



ÖGN 2020

17. JAHRESTAGUNG
DER ÖSTERREICHISCHEN
GESELLSCHAFT
FÜR NEUROLOGIE

20.-21. SEPTEMBER 2020

www.oegn-jahrestagung.at



NEU



Datum der Erstellung 09/2019, AT190972626

BEI SPMS WERTVOLLE ZEIT GEWINNEN.

MAYZENT® Die erste orale Therapie bei SPMS mit Krankheitsaktivität.

Quelle: Kappos L et al, for the EXPAND Clinical Investigators, Lancet 2018; 391:1263-73

 **NOVARTIS**

 **MAYZENT®**
siponimod

Inhaltsverzeichnis

Willkommen	4
Arbeitsgruppensitzungen	6
Programm (chronologisch inkl. Symposien)	8
Lister der Poster	19
Eingereichte Abstracts – Kurzvorträge	19
Eingereichte Abstracts – Poster	25
Eingereichte Abstracts – Late breaking news	55
Liste der Aussteller und Sponsoren	58
Fachkurzinformation	59



Herzlich Willkommen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren, wir dürfen Sie herzlich zur virtuellen 17. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie begrüßen.

Das Jahr 2020 ist anders gekommen als geplant und hat für jeden von uns Unvorhergesehenes mit sich gebracht. Umdenken und Neuplanen von altbewährten Abläufen, Flexibilität und Offenheit für Neues wurden in den vergangenen Monaten zu zentralen Faktoren. Die geplante Jahrestagung für April musste aufgrund der aktuellen Situation bedingt durch COVID-19 und die damit verbundenen weitreichenden Maßnahmen komplett überdacht, neu erarbeitet und an ein innovatives virtuelles Format angepasst werden.

Es ist uns daher eine große Ehre und ein Vergnügen, die 17. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie in einem neuartigen virtuellen Umfeld ausrichten zu dürfen. Um das virtuelle Kongressformat sowohl inhaltlich ansprechend als auch innovativ und für die Teilnehmer*innen kurzweilig zu gestalten, wurde das ursprüngliche Programm stark gekürzt und völlig neu konzipiert. Der Kongress wird eröffnet mit einem Presidential Symposium zum aktuellen Thema COVID-19 und den daraus resultierenden Herausforderungen für die Neurologie. Zusätzliche Themen der wissenschaftlichen Sitzungen beschäftigen sich mit den Thematiken Biomarker/Neuroimaging, Schlaganfall, Neurointensivmedizin, die Herausforderung durch seltene und komplexe Erkrankungen in der Neurologie sowie Therapien der Zukunft. Ebenso werden die für April eingereichten Poster sowie im Nachhinein eingereichte late breaking abstracts in einer Postergalerie ausgestellt. Am Freitag, Samstag und Dienstag finden einige Arbeitsgruppensitzungen ebenfalls online statt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Reiter Programm.

Ergänzt wird das wissenschaftliche Programm durch interessante Industriesymposien und eine virtuelle Industrieausstellung. Wir bedanken uns an dieser Stelle auch bei den Sponsoren. Seien Sie gespannt auf ein gänzlich neues Kongresserlebnis und viele interessante Themen. Wir haben für alle Teilnehmer*innen einen Platz in der ersten Reihe – Bequem von Ihrem Schreibtisch aus!

Wir freuen uns, Sie als Teilnehmer*in an der virtuellen 17. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie begrüßen zu dürfen und blicken voller Erwartung auf eine interessante und innovative Jahrestagung.

Mit herzlichen Grüßen,

Univ.-Prof. Dr. Eugen Trinka, Dr. Caroline Neuray, Dr. Alexandra Rohrer



Einfach mehr Lebensqualität¹

Duodopa[®]
der flüssige Goldstandard
bei fortgeschrittenem Parkinson

- Verlässlichkeit aufgrund der kontinuierlichen Gabe²
- Reduziert die tägliche Pillenlast³

AT-DUOD-200015-03032020

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

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

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

Fachkurzinfo bitte finden Sie auf Seite XY

Arbeitsgruppensitzungen

Die nachfolgend angeführten Arbeitsgruppensitzungen finden im Rahmen der Jahrestagung 2020 online über zoom statt.

Auf <https://www.oegn-jahrestagung.at/event-program/arbeitsgruppensitzungen.html> gelangen Sie zu den AGs. Durch Klick auf die jeweilige Sitzung gelangen Sie zum angegebenen Zeitpunkt zur betreffenden Sitzung. Die jeweilige Meeting ID und der Kenncode stehen direkt unter dem Sitzungstitel und sind auch her im Programm angegeben.

