTAG, 23.03.2023

20. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (Donnerstag, 23.03.2023)	ID: 764276	7 Punkte
KK Epilepsie I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764316	1 Punkt
KK Bewegungsstörungen I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764407	1 Punkt
KK Multiple Sklerose I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764409	1 Punkt

KK Junge Neurologie I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764412	1 Punkt
PS Neuromuskuläre Erkrankungen – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764416	1 Punkt
KK Epilepsie II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764418	1 Punkt
KK Bewegungsstörungen II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764419	1 Punkt
KK Multiple Sklerose II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764422	1 Punkt
KK Junge Neurologie II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764425	1 Punkt
PS Schwindel – FBA i.R.d. ÖGN JT	ID: 764457	1 Punkt

FREITAG, 24.03.2023

20. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (Freitag, 24.03.2023)	ID: 764279	5 Punkte
PS Junge Neurologie II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764459	1 Punkt
PS Demenzen – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764466	1 Punkt
PS Epilepsie – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764468	1 Punkt
PS Multiple Sklerose – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764471	1 Punkt
PS Schlaganfall – FBA i.R.d. ÖGN JT 2023	ID: 764472	1 Punkt

TAGUNGSGEBÜHREN

Tarif	Tagungsgebühr
Mitglieder der ÖGN	EUR 210.-
Mitglieder der ÖGN - in Ausbildung	EUR 130.-
Nichtmitglieder der ÖGN	EUR 310.-
Nichtmitglieder der ÖGN - in Ausbildung	EUR 170.-
Angehörige anderer medizinischer Gruppen	EUR 110.-
Studierende, karenzierte Kolleg*innen, Krankenpflegeschüler*innen	EUR 30.-
Tageskarte	EUR 120.-
Tageskarte ermäßigt (für Ärzt*innen in Ausbildung, Nachweis wird benötigt)	EUR 80.-

Die Tagungsgebühren beinhalten folgende Leistungen:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- Kongressunterlagen
- Kaffeepausen
- Mittagessen
- Abend der Gesellschaft

W-LAN

Im Festspielhaus Bregenz können Sie mit folgenden Zugangsdaten kostenfreies WLAN nutzen:

Benutzer: OEGN2023
Passwort: OEGN2023

KONGRESS-APP

Downloaden Sie die offizielle Kongress-App von medwhizz, um interaktiv am Kongress teilzunehmen. In der App können Sie verschiedene Funktionen nutzen:

- Persönliche Programmübersicht zusammenstellen
- Virtuelle Posterausstellung besuchen
- Abstracts
- Voting

ANREISE UND PARKEN

Festspielhaus Bregenz
Platz der Wiener Symphoniker 1
Kongresseingang: Eingang Seitenbühne
6900 Bregenz

ANREISE MIT DEN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN

Das Festspielhaus Bregenz ist nur 3 Gehminuten vom Hauptbahnhof Bregenz entfernt. Die Kongressstadt erreichen Sie bequem mit der ÖBB von allen österreichischen Bahnhöfen sowie den angrenzenden Nachbarländern.

ANREISE MIT DEM PKW

Sie können die Kongressstadt Bregenz auch einfach und bequem mit dem PKW erreichen. In der näheren Umgebung zum Festspielhaus stehen Ihnen mehrere Großparkplätze zur Verfügung. Ab den Bregenzer Stadteinfahrten leitet Sie ein Parkleitsystem zu freien Parkplätzen in der Umgebung.
Parkplatz Ost
Direkt beim Festspielhaus

Parkplatz West
Ca. 10 Minuten zu Fuß entfernt
Gebühren: 7,90€ Tagesgebühr (Direkt an den Automaten zu lösen)

ÖGN Jahrestagung

22.-24. März 2023 | Bregenz

Be whizzy! Go digital!

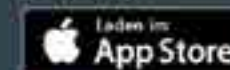
KONGRESS APP

Programm | Poster | Voting | uvm.

QR-Code
einscannen!



oder im App Store
nach medwhizz
suchen!



medwhizz
my congress companion



ANREISE MIT DEM FLUGZEUG

Innerhalb einer Autostunde sind 4 Flughäfen von Bregenz aus zu erreichen. Es gibt diverse Shuttle-Transfer-Anbieter, die zwischen den Flughäfen und der Kongressstadt pendeln.

- Flughafen St. Gallen-Altenrhein
Entfernung 23 km, ca. 30 Minuten Autofahrt
- Bodensee-Airport Friedrichshafen
Entfernung 38 km, ca. 40 Minuten Autofahrt
- Flughafen Zürich
Entfernung 120 km, ca. 1,5 Stunden Autofahrt
- Allgäu Airport
Entfernung 79 km, ca. 1 Stunde Autofahrt



Neuroscience.
*Spektrum an
Möglichkeiten.*



LISTE DER FALLPRÄSENTATIONEN

Die Fallpräsentationen werden im Rahmen der 20. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie am Freitag, den 24.03.2023 in der Sitzung „Der interessante Fall“ mittels eines interaktiven Sitzungsformats präsentiert. Da die Auflösung der Fälle für die Teilnehmer*innen bis zur Sitzung offen und spannend bleiben soll, wird an dieser Stelle auf eine Veröffentlichung der betreffenden Abstracts verzichtet.

F1

Herz und Rückenmark - eine fast tödliche Beziehung

Schwendinger F¹, Mader A², Mayr A¹, Matosevic B¹, Werner P¹

¹Abteilung für Neurologie, Schwerpunktkrankenhaus Rankweil/Feldkirch, Feldkirch, Österreich, ²Abteilung für Innere Medizin I, LKH Feldkirch, Feldkirch, Österreich

F2

Young man presenting with a paroxysmal gait disorder

Gattermeyer L¹, Windpassinger C², Katschnig-Winter P¹, Schwingenschuh P¹

¹Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ²Institute of Human Genetics, Medical University of Graz, Graz, Austria

F3

Immer wieder Kopfschmerzen mit „Strahlenkranz“, Drehschwindel, Kribbeln linke Seite, Doppelbilder und Ohnmacht

Eggers C¹

¹Neurologie, Kepleruniklinikum, Linz, Österreich

F4

Kognitive Defizite und extrapyramidale Bewegungsstörungen

Fischer A¹, Wolf H¹, Schöls K⁴, Kunzmann J³, Oberndorfer S^{1,2}

¹Neurologie, Universitätsklinikum St. Pölten, St. Pölten, Österreich, ²Karl Landsteiner Institut für Klinische Neurologie und Neuropsychologie, Krems, Österreich, ³Radiologie, Universitätsklinikum St. Pölten, St. Pölten, Österreich, ⁴Rheumatologische Ambulanz, Universitätsklinikum St. Pölten, St. Pölten, Österreich

F5

Kopfschmerz mit fokaler Neurologie

Damm A¹, Flechsenhar J¹, Duarte C¹, Leißer I¹, Paul A¹, Voraberger B¹, Wanderer J¹, Blauensteiner K¹, Lackner P¹

¹Klinik Floridsdorf, Wien, Austria

F6

Tremor, Myoklonien, choreatiforme Bewegungsstörungen und Anfälle

Matosevic B¹, Sillober H², Mayr A¹, Domig L¹, Böhler C¹, Weber C¹, Blocher J¹, Harrasser M¹, Schwendinger F¹, Vasold J², List W², Werner P¹




¹Abteilung für Neurologie, Schwerpunktkrankenhaus Rankweil/Feldkirch, Feldkirch, Österreich, ²Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, LKH Feldkirch, Feldkirch, Österreich



**READY
FOR THE
UNEXPECTED**

RET

PONVORY® – DIE SMARTE KOMBINATION AUS ÜBERLEGENER WIRKSAMKEIT[§] & STEUERBARKEIT^{2,3}

-  Hochwirksame Erstlinientherapie durch schnelle Reduktion der Lymphozyten.²⁻⁵
-  Flexibel auf unerwartete Situationen reagieren durch schnelles Wash-out und Lymphozytenreversibilität innerhalb einer Woche.^{2,*}
-  Langfristiger Einsatz mit Zulassung und Erstattung für RMS (RRMS & SPMS).^{1,3}

PONVORY® ist zugelassen für die Behandlung erwachsener Patient:innen mit schubförmiger Multipler Sklerose (RMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung.² PONVORY® eignet sich für DMT-naive Patient:innen als Erstlinientherapie und für Patient:innen, die bereits eine andere DMT erhalten haben.[#]

¹ Erstattungskodex der österreichischen Sozialversicherung, Stand Februar 2022. ² Kappos L, Fox RJ, Burcklen M, et al. Ponesimod Compared With Teriflunomide in Patients With Relapsing Multiple Sclerosis in the Active-Comparator Phase 3 OPTIMUM Study: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol.* 2021; 78(5):558-567. ³ Aktuelle PONVORY® (Ponesimod) Fachinformation (Stand Mai 2021). ⁴ Olsson T, et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2014;85:1198-1208. ⁵ Wiendl H, et al. *Ther Adv Neurol Disord* 2021, Vol. 14: 1-39 DOI: 10.1177/17562864211039648.

[§] PONVORY® vs Teriflunomid. * Nach Absetzen eines SIPR-Modulators wurde selten über schwere Exazerbationen der Erkrankung, einschließlich Rebound der Erkrankung, berichtet. Die Patient:innen sollten nach dem Absetzen von PONVORY® auf eine schwere Exazerbation oder das Wiederauftreten einer hohen Krankheitsaktivität hin beobachtet werden, und bei Bedarf sollte eine geeignete Behandlung eingeleitet werden.³ [#] 57% der Patienten, die in die zulassungsrelevante OPTIMUM-Studie (n=1133) eingeschlossen wurden, hatten zuvor keine DMT gegen Multiple Sklerose erhalten.²

DMT = Disease-Modifying Therapy (krankheitsmodifizierende Therapie).

Fachkurzinformation siehe S. 100

LISTE DER FREIEN VORTRÄGE

V01

Immunomodulatory aspects of therapeutic plasma exchange in neurological disorders - a pilot study

Föttinger F¹, Pilz G¹, Wipfler P¹, Harrer A¹, Kern J², Trinkka E¹, **Moser T¹**

¹Christian Doppler Klinik, Neurologie, Salzburg, Österreich, ²Landerkrankenhaus, Mikrobiologie, Salzburg, Österreich

V02

Pharmacoepidemiology of Creutzfeldt-Jakob Disease in Austria - an exploratory retrospective analysis

Wurm R¹, Klotz S¹, Gruber F², Leitner S², Reichardt B³, Stögmann E¹, Gelpi E¹, Cetin H¹

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Dachverband der Sozialversicherungsträger, Wien, Österreich, ³Österreichische Gesundheitskasse Burgenland, Eisenstadt, Österreich

V03

EEG-Auswertung mittels automatisierter Spike-Detektion bei Epilepsie

Schreiber L¹, Koren J^{1,2}, Baumgartner C^{1,2}

¹Klinik Hietzing, Neurologische Abteilung Karl Landsteiner Institut für klinische Epilepsieforschung und kognitive Neurologie, Wien, Österreich, ²Karl Landsteiner Institut für klinische Epilepsieforschung und kognitive Neurologie, Wien, Österreich

V04

Kappa Free Light Chain and Neurofilament Light independently predict early Multiple Sclerosis Disease Activity

Hegen H¹, Berek K¹, Bsteh G², Auer M¹, Altmann P², Di Pauli F¹, Grams A³, Milosavljevic D⁴, Ponleitner M², Poskaite P³, Schnabl C⁴, Wurth S⁵, Zinganel A¹, Berger T², Walde J⁶, Deisenhammer F¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Neurologie, Innsbruck, Austria, ²Medizinische Universität Wien, Neurologie, Wien, Austria, ³Medizinische Universität Innsbruck, Neurologie, Innsbruck, Austria, ⁴FH Campus Wien, Wien, Austria, ⁵Medizinische Universität Graz, Neurologie, Graz, Austria, ⁶Universität Innsbruck, Statistik, Innsbruck, Austria

V05

Clinical value of AChR- and MuSK- cell-based assay in seronegative myasthenia gravis patients - an Austrian experience.

