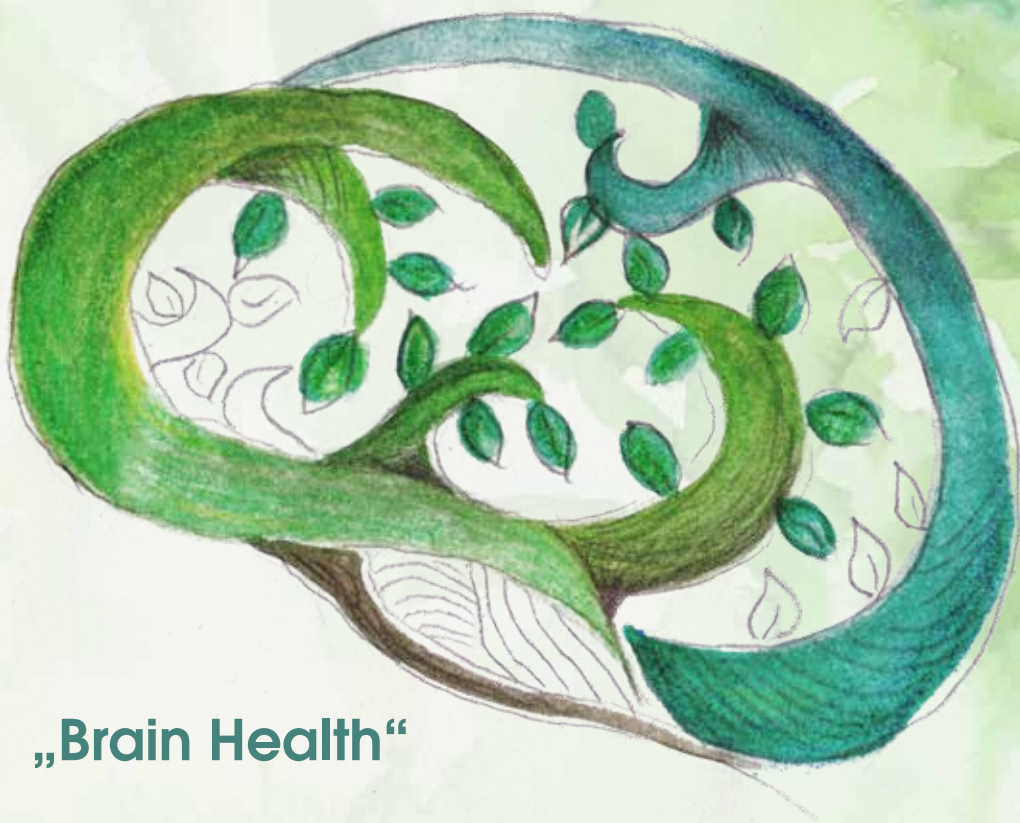


ÖGN'24

21. Jahrestagung der
Österreichischen
Gesellschaft für Neurologie



„Brain Health“

13. – 15. März 2024
HOFBURG, WIEN



oegn-jahrestagung.at

LGS, DS und TSC

BEGEGNEN SIE DER KOMPLEXITÄT UND ENTDECKEN SIE IHREN PATIENTEN NEU: MIT EPIDYOLEX®



EPIDYOLEX® kann die **Anfallsfrequenz** **signifikant** senken bei multiplen Anfallstypen und Altersgruppen.¹



EPIDYOLEX® konnte die **Lebensqualität verbessern** bei Kognition, Verhalten, Schlaf und Kommunikation.^{2,3}



EPIDYOLEX® zeigte ein **gutes Verträglichkeitsprofil** über 3 Jahre.⁴⁻⁶

LGS, DS und
TSC in der
gelben Box

INHALTSVERZEICHNIS

Komitees	4
Kontaktadressen	5
Herzlich Willkommen	6
Programmübersicht	10
Wissenschaftliches Programm	15
Dienstag, 12.03.2024	15
Mittwoch, 13.03.2024	21
Donnerstag, 14.03.2024	36
Freitag, 15.03.2024	50
Allgemeine Informationen	57
Anreise und Parken	61
Liste der Freien Vorträge	63
Liste der Poster	68
Ausstellungsplan	100
Vorsitz- & Vortragendenverzeichnis	102
Ausstellerverzeichnis	104
Fachkurzinformationen	108
Notizen	113
Impressum	114

DS, Dravet-Syndrom; LGS, Lennox-Gastaut-Syndrom; TSC, Tuberöse Sklerose.

1. Fachinformation Epidyolex®, aktueller Stand. **2.** Berg AT, et al. Caregiver-reported outcomes with real-world use of cannabidiol in Lennox-Gastaut syndrome and Dravet syndrome from the BECOME survey. *Epilepsy Research*. 2024;200:107280. **3.** Wilson SML, et al. Caregiver-Reported Nonseizure Outcomes With Real-World Use of Cannabidiol in Tuberous Sclerosis Complex: Interim Results From the BECOME-TSC Survey. *American Epilepsy Society Annual Meeting*, 1–5 December 2023, Orlando, FL, USA. Poster 2.499. **4.** Scheffer IE, et al. Add-on cannabidiol in patients with Dravet syndrome: Results of a long-term open-label extension trial. *Epilepsia*. 2021;62(10):2505–2517. **5.** Patel AD, et al. Long-term safety and efficacy of add-on cannabidiol in patients with Lennox-Gastaut syndrome: Results of a long-term open-label extension trial. *Epilepsia*. 2021;62(9):2228–2239. **6.** Thiele EA, et al. Long-Term Safety and Efficacy of Add-on Cannabidiol (CBD) for Seizures Associated with Tuberous Sclerosis Complex (TSC): 3-Year Results from GWPCARE6 Open-Label Extension (OLE) (P14-1.004). *Neurology*. 2023;100(17_supplement_2):2500.



Erfahren Sie
mehr auf
www.epidyolex.at

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:** Jazz Pharmaceuticals Ireland Ltd, 5th Floor, Waterloo Exchange, Waterloo Road, Dublin 4, D04 E5W7, Irland. **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.** **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-int@jazzpharma.com

AT-EPX-2300018 V2.0

KOMITEES

TAGUNGSPRÄSIDENT

Univ. Prof. Dr. Thomas Berger, MSc, FEAN

TAGUNGSSEKRETÄRIN

Dr.ⁱⁿ Tandi Parvizi

PRÄSIDENT DER ÖGN

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

LOKALES ORGANISATIONSKOMITEE

Prim. Univ. Prof. DI Dr. Christoph Baumgartner

Prim. Dr. Otto Berger

Prim.^a Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elisabeth Fertl

Prim.^a Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Julia Ferrari

Prim.^a Univ. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Regina Katzenschlager

Prim. Assoc. Prof. Univ. Doz. Dr. Gottfried Kranz

Prim. Assoz. Prof. Priv. Doz. Dr. Peter Lackner

Prim. Univ. Prof. Dr. Walter Pirker

Prim. Dr. Christoph Stepan, MSc

Prim. Univ. Doz. Dr. Udo Zifko

KONTAKTADRESSEN

VERANSTALTER

Österreichische Gesellschaft für Neurologie

Hermannsgasse 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

Kongresszentrum Hofburg Wien

Eingang Heldenplatz

1010 Wien

I: www.hofburg.com

KONGRESSORGANISATION

PCO Tyrol Congress

Rennweg 3

6020 Innsbruck

T: +43 (0) 512 575600

E: oegn@cmi.at

AUSSTELLUNGSORGANISATION & SPONSORING

studio 12 GmbH

Kaiser Josef Straße 9

6020 Innsbruck

T: +43 (0) 512 890438

E: office@studio12.co.at



HERZLICH WILLKOMMEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir dürfen Sie herzlich in Wien zur 21. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) begrüßen!

Es ist uns eine besondere Ehre und sehr große Freude, dass wir nach 13 Jahren wieder die Jahrestagung der ÖGN in Wien gestalten und Gastgeber für alle Neurologinnen und Neurologen aus Österreich (und natürlich gerne weit darüber hinaus) sein dürfen! Besonders heißen wir auch Studierende und an neurologischen Themen interessierte Kolleg:innen anderer Fachdisziplinen und anderer medizinischer Berufsgruppen sehr herzlich willkommen!

Das Programm steht unter dem Themenschwerpunkt „Brain Health“. Uns Neurolog:innen ist natürlich völlig klar, dass das Nervensystem und im speziellen das Gehirn für unsere physische, mentale und soziale Gesundheit zentral ist, auch um unsere Potentiale als Individuen zu realisieren. Weniger - und in der Öffentlichkeit kaum - realisiert ist, dass wir und die Gesellschaft mit zunehmend sehr hohen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und psychosozialen Belastungen durch neurologische Erkrankungen konfrontiert sind. Um diese Belastung zu reduzieren muss neben Diagnostik und Therapie auch die Prävention neurologischer Erkrankungen massiv gestärkt werden, denn so manche neurologische Erkrankungen könn(t)en in nicht unerheblichem Maße potenziell verhindert werden. Darüber hinaus bedeutet Gehirngesundheit weit mehr als nur das Fehlen oder die Verhinderung einer neurologischen Erkrankung. Gehirngesundheit beeinflussenden Faktoren - über die gesamte Lebensspanne - erfordern intensive Aufklärung und vor allem eine aktive Förderung in der Bevölkerung - eine Aufgabe, die primär uns Neurolog:innen und der ÖGN obliegt. Daher sind die Plenarsitzungen der Jahrestagung dem Themenschwerpunkt „Brain Health“ gewidmet: von der Krankheitslast neurologischer Erkrankungen über Präzisionsneurologie und personalisierte Neurologie zur Prävention neurologischer Erkrankungen, von Determinanten der Gehirngesundheit zu fördernden Maßnahmen für ein gesundes Gehirn über die Lebensspanne. Abgerundet durch eine Podiumsdiskussion mit „Brain Health“ Partnern aus unterschiedlichen Interessensgruppen und einer „Brain Health“ Lounge

wollen wir die Aufmerksamkeit zum essenziellen Thema „Brain Health“ schüren und jenseits der Bedeutung der modernen Neurologie für die Diagnostik, Therapie und Prävention neurologischer Erkrankungen das Bewusstsein schaffen, dass nur ein gesundes Gehirn zu jenen kognitive Leistungen fähig ist, die zunehmend das Kapital unserer postindustrialisierten Gesellschaft sind.

Über diesen Themenschwerpunkt hinaus, haben wir uns sehr bemüht, Ihnen ein wissenschaftlich hochinteressantes Programm anzubieten, bei dem renommierte Vortragende diagnostische und therapeutische Neuigkeiten aus dem nahezu gesamten Spektrum neurologischer Erkrankungen diskutieren werden. Das wissenschaftliche Programm wird zudem in bewährter Art von einer exzellenten Fortbildungsakademie morgens und spätnachmittags umrahmt, die Ihnen als Teilnehmer:innen auch nach dem Kongress digital zur Verfügung steht. Zweifellos ein weiteres Highlight wird die Sitzung zum „Interessanten Fall“ sein, die wir auf vielfachen Wunsch letztjähriger Teilnehmer:innen diesmal zu einer Plenarsitzung „upgegradet“ haben. Abgesehen davon, dass die Sitzung „Der interessante Fall“ von der Jungen Neurologie organisiert wurde, wird jungen Neurolog:innen wieder ausgiebig Raum und Zeit zur Präsentation von Postern oder für ausgewählte Kurzvorträge geboten - und die besten Beiträge werden wieder prämiert! Gemeinsam mit unseren Industriepartnern wurden für Sie auch wissenschaftlichen Satellitensymposien mit höchst aktuellen Inhalten und namhaften Expert:innen als Vortragenden organisiert. Darüber hinaus sind Sie auch eingeladen, sich in der Industrieausstellung zu neuen diagnostischen und therapeutischen Entwicklungen zu informieren. Die Jahrestagung wird dann Freitag Nachmittag von der „Highlights-Session“ mit kurzen, praxisrelevanten Zusammenfassungen der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und natürlich krönend durch die Preisverleihungen abgeschlossen.

An dieser Stelle möchten wir uns ganz besonders bei den Arbeitsgemeinschaften der ÖGN und den Assoziierten Gesellschaften der ÖGN für die gemeinsame Gestaltung vieler wissenschaftlicher Sitzungen bedanken. Ebenso gilt unser Dank dem Vorstand der ÖGN für die Möglichkeit und das Vertrauen zur Ausrichtung der Jahrestagung in Wien. Der Fortbildungskommission der ÖGN danken wir für die ausgezeichnete und ausgewogene Gestaltung der erneut

qualitativ hochstehenden und sehr praxisrelevanten Fortbildungsakademie. Besonderer Dank gebührt unseren Industriepartnern für die Unterstützung und die gewohnt sehr professionelle Zusammenarbeit. Schließlich geht ein ganz großes herzliches Dankeschön an das unermüdlische ÖGN Sekretariat und, vor allem, an die perfekte Kongressorganisation durch PCO Tyrol Congress!

Wir freuen uns auf das Wiedersehen mit Ihnen zur 21. Jahrestagung der ÖGN in der Wiener Hofburg!



Univ. Prof. Dr. Thomas Berger, MSc, FEAN
Tagungspräsident



Dr. In Tands Parvizi
Tagungssekretärin

NAMENS DES LOKALEN ORGANISATIONSKOMITEES:

Prim. Univ. Prof. DI Dr. Christoph Baumgartner
Prim. Dr. Otto Berger
Prim. Univ. Prof. in Dr. in Elisabeth Fertl
Prim. Priv.- Doz. in Dr. in Julia Ferrari
Prim. Univ. Doz. in Dr. in Regina Katzenschlager
Prim. Assoc. Prof. Univ. Doz. Dr. Gottfried Kranz
Prim. Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr. Peter Lackner
Prim. Univ. Prof. Dr. Walter Pirker
Prim. Dr. Christoph Stepan, MSc
Prim. Univ. Doz. Dr. Udo Zifko

NEU

von Sandoz: Terebyo® 14 mg Filmtabletten
Wirkstoff Teriflunomid (Referenzprodukt Aubagio®)

Die 1-Monats-Therapie mit Terebyo®
ist im Vergleich zu Aubagio®
um **-50% günstiger***.



Jetzt QR-Code scannen und kostenlose
Ärztmuster bzw. Einstellware anfordern.



Aubagio® ist eine eingetragene Marke der Firma Sanofi.

* Der errechnete Preisvorteil bezieht sich auf den FAP¹

Referenz

1. https://warenverzeichnis.apoverlag.at/artikelstamm/view/ar_2024_01/0153003000, abgerufen am 12.01.2024.

SANDOZ

TEREBYO®
Teriflunomid

PROGRAMMÜBERSICHT

DIENSTAG, 12. MÄRZ 2024

	Rittersaal	Geheime Ratsstube	Trabantenstube	Künstlerzimmer	Radetzky I
11:30 - 12:30	Preisverleihung EAN/ÖGN Brain Health School Challenge				
12:00 - 13:30		AG Neuropalliation			
13:00 - 16:30	AG Neuroimmunologie, Liquordiagnostik und Neuroonkologie				
13:30 - 15:00		AG Neurologie im Kinder- und Jugendalter		Vorstandssitzung ÖPG	
15:00 - 16:30		Vorstandssitzung ÖKSG	ÖAG-Firmen-Plattformtreffen	Vorstandssitzung ÖGfE	Botulinumtoxin-Zertifizierungskurs
17:00 - 18:00	MS Zentrums-treffen	Erweiterte Vorstandssitzung ÖGN			
18:00 - 18:30					

MITTWOCH, 13. MÄRZ 2024

	Zeremonien-saal	Rittersaal	Geheime Ratsstube	Trabantenstube	Künstlerzimmer	Radetzky I	Ante-kammer & Marmor-saal
8:00 - 9:00	Kompaktkurs Kopfschmerz - Diagnostik und Therapie seltener Kopf- und Gesichtsschmerzen	Kompaktkurs Demenz I - Diagnostik und Therapie von Nicht-Alzheimer-Demenzen	Kompaktkurs Autonome Funktionsstörungen - Update autonome Funktionsstörungen	Kompaktkurs Schlaganfall I - Diagnostik und Therapie intrazerebraler Blutungen	Praxisseminar Junge Neurologie - Kommunikation für Ärzt:innen	AG Schlafmedizin	
9:15 - 9:30	Kongress-eröffnung						
9:30 - 11:00	Plenar-sitzung 1: Brain Health I Die Ausgangssituation						

	Zeremonien-saal	Rittersaal	Geheime Ratsstube	Trabantenstube	Künstlerzimmer	Radetzky I	Ante-kammer & Marmor-saal
11:00 - 11:15	Pause						
11:15 - 12:45	Parallel-sitzung 1: Neuro-immunologische Neuigkeiten	Parallel-sitzung 2: Parkinson & Bewegungsstörungen	Parallel-sitzung 3: Neurorehabilitation	Parallel-sitzung 4: Neurologische Notfallmedizin	AG Frauen in der Neurologie	AG Neurosonologie	
12:45 - 14:00	Mittagspause						Geführte Posterbegehung I - III
13:00 - 13:45			General-versammlung ÖGN				
14:00 - 15:00	Industrie-symposium 1	Industrie-symposium 2	Industrie-symposium 3	Industrie-symposium 4	AG Funktionelle neurologische Störungen	AG Autonomes Nervensystem	
15:15 - 16:45	Plenar-sitzung 2: Brain Health II Präzisionsneurologie für Personalisierte Neurologie						
16:45 - 17:15	Pause						
17:15 - 18:15	Industrie-symposium 5	Industrie-symposium 6	Industrie-symposium 7	Industrie-symposium 8	AG Junge Neurologie	AG Neuroimaging	
18:15 - 19:15	Kompaktkurs Schwindel - Update Schwindel	Kompaktkurs Demenz II - Molekulare Demenz-Diagnostik	Kompaktkurs Neuromuskuläre Erkrankungen - Endplatten-Erkrankungen und Myopathien	Kompaktkurs Schlaganfall II - Komplikationen und Nachsorge	Praxisseminar Bewegungsstörungen - Videoseminar	AG Schwindel	