FREITAG, 18. SEPTEMBER 2020

17.00 - 19.00 Sitzung der AG für Junge NeurologInnen
Meeting ID: 941 7566 7094, Kenncode: 817081

SAMSTAG, 19. SEPTEMBER 2020

09.00 - 10.00 Sitzung der AG für Schmerz
Meeting ID: 951 1719 4224951 1719 4224, Kenncode: 822712

15.30 - 16.30 Sitzung der AG Neurosonologie
Meeting ID: 944 7509 4012944 7509 4012, Kenncode: 816107

DIENSTAG, 22. SEPTEMBER 2020

12.00 - 13.00 Sitzung der AG autonomes Nervensystem
Meeting ID: 941 7566 7094, Kenncode: 817081



sativex®
Delta-9-tetrahydrocannabinol / Cannabidiol

ÖGN 2020
SYMPOSIUM
Datum:
So., 20.09.2020
Uhrzeit:
12.30 – 13.30 h
virtuell

Sativex®, der 1. zugelassene Oromukosalspray zur Therapie von MS-induzierter Spastik¹

- Sativex® verbessert Symptome der Spastik bei MS und assoziierte Schmerzen²
- Sativex® kann die durch MS-induzierte Spastik eingeschränkte Gangqualität verbessern³

almirall
feel the science

almirall.at

1. Fachinformation Sativex®, Stand: 04.2019.

2. Markova J et al. Sativex® as Add-on therapy Vs. further optimized first-line ANTispastics (SAVANT) in resistant multiple sclerosis spasticity: a double-blind, placebo-controlled randomised clinical trial. Int J Neurosci. 2019; 129 (2): 119-128.

3. Coghe G et al, Walking improvements with nabiximols in patients with multiple sclerosis, J Neurol 2015; 262 (11): 2472-2477.

Fachkurzinformation: **Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig, Zusammensetzung:** 100 µl Spray (entspr. einem Sprühstoß) enth. 2,7 mg Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) u. 2,5 mg Cannabidiol (CBD). 100 µl Spray enthalten ebenfalls bis zu 0,04 g Ethanol. Sonst. Bestandt.: Ethanol, wasserfrei, Propylenglykol, Pfefferminzöl. **Wirkstoffgruppe:** ATC-Code: N02BC10. 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 2019. **Zulassungsinhaber:** GW Pharma (International) B.V., 3821AL Amersfoort, Niederlande. **Örtlicher Vertreter:** Almirall GmbH • A-1120 Wien, www.almirall.at

09.00-10.30

PRESIDENTIAL SYMPOSIUM

Herausforderungen für die Neurologie in der Covid-19 Pandemie

Moderation: T. Berger, Wien; E. Trinka, Salzburg

Einführung

Das neurologische Spektrum der COVID-19 Erkrankung

R. Helbok, Innsbruck

Organisation der Versorgung akuter und chronischer neurologischer

Erkrankungen während der Covid-19 Pandemie

J. Weber, Klagenfurt

10.30-10.45

Pause

10.45-12.15

BIOMARKER/NEUROIMAGING

Moderation: T. Berger, Wien

Serologische und Liquor Biomarker

M. Khalil, Graz

Multisystematrophie – Biomarker und neue Therapieansätze

G. Wenning, Innsbruck

Neues in der Bildgebung Neuroimmunologischer Erkrankungen

C. Enzinger, Graz

Radiomics in der Neurologie – Potenzial und Risiken

M. Schocke, Ulm

12.15-12.30

Pause

12.30-13.30

Virtuelles Symposium I

Die symptomatische Therapie der MS-induzierten Spastik
mit freundlicher Unterstützung von Almirall

Moderation: T. Berger, Wien; R. Ehling, Münster

Spastizität bei Multipler Sklerose: Burden for disease und
Therapieoptionen

T. Berger, Wien

Sativex: klinische Evidenz und praktische Erfahrungen

R. Ehling, Münster

12.30-13.30

Virtuelles Symposium II

Migräne und Komorbiditäten

mit freundlicher Unterstützung von Teva

Moderation: K. Zebenholzer, Wien

Migräne und Migräneprophylaxe

G. Brössner, Innsbruck

Depression und Angststörungen bei Migräne

M. Aigner, Tulln

Ajovy® bei Patienten mit Komorbidität Depression

K. Zebenholzer, Wien

13.30-13.45

Pause



13.45-14.45

Virtuelles Symposium III

Eine neue Option in der Therapie der RRMS – ZEPOSIA® (Ozanimod) stellt sich vor

mit freundlicher Unterstützung von Celgene – a Bristol Myers Squibb company

Moderation: T. Berger, Wien

Erstdiagnose RRMS: Was beeinflusst die Therapiewahl?