Weng R¹, Fernandes-Rosenegger P², Tunc C², Ergin L², Koch B², Müller P³, Grinzinger S⁴, Schneider-Koch G⁵, Rahimi J⁶, Erdler M⁶, Embacher N⁷, Quasthoff S⁸, Höftberger R², Cetin H¹, Topakian R³, Zimprich F¹, Konecny I²

¹Department of Neurology, Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Department of Neurology, Klinikum Wels- Grieskirchen, Wels, Austria, ⁴Department of Neurology, Paracelsus Medical University of Salzburg, Salzburg, Austria, ⁵Department of Neurology, Klinik Ottakring, Vienna, Austria, ⁶Department of Neurology, Klinik Donaustadt, Vienna, Austria, ⁷Department of Neurology, University Hospital St. Pölten, St. Pölten, Austria, ⁸Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria

V06

Morphology of cognitive impairment in multiple system atrophy

Jellinger K¹

¹Institut für klinische Neurobiologie, Wien, Austria

V07

Progressive Enzephalomyelitis mit Rigidität und Myoklonus mit Glycin-Rezeptor- und GAD65-Autoantikörpern: Klinisch-pathologische Korrelate und Pathomechanismen einer seltenen Erkrankung

Winklehner M^{1,2,6}, Wickel J^{3,6}, Gelpi E², Brämer D³, Rauschenberger V⁵, Günther A³, Bauer J⁴, Ricken G², Villmann C⁵, Höftberger R^{2,6}, Geis C^{3,6}

¹Department of Neurology 1, Kepler University Hospital Linz, Linz, Austria, ²Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Section of Translational Neuroimmunology, Department of Neurology, Jena University Hospital, Jena, Germany, ⁴Department of Neuroimmunology, Center for Brain Research, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁵Institute of Clinical Neurobiology, University Hospital, Julius-Maximilians-University of Würzburg, Würzburg, Germany, ⁶These authors contributed equally, ,

V08

Localizing and prognostic value of EEG recordings in patients with glioblastoma

Silvaieh S¹, Bsteh G¹, Marko M¹, Trimmel K¹, Zulehner G¹, Berghoff A², Preusser M², Schmook M³, Ulbrich L⁴, Hainfellner J⁵, Widhalm G⁶, Rössler K⁶, Berger T¹, Patarcaia E¹, Grisold A¹

¹Medical University of Vienna, Department of Neurology, Vienna, Austria, ²Medical University of Vienna, Department of Medicine I, Division of Oncology, Vienna, Austria, ³Medical University of Vienna, Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Division of Neuroradiology and Musculoskeletal Radiology, Vienna, Austria, ⁴Medical University of Vienna, Department of Radio-Oncology, Vienna, Austria, ⁵Medical University of Vienna, Department of Neurology, Division of Neuropathology and Neurochemistry, Vienna, Austria, ⁶Medical University of Vienna, Department of Neurosurgery, Vienna, Austria

V09

Stimulation of the human ventral tegmental area increases rational betting

Hirschbichler S^{1,2,3}, Lagrata S⁴, Matharu M⁴, Rothwell J¹, Manohar S^{1,5}

¹Department of Clinical and Movement Neurosciences, UCL Queen Square Institute of Neurology, London WC1N 3BG, United Kingdom, ²Department of Neurology, University Hospital St. Pölten, Dunant-Platz 1, 3100, St. Pölten, Austria, ³Karl Landsteiner University of Health Sciences, Dr. Karl-Dorrek-Straße 30, 3500, Krems, Austria, ⁴Headache and Facial Pain Group, University College London (UCL) Queen Square Institute of Neurology and The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London WC1N 3BG, United Kingdom, ⁵Nuffield Department of Clinical Neurosciences, John Radcliffe Hospital, Oxford OX3 9DU, United Kingdom

V10

Risk factors for early mortality after endovascular stroke therapy

Pichler A¹, Posekany A², Haidegger M¹, Kneihsl M¹, Fandler-Höfler S¹, Deutschmann H³, Hatab I¹, Mutzenbach S⁴, Killer-Oberpfalzer M^{4,5}, Gizewski E⁶, Knoflach M⁷, Kiechl S⁷, Sonnberger M⁸, Vosko M⁹, Seiler S¹⁰, Weber J¹⁰, Hausegger K¹¹, Serles W¹², Werner P¹³, Staykov D¹⁴, Sykora M¹⁵, Ferrari J¹⁵, Enzinger C¹, Gatttringer T¹

¹Abteilung für Neurologie, Medizinische Universität, Graz, Österreich, ²Technische Universität, Wien, Österreich, ³Abteilung für Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle Radiologie, Medizinische Universität, Graz, Österreich, ⁴Abteilung für Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Paracelus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich, ⁵Institut für Neurointervention, Christian-Doppler-Klinik, Paracelus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich, ⁶Abteilung für Neuroradiologie, Medizinische Universität, Innsbruck, Österreich, ⁷Abteilung für Neurologie, Medizinische Universität, Innsbruck, Österreich, ⁸Abteilung für Neuroradiologie, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ⁹Abteilung für Neurologie, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ¹⁰Abteilung für Neurologie, Klinikum, Klagenfurt, Österreich, ¹¹Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Klinikum, Klagenfurt, Österreich, ¹²Abteilung für Neurologie, Medizinische Universität, Wien, Österreich, ¹³Abteilung für Neurologie, Landeskrankenhaus, Feldkirch, Österreich, ¹⁴Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Eisenstadt, Österreich, ¹⁵Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Wien, Österreich

V11

Activation of SIRT1 leads to an amelioration of DPR induced genomic instability in C9orf72-ALS

Imhof S^{1,2}, Akiyama T³, Caliskan H^{1,2}, Gelpi E^{1,2,4}, Klotz S^{1,2,4}, Nagy V^{1,5,6}, Gitler A³, Cetin H^{1,2}

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Comprehensive Center for Clinical Neurosciences & Mental Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Department of Genetics, Stanford University School of Medicine, Stanford, California, USA, ⁴Division of Neuropathology and neurochemistry, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁵Ludwig Boltzmann Institute for Rare and Undiagnosed Diseases, Vienna, Austria, ⁶CeMM Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences, Vienna, Austria

V12

Clinical heterogeneity within the ALS-FTD spectrum in a family with a homozygous OPTN mutation

Parvizi T¹, Klotz S¹, Caliskan H¹, König T¹, Haider L¹, Traub-Weidinger T¹, Zimprich A¹, Rath J¹, Wagner M², Stögmann E¹, Gelpi E¹, Cetin H¹

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Technische Universität München, München, Deutschland

V13

Alpha-Synuclein Seed Amplification Assays in the Diagnosis of Synucleinopathies using Cerebrospinal Fluid - a Systematic Review and Meta-Analysis

Grossauer A¹, Hemicker G¹, Krismer F¹, Peball M¹, Djamshidian A¹, Poewe W¹, Seppi K¹, Heim B¹

¹Medical University of Innsbruck, Department of Neurology, Innsbruck, Österreich

V14

Führerschein und Gesundheit im hohen Alter - wie lange kann man sicher fahren?

Astner A¹

¹BH Kitzbühel, Kitzbühel, Österreich

V15

Impact of the COVID-19 pandemic on European clinical autonomic practice: A survey of the European Academy of Neurology and European Federation of Autonomic Societies

Fanciulli A¹, Leys F¹, Krbot Skorić M^{2,3}, Reis-Carneiro D^{4,5}, Calandra-Buonaura G^{6,7}, Camaradou J^{8,9}, Chiaro G^{10,11}, Cortelli P^{6,7}, Falup-Pecurariu C¹², Granata R¹, Guaraldi P^{6,7}, Helbok R^{1,13}, Hilz M^{14,15}, Iodice V^{10,11}, Jordan J¹⁶, Kaal E¹⁷, Kamondi A¹⁸, Pavy Le Traon A¹⁹, Rocha I²⁰, Sellner J^{21,22}, Senard J²³, Terkelsen A²⁴, Wenning G¹, Moro E²⁵, Berger T²⁶, Thijs R²⁷, Struhal W²⁸, Habek M^{2,29}

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²Department of Neurology, University Hospital Centre, Zagreb, Croatia, ³Faculty of Electrical Engineering and Computing, University of Zagreb, Zagreb, Croatia, ⁴Department of Neurology, Faculty of Medicine, University of Coimbra, Coimbra, Portugal, ⁵Neurology Department, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal, ⁶IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, Bologna, Italy, ⁷Department of Biomedical and Neuromotor Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy, ⁸Patient partner of the EAN Scientific Panel for Autonomic Nervous System Disorders, London, UK, ⁹UCL Social Research Institute, University College London, London, UK, ¹⁰Autonomic Unit, National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, London, UK, ¹¹UCL Queen Square Institute of Neurology, Faculty of Brain Sciences, University College London, London, UK, ¹²Department of Neurology, Faculty of Medicine, Transilvania University, Brasov, Romania, ¹³Department of Neurology, Kepler University, Linz, Austria, ¹⁴Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA, ¹⁵Department of Neurology, University Erlangen-Nuremberg, Erlangen, Germany, ¹⁶German Aerospace Center, Cologne, Germany, ¹⁷Department of Neurology, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam, The Netherlands, ¹⁸Department of Neurology, National Institute of Mental Health, Neurology and Neurosurgery, Budapest, Hungary, ¹⁹Department of Neurology, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Toulouse, France, ²⁰Institute of Physiology, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Lisbon, Portugal, ²¹Landeskrankenhaus Mistlbach-Gänserndorf, Mistelbach, Austria, ²²Department of Neurology, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Germany, ²³Institut des Maladies Métaboliques et Cardiovasculaires, INSERM U 1297, Toulouse, France, ²⁴Department of Neurology, Aarhus University Hospital and Danish Pain Research Center, Aarhus University, Aarhus, Denmark, ²⁵Department of Psychiatry, Neurology, Neurological Rehabilitation and Forensic Medicine, Grenoble Alpes University Hospital, Grenoble, Auvergne-Rhône-Alpes, France, ²⁶Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²⁷Department of Neurology, Leiden University Medical Centre, Leiden, The Netherlands, ²⁸Karl Landsteiner University of Health Sciences, Department of Neurology, University Hospital Tulln, Tulln, Austria, ²⁹Department of Neurology, University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

ONDEXXYA® – das einzige spezifische Antidot zur effektiven Aufhebung der FXa-Inhibitor-Aktivität^{*,1-3}



Wirksam

92 % Reduktion der FXa-Inhibitor-Aktivität bei Patient:innen unter Apixaban oder Rivaroxaban²

Schnell

Maximale Aufhebung der FXa-Inhibitor-Aktivität innerhalb von 2 Minuten nach Bolusgabe^{1,3}

Zuverlässig

Ausgezeichnete oder gute hämostatische Wirksamkeit bei 82 % der Patient:innen²

Ondexxya[®]
andexanet alfa

* Ondexxya® ist zugelassen zur Anwendung bei erwachsenen Patienten, die mit einem direkten Faktor-Xa-Inhibitor (Apixaban oder Rivaroxaban) behandelt werden, wenn aufgrund lebensbedrohlicher oder nicht kontrollierbarer Blutungen eine Aufhebung der Antikoagulation erforderlich ist. 1. Siegal DM et al., N Engl J Med. 2015; 373:2413–2424. 2. Connolly S et al., N Engl J Med 2019; 380:1326–1335. 3. Ondexxya® Fachinformation, Stand 06/2022

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

FKI siehe Seite 99.