DONNERSTAG, 14. MÄRZ 2024

	Zeremoniensaal	Rittersaal	Geheime Ratsstube	Trabantenstube	Künstlerzimmer	Radetzky I	Besprechungsraum der ÖGM
8:00 - 9:00	Kompaktkurs Epilepsie I - Klassifikation & Diagnostik	Kompaktkurs Bewegungsstörungen I - Tremorsyndrome	Kompaktkurs Schlafmedizin - Restless Legs Syndrom	Kompaktkurs Junge Neurologie I - Evozierte Potentiale - rationaler Einsatz	Praxisseminar Neuro-muskuläre Erkrankungen - Lehrreiche Fälle mit interaktiver Diskussion	AG Niedergelassene Neurolog:innen	
9:15 - 10:45	Plenarsitzung 3: Brain Health III Prävention neurologischer Erkrankungen						
10:45 - 11:00	Pause						
11:00 - 12:00					AG Schmerz	AG Neuroethik	
11:00 - 12:30	Parallelsitzung 5: Fortschritte Akuttherapie Stroke	Parallelsitzung 6: Demenz	Parallelsitzung 7: Funktionelle neurologische Störungen	Parallelsitzung 8: Weitere neurologische Erkrankungen - Prävention			
12:30 - 14:00	Mittagspause						
12:45 - 13:45	Industriesymposium 9	Industriesymposium 10	Industriesymposium 11				
14:00 - 15:00	Podiumsdiskussion Brain Health						
15:00 - 16:00		Industriesymposium 12	Industriesymposium 13	Industriesymposium 14	Industriesymposium 15		Vorstandssitzung der OeGNR
16:00 - 16:15	Pause						

	Zeremoniensaal	Rittersaal	Geheime Ratsstube	Trabantenstube	Künstlerzimmer	Radetzky I	Rathauskeller (extern)
16:15 - 17:45	Plenarsitzung 4: Brain Health IV Determinanten von Gehirngesundheit						
17:30 - 17:45	Pause						
17:45 - 18:45	Kompaktkurs Epilepsie II - Status epilepticus	Kompaktkurs Bewegungsstörungen II - Atypische Parkinsonsyndrome und Ataxien	Kompaktkurs Multiple Sklerose & Neuroimmunologie - Therapie	Kompaktkurs Junge Neurologie II - Praktisches Notfall-Management anhand von Fall-Beispielen	Praxisseminar Autonome Funktionsstörungen - Prinzipien der autonomen Funktionsdiagnostik	AG Neuro-muskuläre Erkrankungen	
19:00 - 22:00							Abend der Gesellschaft

FREITAG, 15. MÄRZ 2024

	Zeremonien- saal	Rittersaal	Geheime Ratstube	Trabanten- stube	Künstlerzim- mer	Antekammer & Marmor- saal
8:00 - 9:00	Praxisseminar Neurorehabili- tation - Diag- nostik und Manage- ment von Dysphagien	Praxisseminar Demenz - Screening	Praxisseminar Epilepsie - EEG - Indi- kationen und Implikationen	Praxissemi- nar Multiple Sklerose & Neuroimmu- nologie - The- rapeutische Szenarien bei MS	Praxisseminar Schlafmedi- zin - Video- seminar	
9:15 - 10:45	Plenarsit- zung 5: Brain Health V Gesundes Gehirn über die Lebens- spanne					
10:45 - 11:00	Pause					
11:00 - 12:00					AG Neuro- logische Gutachten, Arbeit und Verkehr	
11:00 - 12:30	Parallel- sitzung 9: Epilepsie	Parallel- sitzung 10: Digitale Neurologie	Parallel- sitzung 11: Weitere neu- rologische Erkrankungen - Therapie- entwicklun- gen	Parallelsit- zung 12: Freie Vorträge		
12:30 - 13:30	Mittagspause					Geführte Pos- terbegehung IV-VI
13:30 - 15:15	Plenarsitzung 6: Der interes- sante Fall					
15:15 - 16:00	Highlights, Preisver- leihungen & Verabschie- dung					

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DIENSTAG, 12.03.2024

11:30 - 12:30 Preisverleihung an die Siegerklassen der EAN/
ÖGN Brain Health School Challenge

Raum: Rittersaal

Begrüßung
A. Sander (EAN), T. Berger (ÖGN)

Vorstellung der Jurymitglieder
A. Sander

Ansprachen

Preisverleihung

Verabschiedung
A. Sander

12:00 - 13:30 AG für Neuropalliation

Raum: Geheime Ratstube

Erfahrungsberichte Sterbeverfügung inklusive
Beispiele aus der Praxis
H. Novak (Salzburg), S. Oberndorfer (St. Pölten)

ALS Betreuungskonzept Oberösterreich
M. Hutterer (Linz)

Palliativkonsiliardienst Salzburg
H. Novak (Salzburg)

Patient:innenverfügungen ÖGN – Status quo
S. Oberndorfer (St. Pölten)

13:00 – 16:30 AG für Neuroimmunologie, Liquordiagnostik und Neuroonkologie

Raum: Rittersaal

Prävention, Prädiktion und Monitoring

- 13:00 – 13:25 ZNS-Melanom-Metastasen: Grundlagen, Pathophysiologie, Tumor-Microenvironment, Liquid Biopsy
M. Hutterer (Linz)
- 13:25 – 13:50 ZNS-Melanom-Metastasen: Immuntherapien, Komplikationen und Outcome
S. Oberndorfer (St. Pölten)
- 13:50 – 14:15 Blutbasierte Biomarker und Gehirnalterung
M. Khalil (Graz)
- 14:15 – 14:40 Longitudinale Liquoranalyse - Wann ist eine wiederholte Punktion sinnvoll?
H. Hegen (Innsbruck)
- 14:40 – 15:00 Pause
- 15:00 – 15:25 Anwendung der optischen Kohärenztomographie bei Multipler Sklerose - eine österreichische Konsensus-Empfehlung
G. Bsteh (Wien)
- 15:25 – 15:50 Monitoring und Prädiktion des Krankheitsverlaufs im Vergleich NMOSD versus MOGAD
P. Rommer (Wien)
- 15:50 – 16:15 Monitoring und Prädiktion von Autoimmunen zephalitiden
R. Höftberger (Wien)
- 16:15 – 16:30 Gemeinsame Diskussion

13:30 – 15:00 AG für Neurologie im Kinder- und Jugendalter

Raum: Geheime Ratstube

Neue Therapieansätze für neurologische Manifestationen der lysosomalen Speicherkrankheiten
I. Milenkovic (Wien)

13:30 – 15:00 Vorstandssitzung der ÖPG

Raum: Künstlerzimmer

geschlossene Veranstaltung

15:00 – 16:30 Vorstandssitzung der ÖKSG

Raum: Geheime Ratstube

geschlossene Veranstaltung

15:00 – 16:30 ÖAG-Firmen-Plattformtreffen

Raum: Trabantenstube

geschlossene Veranstaltung

15:00 – 16:30 Vorstandssitzung der ÖGfE

Raum: Künstlerzimmer

geschlossene Veranstaltung

15:00 - 18:00 Botulinumtoxin-Zertifizierungskurs Modul V (ÖDBAG)

Raum: Radetzky I

Vorsitz: T. Sycha (Wien), P. Schnider (Wiener Neustadt)

Schmerz: 1

- Grundlagen von Botulinumtoxin in der Schmerztherapie
- Potentieller Wirkmechanismus, Daten aus experimentellen Schmerzmodellen
- Indikationsspektrum (zugelassene Indikationen und off label use)
- Wissenschaftliche Datenlage
 - Hinweise für Therapieentscheidung (z.B. Alternativtherapien)
 - Praktische Hinweise zur Anwendung

Schmerz: 2

- Dystonie und Spastik assoziierter Schmerz
- Neuropathische Schmerzen
- Myofasciale Schmerzen
- Kopfschmerzen (Spannungskopfschmerz, zervikogener Kopfschmerz, Migräne, Clusterkopfschmerz)
- „emerging indications“ Entwicklungen und Ausblick auf zukünftige Indikationen bei Schmerzsyndromen

Schmerz: 3 & 4

- Stellenwert von Botox in der Kopfschmerztherapie
- Zulassung chronische Migräne
- IHS-Klassifikation chronische Migräne
- „Chronic daily headache“
- PREEMPT Studiendetails und Ergebnisse
- Injektionsschema mit Darstellung der darunterliegenden Strukturen (PREEMPT)

17:00 - 18:30 61. MS-Zentrumstreffen

Raum: Rittersaal

Begrüßung/Moderation: G. Bsteh (Wien)

- | | |
|---------------|---|
| 17:00 - 17:30 | EBV und MS
P. Rommer (Wien) |
| 17:30 - 18:00 | Schwangerschaft und Schwangerschaftsregister
B. Heschl (Graz) |
| 18:00 - 18:30 | Wash-out von DMT - Praktische Herangehensweise
G. Bsteh (Wien) |
| 18:30 | Verabschiedung |



17:00 - 18:30 Erweiterte ÖGN-Vorstandssitzung

Raum: Geheime Ratstube

geschlossene Veranstaltung

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



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

MITWOCHE, 13.03.2024

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Kopfschmerz - Diagnostik und Therapie seltener Kopf- und Gesichtsschmerzen
Raum: Zeremoniensaal

08:00 – 08:30 Persistierender idiopathischer Gesichtsschmerz – Differenzialdiagnose, Abklärung, Therapie
K. Zebenholzer (Wien)

08:30 – 09:00 Seltene Kopf- und Gesichtsschmerzen
G. Brössner (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Demenz I - Diagnostik und Therapie von Nicht-Alzheimer-Demenzen
Raum: Rittersaal

08:00 – 08:30 Primäre progrediente Aphasien
A. Danek (München)

08:30 – 09:00 Therapeutisches Vorgehen bei der Lewy-Body-Demenz
A. Djamshidian-Tehrani (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Autonome Funktionsstörungen - Update autonome Funktionsstörungen
Raum: Geheime Ratstube

08:00 – 08:30 Update zu PoTS und Synkopen
W. Struhal (Tulln)

08:30 – 09:00 Update zur neurogenen orthostatischen Hypotonie
tba

08:00 – 09:00 **Kompaktkurs: Schlaganfall I - Diagnostik und Therapie intrazerebraler Blutungen**

Raum: Trabantenstube

- 08:00 – 08:30 Wertigkeit von Bildgebungsbefunden bei intrazerebralen Blutungen
M. Haidegger (Graz)
- 08:30 – 09:00 Therapieoptionen bei akuten intrazerebralen Blutungen
D. Staykov (Eisenstadt)

08:00 – 09:00 **Praxisseminar: Junge Neurologie - Kommunikation für Ärzt:innen**

Raum: Künstlerzimmer

- 08:00 – 08:30 Wie erhebe ich eine gute Anamnese - die Kunst des Zuhörens
P. Lackner (Wien)
- 08:30 – 09:00 Kommunikation von Diagnosen mit infauster Prognose
S. Silvaieh (Wien)

08:00 – 09:00 **AG für Schlafmedizin**

Raum: Radetzky I

Gezielte Therapie der Insomnie: Orexin Antagonisten
S. Seidel (Bad Pirawarth)

RLS Management - Erste Linie Therapie und Prävention der Augmentation
T. Mitterling (Linz)

RBD: Was gibt es Neues?
A. Stefani (Innsbruck)

Umfrage Schlafmedizin
A. Heidbreder (Linz)

Schlafspezifische Veranstaltungen 2024
A. Stefani (Innsbruck)

09:15 – 09:30 **Kongresseröffnung**

Raum: Zeremoniensaal

Eröffnung und Begrüßung
T. Berger (Wien), C. Enzinger (Graz), T. Parvizi (Wien)

09:30 – 11:00 **Plenarsitzung: Brain Health I - Die Ausgangssituation**

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: R. Katzenschlager (Wien), C. Enzinger (Graz)

- 09:30 – 10:00 Burden of Neurological Disorders & Brain Health Mission
T. Berger (Wien)
- 10:00 – 10:30 Brain Health ist natürlich auch Mental Health
M. Aigner (Tulln)
- 10:30 – 11:00 Advocacy & IGAP: Joint efforts – one voice
W. Grisold (Wien)

11:00 – 11:15 **Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung**

11:15 – 12:45 **Parallelsitzung: Neuroimmunologische Neuigkeiten**

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: F. Di Pauli (Innsbruck), B. Heschl (Graz)

- 11:15 – 11:45 Neue neuroimmunologische Erkrankungen
R. Höftberger (Wien)
- 11:45 – 12:15 Mikroglia – Schlüsselzelle bei neuroimmunologischen und neurodegenerativen Erkrankungen?
T. Zrzavy (Wien)
- 12:15 – 12:45 Stammzelltransplantation und CAR-T Zelltherapie bei Neuroimmunologischen Erkrankungen
A. Müller (Wien)

11:15 - 12:45 Parallelsitzung: Parkinson und Bewegungsstörungen (gemeinsam mit der ÖPG)

gewidmet in memoriam Gregor Wenning

Raum: Rittersaal

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

- 11:15 - 11:45 Herausforderungen im praktischen Parkinson-Management
R. Katzenschlager (Wien)
- 11:45 - 12:15 Morbus Parkinson auf dem Weg zu krankheitsmodifizierenden Therapien
W. Pirker (Wien)
- 12:15 - 12:45 Update choreatischer Bewegungsstörungen
K. Seppi (Kufstein)

11:15 - 12:45 Parallelsitzung: Neurorehabilitation (gemeinsam mit der OeGNR und ÖWG)

Raum: Geheime Ratstube

Vorsitz: S. Asenbaum-Nan (Amstetten),
C. Stepan (Wien)

- 11:15 - 11:45 Virtuelle und augmentierte Realität in der Neurorehabilitation
E. de Bruin (St. Gallen)
- 11:45 - 12:15 Grenzen überwinden - Das Potential der Telerehabilitation
G. Kranz (Wien)
- 12:15 - 12:45 Moderne Stimulationsverfahren in der Neurorehabilitation
M. Kneishl (Graz)

11:15 - 12:45 Parallelsitzung: Neurologische Notfallmedizin - neue Herausforderungen

Raum: Trabantenkabine

Vorsitz: G. Zulehner (Wien), P. Lackner (Wien)

- 11:15 - 11:45 Neurologische Notfallmedizin im deutschsprachigen Raum
H. Topka (München)
- 11:45 - 12:15 Ergebnisse und Auswirkungen der ÖGN Erhebung zur Neurologischen Notfallmedizin in Österreich
P. Sommer (Wien)
- 12:15 - 12:45 Notfallneurologie aus Sicht der jungen Neurolog:innen
M. Haidegger (Graz)

11:15 - 12:45 AG für Frauen in der Neurologie

Raum: Künstlerzimmer

Vorsitz: S. Tesar (Klagenfurt/Wolfsberg)

Statistik der ÖGN 2023

S. Tesar (Klagenfurt/Wolfsberg)

Schlaganfall: Genderspezifische Aspekte
J. Wagner (Gelsenkirchen)

Schlaganfall bei Frauen - Management in der Menopause, Schwangerschaft und Postpartum
E. Olbert (Tulln an der Donau)

Zukünftige Projekte

S. Tesar (Klagenfurt/Wolfsberg)

11:15 - 12:45 AG für Neurosonologie**Raum: Radetzky I**

Begrüßung/Organisatorisches
M. Vosko (Linz), M. Kneihsl (Graz)

Intrakranielle Stenosen: Ätiologie und Ultraschall
M. Kneihsl (Graz)

Die Sichelzellanämie als zunehmendes Krankheits-
bild in Österreich - Beitrag der Sonographie
C. Kulyk (Linz)

Ultraschall-gezielte Punktionen von Muskel bis Gefäß
- eine praktische Einleitung
M. Vosko (Linz)

Diskussion und Ausblick

12:45 - 14:00 Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung**12:45 - 14:00 Geführte Posterbegehung I - III****Raum: Antekammer + Marmorsaal**

Vorsitz: J. Sellner (Mistelbach-Gänserndorf)
A. Heidbreder (Linz)
A. Djamshidian-Tehrani (Innsbruck)

13:00 - 13:45 Generalversammlung der ÖGN**Raum: Geheime Ratstube**

alle ÖGN-Mitglieder sind herzlich eingeladen

**14:00 - 15:00 Go digital and flipp the pyramid -
Potenziale neuer Konzepte in der MS Versorgung**

mit freundlicher Unterstützung von Roche

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: J. Weber (Klagenfurt), C. Enzinger (Graz)

Flipping the pyramid: Chancen und
Herausforderungen in der MS Therapie
C. Enzinger (Graz)

Aspekte der Nutzung digitaler
Gesundheitsanwendungen
P. Altmann (Wien)

Roundtable Diskussion

**14:00 - 15:00 Innovative Therapiekonzepte in der
Myasthenia gravis**

mit freundlicher Unterstützung von Alexion

Raum: Rittersaal

Vorsitz: F. Zimprich (Wien)

WANN, WAS und WIE? - Umsetzung der Leitlinien in
die klinische Praxis
R. Topakian (Wels)

Die Rolle des Komplementsystems bei Myasthenia gravis
H. Cetin (Wien)

14:00 - 15:00 Gerinnungsmanagement in der Neurologie

mit freundlicher Unterstützung von AstraZeneca

Raum: Geheime Ratstube

Deep Dive in die ANNEXA-I Studie
D. Staykov (Eisenstadt)

Spontane und traumatische Blutungen -
Gemeinsamkeit und Unterschiede
P. Lackner (Wien)

14:00 - 15:00 Komplexe Polyneuropathien: Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei herausfordernden Differentialdiagnosen



mit freundlicher Unterstützung von Alnylam Austria GmbH

Raum: Trabantenstube

Vorsitz: M. Auer-Grumbach (Wien)

Sichtweise der Neurologie
L. Kellermair (Linz)

Sichtweise der Kardiologie
G. Pichler (Wien)

14:00 - 15:00 AG für funktionelle neurologische Störungen

Raum: Künstlerzimmer

Vorsitz: P. Schwingenschuh (Graz), C. Müller (Wien)

14:00 - 14:15 Vorstellung der AG und deren Ziele
P. Schwingenschuh (Graz)

14:15 - 14:25 Funktionelle Symptome bei Patient:innen mit Bewegungsstörungen
D. Kern (Graz)

14:25 - 14:35 Persistierender postural-perzeptiver Schwindel - Projektvorstellung
B. Ludwig (Wien)

14:35 - 14:45 Funktionelle Anfälle: Diagnosevermittlung in der Neurologie/Epileptologie
J. Höfler (Salzburg)