A. Dal-Bianco, Wien

Der neue S1P Rezeptormodulator in der Behandlung der RRMS:

Studiendaten zu Ozanimod

P. Wipfler, Salzburg

Wie beurteile ich den Therapieerfolg bei RRMS in der klinischen Routine

G. Bsteh, Wien

Podiumsdiskussion

Moderation: T. Berger, Wien

13.45-14.45

Virtuelles Symposium IV

hATTR-Amyloidose: RNAi-Therapie und Management einer heterogenen Erkrankung

mit freundlicher Unterstützung von Alnylam Austria GmbH

Moderation: M. Auer-Grumbach, Wien

Überblick über die hATTR-Amyloidose

M. Auer-Grumbach, Wien

Therapieansätze 2020

W. Löscher, Innsbruck

Die hATTR-Amyloidose aus Sicht des Kardiologen

N. Verheyen, Graz

15.00-16.30

SCHLAGANFALL

Moderation: J. Ferrari, Wien

Stroke Organisation of Care

E. Fertl, Wien

Neues in der Primär- und Sekundärprophylaxe

S. Kiechl, Innsbruck

Thrombektomie – State of the Art und neue Entwicklungen

E. Müller-Thies-Broussalis, Salzburg

Induktion von Neuroplastizität nach Schlaganfall – neue Wege für die Rehabilitation

A. Winkler, Bad Pirawarth

16.30-16.45

Pause

16.45-17.45

Virtuelles Symposium V

Migräneprophylaxe - Anwendung zum richtigen Zeitpunkt

mit freundlicher Unterstützung von Eli Lilly GesmbH

Moderation: K. Zebenholzer, Wien

Migräneprophylaxe – welche Substanz für welchen Patienten?

S. Leis, Salzburg

Galcanezumab (Emgality®) – Aktuelle Studiendaten und Empfehlungen für die klinische Praxis

G. Brössner, Innsbruck

10

14.45-15.00

Pause

11

16.45-17.45

Virtuelles Symposium VI

MS und SMA – Aus dem klinischen Alltag in den klinischen Alltag
mit freundlicher Unterstützung von Biogen Austria GmbH
Moderation: E. Trinka, Salzburg

Real World Evidence Daten - Stellenwert in der MS Forschung
M. Khalil, Graz

Bedeutsamkeit von Schwangerschaftsregistern bei MS-Patientinnen
B. Kornek, Wien

Fragen und Diskussion
M. Khalil, Graz; B. Kornek, Wien

SMA bei Erwachsenen – to treat or not to treat?
M. C. Walter, München

Fragen und Diskussion
M. C. Walter, München

09.00-10.30

NEUROINTENSIVMEDIZIN

Moderation: W. Struhal, Tulln

Multimodales Neuromonitoring und Outcome – Was ist die Evidenz?
R. Helbok, Innsbruck

Status Epilepticus – Herausforderungen in Diagnostik und Therapie
A. Rohrer, Salzburg

Geändertes Spektrum der entzündlichen ZNS Erkrankungen
E. Schmutzhard, Innsbruck

Therapiezieländerungen auf der NICU – juristische und ethische
Herausforderungen
C. Rösler, Salzburg

10.30-10.45 Pause

10.45-12.15

HERAUSFORDERUNG - SELTENE UND KOMPLEXE ERKRANKUNGEN IN DER NEUROLOGIE

Moderation: T. von Oertzen, Linz

Mitochondriopathien – man sollte nicht nur bei Kindern daran denken
C. Neuray, Salzburg/London

Immunmedierte Epilepsien – Moderne Behandlungsstrategien
J. Wagner, Linz

Gene therapies in Epilepsy
M. Walker, London

Genetik der Demenzerkrankungen
E. Stögmayer, Wien

12.15-12.30 Pause



12.30-13.30

Virtuelles Symposium VII

MS-Behandlung 2020 und weiter
mit freundlicher Unterstützung von Merck GmbH
Moderation: P. Wipfler, Salzburg

Innovative MS-Therapie: From Bench to Bedside
H. Lassmann, Wien

Norwegisches Paradigma in der MS-Behandlung: Hit hard and early
E. Gulowsen Celius, Oslo

virtuelle round table Diskussion

12.30-13.30

Virtuelles Symposium VIII

Patientenfokus - 2 Jahre Praxiserfahrung mit Aimovig®
mit freundlicher Unterstützung von Novartis Pharma GmbH
Referenten: S.-M. Tesar, Wolfsberg; S. Leis, Salzburg

13.30-13.45

Pause

13.45-14.45

Virtuelles Symposium IX

OCREVUS®: 6 years on the road
mit freundlicher Unterstützung von Roche Austria GmbH
Moderation: T. Berger, Wien; C. Enzinger, Graz

Future Proofing Healthcare Index
T. Berger, Wien

OCREVUS®: Die wichtigsten Erkenntnisse der Reise

Short Infusion: ein weiterer Meilenstein
C. Enzinger, Graz

Die Sicherheit auf Reisen
F. Deisenhammer, Innsbruck

Q&A Session

13.45-14.45

Virtuelles Symposium X

Neue Horizonte bei Antikörper-vermittelten Erkrankungen in der Neurologie
mit freundlicher Unterstützung von Alexion Pharma Austria GmbH
Moderation: P. S. Rommer, Wien

NMOSD – Neueste Erkenntnisse rund um Pathophysiologie, Diagnose und Therapie
J. Sellner, Mistelbach-Gänserndorf

Q&A

Komplement-Inhibitoren in der Behandlung von refraktärer Myasthenia gravis – Klinischer Alltag praxisnah erklärt
S. Quasthoff, Graz