LISTE DER POSTER

P01

Progressive zerebrale Vaskulitis bei Neuroborreliose mit Ansprechen auf Cyclophosphamid. Fallbericht und Literaturrecherche

Bajons D¹, Krstic M¹, Rauschka H^{1,2}, Katzenschlager R^{1,2}

¹Klinik Donaustadt Wien, Wien, Austria, ²Karl-Landsteiner-Institut für neuroimmunologische und neurodegenerative Erkrankungen, Wien, Austria

P02

Thrombo-CARE (Configuration Analysis to Refine Etiology) - histological and immunohistochemical analysis of clots to differentiate stroke etiology

Schwarzenhofer D¹, von Oertzen T¹, Weis S², Sonnberger M³, Gruber J¹, Wagner H⁴, Hermann P⁵, Birgit G⁵, Wagner J⁶

¹Department of Neurology 1, Neuromed Campus, Kepler University Hospital, Linz, Austria, ²Division of Neuropathology, Neuromed Campus, Department of Pathology and Molecular Pathology, Kepler University Hospital, Johannes Kepler University, Linz, Austria, ³Department of Neuroradiology, Neuromed Campus, Kepler University Hospital, Linz, Austria, ⁴Department of Medical Statistics and Biometry, Institute of Applied Statistics, Johannes Kepler University, Linz, Austria, ⁵Center for Clinical Studies (CCS Linz) and Clinical Research, Johannes Kepler University, Linz, Austria, ⁶Department of Neurology, Evangel. Krankenhaus Gelsenkirchen, Academic Hospital University Essen-Duisburg, Gelsenkirchen, Germany

P03

Non-Compaction Kardiomyopathie - Fallbericht einer seltenen Insultursache

Kirchstetter C¹, Schuckart C¹, Meledeth C¹, Hoffmann S¹, Berger O¹

¹Klinik Favoriten, Wien, Österreich

P04

Static graviceptive dysfunction in two patients with isolated PICA infarction

Schwarz F¹, Wiest G¹

¹Univ.Klinik für Neurologie, Med.Universität Wien, Wien, Österreich

P05

Comparing quality indices for electrocardiogram and blood pressure with artefacts after QRS-peak detection signals using real life data of stroke patients

Olbert E¹, Mahringer C², Struhal W¹

¹Karl Landsteiner University of Health Sciences, Department of Neurology, University Hospital Tulln, Tulln an der Donau, Österreich, ²Institute of Signal Processing, Kepler University Hospital, Med Campus III, Linz, Österreich

P06

Temporal muscle thickness correlates with sarcopenia in Parkinson's disease

Peball M¹, Valent D¹, Grossauer A¹, Marini K¹, Ellmerer P¹, Wallnöfer J¹, Krimer F¹, Djamshidian A¹, Seppi K¹, Heim B¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P07

Charakterisierung von Gangprofilen bei Patient*innen mit atypischen Parkinsonsyndromen

Sidoroff V¹, Bachmann P¹, Seppi K¹, Krimer F¹, Schönherr G¹, Gaßner H², Winkler J², Hergenröder-Lenzner N², Teckenburg I², Ibrahim A^{2,3}, Eskofier B³, Roth N³, Klucken J^{2,4}, Büchner S⁵, Benninger D⁶, Aminian K⁷, Wenning G¹, Raccagni C^{1,5}

¹Department für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²Molekulare Neurologie, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen, Deutschland, ³Friedrich Alexander Universität, Erlangen, Deutschland, ⁴Universitätsklinikum Luxembourg, Luxembourg, Luxembourg, ⁵Department für Neurologie, Klinikum Bozen; Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Bozen, Italien, ⁶Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Schweiz, ⁷École Polytechnique Fédérale de Lausanne, Lausanne, Schweiz

P08

Objective alcohol responsiveness in common tremor syndromes: A double-blind randomized cross-over study

Katschnig-Winter P¹, Kern D¹, Kojović M², Kögl-Hammer M¹, Wenzel K¹, Gattringer T¹, Frantl S¹, Gattermeyer L¹, Schwingenschuh P¹

¹Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ²Department of Neurology, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

P09

Akute Aortendissektion an der neurologischen Notaufnahme: eine differentialdiagnostische Herausforderung

Berger N¹, Berghuber M¹, Wünsch G², Fandler-Höfler S¹, Haidegger M¹, Hatab I¹, Enzinger C¹, Gattringer T^{1,3}, Kneihsl M^{1,3}

¹Klinische Abteilung für Allgemeine Neurologie, Univ.-Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ²Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ³Klinische Abteilung für Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle Radiologie, Univ.-Klinik für Radiologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

P10

Pain in people with multiple system atrophy: a systematic review

Campese N¹, Caliò B², Leys F¹, Kaltenbach L³, Göbel G³, Wanschitz J¹, Schlager A⁴, Zamarian L¹, Bannister K⁵, Chaudhuri R⁵, Schrag A⁶, Granata R¹, Kiechl S¹, Poewe W¹, Seppi K¹, Wenning G¹, Fanciulli A¹

¹Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²Department of Neuroscience, Mental Health and Sense Organs NESMOS, Sapienza University of Rome, Rome, Italy, ³Department of Medical Statistics, Informatics and Health Economics, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁴Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁵Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK, ⁶Department of Clinical and Movement Neurosciences, University College London, London, UK

P11

A multi-country partnership to develop culturally and linguistically appropriate communication partner training for health-care workers engaging with people with aphasia -Adaptation and implementation in Austria

Bauer L¹, Beeke S², Bouvier P¹, Eberhard I¹, Grote V³, Isaksen J⁴, Jagoe C⁵, Maier K¹, Pais A⁶, **Pöll S¹**, Revkin S¹, Stepan C¹

¹Rehaklinik Wien Baumgarten, Wien, Österreich, ²University College London, London, UK, ³Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien, Österreich, ⁴University of Southern Denmark, Odense, Dänemark, ⁵Trinity College Dublin, The University of Dublin, Dublin, Irland, ⁶University of Essex, Colchester, UK

P12

Human-level fully automatic aphasia detection leveraging automatic speech recognition for language-agnostic feature extraction.

Schöllauf P¹, Zusag M², Wagner L³, Bloder T³, Cekolj M³, Müller-Mezin M³, Calleja-Dincer A⁴, Stepan C⁵

¹Klinik Floridsdorf, Wien, Österreich, ²MUW, Med Uni Wien, Wien, Österreich, ³myReha, Wien, Österreich, ⁴AUVA Rehabilitationszentrum Meidling, Wien, Österreich, ⁵Rehaklinik Wien Baumgarten, Wien, Österreich

P13

Tablet-based cognitive neurorehabilitation in the outpatient care of patients after brain injury.

Schöllauf P¹, Zusag M², Wagner L³, Bloder T³, Cekolj M³, Müller-Mezin M³, Calleja-Dincer A⁴, Stepan C⁵

¹Klinik Floridsdorf, Wien, Österreich, ²MUW, Med Uni Wien, Wien, Österreich, ³myReha, Wien, Österreich, ⁴AUVA Rehabilitationszentrum Meidling, Wien, Österreich, ⁵Rehaklinik Wien Baumgarten, Wien, Österreich

P14

Altersspezifische Normwerte in der Elektroneurographie

Eggers C¹, Gramberger K², Schachinger T², Löscher W³, Gruber J¹, Prammer K¹

¹Neurologie, Kepleruniklinikum, Linz, Österreich, ²Johannes-Kepler-Universität, Linz, Österreich, ³Neurologische Universitätsklinik, Innsbruck, Österreich

P15

Transcranial Magnetic Stimulation in the differential diagnosis of peripheral facial palsy

Kleinveid V¹, Platzgummer S¹, Wanschitz J¹, Horlings C¹, Löscher W¹

¹Medizinische Universität Innsbruck Department Neurologie und Neurochirurgie, Innsbruck, Österreich

P16

Leigh-like syndrome with a novel, complex phenotype due to m.10191T>C in MT-ND3

Newstead S¹, **Finsterer J²**

¹HeatSync Biochemistry Laboratory, Mesa, United States, ²Neurology and Neurophysiology Center, Vienna, Austria

P17

In-depth clinical, immunological and genetic characterization of patients with seronegative myasthenia gravis

Schuller H¹, Krenn M¹, Keritam O¹, Pugna I¹, Rath J¹, Weng R¹, Jäger F¹, Schmetterer K³, Zulehner G¹, Blüthner M⁵, Lenz D⁵, F. Rosenegger P², Kleinveid V⁴, Löscher W⁴, Koneczny I², Zimprich F¹, Cetin H¹

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Department of Laboratory Medicine, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁴Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁵MVZ Laboratory PD Dr. Volkmann and Colleges, Karlsruhe, Germany

 **Kesimpta[®]**
ofatumumab



- **mehr Schubfreiheit... – ARR ↓71,7 %**
Schubratenreduktion nach Switch auf Kesimpta[®],
Extensionsphase Alithios Studie¹
- **signifikant weniger akute Läsionen... ↓97 %**
(Gd+ T1 Läsionen)¹
- **Erhalt der Immunkompetenz**
Gleichbleibende IgG Level für mittlerweile 4 Jahre²



ARR = annualized relapse rate, jährliche Schubratenreduktion, ¹ Extensionsphase Alithios Studie – Umstellung von Teriflunomid auf Kesimpta;
² 97,2 %-ige Reduktion der Gd+ T1 Läsionen nach Umstellung von Teriflunomid auf Kesimpta. * nach Initialdosen (20 mg Injektion) in den Wochen 0, 1 und 2 durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung neurologischer Erkrankungen. Referenzen: **1.** Kappos L, et al., Jahreskongress der EAN 2022, Wien, ePoster presentation EPR161. https://www.medcommshydrhosting.com/MSKknowledgecenter/ean/2022/Posters/EAN_2022_EPR161.pdf, aufgerufen am 16.2.23. **2.** Hauser SL, et al., Jahreskongress AAN 2022, Seattle, ePoster presentation S14.004. https://www.medcommshydrhosting.com/MSKknowledgecenter/aan/2022/ofatumumab/posters/Long_term_Safety_of_Ofatumumab_Poster.pdf, aufgerufen am 16.2.23.