14:00 - 15:00 Gemeinsame Diskussion

14:00 - 15:00 AG für autonomes Nervensystem

Raum: Radetzky I

Welcome and update on international cooperation
A. Fanciulli (Innsbruck), W. Stuhfal (Tulln)

Cardiovascular autonomic parameters in acute neurological disorders
E. Olbert (Tulln)

Relevance of quality indicators for the analysis of ECG-monitoring data
Y. Teuschl (Krems)

Invited Talk: What happens with the autonomic nervous system during the evolution of multiple sclerosis?
M. Habek (Zagreb)

15:15 - 16:45 Plenarsitzung: Brain Health II - Präzisionsneurologie für Personalisierte Neurologie

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: B. Pfausler (Innsbruck), T. Berger (Wien)

15:15 - 15:45 Zukunft bildgebender Diagnostik bei neurologischen Erkrankungen
C. Enzinger (Graz)

15:45 - 16:15 Treat-to-target bei seltenen neurologischen Erkrankungen
F. Zimprich (Wien)

16:15 - 16:45 Neurogenetische Risikobestimmung - technische Möglichkeiten und ethische Herausforderungen
S. Bösch (Innsbruck)

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

17:15 - 18:15 Neue Therapieansätze bei fortgeschrittenem Morbus Parkinson: Erste Erfahrungen mit der subkutanen Foslevodopa/ Foscarnidopa-Infusionstherapie



mit freundlicher Unterstützung von AbbVie

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: P. Schwingenschuh (Graz)

Auswahlkriterien für den Einsatz von Foslevopoda/ Foscarnidopa-Infusionstherapie
F. Krismer (Innsbruck)

24h Therapie - nächtliche Symptome und praktische Aspekte
T. Mitterling (Linz)

Lebensqualität mit kontinuierlicher dopaminergem Stimulation
S. Hirschbichler (St. Pölten)

17:15 - 18:15 Neuromyelitis-Optica-Spektrum-Erkrankungen Update: Von klinischen Studien zum klinischen Alltag



mit freundlicher Unterstützung von Horizon Therapeutics

Raum: Rittersaal

Vorsitz: F. Deisenhammer (Innsbruck)

B-Zell-Depletion als therapeutischer Ansatz bei Autoimmunerkrankungen des ZNS
J. Sellner (Mistelbach)

NMOSD: Soll Behandlungsversagen neu definiert werden?
P. Rommer (Wien)

Klinische Erfahrungen mit Inebilizumab
O. Aktas (Düsseldorf)

17:15 - 18:15 Developmental Epileptic Encephalopathies aus neurologischer Sicht: Die Rolle von Anfällen und nicht-anfallsbedingten Symptomen



mit freundlicher Unterstützung von Jazz Pharmaceuticals

Raum: Geheime Ratstube

Herausforderungen im Management komplexer Epilepsien (DEEs)
F. Schwendinger (Feldkirch)

Aspekte der Lebensqualität jenseits der Anfälle - BECOME Survey
J. Höfler (Salzburg)

17:15 - 18:15 Friedreich Ataxie im Fokus



mit freundlicher Unterstützung von Biogen

Raum: Trabantenstube

FAkten zur Friedreich Ataxie
S. Boesch (Innsbruck)

Omaveloxolone als erste Behandlungsoption
W. Nachbauer (Innsbruck)

17:15 - 18:15 AG für junge Neurolog:innen

Raum: Künstlerzimmer

Vorsitz: T. Parvizi (Wien), B. Heim (Innsbruck)

Eröffnung

Überblick Aktivitäten 2023

Planung Aktivitäten 2024

Ernennung der neuen Sprecher:innen der Jungen Neurologie

17:15 - 18:15 AG für Neuroimaging**Raum: Radetzky I***geschlossene Sitzung*

Vorsitz: C. Enzinger (Graz), P. Kapeller (Villach)

Konstituierende Planungssitzung zu zukünftigen Ausbildungsagenden der ARGE Neuroimaging

18:15 - 19:15 Kompaktkurs: Schwindel - Update Schwindel**Raum: Zeremoniensaal**

- 18:15 - 18:45 Periphere vestibuläre Syndrome richtig erkennen und behandeln
P. Rommer (Wien)
- 18:45 - 19:15 Phobischer Schwindel
K. Hufner (Innsbruck)

18:15 - 19:15 Kompaktkurs: Demenz II - Molekulare Demenz-Diagnostik**Raum: Rittersaal**

- 18:15 - 18:45 Demenz: Grundzüge der Genetik
T. König (Wien)
- 18:45 - 19:15 Liquor- und Blut-basierte Biomarker der Alzheimer-Erkrankung
M. Khalil (Graz)

18:15 - 19:15 Kompaktkurs: Neuromuskuläre Erkrankungen - Endplatten-Erkrankungen und Myopathien**Raum: Geheime Ratstube**

- 18:15 - 18:45 Basis der Myasthenia gravis: von Pathophysiologie zur Klinik
S. Igsleder (Linz)

teva



Jetzt auch als
FERTIGPEN!



AJOVY[®]
(Fremanezumab)
Injektionslösung s.c.

Migräneprophylaxe

- ✓ rasche und langanhaltende Wirksamkeit^{1,2}
- ✓ flexible vierteljährliche und monatliche Dosierung als Fertigspritze und Fertigpen; OP 3 möglich
- ✓ Sicherheitsprofil vergleichbar mit Placebo^{3,4}

A life in motion begins with less migraine.

AJOVY ist angezeigt zur Prophylaxe von Migräne bei Erwachsenen, die monatlich zumindest an 4 Tagen Migräne haben

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, 3. Dodick DW et al. JAMA 2018; 319(19):1999-2008. 4. Silberstein SD et al. N Engl J Med 2017; 377(22): 2113-2122.

18:45 – 19:15 Diagnostik der Myopathien – welche Abklärungsmaßnahmen helfen weiter
J. Wanschitz (Innsbruck)

18:15 – 19:15 Kompaktkurs: Schlaganfall II - Komplikationen und Nachsorge

Raum: Trabantenstube

18:15 – 18:45 Management neurologischer und neuropsychiatrischer Spätfolgen nach Schlaganfall
W. Lang (Wien)

18:45 – 19:15 Management internistischer Komorbiditäten
T. Töll (Innsbruck)

18:15 – 19:15 Praxisseminar: Bewegungsstörungen - Videoseminar

Raum: Künstlerzimmer

18:15 – 19:15 Korrekte diagnostische Zuordnung von Bewegungsstörungen - ein Videoseminar
P. Katschnig-Winter (Graz)
F. Krismer (Innsbruck)

18:15 – 19:15 AG für Schwindel

Raum: Radetzky I

geschlossene Veranstaltung

Erhebung von Zahl, Struktur und technischer Ausrüstung der Schwindelambulanz in Österreich und Qualitätsstandards in der neurologischen Vestibularis-Diagnostik

Biogen Booth Talks – ÖGN 2024 MS & Lifestyle

Mittwoch, 13.03.2024, 13:30 – 13:45 Uhr

Modifizierbare Lebensstilfaktoren (Alkohol, Rauchen, Sport)

Donnerstag, 14.03.2024, 13:00 – 13:15 Uhr

MS und Ernährung



Biogen Symposium – ÖGN 2024 Friedreich-Ataxie im Fokus

Mittwoch, 13.03.2024 – Trabantenstube, 17:15 – 18:15 Uhr

FAkten zur Friedreich-Ataxie

(Priv. Doz. Dr. Sylvia Boesch, MSc)

Omaveloxolon als erste Behandlungsoption

(Dr. Wolfgang Nachbauer, PhD)



WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 14.03.2024

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Epilepsie I - Klassifikation & Diagnostik

Raum: Zeremoniensaal

08:00 – 08:30 Klassifikation der Epilepsie
C. Baumgartner (Wien)

08:30 – 09:00 Epilepsie - Implikationen für die klinische Praxis
M. Feichtinger (Bruck an der Mur)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Bewegungsstörungen I - Tremorsyndrome

Raum: Rittersaal

08:00 – 08:30 Einführung essenzieller Tremor – Klinik und Therapie
P. Schwingenschuh (Graz)

08:30 – 09:00 Zittern - jenseits von Parkinson und essenziellem Tremor - die wichtigsten Differentialdiagnosen
W. Pirker (Wien)

08:00 – 09:00 Kompaktkurs: Schlafmedizin - Restless Legs Syndrom

Raum: Geheime Ratstube

08:00 – 08:30 Therapie des Restless Legs Syndrom: Richtlinien
A. Stefani (Innsbruck)

08:30 – 09:00 Therapiemöglichkeiten des Restless Legs Syndrom - wenn wenig erlaubt ist (u.A. Schwangerschaft, Dialyse)
T. Mitterling (Linz)



Neuroscience.
*Spektrum an
Möglichkeiten.*



08:00 – 09:00 **Kompaktkurs: Junge Neurologie I - Evozierte Potentiale - rationaler Einsatz**

Raum: Trabantenstube

- 08:00 – 08:30 EVPs - Überblick der Indikationen und Grenzen der Technik
M. Kofler (Hochzirl)
- 08:30 – 09:00 Interpretation von EVPs zur Prognoseabschätzung bei kritisch Kranken
G. Zulehner (Wien)

08:00 – 09:00 **Praxisseminar: Neuromuskuläre Erkrankungen - Lehrreiche Fälle mit interaktiver Diskussion**

Raum: Künstlerzimmer

- W. Löscher (Innsbruck)
J. Wanschitz (Innsbruck)
F. Zimprich (Wien)

08:00 – 09:00 **AG für niedergelassene Neurolog:innen**

Raum: Radetzky I

Ein gelungenes Patient:innengespräch führt zu einem guten Arzt/Patient:innenverhältnis und zu einer Effizienzsteigerung – Fallstricke, Tipps und Tricks für den medizinischen Alltag.
B. Hladschik Kermer (Wien)

09:15 – 10:45 **Plenarsitzung: Brain Health III – Prävention Neurologischer Erkrankungen**

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: J. Ferrari (Wien), R. Schmidt (Graz)

- 09:15 – 09:45 Prävention Schlaganfall
S. Kiechl (Innsbruck)
- 09:45 – 10:15 Prävention Demenz
E. Stögmann (Wien)
- 10:15 – 10:45 Prävention Schädelhirntrauma
R. Helbok (Linz)

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

11:00 – 12:30 **Parallelsitzung: Fortschritte in der Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls (gemeinsam mit der ÖGSF)**

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: J. Ferrari (Wien), W. Serles (Wien)

- 11:00 – 11:30 Das Wiener Schlaganfall-Projekt 2022 – 2024: Konzeptionelle Weiterentwicklung der Schlaganfallversorgung in Wien
E. Fertl (Wien)
- 11:30 – 12:00 Update zu konservativen und mechanischen Therapiemaßnahmen
T. Gatteringer (Graz)
- 12:00 – 12:30 Zukünftig technische Entwicklung der zerebralen Thrombektomie
R. Schernthaner (Wien)

11:00 - 12:30 Parallelsitzung: Demenz (gemeinsam mit der ÖAG)

Raum: Rittersaal

Vorsitz: E. Stögmann (Wien), W. Struhal (Tulln)

- 11:00 - 11:30 Gender-related aspects in Alzheimer's disease
M. T. Ferretti (Guntershausen)
- 11:30 - 12:00 Biomarker-gestützte Diagnose im Frühstadium von Demenzen
T. Parvizi (Wien)
- 12:00 - 12:30 Aktuelles zu monoklonalen Antikörpertherapien bei M. Alzheimer
R. Schmidt (Graz)

11:00 - 12:30 Parallelsitzung: Funktionelle neurologische Störungen

Raum: Geheime Ratstube

Vorsitz: J. Höfler (Salzburg), K. Hüfner (Innsbruck)

- 11:00 - 11:30 Pathophysiologische Grundlagen funktioneller neurologischer Störungen
D. Waldvogel (Zürich)
- 11:30 - 12:00 Wissenschaftliche Grundlagen für die Diagnostik funktioneller neurologischer Erkrankungen
P. Schwingenschuh (Graz)
- 12:00 - 12:30 Integrative Behandlungskonzepte bei funktionellen neurologischen Erkrankungen
B. Ludwig (Wien)

11:00 - 12:30 Parallelsitzung: Weitere neurologische Erkrankungen - Prävention

Raum: Trabantfenstube

Vorsitz: M. Guger (Steyr), U. Zifko (Wien)

- 11:00 - 11:30 Prävention von Kopfschmerzen/Migräne
S. Tesar (Klagenfurt/Wolfsberg)
- 11:30 - 12:00 Prävention von Synkopen
A. Fanciulli (Innsbruck)
- 12:00 - 12:30 Prävention von Neuroinfektionen (neue Impfungen)
B. Pfausler (Innsbruck)

11:00 - 12:00 AG für Schmerz

Raum: Künstlerzimmer

Schmerzprävention

S. Leis (Salzburg)

CRPS - Update

N. Mitrovic (Vöcklabruck)

Diagnostik und Therapie bei chronischen Kreuzschmerzen und Radikulopathien
W. Kubik (Bad Radkersburg)

11:00 - 12:00 AG für Neuroethik

Raum: Radetzky I

geschlossene Veranstaltung

12:30 - 14:00 Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung

12:45 - 13:45 Early HET: Bedeutet hohe Wirksamkeit auch hohes Risiko?



mit freundlicher Unterstützung von Novartis Pharma GmbH

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: C. Enzinger (Graz)

Wirksamkeit: Effektivität und Early HET in der MS Therapie

R. Gold (Bochum)

Sicherheit: Hocheffektive Therapie unter der Lupe

B. Kornek (Wien)

Aus der Praxis: Patient:innenfälle einer hocheffektiven Therapie: Ofatumumab

S. Salhofer-Polanyi (Wien)

F. Di Pauli (Innsbruck)

12:45 - 13:45 Fokus neuromuskuläre Erkrankungen



mit freundlicher Unterstützung von argenx

Raum: Rittersaal

Vorsitz: W. Löscher (Innsbruck)

Der Thymus: Physiologie, Pathophysiologie,

Thymektomie

F. Zimprich (Wien)

Myasthenia gravis: Therapieentscheidungen bei der hochaktiven gMG

R. Topakian (Wels)

CIDP: Neue und etablierte Therapieansätze

C. Eggers (Linz)

12:45 - 13:45 Der Patient im Focus - aktuelle Therapie von motorischen Fluktuationen bei der Parkinson Krankheit



mit freundlicher Unterstützung von BIAL Deutschland GmbH

Raum: Geheime Ratstube

Vorsitz: W. Pirker (Wien)

The many faces of OFF states

K. Seppi (Kufstein)

Therapie der motorischen Fluktuationen bei der Parkinson Krankheit

B. Heim (Innsbruck)

Der Nutzen von COMT-Hemmer in der klinischen Praxis

P. Schwingenschuh (Graz)

14:00 - 15:00 Podiumsdiskussion Brain Health Partner

Raum: Zeremoniensaal

Moderation: T. Berger

Dr. Thomas Cypionka

Univ. Prof. Dr. Christian Enzinger

Dr.ⁱⁿ Alexandra Ferdin

Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Hilger

Dr.ⁱⁿ Eva Hörtl

Mag. Ingo Raimon

14:00 - 15:00 Bundesfachgruppensitzung

Raum: Besprechungsraum ÖGN

geschlossene Veranstaltung

15:00 - 16:00 VON ZENTRAL BIS PERIPHER
Neue Targets in der MS und Red Flags bei neuromuskulären Erkrankungen



mit freundlicher Unterstützung von sanofi-aventis GmbH, Österreich

Raum: Rittersaal

Vorsitz: J. Weber (Klagenfurt)

Neue Targets, die Neuroinflammation und Neurodegeneration bei der MS miteinander verbinden

P. Rommer (Wien)

Red Flags bei behandelbaren neuromuskulären Erkrankungen & praktische Screeningansätze

H. Cetin (Wien)

15:00 - 16:00 Schwierige Kopfschmerzfälle aus der Praxis - wie hätten Sie entschieden?

mit freundlicher Unterstützung von Lundbeck Austria GmbH

Raum: Geheime Ratstube

S. Tesar (Klagenfurt/Wolfsberg)

G. Brössner (Innsbruck)



15.00 - 16:00 Patient-Pathways in der Alzheimer-Erkrankung - Herausforderungen & Lösungsansätze



mit freundlicher Unterstützung von Eisai GmbH

Raum: Trabantenstube

Vorsitz: R. Schmidt (Graz)

Wie könnte man die Struktur in der Therapie der Patientinnen und Patienten mit früher Alzheimer-Erkrankung optimieren?

E. Stögmann (Wien)

Welchen Patient:innennutzen werden krankheitsmodifizierende Therapien bei der Alzheimer-Erkrankung bringen?