Q&A

14.45-15.00

Pause

15.00-16.30

THERAPIEN DER ZUKUNFT? DIE ZUKUNFT HAT SCHON BEGONNEN

Moderation: R. Schmidt, Graz

Therapeutische Antisense Oligonucleotide bei Morbus Huntington
K. Seppi, Innsbruck

Extracellular vesicles off the shelf oder individualisierte Stammzelltherapien für neurologische Erkrankungen?
E. Rohde, Salzburg

Gene therapy bei Spinaler Muskelatrophie
W. Löscher, Innsbruck

Personalisierte Therapie-Optionen bei Bewegungsstörungen
R. Katzenschlager, Wien

16.30 – 16.45 Pause

16.45 – 17.45

Virtuelles Symposium XI

Vom Schub zur Progression – MAYZENT®, die erste orale Therapie in der SPMS mit Krankheitsaktivität

mit freundlicher Unterstützung von Novartis Pharma GmbH

Referenten: J. R. Weber, Klagenfurt; M. Guger, Linz

16.30

Botulinum Zertifizierungskurs Modul II

Anmeldungen bitte unter folgender E-Mail:

Frau Schermann: botulinum@meduniwien.ac.at

Weitere Informationen unter: <http://www.botulinum.at>

Zur Therapie hyperkinetischer Bewegungsstörungen bei Chorea Huntington und tardiven Dyskinesien

DYSTARDIS®

TETMODIS®

TBZH_02_082020_AT



DER HIRSCH, DER DIE WELTMEISTERSCHAFT GEWINNT.

DIE PATIENTIN, DIE ANHALTEND# WENIGER MIGRÄNETAGE HAT.

EMGALITY® - UND EINES DAVON IST MÖGLICH

CGRP-Antikörper zur Migräne-Prophylaxe aus der Grünen Box* verschreibbar!

- **Schneller Wirkeintritt. Gute Wirksamkeit.¹**
Wirkeintritt ab der 1. Woche.¹
Ansprechraten prospektiv ausgewertet (50% / 75% / 100%).^{1*}
- **Einfache Anwendung 1 x monatlich^{1*}**
94% der Patienten bestätigen die einfache Anwendung mittels Fertigpen.²
- **Sehr gute Verträglichkeit**
Weniger als 2,5% Abbruchrate aufgrund von Nebenwirkungen.¹

Seit 1.2.20



Emgality®
(Galcanezumab)

Lilly

In einer offenen Studie bis zu 12 Monate beobachtet.³ * Ansprechraten monatlich prospektiv über den Studienzeitraum ausgewertet. 50% / 75% und 100% Ansprechraten signifikant besser als Placebo bei episodischer Migräne. 50% Ansprechrate signifikant besser als Placebo bei chronischer Migräne. ¹ Die empfohlene Dosis beträgt 120 mg als subkutane Injektion 1 x monatlich. Zu Beginn der Behandlung ist eine einmalige Anfangsdosis von 2 x 120 mg zu verabreichen. **1.** Emgality® Fachinformation, Stand März 2020. **2.** Stauffer VL et al. Comparison between prefilled syringe and autoinjector devices on patient-reported experiences and pharmacokinetics in galcanezumab studies. Patient Prefer Adherence. 2018;12:1785-1795. **3.** Camporeale A et al. A phase 3, long-term, open-label safety study of Galcanezumab in patients with migraine. BMC Neurology 2018;18:188. * Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie und Neurologie. Weitere Informationen zur IND und Fachkurzinformation siehe Seite 60 PP-GZ-AT-0098, Stand Mai 2020

Liste der Poster Eingereichte Abstracts - Kurzvorträge

V01

Functional MRI in Temporal Lobe Epilepsy for the Assessment of Visuospatial Memory

Schmidbauer V¹, Yildirim M¹, Nennung K¹, Foesleitner O¹, Schwarz M¹, Geisl G¹, Pirker S², Pataria E¹, Prayer D¹, Baumgartner C², Kasprian G¹, Bonelli S¹

¹ Medical University of Vienna, ²Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

V02

Clinico-neuropathological characteristics and long-term seizure outcome in mesial temporal lobe epilepsy patients after selective amygdalohippocampectomy – A retrospective data analysis

Ifkovits J¹, Stefanits H², Gelpi E¹, Aull-Watschinger S¹, Czech T², Dorfer C², Moser D¹, Pataria E¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien, ²Universitätsklinik für Neurochirurgie, Medizinische Universität Wien

V03

Truncating variants in ADAM23, MAPK8IP3 and TNRC6A in a patient with treatment-refractory non-acquired focal epilepsy

Krenn M^{1,2}, Wagner M², Weber S², Meitinger T², Pataria E¹, Aull-Watschinger S¹, Zimprich F¹

¹Medizinische Universität Wien, ²Technische Universität München

V04

Hyperperfusion in status epilepticus: Is ASL a reasonable alternative diagnostic tool to contrast enhanced perfusion?