Novartis Pharma GmbH,
Jakov-Lind-Straße 5/Top 3.05, 1020 Wien
Datum der Erstellung: 02/2023, AT2302203671

 **NOVARTIS**

P18

Spinal muscular atrophy in the spotlight: the SMAustria project

Caliskan H¹, Zulehner G¹, Rath J¹, Krenn M¹, Keritam O¹, Weng R¹, Jäger F¹, Langenscheidt D², Grinzinger S³, Erdler M⁴, Müller P⁵, Topakian R⁵, Iglseder S⁶, Wanschitz J⁷, Eggers C⁸, Quasthoff S⁹, Zimprich F¹, Löscher W⁷, Cetin H¹

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Department of Neurology, State Hospital of Rankweil, Rankweil, Austria, ³Department of Neurology, Medical University of Salzburg, Salzburg, Austria, ⁴Department of Neurology, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Linz, Austria, ⁵Department of Neurology, Klinik Donaustadt, Vienna, Austria, ⁶Department of Neurology, Klinikum Wels-Grieskirchen, Wels, Austria, ⁷Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁸Department of Neurology, Medical University of Linz, Linz, Austria, ⁹Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria

P19

Cognitive dysfunction one year after COVID-19: evidence from Eye Tracking

Carbone F¹, Zamarian L¹, Rass V¹, Bair S¹, Ritter M², Beer R¹, Mahlknecht P¹, Heim B¹, Limmert V¹, Peball M¹, Ellmerer P¹, Schiefecker A¹, Kofler M¹, Lindner A¹, Pfausler B¹, Putnina L¹, Kindl P¹, Löffler-Ragg J¹, Kiechl S¹, Seppi K¹, Djamshidian A¹, Helbok R¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P20

Assessing Fatigue and Neurocognitive Factors in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Patients before and after Treatment with Bright Light Therapy

Ludwig B¹, Moser D¹, Trimmel K¹, Seidel S¹

¹Medizinische Universität Wien, Vienna, Österreich

P21

Brain MRI findings suggestive of hyperammonemic encephalopathy revealing extensive hypoxic ischemic encephalopathy in postmortem histopathological examination: a case report and review over the literature

Denk C¹, Kunzmann J², Maieron A³, Wöhrer A⁴, Quinot V⁴, Oberndorfer S¹

¹Department of Neurology, University Hospital St. Pölten KLPU, St.Pölten, Austria, ²Department of Radiology, University Hospital St. Pölten KLPU, St.Pölten, Austria, ³Department of Gastroenterology, University Hospital St. Pölten KLPU, St.Pölten, Austria, ⁴Institute for Neuropathology and Neurochemistry, Department Neurology, Medical University Vienna, Vienna, Austria

P22

Gravity-dependent modulation of Downbeat Nystagmus and the Subjective Visual Vertical in the roll plane

Macher S¹, Dunkler D², Fiehl A¹, Schwarz F¹, Wiest G¹

¹Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik Für Neurologie, Wien, Österreich, ²Medizinische Universität Wien, Zentrum für Medical Data Science, Wien, Österreich

P23

Clinical and prognostic characterization of patients with amyotrophic lateral sclerosis in Austria - a single-centre cohort study

Keritam O¹, Caliskan H¹, Klotz S¹, Sener M¹, Jäger F¹, Weng R¹, Paternostro C², Gelpi E³, Krenn M¹, Zulehner G¹, Rath J¹, Zimprich F¹, Cetin H¹

¹Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Neurologie, Wien, Österreich, ²Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien, Österreich, ³Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Neurologie, Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie, Wien, Österreich

P24

Vestibular abnormalities in infratentorial arachnoid cysts - A retrospective case series study

Schwarz F¹, Vyskocil E², Wiest G¹

¹Univ.Klinik für Neurologie, Med.Universität Wien, Wien, Österreich, ²Univ. Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Med. Universität Wien, Wien, Österreich

P25

Vitamin D fördert den neuroprotektiven Phänotyp A2 von Astrozyten in einem Tiermodell der progredienten Multiplen Sklerose

Haindl M, Üçal M², Nowakowska M², Wonisch W³, Schäfer U², Enzinger C¹, **Hochmeister S¹**

¹Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik Für Neurologie, Graz, Österreich, ²Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Graz, Österreich, ³Medizinische Universität Graz, Lehrstuhl für Medizinische Chemie, Graz, Österreich

P26

IgG4 Enzephalitis: Remission unter Rituximab Therapie. Ein Fallbericht.

Plotkin A¹, Gradl C¹, Oberndorfer S¹

¹Universitätsklinikum St. Pölten, St. Pölten, Österreich

P27

Impact of selective S1P receptor modulation on vaccination-induced SARS-CoV-2 reactive T cell response in multiple sclerosis

Radlberger R¹, Haybäck T¹, Otto F¹, Seiberl M¹, Bieler L¹, Moser T¹, Pilz G¹, Harrer A^{1,2}, Wipfler P¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Austria, ²Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Austria

P28

Beyond T cell Toxicity – Intrathecal CXCL13 elevation indicates B-cell involvement in neurological immune-related adverse events following immune checkpoint inhibition in two oncological patients

Otto F¹, Bieler L¹, Seiberl M¹, Kleindienst W¹, Kölblinger P², Wipfler P¹, Harrer A^{1,2}

¹Christian-Doppler University Hospital, Paracelsus Medical University, Centre for Cognitive Neuroscience, Member of EpiCARE, Salzburg, Austria, ²Department of Dermatology and Allergology, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P29

Glial Fibrillary Acidic Protein- assoziierte Autoimmun-Enzephalomyelitis (GFAP-Astrozytopathie) – ein Fallbericht

Spazierer I¹, Stumvoll M¹, Höftberger R², Berger O¹

¹Klinik Favoriten, Wien, Österreich, ²Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P30

The first detected case of Kelch-like Protein 11 Encephalitis in Austria, 2022

Kaindl S¹, Asamoah-Ackwonu L¹, Oder A¹, Höftberger R², Endmayr V², Köchl A¹, Baumgartner C¹

¹Department of Neurology, Hospital Hietzing, Vienna, Austria, ²Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Medical University of Vienna, Austria

P31

Beidseitige MOG-Antikörper assoziierte, atypische Neuritis nervi optici als DD einer idiopathischen intrakraniellen Hypertension: Ein Fallbericht

Domig L¹, Orenčák R¹, Böhler C¹, Hulla G¹, Hartl-Gabriel J¹, Wille J¹, Gonzalo Yubero N¹, Langenscheidt D¹, Werner P¹

¹Abteilung für Neurologie, Schwerpunktkrankenhaus Rankweil/Feldkirch, Österreich

P32

Allogene BK-spezifische Spender-Lymphozyten als Therapie eine HIV-assozierten JCV-Körnerzell-Infektion

Eggers C¹, Eiz-Vesper B², Weis S⁴, Skripuletz T³, Schmitt C⁵

¹Neurologie, Kepleruniklinikum, Linz, Österreich, ²Institut für Transfusionsmedizin, Medizinische Hochschule, Hannover, Deutschland, ³Klinik für Neurologie, Medizinische Hochschule, Hannover, Deutschland, ⁴Neuropathologie, Kepleruniklinikum, Linz, Österreich, ⁵Klinik für Hämato-Onkologie, Kepleruniklinikum, Linz, Österreich

P33

Pseudomonas aeruginosa ventriculitis following pancytopenia due to myelodysplastic syndrome with excess of blasts type 2

Finsterer J¹, Newstead S²

¹Neurology and Neurophysiology Center, Vienna, Austria, ²Heatsync Biochemistry Laboratory, Mesa, United States

P34

Postinfektiöse Enzephalitis nach Malaria tropica und Covid-19-Infektion- ein Fallbericht und Literatur-Review

Lorenz M¹, Kellermair L¹

¹Kepler Universitätsklinikum, Linz, Austria

P35

Hyperphosphorylierte Tau-Proteine als Blutmarker für die Alzheimer Diagnostik

Telser J^{1,2}, Grossmann K^{1,2}, Wohlwend N⁵, Risch L¹, Saely C^{2,3}, Werner P⁴

¹Laboratory Dr. Risch, Vaduz, Liechtenstein, ²Faculty of Medical Science, Private University in the Principality of Liechtenstein, Triesen, Liechtenstein, ³Vorarlberg Institute for Vascular Investigation and Treatment (VIVIT), Feldkirch, Austria, ⁴Department of Neurology, State Hospital of Rankweil, Academic Teaching Hospital, Rankweil, Austria, ⁵University of Bern, Bern, Schweiz

P36

Idiopathic intracranial hypertension presenting with migraine phenotype is associated with unfavorable headache outcome

Bsteh G^{1,5}, Macher S^{1,5}, Krajnc N^{1,5}, Pruckner P^{1,5}, Marik W^{2,5}, Mitsch C³, Novak K^{4,5}, Pemp B³, Wöber C^{1,5}

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ²Department of Neuroradiology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ³Department of Ophthalmology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ⁴Department of Neurosurgery, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ⁵Comprehensive Center for Clinical Neurosciences & Mental Health, Medical University of Vienna, ,

P37

Impact of rater experience on detecting MRI features of idiopathic intracranial hypertension

Bsteh G¹, Marik W¹, Macher S¹, Schmidbauer V¹, Krajnc N¹, Pruckner P¹, Mitsch C¹, Novak K¹, Wöber C¹, Pemp B¹

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P38

MRI features of idiopathic intracranial hypertension are not prognostic of visual and headache outcome

Bsteh G^{1,5}, Marik W^{2,5}, Krajnc N^{1,5}, Macher S^{1,5}, Mitsch C³, Pruckner P^{1,5}, Novak K^{4,5}, Wöber C^{1,5}, Pemp B³

¹Univ. Klinik Neurologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Univ. Klinik Neuroradiologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ³Univ. Klinik Augenheilkunde, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁴Univ. Klinik Neurochirurgie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁵Comprehensive Center for Clinical Neurosciences & Mental Health, Wien, Österreich

P39

Monoclonal antibodies against CGRP(R): Non-responders and switchers: real world data from a large case series

Kaltseis K¹, Filippi V¹, Frank F¹, Eckhardt C¹, Schiefecker A¹, Broessner G¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

P40

Treatment with GLP-1 agonists in patients with idiopathic intracranial hypertension: a pilot single-centre case-control study

Krajnc N^{1,2}, Itariu B³, Macher S^{1,2}, Marik W^{2,4}, Michl M⁵, Novak K^{2,6}, Wöber C^{1,2}, Pemp B⁵, Bsteh G^{1,2}

¹Medical University of Vienna, Department of Neurology, Vienna, Austria, ²Medical University of Vienna, Comprehensive Center for Clinical Neurosciences & Mental Health, Vienna, Austria, ³Medical University of Vienna, Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology, Vienna, Austria, ⁴Medical University of Vienna, Department of Neuroradiology, Vienna, Austria, ⁵Medical University of Vienna, Department of Ophthalmology, Vienna, Austria, ⁶Medical University of Vienna, Department of Neurosurgery, Vienna, Austria

P41

Treatment with anti-CGRP monoclonal antibodies in patients with idiopathic intracranial hypertension and persistent headache: a pilot single-centre study

Krajnc N^{1,2}, Macher S^{1,2}, Marik W^{2,3}, Michl M⁴, Novak K^{2,5}, Wöber C^{1,2}, Pemp B⁴, Bsteh G^{1,2}

¹Medical University of Vienna, Department of Neurology, Vienna, Austria, ²Medical University of Vienna, Comprehensive Center for Clinical Neurosciences & Mental Health, Vienna, Austria, ³Medical University of Vienna, Department of Neuroradiology, Vienna, Austria, ⁴Medical University of Vienna, Department of Ophthalmology, Vienna, Austria, ⁵Medical University of Vienna, Department of Neurosurgery, Vienna, Austria

P42

Gangliogliom und Glioblastom: eine zufällige Koinkidenz?