G. Ransmayr (Innsbruck/Linz)

Diskussion mit Publikumsfragen

15:00 - 16:00 Richtige Weichenstellung in der frühen MS Therapie



mit freundlicher Unterstützung von Bristol-Myers Squibb GmbH

Raum: Künstlerzimmer

Vorsitz: B. Kornek (Wien)

Das richtige Timing - a patient journey in MS

C. Enzinger (Graz)

Ozanimod - Aktuelle Daten aus 2024 in die Behandlungspraxis übersetzen

F. Di Pauli (Innsbruck)

15:00 - 16:00 Vorstandssitzung der OeGNR

Raum: Besprechungsraum der ÖGN

geschlossene Veranstaltung

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

16:15 – 17:45 Plenarsitzung: Brain Health IV - Determinanten von Gehirngesundheit

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: E. Pucks-Faes (Hochzirl), P. Werner (Feldkirch)

16:15 – 16:45 Wie viel Sport braucht unser Gehirn?
B. Tettenborn (St. Gallen)

16:45 – 17:15 Was ist gesunder Schlaf?
S. Seidel (Bad Pirawarth)

17:15 – 17:45 Neugier und Kognition
M. Delazer (Innsbruck)

17:45 – 18:45 Kompaktkurs: Epilepsie II - Status epilepticus

Raum: Zeremoniensaal

17:45 – 18:15 Status epilepticus: Klassifikation und Diagnostik
M. Leitinger (Salzburg)

18:15 – 18:45 Epilepsien - Therapie und Prognose
A. Astner-Rohracher (Innsbruck)

17:45 – 18:45 Kompaktkurs: Bewegungsstörungen II - Atypische Parkinsonsyndrome und Ataxien

Raum: Rittersaal

17:45 – 18:15 Atypische Parkinson-Syndrome – ein Überblick
K. Seppi (Kufstein)

18:15 – 18:45 Ataxien – Diagnose und Differentialdiagnose
E. Indelicato (Innsbruck)

17:45 – 18:45 Kompaktkurs: Multiple Sklerose & Neuroimmunologie - Therapie

Raum: Geheime Ratstube

17:45 – 18:15 Konzepte in der Therapie der MS – ein Update
H. Hegen (Innsbruck)

18:15 – 18:45 Neues zur Therapie der NMOSD und MOGAD
T. Seifert-Held (Knittelfeld)

17:45 – 18:45 Kompaktkurs: Junge Neurologie II - Praktisches Notfall-Management anhand von Fall-Beispielen

Raum: Trabantenstube

17:45 – 18:15 Vorgehen bei akuten ischämischen Ereignissen
M. Marko (Wien)

18:15 – 18:45 Vorgehen bei intrazerebralen Blutungen
B. Pfausler (Innsbruck)

17:45 – 18:45 Praxisseminar: Autonome Funktionsstörungen - Prinzipien der autonomen Funktionsdiagnostik

Raum: Künstlerzimmer

17:45 – 18:15 Untersuchungsverfahren und diagnostische Methoden
A. Fanciulli (Innsbruck)

18:15 – 18:45 Wann ist welche Diagnostik sinnvoll?
W. Struhal (Tulln)

17:45 – 18:45 AG für neuromuskuläre Erkrankungen

Raum: Radetzky I

geschlossene Veranstaltung

19:00 – 23:00 Abend der Gesellschaft**Ort: Wiener Rathauskeller (externe Location)**

19:30 – 20:00 Festvortrag:
Gehirngesundheit in historischer Perspektive
H. Czech (Wien)

20:00 Buffeteröffnung



**ERMÖGLICHEN SIE IHREN PATIENTEN MEHR
MIGRÄNEFREIE TAGE, JAHR FÜR JAHR.^{1,2,3}**

AIMOVIG® - DIE ANHALTENDE MIGRÄNEPROPHYLAXE.^{3,4}

FACHKURZINFORMATION

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Aimovig® 70 mg Injektionslösung im Fertigpen, Aimovig® 140 mg Injektionslösung im Fertigpen. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Aimovig 70 mg Injektionslösung im Fertigpen, Jeder Fertigpen enthält 70 mg Erenumab. Aimovig 140 mg Injektionslösung im Fertigpen, Jeder Fertigpen enthält 140 mg Erenumab. Erenumab ist ein vollständig humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der in Ovarialzellen chinesischer Hamster (CHO) mit Hilfe rekombinanter DNA-Technologie hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Sucrose, Polysorbit 80, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Essigsäure 99 %, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Aimovig ist angezeigt zur Migräne-Prophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Analgetika, Migränemittel, ATC-Code: N02CX07. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen betreffend besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Version: 02/2023**

Seit 1.4.2020 in der Grünen Box (IND) verfügbar.

* Als Migräneprophylaxeversuch bei Erwachsenen, wenn zuvor zumindest drei medikamentöse Migräneprophylaxeversuche von ausreichender Dauer

- zu keinem klinisch relevanten Ansprechen geführt haben oder

- wegen Kontraindikationen nicht verwendet werden können

Die Migräneprophylaxe mit Erenumab 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 Erenumab) 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 Erenumab sowie die drei Monate vor jeder weiteren Kontrolle. Indikationsstellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie.

Referenzen: **1.** Goadsby PJ et al. A controlled trial of erenumab for episodic migraine. *N Engl J Med* 2017;377(22):2123-2132. **2.** Tepper SJ et al. Safety and efficacy of erenumab for preventive treatment of chronic migraine: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2 trial. *Lancet Neurol* 2017;16(6):425-434. **3.** Ashina M, Goadsby PJ, Reuter U, Silberstein S, Dodick DW, Xue F, Zhang F, Paiva da Silva Lima G, Cheng S, and Mikol DD. (2021). Long-term efficacy and safety of erenumab in migraine prevention: Results from a 5-year, open-label treatment phase of a randomized clinical trial. *Eur J Neurol*, <https://doi.org/10.1111/ene.14715>. **4.** Aktuelle Aimovig® Fachinformation.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 15.03.2024

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Neurorehabilitation - Diagnostik und Management von Dysphagien

Raum: Zeremoniensaal

08:00 – 08:30 Dysphagie: Diagnostische Methoden
E. Pucks-Faes (Hochzirl)

08:30 – 09:00 Dysphagie: Dysphagie-Management
H. Matzak (Hochzirl)

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Demenz - Screening

Raum: Rittersaal

08:00 – 09:00 Kognitive Screeningtests in der Demenzdiagnostik
T. Benke (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Epilepsie - EEG - Indikationen und Implikationen

Raum: Geheime Ratstube

08:00 – 08:20 EEG bei Bewusstseinsstörungen
I. Unterberger (Innsbruck)

08:20 – 08:40 EEG bei Epilepsien
E. Patarraia (Wien)

08:40 – 09:00 Video-EEG Monitoring – Indikation und Interpretation
G. Kalss (Salzburg)

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Multiple Sklerose & Neuroimmunologie - Therapeutische Szenarien bei MS

Raum: Trabantenstube

08:00 – 09:00 Die Wahl der richtigen Therapie: manchmal einfach, manchmal schwer
B. Heschl (Graz)
F. Di Pauli (Innsbruck)

08:00 – 09:00 Praxisseminar: Schlafmedizin - Videoseminar

Raum: Künstlerzimmer

08:00 – 09:00 Bewegungen im Schlaf – Diagnosealgorithmus anhand von Video- und Fallbeispielen
E. Holzknecht (Innsbruck)
A. Heidbreder (Linz)

09:15 – 10:45 Plenarsitzung: Brain Health V - Gesundes Gehirn über die Lebensspanne

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: E. Fertl (Wien), R. Helbok (Linz)

09:15 – 09:45 Gesunde Gehirnentwicklung aus der Sicht der Neonatologin
U. Kiechl-Kohlendorfer (Innsbruck)

09:45 – 10:15 Aufbau von Resilienz und kognitiver Reserve
U. Willinger (Wien)

10:15 – 10:45 Gehirngesundheit im Alter
B. Iglseider (Salzburg)

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

11:00 - 12:30 Parallelsitzung: Epilepsie (gemeinsam mit der ÖGfE und ÖGKN)

Raum: Zeremoniensaal

Vorsitz: I. Unterberger (Innsbruck),
M. Feichtinger (Bruck an der Mur)

- 11:00 - 11:30 Aktuelles zur gender-spezifischen Pharmakotherapie
I. Unterberger (Innsbruck)
- 11:30 - 12:00 Epilepsiechirurgie und Neurostimulation – quo vadis?
E. Patarraia (Wien)
- 12:00 - 12:30 Mobile Health Devices – eine neue Ära in der
Epileptologie?
J. P. Koren (Wien)

11:00 - 12:30 Parallelsitzung: Digitale Neurologie

Raum: Rittersaal

Vorsitz: B. Heim (Innsbruck), T. Berger (Wien)

- 11:00 - 11:30 Intraoperative Histologie durch NIO Laser Imaging
L. Wadiura (Wien)
- 11:30 - 12:00 NeuroTec Loft – Unterkunft mit Teleneurologie
T. Nef (Bern)
- 12:00 - 12:30 Wearable and Consumer Devices
P. Altmann (Wien)

11:00 - 12:30 Parallelsitzung: Weitere neurologische Erkrankungen - Therapieentwicklungen

Raum: Geheime Ratstube

Vorsitz: S. Oberndorfer (St. Pölten), O. Berger (Wien)

- 11:00 - 11:30 Therapieentwicklungen bei neuromuskulären
Erkrankungen
J. Wanschitz (Innsbruck)
- 11:30 - 12:00 Therapieentwicklungen bei neuroonkologischen
Erkrankungen
T. Urbanic-Purkart (Graz)
- 12:00 - 12:30 Therapieentwicklungen bei Schwindelsyndromen
G. Wiest (Wien)

11:00 - 12:30 Parallelsitzung: Freie Vorträge

Raum: Trabantenstube

Vorsitz: D. Staykov (Eisenstadt), P. Kapeller (Villach)

- 11:00 - 11:10 Prediction of post-stroke delirium –
a clinical risk score
N. Berger (Graz)
- 11:10 - 11:20 Treatment escalation in multiple sclerosis based on
isolated MRI activity – how much is too much?
G. Bsteh (Wien)
- 11:20 - 11:30 Geschlechtsunterschiede in der Ätiologie von
mikroangiopathischen Veränderungen bei über
1000 Patient*innen mit intrazerebraler Blutung und
assoziierte MRT-Befunde
L. Fabisch (Graz)
- 11:30 - 11:40 SIRT1 pathway is a promising therapeutic target in
C9orf72-associated disease
S. Imhof (Wien)

- 11:40 – 11:50 Prädiktoren für das Überleben bei Friedreich-Ataxie: eine prospektive Kohortenstudie
E. Indelicato (Innsbruck)
- 11:50 – 12:00 Plasma Calcitonin Gene-Related Peptide Levels in Idiopathic Intracranial Hypertension: An Exploratory Study
N. Krajnc (Wien)
- 12:00 – 12:10 Interictal Epileptiform Discharge Rates are modulated by Sleep Stages in Idiopathic Generalized Epilepsy
C. Lang (Wien)
- 12:10 – 12:20 Kognitive Einschränkungen bei Ärzt:innen nach einer Nachtschicht: Eine fMRT-Studie
F. Rossini (Salzburg)
- 12:20 – 12:30 Risikofaktoren für die Abnahme der Knochendichte in Multiple Sklerose Patient:innen
A. Zinganell (Innsbruck)

11:00 – 12:00 AG für neurologische Gutachten, Arbeit und Verkehr

Raum: Künstlerzimmer

Vorsitz: W. Soukop (Wien), U. Zifko (Wien)

Post-COVID Syndrom eine gutachterliche Herausforderung
W. Soukop (Wien), V. Wohlgenannt (Wien)

Globale versus differenzierte Beurteilung bei Post-COVID: Kognitive, pathophysiologische und diagnostische Aspekte
U. Zifko (Wien), J. Hotz (Wien)

Diagnose autonomer Störungen bei Post-COVID
W. Struhal (Tulln)

Testpsychologie, Beschwerdvalidierung
P. Prunner (Wien)

Laborbefunde bei Post-COVID Syndrom
G. Endler (Wien)

12:30 – 13:30 Mittagspause & Besuch der Industrierausstellung

12:30 – 13:30 Geführte Posterbegehung IV – VI

Raum: Antekammer + Marmorsaal

Vorsitz: R. Topakian (Wels-Grieskirchen)
T. Seifert-Held (Knittelfeld)
S. Bonelli-Nauer (Wien)

13:30 – 15:15 Plenarsitzung: Der interessante Fall**Raum: Zeremoniensaal**

Vorsitz: T. Parvizi (Wien), J. Weber (Klagenfurt)

- 13:30 – 13:45 Frontale Raumforderung mit FUI und erstmaligem Krampfanfall – tumefaktive MS?
N. Müller (Wien)
- 13:45 – 14:00 Unerkannte Blackouts – bis zum Videobeweis
D. Kern (Graz)
- 14:00 – 14:15 Fulminanter Visusverlust beidseits
A. Fischer (St. Pölten)
- 14:15 – 14:30 Zuweisungsdiagnose: unkontrollierte Zuckungen – Psychogen? Tics?
B. Heim (Innsbruck)
- 14:30 – 14:45 2024: Odyssee im Nervensystem
M. Mauritz (Salzburg)
- 14:45 – 15:00 Unklare Wesensveränderung und Aphasie
D. Schuller-Götzburg (Linz)

15:15 – 16:00 Preisverleihungen und Verabschiedung**Raum: Zeremoniensaal****ALLGEMEINE INFORMATIONEN****REGISTRATUR**

Ihre Anmeldeunterlagen sind für Sie vorbereitet und können am Registrierungsschalter in der Hofburg Wien abgeholt werden.

Die Öffnungszeiten sind wie folgt:

Dienstag, 12.03.2024	14:30 – 18:00 Uhr
Mittwoch, 13.03.2024	07:30 – 18:30 Uhr
Donnerstag, 14.03.2024	07:30 – 18:00 Uhr
Freitag, 15.03.2024	07:30 – 15:00 Uhr

FORTBILDUNGSKADEMIEN

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

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 Teilnehmer:innenzahl pro Kurs begrenzt ist. Die Kompaktkurse werden vor Ort aufgezeichnet und alle Teilnehmer:innen erhalten nach der Jahrestagung Zugang zu den Aufzeichnungen. Bitte beachten Sie, dass eine Anrechnung der DFP-Punkte nur bei einer Teilnahme vor Ort möglich ist. Es kann an einem Kurs pro Block teilgenommen werden.

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 2024 (13.03. - 15.03.2024) wird mit 18 DFP-Punkten zertifiziert.

DIENSTAG, 12.03.2024

Botulinumtoxin-Zertifizierungskurs (Modul V)	ID: 1000829	4 Punkte
61. MS-Zentrumstreffen	ID: 796870	2 Punkte

MITTWOCH, 13.03.2024

21. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (Mittwoch, 13.03.2024)	ID: 794419	6 Punkte
Kompaktkurs Kopfschmerz – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794428	1 Punkt
Kompaktkurs Demenz I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794638	1 Punkt
Kompaktkurs Autonome Funktionsstörungen – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794639	1 Punkt
Kompaktkurs Schlaganfall I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794640	1 Punkt
Praxisseminar Junge Neurologie – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794641	1 Punkt
Kompaktkurs Schwindel – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794642	1 Punkt
Kompaktkurs Demenz II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794643	1 Punkt
Kompaktkurs Neuromuskuläre Erkrankungen – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794644	1 Punkt
Kompaktkurs Schlaganfall II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794645	1 Punkt
Praxisseminar Bewegungsstörungen – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794646	1 Punkt

DONNERSTAG, 14.03.2024

21. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (Donnerstag, 14.03.2024)	ID: 794423	6 Punkte
Kompaktkurs Epilepsie I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794648	1 Punkt
Kompaktkurs Bewegungsstörungen I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794649	1 Punkt
Kompaktkurs Schlafmedizin – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794651	1 Punkt
Kompaktkurs Junge Neurologie I – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794652	1 Punkt
Praxisseminar Neuromuskuläre Erkrankungen – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794654	1 Punkt
Kompaktkurs Epilepsie II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794655	1 Punkt

Kompaktkurs Bewegungsstörungen II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794656	1 Punkt
Kompaktkurs Multiple Sklerose & Neuroimmunologie – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794657	1 Punkt
Kompaktkurs Junge Neurologie II – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794658	1 Punkt
Praxisseminar Autonome Funktionsstörungen – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794659	1 Punkt

FREITAG, 15.03.2024

21. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (Freitag, 15.03.2024)	ID: 794426	6 Punkte
Praxisseminar Demenz – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794660	1 Punkt
Praxisseminar Neurorehabilitation – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794661	1 Punkt
Praxisseminar Epilepsie – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794662	1 Punkt
Praxisseminar Multiple Sklerose & Neuroimmunologie – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794663	1 Punkt
Praxisseminar Schlafmedizin – FBA i.R.d. ÖGN JT 2024	ID: 794664	1 Punkt

TAGUNGSGEBÜHREN

Tarif	Early Fee (bis 12.2.2024)	Late Fee (ab 13.2.2024)
Mitglieder der ÖGN – Fachärzt:innen	€ 300,00	€ 450,00
Mitglieder der ÖGN – in Ausbildung*	€ 150,00	€ 225,00
Nicht-Mitglieder – Fachärzt:innen	€ 375,00	€ 525,00
Nicht-Mitglieder – in Ausbildung*	€ 175,00	€ 250,00
Nicht-Mitglieder – andere medizinische Fachberufe	€ 375,00	€ 525,00
Studierende der Humanmedizin, karenzierte Kolleg:innen und Krankenpflegeschüler:innen*	kostenlos	kostenlos
Tageskarte (Mittwoch, Donnerstag oder Freitag)	€ 150,00	
Ermäßigte Tageskarte – Ärzt:innen in Ausbildung* (Mittwoch, Donnerstag oder Freitag)	€ 100,00	

*Nachweis über Status notwendig.

Die Tagungsgebühren beinhalten folgende Leistungen:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- Teilnahme an den Kompaktkursen und Praxisseminaren der Fortbildungsakademie
- Besuch der Industrieausstellung und der Industriesymposien
- Kongressunterlagen
- Kaffeepausen, Mittagessen
- Teilnahme am Abend der Gesellschaft
- Zugang zu den Aufzeichnungen der Kompaktkurse der Fortbildungsakademie im Anschluss an die Jahrestagung

W-LAN

In der Hofburg Wien können Sie mit folgenden Zugangsdaten kostenfreies WLAN nutzen:

Benutzer: HofburgSecured
Passwort: OEGN2024

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

Hofburg Wien
Kongresseingang: Eingang Heldenplatz
1010 Wien

ANREISE MIT DEN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN

Die Kongressstadt Wien erreichen Sie von allen österreichischen sowie vielen europäischen Bahnhöfen aus. Die Österreichischen Bundesbahnen (ÖBB) bieten Ihnen die besten Verbindungen, um schnell an Ihr Ziel zu gelangen.

Wien verfügt über ein bestens ausgebautes öffentliches Verkehrsnetz mit Bussen, Bahnen, Straßenbahnen und U-Bahnen, mit welchen Sie die Hofburg sowie die ganze Stadt einfach und bequem erreichen können.

Sie erreichen die Hofburg mit folgenden öffentlichen Verkehrsmitteln:

- U1 – Station Stephansplatz – 7 min Gehzeit
- U3 – Station Herrngasse – 5 min Gehzeit
- City Bus – Station Michaelerplatz – 3 min Gehzeit
- City Airport Train (CAT) – Station Wien Mitte – 16 min Fahrzeit, dann Anschluss mit U3
- Shuttlebus zum Westbahnhof – 30 min Fahrzeit, dann Anschluss mit U3

ANREISE MIT DEM PKW

Eine Anreise mit dem PKW ist aufgrund der zentralen Innenstadtlage und beschränkten Parksituation nicht primär zu empfehlen.