Machegger L¹, Bosque Varela P², Oellerer A¹, Steinbacher J¹, McCoy M¹, Trinka E^{2,3}, Kuchukhidze G²

¹Neuroradiology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ²Neurology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ³Centre for Cognitive Neuroscience, University



V05

Diffusion restriction on cerebral MRI: Is it a stroke or a status epilepticus? Quantitative analysis may be the clue

Machegger L¹, Bosque Varela P², Oellerer A¹, Steinbacher J¹, Zimmermann G², McCoy M¹, Pikija S², Trinka E^{2,3}, Kuchukhidze G²

¹Department of Neuroradiology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ²Department of Neurology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ³Centre for Cognitive Neuroscience, University

V06

Migraine and Aura Triggered by Normobaric Hypoxia – A Novel Human Migraine Model

Frank F¹, Faulhaber M², Messlinger K³, Nakajima J³, Accinelli C¹, Gothe R⁵, Burtscher M², Neururer S⁴, Peball M¹, Alois S¹, Kaltseis K¹, Brössner G¹

¹Department of Neurology and Neurosurgery, Medical University of Innsbruck, ²Department of Sports Sciences, Leopold-Franzens University, ³Institute of Physiology and Pathophysiology, Friedrich-Alexander University Erlangen-Nürnberg, ⁴Institute of medical statistics, informatics and health economics, Medical University of Innsbruck, ⁵Institute of Public Health, Medical Decision Making and Health Technology Assessment, Tiroler Privatuniversität UMIT

V07

Radiotherapy for refractory Trigeminal Neuralgia: A Retrospective Multi-Institutional Examination of Treatment Outcomes

Lamp C¹, Wies W², Bräutigam E³

¹Abteilung für Neurologie, Krankenhaus Barmherzige Brüder, ²Abteilung für Neurochirurgie, Kepler Universitätsklinikum, ³Abteilung für Radioonkologie, Ordensklinikum Barmherzige Schwestern Linz

V08

Increased serum neurofilament light chain concentration indicates poor outcome in Guillain-Barré syndrome

Altmann P¹, De Simoni D¹, Kaider A¹, Ludwig B¹, Rath J¹, Leutmezer F¹, Zimprich F¹, Hoeffberger R¹, Heslegrave A², Lunn M², Berger T¹, Zetterberg H^{2,3}, Rommer P¹

¹Medical University of Vienna, ²UCL Queens Square Institute of Neurology, ³Sahlgrenska University

V09

Retinal layer thinning rate as a biomarker predicting treatment response in relapsing multiple sclerosis

Bsteh G¹, Hegen H², Berek K², Altmann P¹, Zinganell A², Wurth S², Auer M², Di Pauli F², Teuchner B³, Pemp B⁴, Rommer P¹, Deisenhammer F², Leutmezer F¹, Berger T¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien, ²Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, ³Universitätsklinik für Ophtalmologie, Medizinische Universität Innsbruck, ⁴Universitätsklinik für Ophtalmologie, Medizinische Universität Wien

V10

Pre-treatment with Natalizumab Reduces Risk of Alemtuzumab-Associated Secondary B-Cell Autoimmunities

Moser T¹, Proschmann U², Akgün K², Sellner J¹, Ziemssen T²

¹Christian Doppler Clinic, Paracelsus Medical University, ²Neurologische Klinik und Poliklinik Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

V11

Chemokine CXCL13 in serum, CSF and blood-CSF barrier function: Evidence of compartment restriction

Pilz G¹, Sakic I¹, Wipfler P¹, Kraus J¹, Haschke-Becher E¹, Hitzl W¹, Trinka E¹, Harrer A¹

¹Paracelsus Medical University Salzburg

V12

Gender-specific effects of artificial nutrition on cerebral metabolism in subarachnoid hemorrhage patients

Kofler M¹, Beer R¹, Schiefecker A¹, Rass V¹, Ianosi B¹, Lindner A¹, Gaasch M¹, Rhomberg P¹, Thomé C¹, Schmutzhard E¹, Pfausler B¹, Helbok R¹

¹Medizinische Universität Innsbruck



V13

The importance of multimodal neuromonitoring probe location for data interpretation in patients with intracerebral hemorrhage

Lindner A¹, Rass V¹, Ianosi B¹, Kofler M¹, Schiefecker A¹, Rhomberg P¹, Schmutzhard E¹, Beer R¹, Pfausler B¹, Thomé C¹, Helbok R¹

¹Medizinische Universität Innsbruck

V14

A clinico-genetic study based on the Innsbruck MSA Registry (IMSA-R)

Leys F¹, Eschlboeck S¹, Bonifati V², Zschocke J³, Granata R¹, Seppi K¹, Wenning G¹, Fanciulli A¹

¹Medical University of Innsbruck, Department of Neurology, ²Erasmus Medical Center, Department of Clinical Genetics, ³Medical University of Innsbruck, Institute of Human Genetics

V15

Diagnostic accuracy of Magnetic Resonance Parkinsonism Index in clinically unclassifiable parkinsonism

Heim B¹, Mangesius S², Krimer F^{1,3}, Hussl A¹, Wenning G¹, Gizewski E^{2,3}, Schocke M³, Poewe W^{1,3}, Seppi K^{1,3}