Nikolic K¹, Calabek-Wohinz B¹, Freydl E¹, Kitzwögerer M³, Wöhrer A⁴, Müllauer L⁵, Oberndorfer F⁵, Oberndorfer S^{1,2}

¹Universitätsklinik St. Pölten, Abtl. für Neurologie, St. Pölten, Österreich, ²Karl Landsteiner Institute für klinische Neurologie und Neuropsychologie, St. Pölten, Österreich, ³Universitätsklinik St. Pölten, Abtl. für Pathologie, St. Pölten, Österreich, ⁴AKH Wien, Abtl. für Neuropathologie und Neurochemie, Wien, Österreich, ⁵AKH Wien, Klinisches Institut für Pathologie, Wien, Österreich

P43

New onset progressive ataxia in a 66-year-old female with longstanding Parkinson's disease

Gattermeyer L¹, Katschnig-Winter P¹, Kögl M¹, Schwingenschuh P¹

¹Medical University of Graz, Graz, Austria

P44

Schlaganfall und langsam progrediente Gangstörung

Blocher J¹, Matosevic B¹, Harrasser M¹, Waibel L¹, Hulla G¹, Langenscheidt D¹, Brössner G², Werner P¹, Mayr A¹

¹Abteilung für Neurologie, Schwerpunktkrankenhaus Rankweil/Feldkirch, Feldkirch, Österreich, ²Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P45

Treatment complications 20 years after remission

Schuller-Götzburg D¹, Leibetseder A¹, Winklehner M¹, von Oertzen T¹, Wimmer S², Dormann R¹

¹Abteilung für Neurologie 1, NeuromedCampus, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ²Abteilung für Neuroradiologie, NeuromedCampus, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich

P46

Malignes neuroleptisches Syndrom oder doch nicht?

Weber C¹, Matosevic B¹, List W², Mortsch C³, Werner P¹

¹Abteilung für Neurologie, Schwerpunktkrankenhaus Rankweil/Feldkirch, Feldkirch, Österreich, ²Landeskrankenhaus Feldkirch - Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Feldkirch, Österreich, ³Landeskrankenhaus Rankweil - Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie, Rankweil, Österreich

P47

Addition of optic nerve involvement to criteria for dissemination in space criteria for multiple sclerosis - the value of optical coherence tomography

Bsteh G^{1,2}, Hegen H³, Altmann P^{1,2}, Auer M³, Berek K³, Di Pauli F³, Kornek B^{1,2}, Krajnc N^{1,2}, Leutmezer F^{1,2}, Macher S^{1,2}, Rommer S^{1,2}, Zebenholzer K^{1,2}, Zulehner G^{1,2}, Zrzavy T^{1,2}, Deisenhammer F³, Pemp B⁴, Berger T^{1,2}

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ²Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and Mental Health, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ³Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁴Department of Ophthalmology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich

P48

Serum neurofilament light chain as biomarker for multiple sclerosis patients treated with cladribine in a real-world setting

Seiberl M¹, Feige J¹, Hilpold P¹, Hitzl W^{2,3,4}, Machegger L⁵, Buchmann A⁶, Khalil M⁶, Trinkla E^{1,7}, Harrer A^{1,8}, Wipfler P¹, Moser T¹
¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Salzburg, Austria, ²Research Management (RM): Biostatistics and publication of clinical studies team, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ³Department of Ophthalmology and Optometry, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ⁴Research Program Experimental Ophthalmology and Glaucoma Research, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ⁵Division of Neuroradiology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ⁶Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ⁷Neuroscience Institute, Christian Doppler University Hospital, Paracelsus Medical University and Center for Cognitive Neuroscience, Salzburg, Austria, ⁸Department of Dermatology and Allergology, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P49

Real Life Use of Alemtuzumab, Cladribine, Dimethylfumarate, Fingolimod, Natalizumab, Ocrelizumab, Ofatumumab, Ozanimod, Siponimod and Teriflunomide: Benefit-Risk Data from the Austrian Multiple Sclerosis Treatment Registry

Guger M^{1,2}, Enzinger C³, Leutmezer F⁴, Di Pauli F⁵, Kraus J⁶, Berger T⁴
¹Pyhrn-Eisenwurzen Hospital Steyr, Steyr, Austria, ²Johannes Kepler University, Linz, Austria, ³Medical University of Graz, Graz, Austria, ⁴Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁵Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁶Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P50

Retinal layer thickness predicts disability accumulation in early relapsing multiple sclerosis

Bsteh G^{1,6}, Hegen H², Altmann P^{1,6}, Auer M², Berek K², Di Pauli F², Haider L^{3,6}, Kornek B^{1,6}, Krajnc N^{1,6}, Leutmezer F^{1,6}, Macher S^{1,6}, Rommer P^{1,6}, Walchhofer L⁴, Zebenholzer K^{1,6}, Zulehner G^{1,6}, Deisenhammer F², Pemp B⁵, Berger T^{1,6}
¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ²Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ³Department of Neuroradiology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ⁴Department of Neuroradiology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁵Department of Ophthalmology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ⁶Comprehensive Center for Clinical Neurosciences & Mental Health, Wien, Österreich

P51

Evaluierung eines selbst-administrierten-IPad-basierten Tests zur Messung der Verarbeitungsgeschwindigkeit bei Personen mit Multipler Sklerose

Hechenberger S^{1,2}, Helmlinger B^{1,2}, Fruhwirth V^{1,2}, Ropele S², Wurth S², Damulina A², Eppinger S^{2,3}, Demjaha R^{2,4}, Khalil M^{2,4}, Enzinger C^{1,2}, Pinter D^{1,2}
¹Medizinische Universität Graz, Research Unit für Neuronale Plastizität und Reparatur, Graz, Österreich, ²Medizinische Universität Graz, Abteilung für Neurologie, Graz, Österreich, ³Medizinische Universität Graz, Neuroradiologie und Interventionelle Radiologie, Abteilung für Radiologie, Graz, Österreich, ⁴Medizinische Universität Graz, Research Unit für neurologische Biomarker, Graz, Österreich

P52

Paramagnetic rim lesions are associated with peripapillary retinal nerve fiber layer thinning in multiple sclerosis

Krajnc N^{1,2}, Dal-Bianco A^{1,2}, Leutmezer F^{1,2}, Kasprian G^{2,3}, Pemp B⁴, Kornek B^{1,2}, Berger T^{1,2}, Rommer P^{1,2}, Hametner S^{2,5}, Lassmann H⁶, Bsteh G^{1,2}
¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and Mental Health, Vienna, Austria, ³Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Vienna, Austria, ⁴Department of Ophthalmology, Vienna, Austria, ⁵Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Vienna, Austria, ⁶Center for Brain Research, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

P53

Der Einfluss von Selbstwirksamkeit auf Depressivität und Ängstlichkeit bei Personen mit Multipler Sklerose

Helmlinger B¹, Hechenberger S¹, Fruhwirth V¹, Wurth S¹, Damulina A¹, Eppinger S¹, Demjaha R¹, Khalil M¹, Enzinger C¹, Pinter D¹
¹Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

P54

Radiologische Charakteristika der Natalizumab-assoziierten-PML

Angelmayer C¹, Gradl C¹, Oberndorfer S¹

¹UK St. Pölten Neurologie, St. Pölten, Österreich

P55

Paramagnetic rim lesions lead to pronounced diffuse periplaque white matter damage in multiple sclerosis

Krajnc N^{1,2}, Schmidbauer V^{2,3}, Leinkauf J^{2,3}, Bsteh G^{1,2}, Kasprian G^{2,3}, Leutmezer F^{1,2}, Kornek B^{1,2}, Rommer P^{1,2}, Berger T^{1,2}, Lassmann H⁴, Hametner S^{2,5}, Dal-Bianco A^{1,2}

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and Mental Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁴Center for Brain Research, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁵Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Vienna, Austria

Einfach mehr Lebensqualität¹

Duodopa® der flüssige Goldstandard bei fortgeschrittenem Parkinson

- Verbessert langfristig die „ON“ und „OFF“ Zeiten ohne beeinträchtigende Dyskinesien²
- Reduziert die Pillenlast³

AT-DUOD-220056-18082022

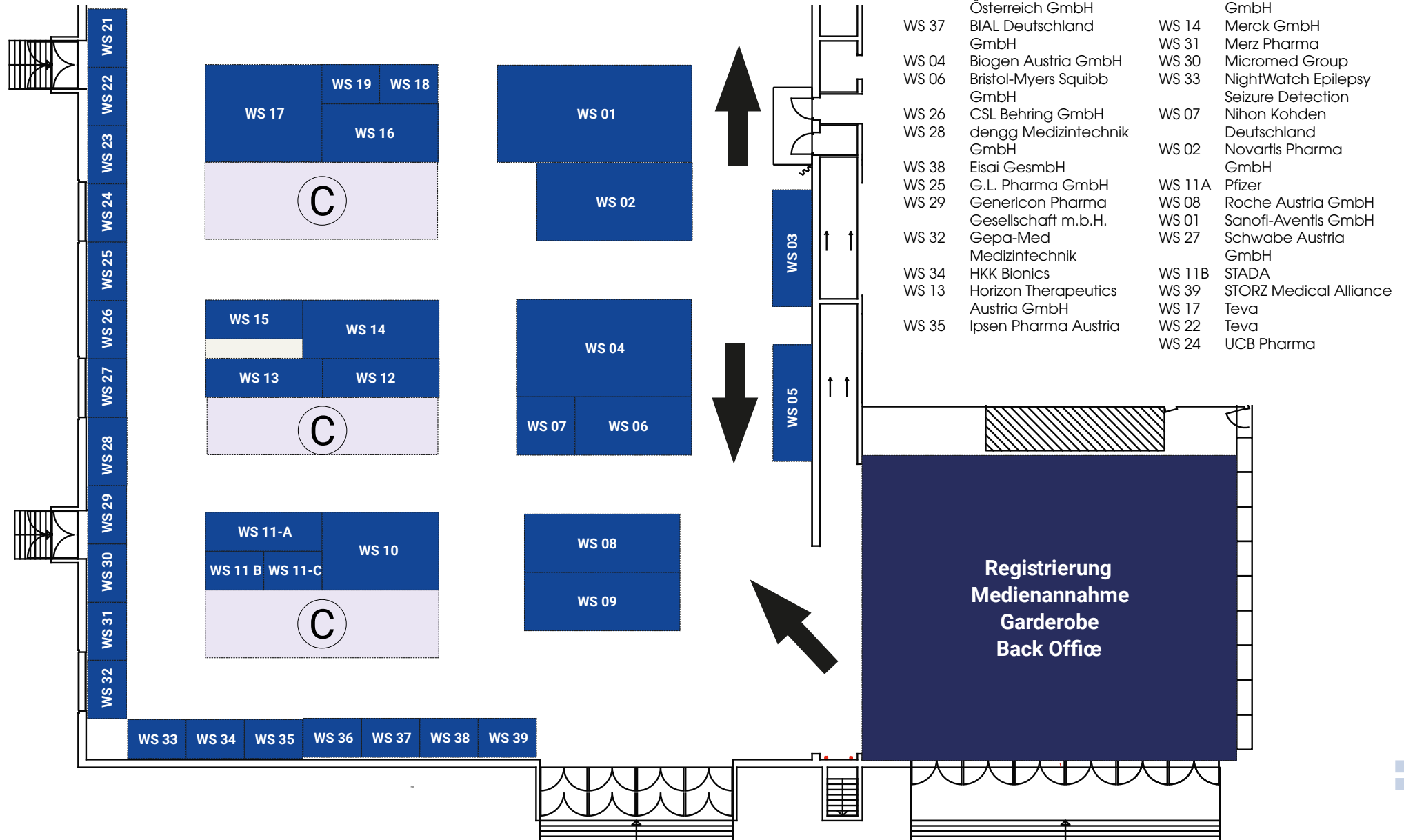
¹ Fernandez HH et al. Mov Disord 2015; 30 (4): 500–509