Folgende Parkgaragen befinden sich in Gehdistanz zur Hofburg:

- Garage am Museumsquartier – 5 min Gehzeit
- Garage Opernringhof – 5 min Gehzeit
- Garage Robert-Stolz-Platz – 5 min Gehzeit
- Garage am Schmerlingplatz – 10 min Gehzeit

ANREISE MIT DEM FLUGZEUG

Der internationale Flughafen Wien-Schwechat ist nur 16 km von der Hofburg entfernt und wird von vielen europäischen Flughäfen wie beispielsweise Frankfurt am Main, München oder Zürich angeflogen. Am einfachsten erreichen Sie die Hofburg mit den Verbindungen des ÖPNV oder per Taxi.

ÖGN Jahrestagung

13.-15. März 2024 | Wien

Be whizzy! Go digital!

KONGRESS APP

Programm | Poster | Voting | uvm.

QR-Code
einscannen:



oder im App Store
nach **medwhizz**
suchen!



medwhizz[®]
my congress companion



LISTE DER FREIEN VORTRÄGE

V01

Prediction of post-stroke delirium - a clinical risk score

Berger N¹, Kramer D², Schrempf M³, Hofer E^{1,4}, Hatab I¹, Fandler-Höfler S¹, Haidegger M¹, Veeranki S², Enzinger C¹, Gatttringer T^{1,5}, Kneihsl M^{1,5}

¹Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ²Division of Information and Process Management, Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes), Graz, Austria, ³Division of Cardiology, Department Internal Medicine, Medical University of Graz, Graz, Austria, ⁴Institute for Medical Informatics, Statistics and Documentation, Medical University of Graz, Graz, Austria, ⁵Division of Neuro-radiology, Department of Radiology, Medical University of Graz, Graz, Austria

V02

Treatment escalation in multiple sclerosis based on isolated MRI activity - how much is too much?

Bsteh G^{1,3}, Hegen H², Walde J⁴, Haider L^{5,3}, Traxler G⁶, Gradl C⁷, Salmen A⁸, Riedl K¹, Leyendecker P⁵, Poskaite P⁹, Altmann P^{1,3}, Auer M², Berek K², Di Pauli F², Kornek B^{1,3}, Leutmezer F^{1,3}, Krajnc N^{1,3}, Sukalo N⁵, Rommer P^{1,3}, Zulehner G^{1,3}, Zrzavy T^{1,3}, Deisenhammer F², Chan A⁸, Berger T^{1,3}, Höpner R⁸

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ²Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Austria, Innsbruck, Österreich, ³Comprehensive Center for Clinical Neurosciences & Mental Health, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁴Department of Statistics, Faculty of Economics and Statistics, University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁵Department of Neuro-radiology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ⁶Department of Neurology II, Med Campus III, Kepler University Hospital GmbH, Linz, Österreich, ⁷Department of Neurology, Medical University of St. Pölten, St. Pölten, Österreich, ⁸Department of Neurology, Inselspital, Bern University Hospital and University of Bern, Bern, Schweiz, ⁹Department of Neuroradiology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich

V03

Geschlechtsunterschiede in der Ätiologie von mikroangiopathischen Veränderungen bei über 1000 Patient*innen mit intrazerebraler Blutung und assoziierte MRT Befunde

Fabisch L¹, Zhang W², Locatelli M², Du Y², Obergottsberger L¹, Kneihsl M^{1,3}, Wünsch G⁴, Enzinger C¹, Simister R², Jäger H⁵, Gattringer T^{1,3}, Werring D², Fandler-Höfler S^{1,2}

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ²UCL Stroke Research Centre, Department of Brain Repair and Rehabilitation, University College London Queen Square Institute of Neurology, London, United Kingdom, ³Klinische Abteilung für Neuroradiologie, Vaskuläre und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinik für Radiologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ⁴Institut für medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ⁵Neuroradiological Academic Unit, Department of Brain Repair & Rehabilitation, UCL Queen Square Institute of Neurology, London, United Kingdom

V04

SIRT1 pathway is a promising therapeutic target in C9orf72-associated disease

Imhof S^{1,2}, Keritam O^{1,2}, Lenartowicz E^{1,2,3}, Schaffer P^{1,2,4,5}, Hotzy C^{1,2}, Akiyama T⁶, Bombosch J⁶, Caliskan H^{1,2}, Walter F^{1,2,4,7}, Klotz S^{1,2,8}, Gelpi E^{1,2,8}, Gitter A⁶, Nagy V^{1,2,4,9}, Cetin H^{1,2}

¹Medical University Vienna, Wien, Österreich, ²Comprehensive Center for Clinical Neurosciences & Mental Health, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ³Department of Pharmaceutical Sciences, Roche, Basel, Schweiz, ⁴Ludwig Boltzmann Institute for Rare and Undiagnosed Diseases, Wien, Österreich, ⁵Institute of Molecular Biotechnology, Austrian Academy of Sciences (OeAW), Wien, Österreich, ⁶Department of Genetics, Stanford University School of Medicine, Stanford, USA, ⁷Ludwig-Maximilians-Universität München, Fakultät für Biologie, Biozentrum, München, Deutschland, ⁸Division of Neuropathology and neurochemistry, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ⁹CeMM Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences, Wien, Österreich

V05

Prädiktoren für das Überleben bei Friedreich-Ataxie: eine prospektive Kohortenstudie

Indelicato E¹, Nachbauer W¹, Amprosi M¹, Schulz J², Mariotti C³, Giunti P⁴, Durr A⁵, de Rivera Garrido F⁶, Klopstock T⁷, Schöls L⁸, Klockgether T⁹, Pandolfo M¹⁰, Dichtl W¹¹, Maier S¹², Ulmer H¹², Kiechl S¹, Boesch S¹

¹Zentrum für seltene Bewegungsstörungen, Univ.-Klinik für Neurologie, Innsbruck, Österreich, ²RWTH Aachen, Aachen, Deutschland, ³Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Mailand, Italien, ⁴Department of Molecular Neuroscience, UCL, London, Vereinigtes Königreich, ⁵Institut du Cerveau et de la Moelle Epini re, Paris, Frankreich, ⁶Department of Neurology, IdiPAZ, Madrid, Spanien, ⁷Friedrich-Baur-Institut, München, Deutschland, ⁸DZNE Tübingen, Tübingen, Deutschland, ⁹DZNE Bonn, Bonn, Deutschland, ¹⁰Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgien, ¹¹Univ.-Klinik für Innere Medizin, Innsbruck, Österreich, ¹²Institut für Medizinische Statistik und Informatik, Innsbruck, Österreich

V06

Plasma Calcitonin Gene-Related Peptide Levels in Idiopathic Intracranial Hypertension: An Exploratory Study

Krajnc N^{1,2}, Frank F³, Macher S^{1,2}, Michl M⁴, Müller N^{1,2}, Maier S⁵, Zaic S^{1,2}, Wöber C^{1,2}, Pemp B⁴, Brössner G³, Bsteh G^{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, ³Department of Neurology, Headache Outpatient Clinic, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁴Department of Ophthalmology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁵Department of Medical Statistics, Informatics and Health Economics, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria

V07

Interictal Epileptiform Discharge Rates are modulated by Sleep Stages in Idiopathic Generalized Epilepsy

Lang C^{1,2}, Koren J^{1,2}, Gritsch G³, Kluge T³, Baumgartner C^{1,2,4}

¹Abteilung für Neurologie, Klinik Hietzing, Wiener Gesundheitsverbund, Wien, Österreich, ²Karl Landsteiner Institut für klinische Epilepsieforschung und kognitive Neurologie, Wien, Österreich, ³AIT Austrian Institute of Technology GmbH, Center for Health & Bioresources, Wien, Österreich, ⁴Fakultät für Medizin, Sigmund Freud PrivatUniversität, Wien, Österreich

V08

KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN BEI ÄRZT*INNEN NACH EINER NACHTSCHICHT: EINE fMRT-STUDIE

Rossini F¹, Said-Yürekli S^{2,3}, Harrer A¹, Kunz A¹, Trinka E¹, Staffen W¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, neurologische Intensivmedizin und Neurorehabilitation, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Christian-Doppler-Klinik, Salzburg, Österreich, ²Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Salzburg, Austria, ³Neuroscience Institut, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Christian-Doppler-Klinik, Salzburg, Salzburg, Austria

V09

Risikofaktoren für die Abnahme der Knochendichte in Multiple Sklerose Patient:innen

Zinganel A¹, Barket R¹, Berek K¹, Deisenhammer F¹, Hegen H¹, Di Pauli F¹

¹Neurologie Innsbruck, Innsbruck, Österreich

Ponvory®
(ponesimod) once-daily tablets



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.[#]

AT_CP_349435_100ktober2022

¹ Erstattungskodex der österreichischen Sozialversicherung, Stand Februar 2022. ² Kappos L, Fox RJ, Burcken 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 S1PR-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.108

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206B | A-1020 Wien

janssen  **Neuroscience**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

LISTE DER POSTER

P01

Disability progression is a question of definition – a methodological reappraisal by example of primary progressive multiple sclerosis

Bsteh G^{1,2}, Marti S³, Hegen H⁴, Salmen A³, Krajnc N^{1,2}, Traxler G⁵, Hammer H³, Leutmezer F^{1,2}, Rommer P^{1,2}, Di Pauli F⁴, Chan A³, Berger T^{1,2}, Hoepner R³

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, Inselspital, Bern University Hospital and University of Bern, Bern, Schweiz, ⁴Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁵Clinic for Neurology², Med Campus III, Kepler University Hospital GmbH, Linz, Österreich

P02

Retinal layer thinning for monitoring disease-modifying treatment in relapsing multiple sclerosis – evidence for applying a rebaselining concept

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

P03

Retinal layer thinning differentiates effects of disease-modifying treatment in relapsing multiple sclerosis – a prospective observational study applying a rebaselining concept

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

P04

Serum NfL levels and cognitive performance in persons with multiple sclerosis

Demjaha R¹, Hechenberger S⁴, Buchmann A¹, Helmlinger B⁴, Heschl B², Wurth S², Opriessnig P², Ropele S², Leppert D⁵, Benkert P⁶, Kuhle J⁵, Enginger C², Pinter D⁴, Khalil M¹

¹Medical University Of Graz, Department of Neurology, Neurology Biomarker Research Unit, Graz, Austria, ²Medical University Of Graz, Department of Neurology, Graz, Austria, ³Medical University of Graz, Division of Neuroradiology & Interventional Radiology, Department of Radiology, Graz, Austria, ⁴Medical University of Graz, Research Unit for Neuronal Plasticity and Repair, Graz, Austria, ⁵Neurologic Clinic and Policlinic, MS Centre and Research Centre for Clinical Neuroimmunology and Neuroscience Basel, University Hospital Basel, University of Basel, Basel, Switzerland, ⁶Department of Clinical Research, Clinical Trial Unit, University Hospital Basel, University of Basel, Basel, Switzerland

P05

Real Life Use of Alemtuzumab, Cladribine, Dimethylfumarate, Fingolimod, Natalizumab, Ocrelizumab, Ofatumumab, Ozanimod, Ponesimod, 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 Klinikum Steyr, Steyr, Austria, ²Johannes Kepler Universität, Linz, Austria, ³Universitätsklinik für Neurologie, Graz, Austria, ⁴Universitätsklinik für Neurologie, Wien, Austria, ⁵Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck, Austria, ⁶Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Austria

P06

Disability progression is a question of definition - a methodological reappraisal in the Austrian Multiple Sclerosis Treatment Registry (AMSTR)

Bsteh G^{1,2}, Krajnc N^{1,2}, Marti S³, Hoepner R³, Guger M⁴, Di Pauli F⁵, Kraus J^{6,7,8}, Enzinger C⁹, Berger T^{1,2}

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and Mental Health, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ³Department of Neurology, Inselspital, Bern University Hospital and University of Bern, Bern, Schweiz, ⁴Department of Neurology, Pyhrn-Eisenwurzen Hospital Steyr, Steyr, Österreich, ⁵Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁶Neurologist, Zell am See, Österreich, ⁷Department of Laboratory Medicine, Paracelsus Medical University and Salzburger Landeskliniken, Salzburg, Österreich, ⁸Department of Neurology, Medical Faculty, Heinrich-Heine-University, Düsseldorf, Österreich, ⁹Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Österreich

ONgentys®
OPICAPON

EINFACH ON
mit Parkinson!

- 1x täglich¹
- Gut verträglich²
- Optimiert die L-Dopa Wirkung erheblich³

DER FRÜHE PARTNER
bei beginnenden Motorfluktuationen

BIAL Symposium

»Der Patient im Focus – aktuelle Therapie von motorischen Fluktuationen bei der Parkinson Krankheit«

Donnerstag, 14. März 2024, 12:45 – 13:45 Uhr

Raum: Geheime Ratstube, Chair: Prim. Univ. Prof. Dr. Walter Pirker

BESUCHEN SIE UNS
AUCH PERSÖNLICH
AM STAND
SG 01

Ongentys 50 mg Hartkapseln.

Wirkstoff: Opicapone. **Sonst. Bestandteile:** Wirkstoff: Opicapone. **Sonst. Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), vorverkleisterte Maisstärke, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Gelatine, Indigocarmin-Aluminiumsulfid (E 132), Erythrosin (E 127), Titandioxid (E 171), Schellack, Propylenglycol, Ammoniak-Lösung, Simeticon. **Anwendungsgebiet:** Zusatztherapie zu Levodopa/ DOPA-Decarboxylase-Hemmern (DDCI) bei erw. Parkinson-Patienten mit motor. „end-of-dose“-Fluktuationen, bei denen unter diesen Kombinationen keine Stabilisierung erreicht werden kann. **Anwendung:** Opicapone (50mg) wird als L-Dopa Zusatztherapie einmal täglich, abends, mit mindestens einer Stunde Abstand zur L-Dopa-Einnahme gegeben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen d. Wirkstoff od. gegen einen sonst. Bestandteil. Phäochromozytom, Paragangliom od. andere Katecholamin-sezierende Neubildungen. Malignes neurolept. Syndrom und/oder atraumat. Rhabdomyolyse in der Anamnese. Gleichzeitige Anwendung mit MAO-A- oder MAO-B-Hemmern (z. B. Phenelzin, Tranylcypromin, Moclobemid) mit Ausnahme der bei M. Parkinson angewendeten. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Dyskinesie. Häufig: abnorme Träume, Halluzination, opt. Halluzination, Schlaflosigkeit, Schwindelgefühl, Kopfschmerz, Somnolenz, orthostat. Hypotonie, Obstipation, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Muskelspasmen, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht. Gelegentlich: vermindertes Appetit, Hypertriglyceridämie, Angst, Depression, akust. Halluzination, Albtraum, Schlafstörung, Dysgeusie, Hyperkinesie, Synkope, trockenes Auge, Ohrkongestion, Palpitationen, Hypertonie, Hypotonie, Dyspnoe, aufgetriebener Bauch, Bauchschmerzen, Schmerzen im Oberbauch, Dyspepsie, Muskelzuckungen, muskuloskeletale Steifigkeit, Myalgie, Schmerz in einer Extremität, Chromurie, Nykturie, vermindertes Körpergewicht. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Weitere Hinweise s. Fachinformation. Verschreibungspflichtig. Stand: März 2022. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bial - Portela & C^o, S.A., À Av. da Siderurgia Nacional, 4745-457 S. Mamede do Coronado, Portugal. Österreichische Repräsentanz: BIAL Deutschland GmbH, Kurhessenstraße 13, 64546 Mörfelden-Walldorf.

1 J. Ferreira, A. Lees, G. Ebersbach et al. Efficacy of opicapone compared to entacapone in catechol-O-methyltransferase inhibitor-naïve Parkinson's disease patients recently diagnosed with motor fluctuations: A post-hoc conservative analysis. *Mov Disord* 2020;35 (Suppl S1):S447 Abstract 998. **2** Ferreira J, Lees A, Rocha J, Poewe W, Rascol O, Soares-da-Silva P for the BIPARK I investigators. Opicapone as an adjunct to levodopa in patients with Parkinson's disease and end-of-dose motor fluctuations: a randomised, double-blind, controlled trial. *The Lancet Neurology* 2016; 15: 2154-165. **3** Ferreira J et al. Effect of Opicapone on Levodopa Pharmacokinetics in Patients with Fluctuating Parkinson's Disease. *Mov Disord*. 2022. supporting information.

Bial

P07

Autoimmune Screening Panel in Patients with Multiple Sclerosis - A Vienna MS Database Study

Föttinger F^{1,2}, Krajnc N^{1,2}, Riedl K^{1,2}, Leutmezer F^{1,2}, Rommer P^{1,2}, Kornek B^{1,2}, Zulehner G^{1,2}, Berger T^{1,2}, Bsteh G¹

¹Medical University of Vienna, Department of Neurology, Vienna, Austria, ²Medical University of Vienna, Comprehensive Center for Clinical Neurosciences & Mental Health, Vienna, Austria

P08

Sex impacts Treatment Decisions in Multiple Sclerosis

Hegen H¹, Berek K¹, Deisenhammer F¹, Berger T², Enzinger C³, Guger M⁴, Kraus J⁵, Walde J⁶, Di Pauli F¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Neurologie, Innsbruck, Austria, ²Medizinische Universität Wien, Neurologie, Wien, Austria, ³Medizinische Universität Graz, Neurologie, Graz, Austria, ⁴Pyhrn-Eisenwurz-Klinikum, Neurologie, Steyr, Austria, ⁵Paracelsus Universität, Salzburg, Austria, ⁶Universität Innsbruck, Statistik, Innsbruck, Austria

P09

The association between retinal layer thickness and neuropsychological assessment in multiple sclerosis

Berghammer I¹, Krajnc N¹, Leutmezer F¹, Kornek B¹, Berger T¹, Rommer P¹, Pemp B¹, Pusswald G¹, Bsteh G¹

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P10

Ozanimod - Safety and Efficacy in a real-world-MS-cohort

Radlberger R¹, Otto F¹, Seiberl M¹, Bieler L¹, Moser T¹, Harrer A², Wipfler P¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler Clinic, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Dermatology and Allergology, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P11

Predictive factors for multiple sclerosis in isolated myelitis

Zrzavy T¹, Monschein T¹, Ponleitner M¹, Bsteh G¹, Kranjc N¹, Rommer P¹, Kornek B¹, Berger T¹, Leutmezer F¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

P12

Zwei auf einen Streich? MS und chronisch entzündliche Darmerkrankungen: gemeinsame Therapieoptionen und Kombination von Immuntherapien

Reining-Festa A¹, Dzirlo L², Kowatschitsch M³, Leisser I¹, Bsteh G⁴, Lackner P¹

¹Neurologische Abteilung, Klinik Floridsdorf, Wien, Österreich, ²³Medizinische Abteilung, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Wien, Österreich, ³Gruppenpraxis Internist-Nord, Wien, Österreich, ⁴Universitätsklinik für Neurologie, Wien, Österreich

P13

Hereditäre Leukenzephalopathien und Leukodystrophien im Erwachsenenalter als mögliche Differentialdiagnosen der primär progredienten Multiplen Sklerose - ein Fallbericht

Schöngrundner S, Hubmer S, Löffler S, Reiner-Deitemyer V, Salhofer-Polanyi S

¹Klinik Hietzing, Wien, Österreich

P14

Reversible splenial lesion syndrome anteceding the onset of multiple sclerosis: report of a clinical observation.