¹Medizinische Universität Innsbruck, Abteilung für Neurologie, ²Medizinische Universität Innsbruck, Abteilung für Neuroradiologie, ³Medizinische Universität Innsbruck, Neuroimaging Core Facility

V16

Creutzfeldt-Jakob disease in Austria: An Update from the Reference Center

Klotz S^{1,2}, Regelsberger G^{1,2}, Ströbel T^{1,2}, Gelpi E^{1,2}

¹Division of Neuropathology and Neurochemistry, Department of Neurology, Medical University of Vienna, ²Austrian Reference Center for Human Prion diseases

V17

Diagnostic whole exome sequencing and C9orf72 repeat expansion testing in an Austrian cohort with early-onset dementia

Silvaieh S¹, König T¹, Parvizi T¹, Berger-Sieszkowski E¹, Wurm R¹, Kovacs G², Zimprich F¹, Zimprich A¹, Stögmann E¹

¹Medizinische Universität Wien, ²University of Toronto

V18

Treatment of comorbidities in patients with dementia: a pharmacoepidemiologic approach

Wurm R¹, Stamm T¹, Reichardt B², Parvizi T¹, Silvaieh S¹, König T¹, Cetin H¹, Stögmann E¹

¹Medizinische Universität Wien, ²Österreichische Gesundheitskasse Burgenland

V19

Distinguishing Pseudoprogession from true Progression in Glioblastoma using MRI Tumor Microenvironment (TME) Imaging

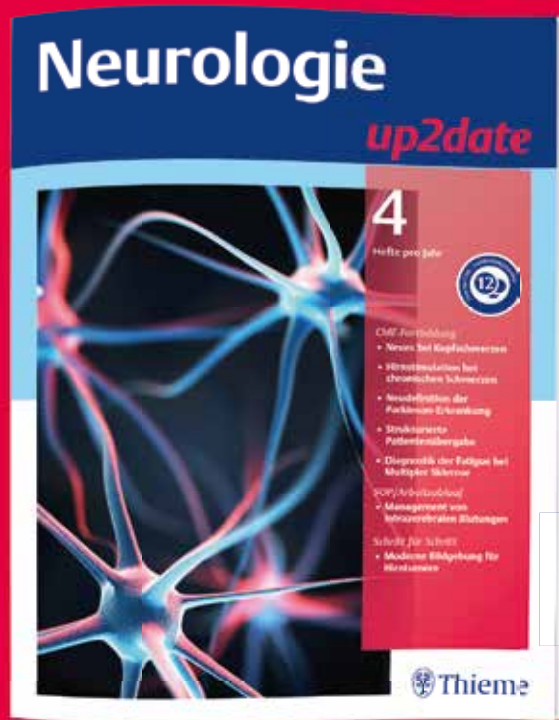
Blauensteiner K¹, Calabek B¹, Freydl E¹, Tinchon A¹, Heinz G², Stadlbauer A², Oberndorfer S^{1,3}

¹University Clinic St Pölten, Department Neurology, KLPU, ²University Clinic St Pölten, Department Radiology, KLPU, ³Karl Landsteiner Institute for clinical Neurology and Neuropsychology



Sollte. Hätte. Könnte. Würde.

MACHEN



MOBIL LESEN
ONLINE & OFFLINE
mit der kostenlosen eRef App

Jetzt zum Einstiegspreis!
www.thieme.de/neurologie-up2date

Liste der Poster Eingereichte Abstracts - Poster

P001

Borrelia burgdorferi specific cerebrospinal fluid oligoclonal bands in Neuroborreliosis

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

¹Department of Neurology, Neuroimmunology Laboratory, Medical University of Innsbruck

P002

Olfactory threshold as a biomarker predicting treatment response in relapsing multiple sclerosis

Bsteh G¹, Hegen H², Berek K², Zinganell A², Wurth S², Auer M², Di Pauli F², Deisenhammer F², Leutmezer F¹, Rommer P¹, Berger T¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien, ²Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck

P003

Serum Neurofilament Light Correlates with Reduced Grey Matter Volume in Advanced Multiple Sclerosis

Buchmann A¹, Pirpamer L¹, Voortman M¹, Pinter D¹, Pichler A¹, Bachmaier G², Ropele S¹, Enzinger C^{1,3}, Fazekas F¹, Khalil M¹

¹Department of Neurology, Medical University of Graz, ²Institute for Medical Informatics, Statistics and Documentation, Medical University of Graz, ³Division of Neuroradiology, Vascular and Interventional Radiology, Medical University of Graz

P004

Klinische, neuropathologische und radiologische Charakteristika der ersten österreichischen GFAP-Meningoenzephalomyelitis

De Simoni D^{1,2}, Endmayr V¹, Gelpi E¹, Robinson S⁴, Guthrie C⁴, Oberndorfer S^{2,3}, Hametner S¹, Höftberger R¹