² Olanow CW et al. Lancet neurol 2014; 13 (2): 141–149

³ Lew MF et al. Parkinsonism and Related Disorders, 2015; 21: 742–748

Fachkurzinfo finden Sie bitte auf Seite 98

AUSSTELLUNGSPLAN



VORSITZ- & VORTRAGENDENVERZEICHNIS

Kurt Achatz, Rankweil
 Michael Matthias Ackerl,
 Oberpullendorf
 Christoph Baumgartner, Wien
 Ronny Beer, Innsbruck
 Thomas Benke, Gleisdorf
 Thomas Berger, Wien
 Sylvia Bösch, Innsbruck
 Silvia Bozzetti, Bozen
 Gregor Brössner, Innsbruck
 Cornelia Brunner, Wilhering
 Gabriel Bsteh, Wien
 Hakan Cetin, Wien
 Assunta Dal-Bianco, Wien
 Peter Dal-Bianco, Wien
 Florian Deisenhammer, Innsbruck
 Franziska Di Pauli, Innsbruck
 Christian Eggers, Linz
 Christian Enzinger, Graz
 Michael Feichtinger, Bruck an
 der Mur
 Julia Ferrari, Wien
 Urs Fischer, Basel
 Florian Frank, Innsbruck
 Thomas Gattringer, Graz
 Michael Guger, Steyr
 Edda Haberlandt, Dornbirn
 Simon Hametner, Wien
 Harald Hegen, Innsbruck
 Anna Heidbreder, Innsbruck
 Beatrice Heim, Innsbruck
 Martin Heine, Feldbach
 Stephanie Hirschbichler,
 St. Pölten

Julia Höfler, Salzburg
 Elmar Höfner, Klagenfurt
 Romana Höftberger, Wien
 Birgit Högl, Innsbruck
 Christina Hohenwarter,
 Hermagor
 Katharina Hüfner, Innsbruck
 Mira Katan, Basel
 Regina Katzenschlager, Wien
 Stefan Kiechl, Innsbruck
 Markus Kneihsl, Graz
 Michael Knoflach, Innsbruck
 Barbara Kornek, Wien
 Florian Krismer, Innsbruck
 Peter Lackner, Wien
 Stefan Leis, Salzburg
 Fritz Leutmezer, Wien
 Wolfgang Löscher, Innsbruck
 Josef Marksteiner, Hall in Tirol
 Karl Matz, Krems an der Donau
 Matthias Mauritz, Salzburg
 Andrea Mayr, Feldkirch
 Patrik Michel, Lausanne
 Sebastian Mutzenbach, Salzburg
 Helmut Novak, Salzburg
 Martha Nowosielski, Innsbruck
 Stefan Oberndorfer, St. Pölten
 Tandis Parvizi, Wien
 Ekaterina Pataraiia, Wien
 Daniela Penz-Wallnöfer, Feldkirch
 Bettina Pfausler, Innsbruck
 Gerald Pichler, Graz
 Alexander Pichler, Graz
 Walter Pirker, Wien

Elke Pucks-Faes, Zirl
 Stefan Quasthoff, Graz
 Jakob Rath, Wien
 Paulus Rommer, Wien
 Peter Sandor, Bad Zurzach
 Gabriele Schauer-Maurer,
 Sistrans
 Reinhold Schmidt, Graz
 Peter Schnider, Hohegg
 Petra Schwingenschuh, Graz
 Stefan Seidel, Wien
 Klaus Seppi, Innsbruck
 Burkhard Simma, Feldkirch
 Martin Sojer, Innsbruck
 Peter Sommer, Wien
 Dimitre Staykov, Eisenstadt
 Ambra Stefani, Innsbruck
 Bernhard Steinhoff, Kork
 Maja Steinlin, Bern
 Elisabeth Stögmann, Wien
 Walter Struhal, Tulln
 Thomas Sycha, Wien

Sonja-Maria Tesar, Klagenfurt
 Raffi Topakian, Wels
 Claudia Traidl-Hoffmann,
 Augsburg
 Eugen Trinkka, Salzburg
 Johannes Troger, Klagenfurt
 Iris Unterberger, Innsbruck
 Tadeja Urbanic Purkart, Graz
 Marion Vigl, Wien
 Milan R. Vosko, Linz
 Julia Wanschitz, Innsbruck
 Jörg Weber, Klagenfurt
 Philipp Werner, Feldkirch/Rankweil
 Gerald Wiest, Wien
 Johann Willeit, Innsbruck
 Christian Wöber, Wien
 Adelheid Wöhrer, Wien
 Raphael Wurm, Wien
 Karin Zebenholzer, Wien
 Fritz Zimprich, Wien
 Gudrun Zulehner, Wien
 Andreas Zwergal, München

AUSSTELLERVERZEICHNIS

Wir bedanken uns bei folgenden Ausstellern und Sponsoren für Ihre Unterstützung anlässlich der 20. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie.
(Stand bei Drucklegung)

AbbVie GmbH	Janssen-Cilag Pharma GmbH
Alexion Pharma Austria GmbH	Jazz Pharmaceuticals
ALMIRALL GmbH	Kedrion Biopharma
Amylam Austria GmbH	Eli Lilly GmbH
Angelini Pharma	LivaNova Austria GmbH
AOP Health	Lundbeck Austria GmbH
argenx	Merck GmbH
AstraZeneca Österreich GmbH	Merz Pharma
BIAL Deutschland GmbH	Micromed Group
Biogen Austria GmbH	NightWatch Epilepsy Seizure Detection
Bristol-Myers Squibb GmbH	Nihon Kohden Deutschland
CSL Behring GmbH	Novartis Pharma GmbH
dengg Medizintechnik GmbH	Orphalan
Eisai GesmbH	Pfizer
G.L. Pharma GmbH	Roche Austria GmbH
GE Healthcare	Sanofi-Aventis GmbH
Genericon Pharma Gesellschaft m.b.H.	Schwabe Austria GmbH
Gepa-Med Medizintechnik	STADA
HKK Bionics	STORZ Medical Alliance
Horizon Therapeutics Austria GmbH	Teva
Ipsen Pharma Austria	UCB Pharma

ÖGN'24

21. Jahrestagung der
Österreichischen
Gesellschaft für Neurologie



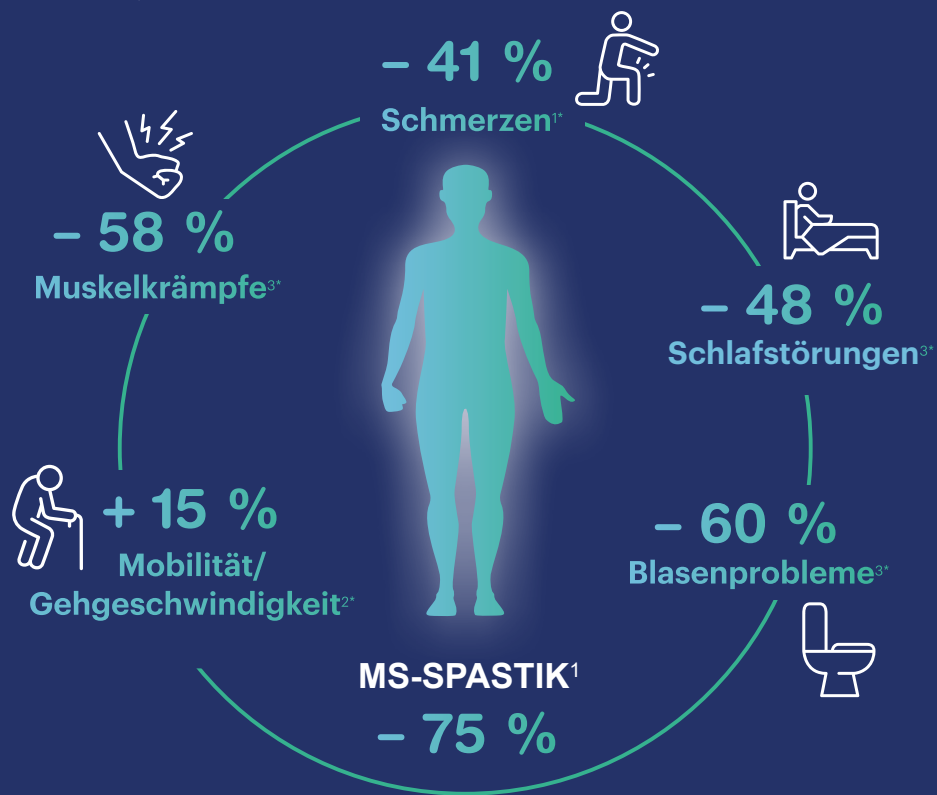
„Brain Health“

13. – 15. März 2024
HOFBURG, WIEN



oegn-jahrestagung.at

Sativex[®] – zur symptomatischen Therapie bei MS



Die einfache Lösung für den
Spastik-Plus-Komplex!

* vs. Baseline

1 Markova J et al., Int J Neurosci 2019; 129 (2): 119–28. **2** Coghe G et al., J Neurol 2015; 262 (11): 2472–7. **3** Vermersch P, Trojano M., Eur Neurol. 2016; 76 (5–6): 216–26.