Mauritz M¹, **Kliushnikova D**¹, Otto F¹, Harrer A¹, Moser T¹, Radlberger R¹, Kleindienst W¹, Trinkla E^{1,2,3}, Wipfler P¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler University Hospital, Paracelsus Medical University and Centre for Cognitive Neuroscience, Member of the European Network Epicare, Salzburg, Austria, ²Department of Public Health, Health Services Research and Health Technology Assessment, University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Austria, ³Neuroscience Institute, Christian Doppler University Hospital, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P15

User perspectives on digital health applications for people with multiple sclerosis: a focus group investigation

Fasching B^{1,2}, Stark R^{1,2}, Krajnc N^{1,2}, Leutmezer F^{1,2}, Bsteh G^{1,2}, Berger T^{1,2}, Seebacher B³, Altmann P^{1,2}

¹Medical University Vienna/Department of Neurology, Vienna, Austria, ²Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and Mental Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Clinic for Rehabilitation Münster/Department of Rehabilitation Research, Münster, Austria

P16

Hyperreflective foci in the inner retina in multiple sclerosis: preliminary results of an external validation study

Krajnc N^{1,2}, Zrzavy T^{1,2}, Leutmezer F^{1,2}, Kornek B^{1,2}, Rommer P^{1,2}, Berger T^{1,2}, Pemp B³, Bsteh G^{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, ³Department of Ophthalmology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

P17

Hyperreflective foci in the inner retina do not differ between eyes with and without optic neuritis in multiple sclerosis: preliminary results

Krajnc N^{1,2}, Zrzavy T^{1,2}, Leutmezer F^{1,2}, Kornek B^{1,2}, Rommer P^{1,2}, Berger T^{1,2}, Pemp B³, Bsteh G^{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, ³Department of Ophthalmology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

P18

Picture this: A Randomized Controlled Pilot Study Investigating Adherence to Blood Pressure Diaries with Personalized Visuals

Farr C¹, Ebner J¹, Lang M¹, Zehetmayer S², Trawnicek K¹, Greisenegger S¹, Serles W¹, Berger T¹, Altmann P¹

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ²Center for Medical Data Science, Medical University of Vienna, Wien, Österreich

P19

Double Subclavian Steal Syndrome as Initial Manifestation of Erdheim-Chester Disease

Finsterer J¹

¹Neurology and Neurophysiology Center, Wien, Austria

P20

Screening for cognitive impairment with the MoCA in young patients with minor stroke: findings from a prospective observational study

Leyrer J^{1,2,3}, Tinchon A^{1,2,3}, Freydl E^{1,2,3}, Huber M^{1,2}, Oberndorfer S^{1,2,3}

¹Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria, ²Division of Neurology, University Hospital St. Pölten, St. Pölten, Austria, ³Karl Landsteiner Society, Institute for Clinical neurology and neuropsychology, St. Pölten, Austria

P21

Acute ascending tetraparesis in a young female

Vukorepa G¹, Kovacic A¹, Blechinger S¹, Fertl E¹, Coulibaly-Wimmer M²

¹Neurologische Abteilung, Klinik Landstrasse, Wien, Österreich, ²Radiologische Abteilung, Klinik Landstrasse, Wien, Österreich

P22

Multimodale Herausforderungen bei einem HIV-positiven Patienten mit komplexer kardiovaskulärer und neurologischer Pathologie bei Lactobacillus paracasei-Bakteriämie

Mörwald H¹, Strakova K¹

¹Klinik Hietzing, Wien, Österreich

P23

Downbeat nystagmus due to medullary Vertebral Artery Compression Syndrome (VACS)

Schwarz F¹, Rommer P¹, Wiest G¹

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



Bei hereditärer ATTRv-Amyloidose bei Erwachsenen mit Polyneuropathie der Stadien 1 oder 2

- **SCHNELLER SERUM-TTR-KNOCKDOWN**
um 88 % im steady-state-Stadium durch RNAi¹
- **SIGNIFIKANTE VERBESSERUNG**
der Polyneuropathie der Stadien 1 oder 2^{*1}
- **EINFACH**
subkutan 1 x pro Quartal



*Verbesserung des mNIS+7-Scores bei 48 % und des Norfolk Quality of Life Questionnaire Diabetic Neuropathy (Norfolk QOL-DN)-Index bei 57 % der mit AMVUTTRA® behandelten Studienteilnehmer.²

Referenzen: 1. AMVUTTRA® Fachinformation, aktueller Stand. 2. HELIOS-A Studie: David Adams, et al. *Efficacy and safety of vutrisiran for patients with hereditary transthyretin-mediated amyloidosis with polyneuropathy: a randomized clinical trial.* *Amyloid*, 2023;30(1):1-9. (Supplementary Appendix)

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

Amvuttra 25 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Wirkstoff: Vutrisiran-Natrium. **Qualitative u. quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enth. Vutrisiran-Natrium entspr. 25 mg Vutrisiran in 0,5 ml Lösung. **Sonst. Bestandt.:** Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph. Eur.), Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Phosphorsäure (zur pH-Wert-Einstellung) **Anwendungsgebiete:** Amvuttra wird z. Behandl. d. hereditären Transthyretin-Amyloidose (hATTR-Amyloidose) bei erwachs. Patienten m. Polyneuropathie d. Stadien 1 o. 2 angewendet. **Gegenanzeigen:** Starke Überempfindlichkeit (z. B. Anaphylaxie) geg. d. Wirkstoff o. einen d. sonst. Bestandt. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Arthralgie, Schmerzen i. einer Extremität. *Häufig:* Dyspnoe, Reaktion a. d. Injektionsstelle, Alkalische Phosphatase i. Blut erhöht. **Wirkstoffgruppe:** Andere Mittel f. d. Nervensystem, ATC-Code: N07XX18. **Inhaber der Zulassung:** Alynlyam Netherlands B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083 HP Amsterdam, Niederlande. Vertreter in Deutschland: Alynlyam Germany GmbH. Vertreter in Österreich: Alynlyam Austria GmbH. **Abgabestatus:** DE: Verschreibungspflichtig. AT: Rezept- u. apothekenpflichtig. **Stand der Information der Fachkurzinformation bzw. Pflichttext:** Version 2.0. **Weitere Informationen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

P24

Complete reversal of a diffusion restriction in an acute ischemic stroke during pregnancy: a case report

Karamyan A^{1,2}, Tsatryan H³, Kapeller N¹, Pikija S^{1,2}

¹University Hospital Salzburg - Christian Doppler Clinic, Salzburg, Austria, ²Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ³Yerevan State Medical University, Yerevan, Armenia

P25

hämodynamischer Insult nach einem Marathon bei MoyaMoya-Erkrankung

Stuckart C¹, Kirchstetter C¹, Stumvoll M¹, Berger O¹

¹Abteilung für Neurologie/ Klinik Favoriten/ Wiener Gesundheitsverbund, Wien, Austria

P26

Risikofaktoren und Prognose der perimesencephalen Subarachnoidalblutung

Kral M¹, **Pichler A**¹, Kneihsl M¹, Fandler-Höfler S¹, Haidegger M¹, Deutschmann H³, Lehner C², Wolfsberger S², Enzinger C¹, Gatttringer T¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Graz, Österreich, ²Universitätsklinik für Neurochirurgie, Graz, Österreich, ³Universitätsklinik für Radiologie, Klinische Abteilung für Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle Radiologie, Graz, Österreich

P27

Assessing Fatigue and Cognitive Function in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Patients Before and After Treatment With Bright Light Therapy: Preliminary Analysis of 33 Patients

Ludwig B¹, Moser D¹, Hauer L¹, Trimmel K¹, Seidel S¹

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

P28

Die insomnische Störung - erste Ergebnisse eines zehntägigen stationären Interventionsprogrammes mittels kognitiver Verhaltenstherapie

Pramsohler B¹

¹Privatklinik Villach/Schlaf Labor, Villach, Österreich, ²Bleib Berg Health Retreat, Bad Bleiberg, Österreich

P29

Die Application NUKKUA in der Differenzialdiagnostik von Kleine- Levin- Syndrom: Ein Fallbeispiel.

Kunz A¹, Rossini F¹, Schabus M², Hauer T², Sciarone A¹, Radlberger R¹

¹Univ.- Klinik für Neurologie der Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich, ²Institut für Psychologie, Paris Lodron Universität, Salzburg, Österreich

P30

Caudale Hirnnervenlähmung bei Herpes Zoster

Reindl S¹, Sommer P¹, Fertl E¹

¹Klinik Landstraße, Wien, Österreich

P31

RESLES – postinfektiöse zytotoxische Balkenläsion mit kompletter Retitutio ad integrum

Timmermann I¹, Olbert E¹, Alhani N¹, Struhal W¹

¹UK Tulln, Tulln, Austria

P32

Neurologische Manifestation einer HEV-Infektion – immer noch ein seltenes Krankheitsbild?

Wiesenfarth M¹, Stamminger T², Zizer E³, Tumani H^{1,4}, Ludolph A^{1,4}

¹Klinik für Neurologie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ²Institut für Virologie, Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ³Klinik für Innere Medizin I, Universität Ulm, Ulm, Deutschland, ⁴Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Ulm, Ulm, Deutschland

P33

Zerebrale Vaskulitis als schwere Komplikation von akuten Meningoencephalitiden

Hochmeister S¹, Archelos J¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Graz, Österreich

P34

Klonale multifokale T-Lymphozyteninfiltration im zentralen Nervensystems (T-Large Granular Lymphocytes/LGL): Eine seltene Organmanifestation unter monoklonaler IL-12/-23 Antikörper Therapie

Lorenz M¹, Stadtmann L¹, Gruber F¹, Leibetseder A¹, Heidbreder A¹, Schmitt C², Beham-Schmid C³, Helbok R¹, **Bergmann M**¹

¹Klinik für Neurologie, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ²Abteilung für Hämatologie und internistische Onkologie, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ³Diagnostik und Forschungsinstitut für Pathologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

P35

Expanding the phenotype of a KMT2B missense mutation presenting with very early onset dystonia

Denk C¹, Grabmayr A¹, Plotkin A¹, Oberndorfer S¹, Hirschbichler S¹

¹UK St.Pölten, St.Pölten, Österreich

P36

GAA-Expansionen in FGF14 als häufige Ursache spät beginnender Ataxie: eine österreichische Kohorte

Indelicato E¹, Nachbauer W¹, Amprosi M¹, Pellerin D², Brais B², Boesch S¹

¹Zentrum für seltene Bewegungsstörungen Innsbruck, Univ.-Klinik für Neurologie, Innsbruck, Österreich, ²Mc Gill University, Montreal, Kanada

P37

sGFAP – a potential biomarker for disease activity in essential tremor?

Gattermeyer-Kell L¹, Khalil M¹, Opriessnig P¹, Kern D¹, Franthal S¹, Kögl M¹, Katschnig-Winter P¹, Schmidt R¹, Enzinger C¹, Schwingenschuh P¹

¹Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Neurologie, Graz, Austria

P38

Patient characteristics and genetic testing in rare neurological movement disorders: data from the Austrian national reference center for rare neurological movement disorders

Boesch D^{1,2}, Amprosi M^{1,2}, Indelicato E^{1,2}, Ban N¹, Grünfelder J¹, Boesch S^{1,2}, Nachbauer W^{1,2}

¹Center for Rare Movement Disorders Innsbruck, Department of Neurology, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²European Reference Network for Rare Neurological Diseases (ERN-RND) - Project ID No 101085584

P39

Isolated Temporal Muscle Thickness measurement on MRI has no prognostic relevance on survival in patients with Multiple System Atrophy.

Jagusch F¹, De Cleene N¹, Eschlböck S^{1,2}, Peball M¹, Seppi K^{1,3}, Fanciulli A¹, Djamshidian A¹, Gizewski E^{4,5}, Poewe W¹, Wenning G¹, Heim B¹, Krismer F¹

¹Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²Department of Neurology, Hochzirl-Natters Regional Hospital, Hochzirl-Natters, Austria, ³Department of Neurology, Kufstein District Hospital, Kufstein, Austria, ⁴Department of Neuroradiology, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁵Neuroimaging Research Core Facility, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria

P40

Wie sollten wir mit der Offenlegung von Risiko für die Parkinsonkrankheit in populationsbasierten Studien umgehen? Eine Fragebogen-Pilotstudie in der Gesund Altern Tirol Kohorte

Leiter S^{1,3}, Mahlkecht P^{1,3}, Horlings C¹, Schwarzov K¹, Egner I¹, Stockner H¹, Marini K¹, Seppi K^{1,2}, Poewe W¹

¹Department für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²Abteilung für Neurologie, Bezirkskrankenhaus Kufstein, Kufstein, Austria, ³geteilte Autorschaft

P41

Interrater variability in temporal muscle thickness measurement: a retrospective MRI study

De Cleene N¹, Frank J¹, Eschlböck S¹, Peball M¹, Seppi K^{1,2}, Djamshidian A¹, Gizewski E^{3,4}, Fanciulli A¹, Poewe W¹, Wenning G¹, Heim B¹, Krismer F¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck, Austria, ²Bezirkskrankenhaus Kufstein, Kufstein, Austria, ³Universitätsklinik für Neuroradiologie, Innsbruck, Austria, ⁴Neuroimaging Research Core Facility, Innsbruck, Austria

P42

Körperliche Aktivität in Patienten*innen mit Atypischen Parkinsonsyndromen - Erfassung von „Real-World“ Daten

Sidoroff V¹, Prigent G², Moradi H³, Sapienza S⁴, Ndayisaba J¹, Jagusch F¹, Humer H¹, Bachmann P¹, Eskofier B³, Winkler J⁵, Teckenburg I⁵, Asalian M³, Klucken J⁴, Benninger D⁶, Gassner H⁵, Wenning G¹, Aminian K², Raccagni C⁷

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

P43

Risk and trigger factors differ between functional and other movement disorders

Matic R¹, Kern D¹, Holzinger A¹, Harmuth L¹, Gattermeyer-Kell L¹, Kögl M¹, Katschnig-Winter P¹, Frantl S¹, Petrovic K¹, Jauk E², Enzinger C¹, Schwingenschuh P¹

¹Univ.-Klinik für Neurologie, Graz, Austria, ²Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Graz, Austria

P44

Long-term medication profiles in Parkinson's disease under subthalamic deep brain stimulation: A controlled study

Theyer C¹, Beliveau V¹, Krismer F¹, Peball M¹, Mair K¹, Heim B¹, Djamshidian A¹, Kiechl S¹, Eisner W², Eschlböck S¹, Wenning G¹, Willeit P^{1,3,4}, Klaus S¹, Poewe W¹, Mahlknecht P¹

¹Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Austria, ²Department of Neurosurgery, Medical University of Innsbruck, Austria, ³Department of Statistics, Informatics and Health Economics, Medical University of Innsbruck, Austria, ⁴Department of Public Health and Primary Care, University of Cambridge, United Kingdom

P45

Serum Neurofilament light and clinical biomarkers for Disease Staging in Huntington's disease

Heim B¹, Mandler E¹, Buchmann A², Grossauer A¹, Peball M¹, Carbone F¹, Schwarzova K¹, Djamshidian A¹, Mahlknecht P¹, Khalil M², Krismer F¹, Seppi K^{1,3}

¹Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²Medical University of Graz, Graz, Austria, ³Hospital Kufstein, Kufstein, Austria

P46

Late-onset CLCN2-related leukodystrophy associated with a novel mutation; a case report

Pikija S¹, Toma A¹, Radlberger R¹, Klausner F², **Safdarian M¹**, Trinkla E¹

¹Department of Neurology, Neurocritical Care and Neurorehabilitation, Christian Doppler University Hospital, Centre of Cognitive Neuroscience, Paracelsus Medical University, Salzburg, Member of EpiCARE, Austria, Salzburg, Austria, ²Department of Neuroradiology, Christian Doppler University Hospital, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, Salzburg, Austria

P48

Epidemiological study of Spinal Cord Injury in Salzburg, Austria; 2013-2023 (EPIDEMSCI): Interim report

Safdarian M¹, Thomschewski A¹, Schnetzer L¹, Pikija S¹, Leis S¹, Zimmermann G², Trinkla E¹

¹Department of Neurology, Neurocritical Care and Neurorehabilitation, Christian Doppler University Hospital, Centre of Cognitive Neuroscience, Paracelsus Medical University, Salzburg, Member of EpiCARE, Austria, Salzburg, Austria, ²Team Biomedical Data Science and Big Medical Data, IDA Lab Salzburg Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Salzburg, Austria

P49

Probing the Chemical Space of Guanidino-Carboxylic Acids to Identify the First Blockers of the creatine-transporter-1

Farr C¹, Xiao Y³, El-Kasaby A², Schupp M³, Hotka M², Di Mauro G³, Clarke A², Fernandez M³, Sandtner W², Stockner T², Klade C⁴, Maulide N³, Freissmuth M²

¹Department of Neurology, Medical University Vienna, Wien, Österreich, ²Institute of Pharmacology and the Gaston H. Glock Research Laboratories for Exploratory Drug Development, Center of Physiology and Pharmacology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ³Institute of Organic Chemistry, University of Vienna, Wien, Österreich, ⁴AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Wien, Österreich

P50

Antiplatelet treatment is not associated with increased risk of complications after lumbar puncture

Stichaller L^{1,2}, Krajnc N^{1,2}, Leutmezer F^{1,2}, Zrzavy T^{1,2}, Berger T^{1,2}, Bsteh G^{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