¹Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie, Univ.Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien, ²Abteilung für Neurologie, Universitätsklinikum St. Pölten, ³KLPU und Karl Landsteiner Institut für klinische Neurologie und Neuropsychologie, ⁴Exzellenzzentrum Hochfeld-MR, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Medizinische Universität Wien

P005

Association between short-term and long-term personality changes and memory functions in Multiple Sclerosis

Deckert M¹, Schmöger M¹, Zebenholzer K¹, Schmied C¹, Kornek B¹, Arndorfer E¹, Rezwanpanah-Poshteh P¹, Schneider T¹, Pelzer C¹, Wogroly L¹, Auff E¹, Willinger U¹

¹Medizinische Universität Wien

P006

Untersuchungen zur Bedeutung des Timed 25-Foot Walk Test als Maß der Gangbeeinträchtigung bei Multipler Sklerose

Gassner B¹, Pinter D², Khalil M¹, Heschl B¹, Fuchs S¹, Pichler A¹, Enzinger C^{1,2,3}

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz, ²Universitätsklinik für Neurologie, Forschungseinheit für neuronale Plastizität und Reparatur, Medizinische Universität Graz, ³Klinische Abteilung für Neuroradiologie, Interventionelle und Vaskuläre Radiologie, Universitätsklinik für Radiologie, Medizinische Universität Graz

P007

Oral therapies for treatment of relapsing-remitting multiple sclerosis in Austria: a two-years comparison using an inverse probability weighting method

Guger M¹, Enzinger C², Leutmezer F³, Kraus J⁴, Kalcher S⁵, Kvas E⁶, Berger T³

¹Kepler University Hospital GmbH, Med Campus III, ²Medical University of Graz, ³Medical University of Vienna, ⁴Paracelsus Medical University and Salzburger Landeskliniken, ⁵Hermesoft, Data management, ⁶Hermesoft, Statistics

P008

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

Guger M¹, Enzinger C², Leutmezer F³, Kraus J⁴, Berger T³

¹Kepler University Clinic GmbH, Med Campus III, ²Medical University of Graz, ³Medical University of Vienna, ⁴Paracelsus Medical University and Salzburger Landeskliniken

P009

Untersuchung des anti-CD20 Therapieeffektes auf die kortikale Demyelinisierung in der Ratte

Haindl M¹, Üçal M², Klaus B², Tögl L², Dohrmann J¹, Z. Adzemovic M³, Enzinger C¹, Hochmeister S¹

¹Medizinische Universität Graz, Neurologie, ²Medizinische Universität Graz, Neurochirurgie, ³Karolinska Institutet

P010

A Rapid Tapping Task on Commodity Smartphones to Assess Motor Fatigability

Barrios L¹, Oldrati P¹, Lindlbauer D¹, Hilty M², Hayward-Koennecke H², Holz C¹, Lutterotti A²

¹Department of Computer Science, ETH Zurich, ²University of Zurich & University Hospital Zurich

P011

MitrendS – an app-based hand function test for multiple sclerosis

Hilty M^{1,6}, Hayward-Koennecke H^{1,6}, Kaiser C², von Kaenel F^{2,3}, Esteban C, Napolitano S³, Luchs F⁶, Mujkic O², Iseli R², Broicher S⁴, Geisseler O⁴, Raetsch G⁵, Hafen E³, Martin R¹, Bignens S^{2,3}, Lutterotti A^{1,6}

¹Neuroimmunology and MS Research, Neurology Clinic, University Hospital Zurich, ²Institute for Medical Informatics, Berne University of Applied Sciences, ³MIDATA Cooperative, ⁴Neuropsychology, Neurology Clinic, University Hospital Zurich, ⁵Department of Computer Science, ETH Zurich, ⁶University of Zurich

P012

TH17 Abundance Predicts Disease Reactivation after Natalizumab Withdrawal

Moser T¹, Proschmann U², Akgün K², Sellner J¹, Ziemssen T²

¹Christian Doppler Clinic, Paracelsus Medical University, ²Neurologische Klinik und Poliklinik Universitätsklinikum Carl Gustav Carus



P013

Ongoing disease activity despite depletion of memory B cells under cladribine in MS: a case report

Radlberger R¹, Moser T¹, Schwenker K¹, Harrer A¹, Wipfler P¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler University Hospital, Paracelsus Medical University

P014

Acute hepatitis c virus (HCV) infection triggering CNS autoimmunity? - A case report

Seiberl M¹, Feige J¹, Moser T¹, Bieler L¹, Pilz G¹, Wipfler P¹, Harrer A¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University

P015

Impact of Eculizumab on Hospitalization Rates and Relapse Treatment in Patients with Neuromyelitis Optica Spectrum Disorder: Phase 3 PREVENT Study

Kim H¹, Pittock S², Berthele A³, Fujihara K^{4,5,6}, Levy M^{7,8}, Palace J⁹, Nakashima I^{4,10}, Terzi M¹¹, Totolyan N¹², Viswanathan S¹³, Wang K^{14,15}, Pace A¹⁶, Fujita K¹⁶, Yountz M¹⁶, Armstrong R¹⁶, Wingerchuk D¹⁷