Fachkurzinformation Sativex[®] Spray zur Anwendung in der Mundhöhle. Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. Zusammensetzung: 1 ml enthält: 38-44 mg und 35-42 mg von zwei Extrakten (Dickextrakte) aus Cannabis sativa L., folium cum flore (Cannabisblätter und -blüte), entsprechend 27 mg Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und 25 mg Cannabidiol. Extraktionsmittel: Flüssiges Kohlenstoffdioxid. Jeder einzelne 100 µl Sprühstoß enth. 2,7 mg Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) u. 2,5 mg Cannabidiol (CBD). 100 µl Spray enthalten bis zu 40 mg Ethanol und 52 mg Propylenglykol. Sonst. Bestandt.: Ethanol, wasserfrei, Propylenglykol, Pfefferminzöl. **Wirkstoffgruppe:** ATC-Code: NO2BG10. Andere Analgetika und Antipyretika. **Anwendungsgebiete:** Zur Symptomverbesserung bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose, die nicht angemessen auf andere anti-spastische Medikamente angesprochen haben und die eine klinisch erhebliche Symptomverbesserung in einem Anfangstherapieversuch aufzeigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit auf Cannabinoide oder einen der sonst. Bestandteile; bekannte oder vermutete Anamnese oder Familienanamnese von Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Krankheit; Anamnese von schwerer Persönlichkeitsstörung oder anderer erheblicher psychiatrischer Störung mit Ausnahme von einer Depression aufgrund von MS; Stillzeit. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Stand der Information:** April 2022. **Zulassungsinhaber:** GW Pharma (International) B.V., Databankweg 26, 3821AL Amersfoort, Niederlande. **Örtlicher Vertreter:** Almirall GmbH • A-1120 Wien, www.almirall.com

almirall
feel the science

AT-SAT-2300019

www.almirall.at

NOTIZEN

ÖGN '23

FACHKURZINFORMATIONEN

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT ABBVIE - SEITE 87

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: **Duodopa® 20 mg/ml + 5 mg/ml Gel zur intestinalen Anwendung.**

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 ml Gel enthält 20 mg Levodopa und 5 mg Carbidopa-Monohydrat; 100 ml Gel enthalten 2000 mg Levodopa und 500 mg Carbidopa-Monohydrat. Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

ANWENDUNGSGEBIETE: Behandlung der fortgeschrittenen, auf Levodopa-reaktiven Parkinson-Krankheit mit schweren motorischen Fluktuationen und Hyperkinesie oder Dyskinesie, wenn verfügbare Kombinationen von Antiparkinsonmitteln nicht zu zufrieden stellenden Ergebnissen geführt haben.

GEGENANZEIGEN: Duodopa ist kontraindiziert bei Patienten mit: Überempfindlichkeit gegen Levodopa, Carbidopa oder einen der sonstigen Bestandteile aufgelistet in Abschnitt 6.1, Engwinkel-Glaukom, schwerer Herzinsuffizienz, schwerer Herzarrhythmie, akutem Schlaganfall. Nicht-selektive MAO-Hemmer und selektive MAO-Hemmer des Typs A dürfen nicht gleichzeitig mit Duodopa angewendet werden. Diese Inhibitoren müssen mindestens zwei Wochen vor Therapiebeginn mit Duodopa abgesetzt werden. Duodopa kann gleichzeitig in der vom Hersteller empfohlenen Dosis eines MAO-Inhibitors mit Selektivität für MAO Typ B (z. B. Selegilin-HCl) verabreicht werden (siehe Abschnitt 4.5). Erkrankungen, bei denen Adrenergika kontraindiziert sind, z. B. Phäochromozytom, Schilddrüsenüberfunktion und Cushing-Syndrom.

SONSTIGE BESTANDTEILE: Carmellose-Natrium, Gereinigtes Wasser

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: Rezept- und apothekenpflichtig.

INHABER DER ZULASSUNG: AbbVie GmbH, Lemböckgasse 61/3.OG, 1230 Wien.

PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Antiparkinsonmittel, Levodopa und Decarboxylasehemmer; ATC-Code: N04BA02.
Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

STAND DER INFORMATION: 09/2017

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT AOP - SEITE 52

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: **Tetmodis 25mg Tabletten.** PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Andere Mittel für das Nervensystem, ATC-Code: N07XX06. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Tablette enthält 25mg Tetrabenazin. SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG: Jede Tablette enthält 60,8mg Lactose. ANWENDUNGSGEBIETE: Tetmodis ist für die Behandlung hyperkinetischer Bewegungsstörungen bei Chorea Huntington angezeigt. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Tetrabenazin kann die Wirkung von Reserpin hemmen. Daher dürfen diese Substanzen nicht gleichzeitig eingenommen werden. Anwendung von Monoaminoxidasehemmern. Bei eingeschränkter Leberfunktion. Vorliegen eines hypokinetisch-rigiden Syndroms (Parkinsonismus). Unbehandelte oder nicht ausreichend behandelte Depression. Patienten, die akut suizidgefährdet sind. Stillzeit. Phäochromozytom. Prolaktin-abhängige Tumoren, z. B. Hypophysentumore oder Brustkrebs. LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Vorverkleisterte Maisstärke, Lactose-Monohydrat, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Magnesiumstearat (Ph.Eur.). INHABER DER ZULASSUNG: AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich. ABGABE: Rezept- und apothekenpflichtig.
Weitere Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.
STAND DER INFORMATION: September 2021

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT ASTRA ZENECA - SEITE 69

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Bezeichnung des Arzneimittels

Ondexxya 200 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung

Pharmakotherapeutische Gruppe: Alle übrigen therapeutischen Mittel, Antidote.
ATC Code: V03AB38
Qualitative und quantitative Zusammensetzung

Jede Durchstechflasche enthält 200 mg Andexanet alfa*.

Nach der Rekonstitution enthält jeder ml Lösung 10 mg Andexanet alfa.

*Andexanet alfa wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) hergestellt.

Sonstige Bestandteile: Tris-Base, Tris-Hydrochlorid, L-Argininhydrochlorid, Sucrose, Mannitol, Polysorbat 80
ANWENDUNGSGEBIETE

Zur Anwendung bei erwachsenen Patienten, die mit einem direkten Faktor Xa (FXa)-Inhibitor (Apixaban oder Rivaroxaban) behandelt werden, wenn aufgrund lebensbe-

drohlicher oder nicht kontrollierbarer Blutungen eine Aufhebung der Antikoagulation erforderlich ist.

GEGENANZEIGEN

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile.

Bekannte allergische Reaktion gegen Hamsterproteine.

Inhaber der Zulassung

AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Schweden

REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT

Rezept- und apothekenpflichtig

STAND DER INFORMATION

06/2022

Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Co-dex) zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT JANSSEN - SEITE 62

PONVORY®

Bezeichnung des Arzneimittels: Ponvory Filmtabletten (2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7 mg, 8 mg, 9 mg, 10 mg, 20 mg). Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette (Tablette) enthält 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7 mg, 8 mg, 9 mg, 10 mg oder 20 mg Ponesimod. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede 2 mg Tablette enthält 23 mg Lactose. Jede 3 mg Tablette enthält 22 mg Lactose. Jede 4mg Tablette enthält 21mg Lactose. Jede 5 mg Filmtablette enthält 118 mg Lactose. Jede 6mg Filmtablette enthält 117mg Lactose. Jede 7mg Filmtablette enthält 117 mg Lactose. Jede 8mg Filmtablette enthält 116 mg Lactose. Jede 9mg Filmtablette enthält 115 mg Lactose. Jede 10mg Filmtablette enthält 114 mg Lactose. Jede 30mg Filmtablette enthält 104 mg Lactose. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (pflanzlich), Mikrokristalline Cellulose, Povidon K30, Hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumdo-decylsulfat. Filmüberzug: Hypromellose 2910, Lactose-Monohydrat, Macrogol 3350, Titandioxid (E171), Triacetin. Ponvory 3 mg Filmtabletten: Eisen (III)-oxid (E172), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Ponvory 4 mg Filmtabletten: Eisen (III)-oxid (E172), Eisen (II,III)-oxid (E172). Ponvory 5 mg Filmtabletten: Eisen (II,III)-oxid (E172), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Ponvory 7 mg Filmtabletten: Eisen (III)-oxid (E172), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Ponvory 8 mg Filmtabletten: Eisen (III)-oxid (E172), Eisen (II,III)-oxid (E172). Ponvory 9 mg Filmtabletten: Eisen (III)-oxid (E172), Eisen (II, III)-oxid (E172), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Ponvory 10 mg Filmtabletten: Eisen (III)-oxid (E172), Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Ponvory 20 mg Filmtabletten: Eisen (III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). Anwendungsgebiete: Ponvory ist angezeigt zur Behandlung erwachsener Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose (RMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Immunsupprimierter Zustand. Patienten, die in den letzten 6 Monaten einen Myokardinfarkt, eine instabile Angina pectoris, einen Apoplex, eine transitorische ischämische Attacke (TIA), eine dekompensierte Herzinsuffizienz, die eine Hospitalisierung erforderlich machte, hatten oder eine Herzinsuffizienz der Klasse III oder IV gemäß New York Heart Association (NYHA) haben. Patienten mit Vorliegen eines AV-Blocks 2. Grades

vom Mobitz-Typ II, AV-Block 3. Grades oder eines Sick-Sinus-Syndroms, es sei denn, der Patient hat einen funktionstüchtigen Herzschrittmacher. Schwere aktive Infektionen, aktive chronische Infektionen. Aktive maligne Erkrankungen. Mittelschwere oder schwere Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Klassen B bzw. C). Während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. Inhaber der Zulassung: Janssen-Cilag International NV Turnhoutseweg 30 B-2340 Beerse. Vertrieb für Österreich: JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig; ATC-Code: L04AA50. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Es ist daher wichtig, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung in Bezug auf PONVORY zu melden.

AT_CP-240103_14Jun2021

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT LUNDBECK - U2

VYEPTI / 100 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

ATC-Code: N02CD05

Qualitative und quantitative Zusammensetzung:

Jede Durchstechflasche mit Konzentrat enthält 100 mg Eptinezumab pro ml. Eptinezumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der in Pichia-pastoris-Hefezellen produziert wird. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Dieses Arzneimittel enthält 40,5 mg Sorbitol pro ml. Sonstigen Bestandteile: Sorbitol (E420), L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete:

VYEPTI wird angewendet zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile.

Weitere Hinweise

Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Inhaber der Zulassung: H. Lundbeck A/S, Ottilavej 9, DK-2500 Valby, Dänemark

Örtl. Vertreter:

Lundbeck Austria GmbH, Spaces Square One, Leopold Ungar Platz 2, 1190 Wien

Rezept- und apothekenpflichtig.

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Stand der Information: Nov 2022

IND: Als Migräneprophylaxeversuch bei Erwachsenen, wenn zuvor zumindest drei medikamentöse Migräneprophylaxeversuche von ausreichender Dauer zu keinem klinisch relevanten Ansprechen geführt haben oder wegen therapiebegrenzender Nebenwirkungen abgebrochen wurden oder wegen Kontraindikationen nicht verwendet werden können.

Die Migräneprophylaxe mit Eptinezumab ist nach drei Monaten und im weiteren Verlauf regelmäßig zu kontrollieren und nur bei ausreichendem Ansprechen (Reduktion der Migränetage um zumindest 50 % im Vergleich zu den drei Monaten vor Beginn der Prophylaxe mit Eptinezumab) fortzuführen.

Das Nichtansprechen auf die vorherigen Migräneprophylaxeversuche ist mit einem Kopfschmerztagebuch zu dokumentieren, ebenso wie die drei Monate vor Beginn und die ersten drei Monate der Migräneprophylaxe mit Eptinezumab sowie die drei Monate vor jeder weiteren Kontrolle.

Indikationsstellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie.

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT ROCHE - SEITE 59

Ocrevus® 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Ocrelizumab in 10 ml in einer Konzentration von 30 mg/ml. Die finale Wirkstoffkonzentration nach Verdünnung beträgt ungefähr 1,2 mg/ml. Ocrelizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt wird.

LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Natriumacetat-Trihydrat (E 262), Essigsäure 99 %, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke.

ANWENDUNGSGEBIETE: Ocrevus ist angezeigt zur Behandlung erwachsener Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose (relapsing multiple sclerosis = RMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Ocrevus ist angezeigt zur Behandlung erwachsener Patienten mit früher primär progredienter Multipler Sklerose (primary progressive multiple sclerosis = PPMS), charakterisiert anhand der Krankheitsdauer und dem Grad der Behinderung, sowie mit Bildgebungsmerkmalen, die typisch für eine Entzündungsaktivität sind (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

GEGENANZEIGEN: – Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. – Aktuell vorliegende, aktive Infektion (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). – Schwer immunsupprimierter Zustand (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). – Bekannte aktive Malignome (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation).

INHABER DER ZULASSUNG: Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland.

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA36. Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. September 2022

Diese Arzneimittel unterliegen einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Meldung von Nebenwirkungen an: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/> und an Roche Austria GmbH, austria.drug_safety@roche.com.

Evrysdi® 0,75 mg/ml Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Flasche enthält 60 mg Risdiplam in 2 g Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen. Jeder ml der rekonstituierten Lösung enthält 0,75 mg Risdiplam. Sonstige

Bestandteile mit bekannter Wirkung Jeder ml enthält 0,38 mg Natriumbenzoat (E 211) und 2,97 mg Isomalt (Ph.Eur.) (E 953). **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:**

Mannitol (E 421), Isomalt (Ph.Eur.) (E 953), Erdbeer- Aroma, Weinsäure (Ph.Eur.) (E 334), Natriumbenzoat (E 211), Macrogol 6000, Sucralose, Ascorbinsäure (E 300), Natriumdetat (Ph.Eur.)

ANWENDUNGSGEBIETE: Evrysdi wird angewendet zur Behandlung der 5q-assoziierten spinalen Muskelatrophie (SMA) bei Patienten ab einem Alter von 2 Monaten, mit einer klinisch diagnostizierten Typ-1-, Typ-2- oder Typ-3-SMA oder mit einer bis vier Kopien des SMN2-Gens.

GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

INHABER DER ZULASSUNG: Roche

Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland.

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems, ATC-Code: M09AX10 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. März 2021

Enspryng® 120 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze.
QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Fertigspritze enthält 120 mg Satralizumab in 1 ml. Satralizumab wird in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt.

LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Histidin, Asparaginsäure, Arginin, Poloxamer 188, Wasser für Injektionszwecke.

ANWENDUNGSGEBIETE: Enspryng wird als Monotherapie oder in Kombination mit einer immunsuppressiven Therapie (IST) zur Behandlung von Neuromyelitis-optica-Spektrum- Erkrankungen (NMOSD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren angewendet, die anti-Aquaporin-4-IgG-(AQP4-IgG-)seropositiv sind (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Roche Registration

GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Juni 2021

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT TEVA - SEITE 7

Copaxone 20 mg/ml Injektionslösung in einer Fertigspritze

Copaxone 40 mg/ml Injektionslösung in einer Fertigspritze

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: 20 mg/ml: 1 ml Injektionslösung enthält 20 mg Glatirameracetat*, entsprechend 18 mg Glatiramer pro Fertigspritze.

* Glatirameracetat ist das Acetat synthetischer Polypeptide, bestehend aus vier natürlich vorkommenden Aminosäuren: L-Glutaminsäure, L-Alanin, L-Tyrosin und L-Lysin, in molaren Anteilen von 0,129-0,153, 0,392-0,462, 0,086-0,100 bzw. 0,300-0,374. Das durchschnittliche Molekulargewicht von Glatirameracetat liegt zwischen 5.000 und 9.000 Dalton. Aufgrund der Komplexität der Bestandteile kann kein spezifisches Polypeptid vollständig charakterisiert werden (inklusive der Aminosäuresequenz), jedoch ist die finale Zusammensetzung von Glatirameracetat nicht gänzlich zufällig. 40 mg/ml: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Glatirameracetat*, entsprechend 36 mg Glatiramer pro Fertigspritze.* Glatirameracetat ist das Acetat synthetischer Polypeptide, bestehend aus vier natürlich vorkommenden Aminosäuren: L-Glutaminsäure, L-Alanin, L-Tyrosin und L-Lysin, in molaren Anteilen von 0,129-0,153, 0,392-0,462, 0,086-0,100 bzw. 0,300-0,374. Das durchschnittliche Molekulargewicht von Glatirameracetat liegt zwischen 5.000 und 9.000 Dalton. Aufgrund der Komplexität der Bestandteile kann kein spezifisches Polypeptid vollständig charakterisiert werden (inklusive der Aminosäuresequenz), jedoch ist die finale Zusammensetzung von Glatirameracetat nicht gänzlich zufällig. Anwendungsgebiete: Copaxone ist angezeigt zur Behandlung der schubförmigen multiplen Sklerose (MS) (wichtige Informationen über die Population, in der die Wirksamkeit belegt wurde, siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Copaxone ist nicht bei primär oder sekundär progredienter MS angezeigt. Gegenanzeigen: Copaxone ist kontraindiziert bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff (Glatirameracetat) oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische und immunmodulierende Wirkstoffe, Andere Immunstimulanzien; ATC-Code: L03A X13. Liste der sonstigen Bestandteile: Mannitol, Wasser für Injektionszwecke. Art und Inhalt des Behältnisses: 20 mg/ml: Eine Fertigspritze mit Copaxone-Injektionslösung besteht aus einem 1 ml Spritzenkörper aus farblosem Glas Typ I mit einer eingeklebten Nadel, einer Polypropylen(optional Polystyren)-Kolben-Stange, einem Gummistopfen und einem Nadelschild. Jede Fertigspritze ist einzeln in einem PVC-Blister verpackt. Copaxone ist in Packungen mit 7, 28 und 30 Fertigspritzen zu 1 ml Injektionslösung sowie Bündelpackungen mit 90 (3 x 30) Fertigspritzen zu 1 ml Injektionslösung erhältlich. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in Verkehr gebracht. 40 mg/ml: Eine Fertigspritze mit Copaxone 40 mg/ml-Injektionslösung besteht aus einem 1 ml Spritzenkörper aus farblosem Glas Typ I mit einer eingeklebten Nadel, einer blauen Polypropylen (optional Polystyren)-Kolben-Stange, einem Gummistopfen und einem Nadelschild. Jede Fertigspritze ist einzeln in einem PVC-Blister verpackt. Copaxone 40 mg/ml ist in Packungen mit 3, 12 oder 36 Fertigspritzen zu 1 ml Injektionslösung sowie in Bündelpackungen mit 36 (3 x 12) Fertigspritzen zu 1 ml Injektionslösung erhältlich. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in Verkehr gebracht. Inhaber der Zulassung: Teva GmbH, Graf-Arco-Straße, 389079 Ulm, Deutschland. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Stand der Information: 20 mg/ml: 03.2022 40 mg/ml: 04.2022

Weitere Hinweise zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und zutreffendenfalls Angaben über die Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT TEVA U4

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8.

AJOVY 225 mg Injektionslösung in Fertigspritze

AJOVY 225 mg Injektionslösung in Fertigen

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Eine Fertigspritze enthält 225 mg Fremanezumab. Ein Fertigen enthält 225 mg Fremanezumab. Fremanezumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technik in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinese Hamster Ovary, CHO) hergestellt wird. Anwendungsgebiete: AJOVY wird angewendet zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Calcitonin-Gen-Related-Peptide (CGRP)-Antagonisten, ATC-Code: N02CD03. Liste der sonstigen Bestandteile: Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Natriumedetat (Ph.Eur.), Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke. Art und Inhalt des Behältnisses: Fertigspritze: 1,5 ml Lösung in einer 2,25-ml-Spritze aus Typ 1-Glas mit Kolbenstopfen (Bromobutyl-Kautschuk) und Nadel. Packungsgrößen von 1 oder 3 Fertigspritzen. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Fertigen: Der Fertigen enthält 1,5 ml Lösung in einer 2,25-ml-Spritze aus Typ 1-Glas mit Kolbenstopfen (Bromobutyl-Kautschuk) und Nadel. Packungsgrößen von 1 oder 3 Fertigen. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Inhaber der Zulassung: TEVA GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, Deutschland. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Stand der Information: 06/2021.

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar.

Weitere Hinweise zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und zutreffendenfalls Angaben über die Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Österreichische Gesellschaft für Neurologie
Hermannngasse 18/1/4, 1070 Wien

GRAFIK UND GESTALTUNG

carpemia GbR - Werbekommunikation & Design

Finkenbergweg 36, 6020 Innsbruck

T: +43 (0)699 111 203 62

E: info@carpemia.at, I: www.carpemia.at



HERSTELLUNG

Alpina Druck GmbH

Haller Straße 121, 6020 Innsbruck

MERCK

Welcome to
MAVENCLAD®

JETZT
AUCH FÜR
THERAPIENAIVE
PATIENT*INNEN
ERSTATTUNGS-
FÄHIG



Starke nachhaltige Wirksamkeit
die über den Einnahmezeitraum
hinaus anhält¹



Etabliertes Sicherheitsprofil
mit klinischer Erfahrung aus knapp 100.000
Patientenjahren bzw. über 56.000 Patient*innen²



Therapiefreiheit und Flexibilität
in Bezug auf Einnahme, Monitoring,
Impfen und Familienplanung^{1,3}

AT-MAV-00379; 02/2023

1. MAVENCLAD® Fachinformation, aktueller Stand; | 2. Giovannoni G et al. (2022) ECTRIMS 2022; Poster P341; | 3. Achiron, A. et. al. Humoral immune response to COVID-19 mRNA vaccine in patients with multiple sclerosis treated with high-efficacy disease-modifying therapies. Ther Adv Neurol Disord. January 2021.

MAVENCLAD®
cladribin tabletten

AJOVY®
(Fremanezumab)
Injektionslösung s.c.

NEU

Jetzt auch als **FERTIGPEN**



- ✓ Als **Fertigpen** und **Fertigspritze** verfügbar
- ✓ Flexible **vierteljährliche** und **monatliche** Dosierung; **OP 3** möglich
- ✓ Migräneprophylaxe mit **rascher** und **langanhaltender** Wirksamkeit^{1,2}



Referenzen:

1. Brandes J L et al, Very Early Onset of Action of Fremanezumab in Patients With Migraine and Documented Inadequate Response to 2-4 Classes of Migraine Preventive Treatments: Results of the International, Multicenter, Randomized, Placebo-controlled FOCUS Study, presented at IHC 2019, Dublin 2. Blumenfeld A M et al, Headache: The Journal of Head and Face Pain, 2020

teva

AJO-AT-00246