P51

Psychosis as initial Manifestation of C9ORF72 Triplet Repeat Expansion

Halevi B¹, Rauschka H^{1,2}, Eprechtlinger J³, Wally B³, Katzenschlager R^{1,2}

¹Abteilung für Neurologie mit Department für Akutgeriatrie, Klinik Donaustadt, Wien, Österreich, ²Karl Landsteiner-Institut für Neuroimmunologische und Neurodegenerative Erkrankungen, Wien, Österreich, ³Psychiatrische Abteilung, Klinik Donaustadt, Wien, Österreich

P52

Cutane Silent Periods zeigen Mitbeteiligung von A-delta-Fasern bei Charcot-Marie-Tooth Typ 1 Erkrankung - ein Fallbericht

Holzknacht M¹, Pucks-Faes E¹, Kofler M¹

¹Landeskrankenhaus Hochzirl, Zirl, Österreich

P53

Clinical spectrum of neurological manifestations in wild-type transthyretin amyloidosis

Kleinveid V¹, Wanschitz J¹, Ungericht M¹, Pözl G¹, Fanciulli A¹, Wenning G¹, Löscher W¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P54

Long-Term Safety, Tolerability, and Efficacy of Subcutaneous Efgartigimod PH20 in Patients with Generalized Myasthenia Gravis: Interim Results of the ADAPT-SC+ Study

Wanschitz J¹, Howard, Jr J², Li G³, Vu T⁴, Korobko D⁵, Smilowski M⁶, Banaszkiwicz K⁷, Lui L⁸, Steeland S⁸, Noukens J⁹, Van Hoorick B⁸, Podhorna J⁸, Li Y¹⁰, Utsugisawa K¹¹, Sacca F¹², Wiendl H¹³, De Bleecker J¹⁴, Mantegazza R¹⁵

¹A.ö. Landeskrankenhaus - Universitätskliniken Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²Department of Neurology, The University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, USA, ³Medsol Clinical Research Center Inc, Port Charlotte, USA, ⁴Department of Neurology, University of South Florida Morsani College of Medicine, Tampa, USA, ⁵State Budgetary Healthcare Institution of Novosibirsk Region „State Novosibirsk Regional Clinical Hospital,“ , Novosibirsk, Russia, ⁶Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation, Medical University of Silesia, Katowice, Poland, ⁷Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawla II, Krakow, Poland, ⁸argenx, Ghent, Belgium, ⁹Curare Consulting BV, The Netherlands, ¹⁰Cleveland Clinic, Cleveland, USA, ¹¹Department of Neurology, Hanamaki General Hospital, Hanamaki, Japan, ¹²NRSO Department, Genesis Center, Federico II University of Naples, Naples, Italy, ¹³Department of Neurology, University of Münster, Munster, Germany, ¹⁴Ghent University Hospital, Ghent, Belgium, ¹⁵Department of Neuroimmunology and Neuromuscular Diseases, Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta, Milan, Italy

P55

Diagnostic Adjudication of Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy in the ADHERE trial: Updates on the First 200 Cases

Donofrio P¹, **Rath J**², Gorson K³, Hofman E⁴, Karam C⁵, Kira J⁶, Kostera-Pruszczyk A⁷, Léger J⁸, Nobile-Orazio E⁹, Attarian S¹⁰, Markov M¹¹, Tse A⁴, Lowe M¹², Lewis R¹³

¹Vanderbilt University, Nashville, USA, ²Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³St Elizabeth's Medical Center, Boston, USA, ⁴argenx, Ghent, Belgium, ⁵Penn Medicine University of Pennsylvania, Philadelphia, Philadelphia, USA, ⁶Translational Neuroscience Center, Graduate School of Medicine, International University of Health and Welfare, Fukuoka, Japan, ⁷Medical University of Warsaw, Warsaw, Poland, ⁸University Hospital Pitié-Salpêtrière and University Paris VI, Paris, France, ⁹IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy, ¹⁰Reference Center for Neuromuscular Disorders and ALS Timone Hospital University, Marseilles, France, ¹¹PPD, Sofia, Bulgaria, ¹²PPD, Belshill, Scotland, ¹³Cedars-Sinai, Los Angeles, USA

P56

Progressive mitochondrial encephalopathy due to the novel compound heterozygous variants c.182C>T and c.446A>AG in NARS2

Finsterer J¹, Mehri S²

¹Neurology and Neurophysiology Center, Wien, Austria, ²University of Monastir, Monastir, Tunesien

P57

Diagnostic outcome of open muscle biopsy in the evaluation of myopathy.

Kleinvelde V¹, Wanschitz J¹, Löscher W¹, Mair H², Hametner S³, Höftberger R³, Horlings C¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich, ³Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P58

Facial Nerve Palsy as rare Complication of Cryotherapy - A Case Report

Unterhofer M¹, Wenig B¹, Stöger P, **Moser T**¹

¹Christian Doppler Klinik, Neurologie, Salzburg, Österreich

P59

Uncovering seronegative myasthenia gravis (SNMG) - Part 2: A clinical and genetic characterization of an Austrian patient cohort

Keritam O^{1,2}, Krenn M^{1,2}, Schuller H^{1,2}, Pugna I^{1,2}, Rath J^{1,2}, Weng R^{1,2}, Jäger F^{1,2}, Schmetterer K³, Zulehner G^{1,2}, Blüthner M⁴, Lenz D⁴, Damato V⁵, Rosenegger P^{2,6}, Koneczny I^{2,6}, Kiss C⁷, Quasthoff S⁷, Kleinvelde V⁸, Löscher W⁸, Zimprich F^{1,2}, 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 Laboratory Medicine, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁴MVZ Labor Volkmann, Karlsruhe, Germany, ⁵Department of Neurosciences, University of Florence, Florence, Italy, ⁶Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁷Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ⁸Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria

P60

Uncovering seronegative myasthenia gravis (SNMG) - Part 1: An immunological characterization of an Austrian patient cohort

Schuller H^{1,2}, Krenn M^{1,2}, Keritam O^{1,2}, Pugna I^{1,2}, Rath J^{1,2}, Weng R^{1,2}, Jäger F^{1,2}, Schmetterer K³, Zulehner G^{1,2}, Blüthner M⁴, Lenz D⁴, Damato V⁵, Rosenegger P⁶, Koneczny I⁶, Kiss C⁷, Quasthoff S⁷, Kleinvelde V⁸, Löscher W⁸, Zimprich F^{1,2}, 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 Laboratory Medicine, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁴MVZ Laboratory Volkmann, Karlsruhe, Germany, ⁵Department of Neurosciences, University of Florence, Florence, Italy, ⁶Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁷Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ⁸Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria

P61

Radiomic features for risk-stratification in patients with brain metastases

Heugenhauer J¹, Herbst S², Drucks T², Scherfler C¹, Iglseder S¹, Urbanic Purkart T³, Hassler E⁴, Kerschbaumer J⁵, Freyschlag C⁵, Wagner M⁶, Gizewski E⁶, Nevinny-Stickel M⁷, Stockhammer G¹, Nowosielski M¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck, Österreich, ²Technische Universität Wien, Fakultät für Informatik, Wien, Österreich, ³Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Neurologie, Graz, Österreich, ⁴Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Radiologie, Graz, Österreich, ⁵Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Innsbruck, Österreich, ⁶Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Neuroradiologie, Innsbruck, Österreich, ⁷Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Strahlentherapie, Innsbruck, Österreich

P62

Seltene ZNS-Metastasierung eines peripheren T-Zell-Lymphoms: Ein Fallbericht und Literaturübersicht

Pirich T¹

¹Uk St. Pölten, Sankt Pölten, Österreich

P63

From Hypotension to Histology

Böhm V¹, Leibetseder A¹, Dormann R¹, Istratoaie B¹, Wimmer S², Stefanits H⁵, Beham-Schmid C⁴, Noack P³, Heidbreder A¹, Helbok R¹

¹Kepler Universitätsklinikum - Universitätsklinik für Neurologie, Linz, Österreich, ²Kepler Universitätsklinikum - Institut für Neuroradiologie, Linz, Österreich, ³Kepler Universitätsklinikum - Universitätsklinik für Pathologie und Molekularpathologie, Linz, Österreich, ⁴Krankenhaus Barmherzige Schwestern - Institut für klinische Pathologie und Molekularpathologie, Linz, Österreich, ⁵Kepler Universitätsklinikum - Universitätsklinik für Neurochirurgie, Linz, Österreich

P64

Unterschied in der Wirksamkeit zwischen hoch- und niedrig dosierter Vitamin D Supplementierung in einem Tiermodell der progredienten Multiplen Sklerose

Haindl M¹, Üçal M², Nowakowska M, Wonisch W³, Enzinger C¹, **Hochmeister S**¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Graz, Austria, ²Universitätsklinik für Neurochirurgie, Graz, Austria, ³Otto Loewi Forschungszentrum, Graz, Austria

P65

Targeting pyruvate kinase M2 to limit T cell pathogenicity in multiple sclerosis

Schnabl A¹, Ellmeier E¹, Stracke A¹, Seifried K², Tafrali C², Demjaha R², Khalil M², Angjari S¹

¹Division of Immunology, Otto Loewi Research Center, Medical University of Graz, Graz, Austria, ²Division of General Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria

P66

Rasche Progredienz einer Amyloid-beta assoziierten Angiitis des ZNS trotz Immunsuppression - ein Fallbericht

Gureczny S¹, Reiner-Deitemeyer V¹, Grotelüschen S¹, Zeidler P¹, Mühleder-Matterey S¹, Salhofer-Polanyi S¹

¹Klinik Hietzing, Wien, Österreich

P67

Vogt-Koyanagi-Harada Syndrom

Sukalo N, Kirchmair V, Stadtmann L

¹Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich

P68

Characterizing Cell Immunophenotypes in Cerebrospinal Fluid Across Neuroinflammatory and Neurodegenerative Conditions

Zaic S^{1,2}, Gföllner F^{1,2}, Silvaieh S^{1,2}, Krajnc N^{1,2}, Parvizi T^{1,2}, Leutmezer F^{1,2}, Bsteh G^{1,2}, Macher S^{1,2}, Kornek B^{1,2}, Ponleitner M^{1,2}, Rommer P^{1,2}, Berger T^{1,2}, Stögmann E^{1,2}, König T^{1,2}, Zrzavy T^{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

P69

Long-term disease activity in multiple sclerosis patients is predicted by olfactory threshold

Klaus B¹, Hegen H¹, Auer M¹, Barket R¹, Di Pauli F¹, Hocher J¹, Krajnc N², Zinganell A¹, Deisenhammer F¹, Berger T², Bsteh G²

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

P70

NMOSD mit initialer Hemianopsie – Ein Fallbericht

Hammerer C¹, Olbert E¹, Struhal W¹

¹Universitätsklinikum Tulln, Abteilung für Neurologie, Tulln an der Donau, Österreich

P71

Activated circulating T follicular helper cells in cerebrospinal fluid are associated with intrathecal antibody production in neuroinfection

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

¹Department of Neurology, Christian-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

P72

Case report: Severe Anaemia in a Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis Patient on Natalizumab Therapy

Barket R¹, Zinganell A¹, Berek K¹, Auer M¹, Di Pauli F¹, Deisenhammer F¹, Hegen H¹

¹Univ. Klinik Für Neurologie, Innsbruck, Österreich

P73

Prävalenz vaskulärer Risikofaktoren bei Patienten mit Multipler Sklerose: Eine multizentrische Kohortenstudie in Österreich

Barket R¹, Auer M¹, Gull S¹, Omeradzic A¹, Bauer A¹, Berek K¹, Zinganell A¹, Di Pauli F¹, Hegen H¹, Deisenhammer F¹

¹Univ. Klinik Für Neurologie, Innsbruck, Österreich

P74

The Association of Takotsubo Cardiomyopathy and NMOSD

Domig L¹, Werner P¹, Langenscheidt D, Schwendinger F¹, Müller S¹, Rinner T¹, Matosevic B¹

¹Schwerpunkt Krankenhaus Feldkirch/Rankweil, Feldkirch, Austria

P75

Intrathecal kappa free light chains and periventricular and cortical brain damage are correlated in patients with multiple sclerosis

Damulina A¹, Opriessnig P¹, Pirpamer L¹, Demjaha R¹, Tafrali C¹, Wurth S¹, Heschl B¹, Hochmeister S¹, Archelos-Garcia J¹, Ropele S¹, Enzinger C¹, Khalil M¹

¹Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria

P76

Longitudinal changes in the periplaque area of paramagnetic rim lesions, lesions with diffuse susceptibility-weighted imaging (SWI)-hypointense signal and SWI-isointense lesions: preliminary data

Krajnc N^{1,2}, Schmidbauer V^{2,3}, Leinkauf J^{2,3}, Gantner N^{2,3}, Haider L^{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 & Mental Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Medical University of Vienna, Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Vienna, Austria, ⁴Center for Brain Research, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁵Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

P77

Imaging Drug Resistance in Juvenile Myoclonic Epilepsy with MRI-derived Cortical Markers

Crespo Pimentel B^{1,2,3,4}, Kuchukhidze G^{1,4}, Xiao F^{2,3}, Caciagli L^{2,3,5}, Höfler J^{1,4}, Rainer L^{1,6}, Kronbichler M^{4,6}, Vollmar C⁸, Duncan J^{2,3}, Trinka E^{1,4,9,10}, Koepp M^{2,3}, Wandschneider B^{2,3}

¹Department of Neurology, Christian-doppler Klinik, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Clinical & Experimental Epilepsy, UCL Queen Square Institute of Neurology, London, UK, ³Chalfont Centre for Epilepsy, Chalfont St. Peter, UK, ⁴Neuroscience Institute, Christian-Doppler-Klinik, Centre for Cognitive Neuroscience, Salzburg, Austria, ⁵Department of Neurology, Inselspital, Sleep-Wake-Epilepsy-Center, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland, ⁶Department of Child and Adolescent Psychiatry, Christian Doppler-Klinik, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ⁷Department of Psychology, University of Salzburg, Salzburg, Austria, ⁸Department of Neurology, Epilepsy Center, University Hospital of the Ludwig-Maximilians-University of Munich, Munich, Germany, ⁹Department of Public Health, Health Services Research and Health Technology Assessment, UMIT- University of Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Austria, ¹⁰Karl Landsteiner Institute for Neurorehabilitation and Space Neurology, Salzburg, Austria

P78

Sodium Valproate is Associated with Cortical Thinning of Motor Areas in Juvenile Myoclonic Epilepsy: A Seizure-Protective Mechanism?

Crespo Pimentel B^{1,2,3,4}, Xiao F^{2,3}, Caciagli L^{2,3,5}, Kuchukhidze G^{1,4}, Höfler J^{1,4}, Rainer L^{1,6}, Kronbichler M^{4,7}, Vollmar C⁸, Duncan J^{2,3}, Trinka E^{1,4,9,10}, Koepp M^{2,3}, Wandschneider B^{2,3}

¹Department of Neurology, Christian-Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Clinical & Experimental Epilepsy, UCL Queen Square Institute of Neurology, London, UK, ³Chalfont Centre for Epilepsy, Chalfont St. Peter, UK, ⁴Neuroscience Institute, Christian-Doppler-Klinik, Centre for Cognitive Neuroscience, Salzburg, UK, ⁵Department of Neurology, Inselspital, Sleep-Wake-Epilepsy-Center, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland, ⁶Department of Child and Adolescent Psychiatry, Christian Doppler-Klinik, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ⁷Department of Psychology, University of Salzburg, Salzburg, Austria, ⁸Department of Neurology, Epilepsy Center, University Hospital of the Ludwig-Maximilians-University of Munich, Munich, Germany, ⁹Department of Public Health, Health Services Research and Health Technology Assessment, UMIT- University of Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Austria, ¹⁰Karl Landsteiner Institute for Neurorehabilitation and Space Neurology, Salzburg, Austria

P79

Frequency of epileptiform discharges matters: Prognostic significance of EEG patterns in a large prospective cohort of patients with status epilepticus

Bosque Varela P¹, Machegger L¹, Prüwasser T^{1,2}, Steinbacher J¹, Oellerer A¹, Zimmermann G¹, Pfaff J¹, McCoy M¹, Trinka E^{1,3}, **Kuchukhidze G**¹

¹Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria, ²Paris-Lodron Universität, Salzburg, Austria, ³Karl Landsteiner Institute for Neurorehabilitation and Space Neurology, Salzburg, Austria

P80

Impact of seizure onset area on a short-term mortality in status epilepticus: A prospective study with focus on frontal lobe SE

Kuchukhidze G¹, Bosque Varela P¹, Machegger L¹, Prüwasser T^{1,2}, Steinbacher J¹, Oellerer A¹, Zimmermann G¹, Pfaff J¹, McCoy M¹, Trinka E^{1,3}

¹Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria, ²Paris-Lodron Universität, Salzburg, Austria, ³Karl Landsteiner Institute for Neurorehabilitation and Space Neurology, Salzburg, Austria

P81

Eine lang erwartete Erklärung: Bestätigung einer neuen Mutation bei einer 62-jährigen Frau mit nächtlichen Symptomen seit ihrer Kindheit

Rossini F¹, Broggi S², Poppert N¹, Kalss G¹, Leitinger M¹, Trinka E¹

¹Christian-Doppler-Klinik, Salzburg, Österreich, ²Neurologie und Stroke Unit, ASST Sette Laghi Krankenhaus, Varese, Italien

P82

A Homozygous PTRHD1 Missense Variant (p.Arg122Gln) in an Individual with Intellectual Disability, Generalized Epilepsy, and Juvenile Parkinsonism

Gebert J^{1,2}, Brunet T³, Wagner M^{3,4}, Rath J^{1,2}, Aull-Watschinger S^{1,2}, Patarraia E^{1,2}, Krenn M^{1,2}

¹Department of Neurology, Vienna, Austria, ²Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and Mental Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Institute of Human Genetics, Klinikum Rechts der Isar, Technical University of Munich, Munich, Germany, ⁴Institute for Neurogenomics, Helmholtz Zentrum München, Neuherberg, Germany

P83

Effects of antiseizure medications on fetal brain development - a pilot fetal MRI study

Dezfuli F¹, Kasprian G, Fischmeister F, Bonelli S

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P84

Hämorrhagische Komplikationen bei einem jungen Patienten nach Stereo-EEG Ableitung: sehr hoher Nikotinkonsum als mögliche Ursache? - Ein Fallbericht

Leitinger M^{1,2}, Broggi S³, Spindel M⁴, Petrovic I⁵, Krainz H⁴, Kalss G^{1,2}, Rossini F¹, Mauritz M^{1,2}, Poppert N¹, Toma A¹, Kuchukhidze G^{1,2}, Höfler J^{1,2}, Crespo-Pimentel B^{1,2}, Griessenauer C⁴, Trinka E^{1,2,6}

¹Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Christian Doppler Klinik, Universitätsklinik für Neurologie, Salzburg, Österreich, ²Neuroscience Institute, Center for Cognitive Neuroscience, Salzburg, Österreich, ³ASST Sette Laghi Hospital, Neurology and Stroke Unit, Varese, Italien, ⁴Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Christian Doppler Klinik, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Salzburg, Österreich, ⁵University of Novi Sad, Faculty of Medicine, Novi Sad, Serbien, ⁶Institute of Public Health, University for Health Sciences, Medical Informatics, and Technology, Hall in Tirol, Österreich

P85

An interdisciplinary integrated special outpatient clinic for idiopathic intracranial hypertension adopting a one-stop-shop concept – effects on headache and visual outcome

Bsteh G^{1,2}, Macher S^{1,2}, Krajnc N^{1,2}, Marik W^{2,3}, Michl M⁴, Müller N^{1,2}, Zaic S^{1,2}, Harreiter J⁵, Novak K⁶, Wöber C^{1,2}, Pemp B⁴

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

P86

An interdisciplinary integrated special outpatient clinic for idiopathic intracranial hypertension adopting a one-stop-shop concept – effects on patient satisfaction and socioeconomic aspects

Bsteh G^{1,2}, Macher S^{1,2}, Krajnc N^{1,2}, Marik W³, Michl M⁴, Müller N^{1,2}, Zaic S^{1,2}, Harreiter J⁵, Novak K⁶, Wöber C^{1,2}, Pemp B⁴

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

P87

A digitally supported multimodal lifestyle program to promote brain health among older adults (the LETHE randomized controlled feasibility trial): Study design, progress, and first results

Rosenberg A^{1,2}, **Untersteiner H**^{3,4}, Guazzarini A⁵, Bödenler M⁶, Buchgraber-Schnalzer B⁶, Hilberger H^{6,7}, Huber S⁶, Hanke S⁶, Mangialasche F², Mecocci P⁵, Stögmann E^{3,4}, Ngandu T¹

¹Population Health Unit, Finnish Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland, ²Division of Clinical Geriatrics, Center for Alzheimer Research, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, Solna, Sweden, ³Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁴Comprehensive Center for Clinical Neurosciences and Mental Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁵Section of Gerontology and Geriatrics, Department of Medicine and Surgery, University of Perugia, Perugia, Italy, ⁶eHealth Institute, FH JOANNEUM University of Applied Sciences, Graz, Austria, ⁷GSRC, Division of Medical Physics and Biophysics, Medical University of Graz, Graz, Austria

P88

Subjective cognitive deficits in functional movement disorders: more than a cognitive impairment

Kern D¹, Matic R¹, Holzinger A¹, Harmuth L¹, Gattermeyer-Kell L¹, Kögl M¹, Katschnig-Winter P¹, Franthal S¹, Petrovic K¹, Jauk E², Enzinger C¹, Schwingenschuh P¹

¹Univ.-Klinik für Neurologie Graz, Graz, Österreich, ²Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Graz, Graz, Österreich

P89

Die Rolle der Palliativmedizin in der Neurologie: Eine detaillierte Bedarfsbewertung

Homann C¹, Koinig-Trevino J¹

¹Univ.-Klinik für Neurologie Graz, Graz, Österreich

AUSSTELLUNGSPLAN



FS01	Bristol Myers Squibb GmbH
FS02	Biogen Austria GmbH
FS03	Merck
FS04	Almirall GmbH
FS05	Novartis Pharma GmbH
FS06	sanofi-aventis GmbH, Österreich
FS07	AbbVie GmbH
FS08	Janssen
FS09	Lundbeck Austria GmbH
FS10	Jazz Pharmaceuticals
FS11	Teva
FS12	Horizon Therapeutics
FS13	Eisai Gesmbh
FS14	Nihon Kohden
FS15	Roche
SG01	BIAL Deutschland GmbH
SG02	Alexion
SG03	argenx
SG04	UCB Pharma
SG05	STORZ Medical Alliance
SG06	Kedrion Biopharma
SG07	Alnylam Austria GmbH
SG08	Eli Lilly Ges.m.b.H.
SG09	Eli Lilly Ges.m.b.H.
SG10	PAJUNK® Medical Produkte GmbH
SG11	dengg Medizintechnik GmbH
SG12	AstraZeneca
SG13	CSL Behring GmbH
HG01	GlaxoSmithKline Pharma GmbH
HG02	NightWatch Epilepsie Anfallserkennung
HG03	Novocure Austria GmbH
HG04	Angelini Pharma Österreich GmbH
HG05	Sandoz
HG06	Genericon Pharma Gesellschaft m.b.H.
HG07	Takeda Pharma GesmbH
HG08	Merz Therapeutics
HG09	DIAMED Medizintechnik GmbH
HG10	Medtronic Österreich GmbH
HG11	Krka Pharma
HG12	Teva ratiopharm
HG13	Aristo
HG14	stappone
HG15	G.L. Pharma GmbH
OP01	Schwabe Austria
OP02	Orphalan GmbH
OP03	Ipsen Pharma Austria GmbH
OP04	A-med

VORSITZ- & VORTRAGENDENVERZEICHNIS

Martin Aigner, Tulln
 Patrick Altmann, Wien
 Susanne Asenbaum-Nan,
 Amstetten
 Alexandra Astner-Rohracher,
 Innsbruck
 Christoph Baumgartner, Wien
 Thomas Benke, Gleisdorf
 Otto Berger, Wien
 Thomas Berger, Wien
 Silvia Bonelli-Nauer, Wien
 Sylvia Bösch, Innsbruck
 Gregor Brössner, Innsbruck
 Adrian Danek, München
 Eling Douwe de Bruin, St. Gallen
 Margarete Delazer, Innsbruck
 Franziska Di Pauli, Innsbruck
 Atbin Djamshidian-Tehrani,
 Innsbruck
 Christian Enzinger, Graz
 Alessandra Fanciulli, Innsbruck
 Michael Feichtinger, Bruck an
 der Mur
 Julia Ferrari, Wien
 Maria Teresa Ferretti,
 Guntershausen
 Elisabeth Fertl, Wien
 Anna Christina Fischer, St. Pölten
 Thomas Gattringer, Graz
 Wolfgang Grisold, Wien
 Michael Guger, Steyr
 Melanie Haidegger, Graz
 Harald Hegen, Innsbruck
 Anna Heidbreder, Linz

Beatrice Heim, Innsbruck
 Raimund Helbok, Linz
 Bettina Heschl, Graz
 Julia Höfler, Salzburg
 Romana Höfftberger, Wien
 Evi Holzknecht, Innsbruck
 Katharina Hüfner, Innsbruck
 Stephan Iglseder, Linz
 Bernhard Iglseder, Salzburg
 Elisabetta Indelicato, Innsbruck
 Gudrun Kalss, Salzburg
 Peter Kapeller, Villach
 Petra Katschnig-Winter, Graz
 Regina Katzenschlager, Wien
 Daniela Kern, Graz
 Michael Khalil, Graz
 Stefan Kiechl, Innsbruck
 Ursula Kiechl-Kohlendorfer,
 Innsbruck
 Markus Kneihs, Graz
 Markus Kofler, Hochzirl
 Theresa König, Wien
 Johannes Koren, Wien
 Gottfried Kranz, Wien
 Florian Krismer, Innsbruck
 Peter Lackner, Wien
 Wilfried Lang, Wien
 Markus Leitinger, Salzburg
 Wolfgang Löscher, Innsbruck
 Birgit Ludwig, Wien
 Martha Marko, Wien
 Heinrich Matzak, Hochzirl
 Matthias Mauritz, Salzburg
 Thomas Mitterling, Linz

Nina Müller, Wien
 Antonia Müller, Wien
 Tobias Nef, Bern
 Stefan Oberndorfer, St. Pölten
 Tandis Parvizi, Wien
 Ekaterina Pataraja, Wien
 Bettina Pfausler, Innsbruck
 Walter Pirker, Wien
 Elke Pucks-Faes, Hochzirl
 Paulus Rommer, Wien
 Rüdiger Schernthaner, Wien
 Reinhold Schmidt, Graz
 Peter Schnider, Wiener Neustadt
 Doris Schuller-Götzburg, Linz
 Petra Schwingenschuh, Graz
 Stefan Seidel, Bad Pirawarth
 Thomas Seifert-Held, Knittelfeld
 Johann Sellner, Mistelbach
 Klaus Seppi, Kufstein
 Wolfgang Serles, Wien
 Sara Silvaieh, Wien
 Peter Sommer, Wien
 Dimitre Staykov, Eisenstadt
 Ambra Stefani, Innsbruck
 Christoph Stepan, Wien

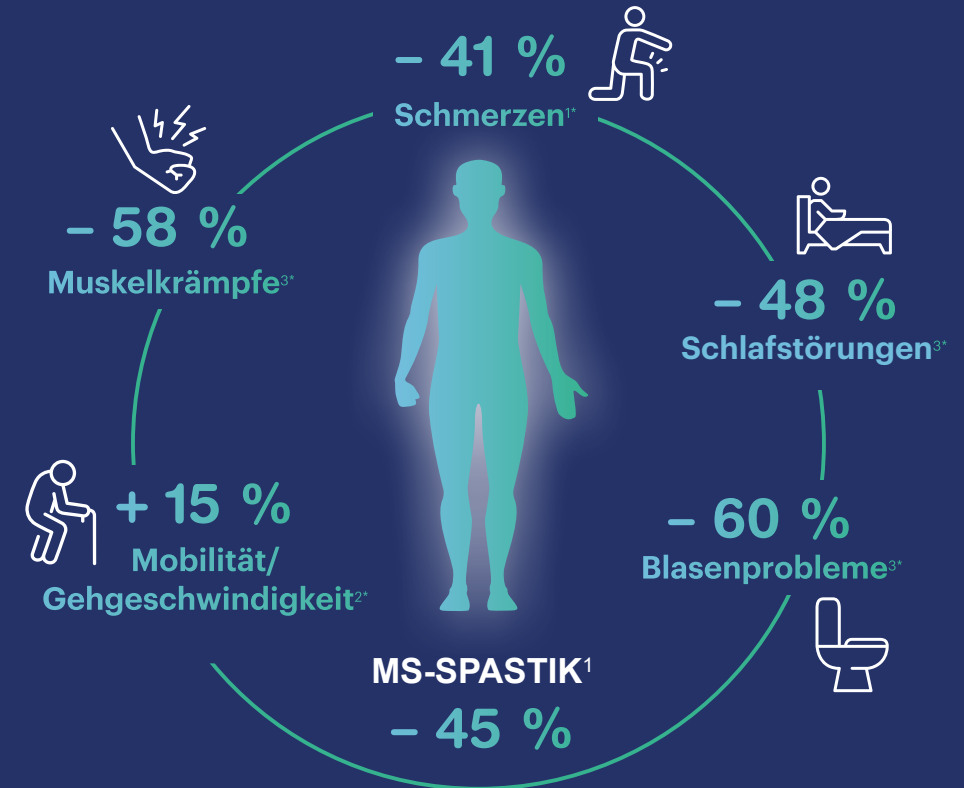
Elisabeth Stögmann, Wien
 Walter Struhal, Tulln an der
 Donau
 Thomas Sycha, Wien
 Sonja Maria Tesar, Klagenfurt/
 Wolfsberg
 Barbara Tettenborn, St. Gallen
 Thomas Töll, Innsbruck
 Raffi Topakian, Wels
 Helge Topka, München
 Iris Unterberger, Innsbruck
 Tadeja Urbanic Purkart, Graz
 Lisa Wadiura, Wien
 Daniel Waldvogel, Zürich
 Julia Wanschitz, Innsbruck
 Jörg Weber, Klagenfurt
 Philipp Werner, Feldkirch
 Gerald Wiest, Wien
 Ulrike Willinger, Wien
 Karin Zebeholzer, Wien
 Udo Zifko, Wien
 Fritz Zimprich, Wien
 Tobias Zrzavy, Wien
 Gudrun Zulehner, Wien

AUSSTELLERVERZEICHNIS

Wir bedanken uns bei folgenden Ausstellern und Sponsoren für Ihre Unterstützung anlässlich der 21. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (Stand bei Drucklegung):

A-med	Jazz Pharmaceuticals
AbbVie GmbH	Kedrion Biopharma
Alexion	Krka Pharma
Almirall GmbH	Lundbeck Austria GmbH
Alnylam Austria GmbH	Medtronic Österreich GmbH
Angelini Pharma Österreich GmbH	Merck
argenx	Merz Therapeutics
Aristo	NightWatch Epilepsie Anfallserkennung
AstraZeneca	Nihon Kohden
BIAL Deutschland GmbH	Novartis Pharma GmbH
Biogen Austria GmbH	Novocure Austria GmbH
Bristol Myers Squibb GmbH	Orphalan GmbH
CSL Behring GmbH	PAJUNK® Medical Produkte GmbH
dengg Medizintechnik GmbH	Roche
DIAMED Medizintechnik GmbH	Sandoz
Eisai GesmbH	sanofi-aventis GmbH, Österreich
Eli Lilly Ges.m.b.H.	Schwabe Austria
G.L. Pharma GmbH	stappone
Genericon Pharma Gesellschaft m.b.H.	STORZ Medical Alliance
GlaxoSmithKline Pharma GmbH	Takeda Pharma GesmbH
Horizon Therapeutics	Teva
Ipsen Pharma Austria GmbH	Teva ratiopharm
Janssen	UCB Pharma

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 Kohlendioxid. 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 2023. **Zulassungsinhaber:** Jazz Pharmaceuticals Ireland Ltd, 5th Floor, Waterloo Exchange, Waterloo Road, Dublin, D04 ESW7, Irland. **Örtlicher Vertreter:** Almirall GmbH • A-1120 Wien, www.almirall.com

 **almirall**
feel the science

AT-SAT-2300040

www.almirall.at

ÖGN'25

22. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie

Congress Innsbruck

SAVE THE DATE

12.-14.
MÄRZ
2025



oegn-jahrestagung.at

FACHKURZINFORMATIONEN

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT ROCHE SEITE 37

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 (Ph.Eur.) (E 421), Isomalt (Ph.Eur.) (E 953), Erdbeer-Aroma, Weinsäure (Ph.Eur.) (E 334), Natriumbenzoat (E 211), Macrogol 6000, Sucralose, Ascorbinsäure (E 300), Natriumedetat (Ph.Eur.) **ANWENDUNGSGEBIETE:** Evrysdi wird angewendet zur Behandlung der 5q-assoziierten spinalen Muskelatrophie (SMA) bei Patienten 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 in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile.. **INHABER DER ZULASSUNG:** Roche Registration GmbH, Emil-

ÖGN'24

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. August 2023

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 PONVORY® - JANSSEN SEITE 67

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 (II)-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 TEVA AUF SEITE 33

AJOVY 225 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

AJOVY 225 mg Injektionslösung im Fertigpen

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Fertigspritze: Eine Fertigspritze enthält 225 mg Fremanezumab. Fertigpen: Ein Fertigpen 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: Analgetika, Calcitonin-Gen-Related-Peptide (CGRP)-Antagonisten, ATC-Code: N02CD03. Liste der sonstigen Bestandteile: Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Natriumedetat (Ph.Eur.), Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke. Inhaber der Zulassung: TEVA GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, Deutschland. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Stand der Information: 11/2023.

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.

FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT TEVA AUF SEITE 20

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 LUNDBECK AUF UMSCHLAGSEITE 3

VYEPTI 100 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

VYEPTI 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

Wirkstoff: Eptinezumab.

ATC-Code: N02CD05

Qualitative und quantitative Zusammensetzung:

VYEPTI 100 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Jede Durchstechflasche mit Konzentrat enthält 100 mg Eptinezumab pro ml.

VYEPTI 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Jede Durchstechflasche mit Konzentrat enthält 300 mg Eptinezumab pro 3 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. Sonstige Bestandteile: Sorbitol (E 420), L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), 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 u.a. zu 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, 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: Dezember 2023

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 NOVARTIS AUF UMSCHLAGSEITE 4

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: Kesimpta® 20 mg Injektionslösung im Fertigpen. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder Fertigpen enthält 20 mg Ofatumumab in 0,4 ml Lösung (50 mg/ml). Ofatumumab ist ein vollständig humaner monoklonaler Antikörper, der mithilfe rekombinanter DNA-Technologie in einer Mauszelllinie (NS0) produziert wird. Liste der sonstigen Bestandteile: L Arginin, Natriumacetat-Trihydrat, Natriumchlorid, Polysorbat 80, Dinatriumedetat-Dihydrat, Salzsäure (zur Einstellung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Kesimpta wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit schubförmig verlaufender multipler Sklerose (Relapsing Multiple Sclerosis, RMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung (siehe Fachinformation Abschnitt 5.1). Gegenanzeigen: - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. - Stark immungeschwächte Patienten (siehe Fachinformation Abschnitt 4.4). - Schwere aktive Infektion, bis diese abgeklungen ist (siehe Fachinformation Abschnitt 4.4). - Bekannte aktive maligne Erkrankung. Pharmakotherapeutische Gruppe: Selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA52. Inhaber der Zulassung: Novartis Ireland Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar. Version: 03/2021.

NOTIZEN

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

druck.at Druck- und Handelsgesellschaft mbH
2544 Leobersdorf

Grüne Box IND*



ENDLICH

WIEDER DABEI!

i.v.-Migräneprophylaxe mit VYEPTI®

- ▼ **STARK:** Reduziert signifikant die MMDs gegenüber Placebo^{1,2}
- ▼ **SCHNELL:** Wirkt bereits an Tag 1^{1,4}
- ▼ **LANG WIRKSAM:** Anwendung 1x alle 12 Wochen⁵

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®. *IND: siehe Fachkurzinformation



Kesimpta[®]
ofatumumab



Kesimpta[®] verbindet.
Effektivität mit Sicherheit¹



Für Ihre Patient:innen mit aktiver RMS.

¹ Kesimpta[®] Fachinformation