¹Research Institute and Hospital, National Cancer Center, ²Mayo Clinic, ³Klinikum rechts der Isar, Technical University of Munich, ⁴Tohoku University, ⁵Fukushima Medical University, ⁶Southern TOHOKU Research Institute for Neuroscience (STRINS), ⁷Johns Hopkins University, ⁸Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, ⁹John Radcliffe Hospital, ¹⁰Tohoku Medical and Pharmaceutical University, ¹¹Ondokuz Mayıs University, ¹²First Pavlov State Medical University of St Petersburg, ¹³Kuala Lumpur Hospital, ¹⁴Cheng-Hsin General Hospital, ¹⁵School of Medicine, National Yang Ming University, ¹⁶Alexion Pharmaceuticals, ¹⁷Mayo Clinic

P016

Cognitive Impairment in Patients with Multiple Sclerosis

Willinger U¹, Schmöger M¹, Deckert M¹, Schmied C¹, Bajer-Kornek B¹, Wogroly L¹, Arndorfer E¹, Rezwanypanah-Poshteh P¹, Schneider T¹, Auff E¹, Zebenholzer K¹

¹Universitätsklinik für Neurologie

GILENYA® –

Die bewährte RRMS-Therapieoption...^{1,2}

- mit reversibler selektiver Umverteilung der Lymphozyten³
- mit guter Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit^{2,4}
- mit langjähriger Erfahrung^{2,5}
- einmal täglich, eine Kapsel⁶



FKI auf Seite XX

1x täglich
GILENYA®
(fingolimod)

 **NOVARTIS**

Novartis leistet einen wertvollen Beitrag in der MS-Forschung.

www.fachkreise.novartis.at

1 X. Montalban et al. J Neurol (2015) 262 : 2627-2634 | 2 Khatri BO. Ther Adv Neurol Disord 2016, Vol.9 (12) 130-147 | 3 Singer BA. Expert Rev. Neurother. 2013; 13(6):589-602 | 4 L. Kappos et al. Neurology 2015 ;84:1582-1591 | 5 Cohen JA et al., J Neurol Neurosurg Psychiatry 2016; 87:468-475 | 6 Aktuelle GILENYA® Fachinformation Zulassungsnummer EU/1/11/677/007-008

Novartis Pharma GmbH, Stella-Klein-Löw-Weg 17, 1020 Wien, Tel.: 01-866 57-0, Fax.: 01-866 57 16389, www.novartis.at
Datum der Erstellung: 11/2019, AT1911764954

P017

Effectiveness and safety of cladribine in real-world clinical practice in Salzburg

Moser T¹, Seiberl M¹, Feige J¹, Radlberger R¹, Nagy Z¹, Bieler L¹, Pilz G¹, Harrer A¹, Wipfler P¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler University Hospital, Paracelsus Medical University

P018

Das "Multiple Evanescent White Dot Syndrome" (MEWDS) – eine seltene Ursache eines zentralen Skotoms

Dobesberger J^{1,2}, Stempin K³, Waltraud K², Mutzenbach J², Trinka E², Ernst F¹, Altenberger J¹, Kraker H³

¹Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum Großmain der Pensionsversicherungsanstalt, Großmain, Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Universität, ²Universitätsklinik für Neurologie, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medizinische Universität, ³Universitätsklinik für Augenheilkunde, Paracelsus Medizinische Universität

P019

Longitudinale extensive transverse Myelitis und positive AQP4-AK im Rahmen einer pulmonalen Tuberkulose: Ein Fallbericht

Damm A¹, Jelinek A¹, Helscher R¹, Lauw R¹, Lackner P¹

¹Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto Wagner Spital

P020

Wenn die Mundflora zum Problem wird: Zwei Fallberichte seltener erregungsbedingter neurologischer Komplikationen nach Zahnbehandlungen

Innerhofer C¹, Lenger A², Janata O², Grandits W^{1,3}, Rauschka H^{1,3}, Willinger B⁴, Katzenschlager R^{1,3}

¹Abteilung für Neurologie, Donauspital, ²Krankenhaushygiene, Donauspital, ³Karl Landsteiner Institut für neuroimmunologische und neurodegenerative Erkrankungen, ⁴Klinisches Institut für Labormedizin - Abteilung für Klinische Mikrobiologie, Medizinische Universität Wien

P021

Ocular flutter as a treatment-responsive symptom in Lyme disease

Jäger F¹, Greisenegger S¹, Wiest G¹

¹Medizinische Universität Wien

P022

Wahrscheinliche Neuroborreliose mit Neuritis des Nervus ischiadicus re und Beteiligung des Plexus lumbosacralis

Klaschkerka P¹, Scala M², Schmit P², Kellermair L¹, Reymann T¹, Fellner F², Ransmayr G¹

¹Kepleruniversitätsklinikum (Neurologie 2), ²Kepleruniversitätsklinikum (Radiologie)

P023

Neuro-Renales IgG4-Syndrom: Anti-Contatin-1-Antikörper medierte Axonale Polyneuropathie und Membranöse Glomerulonephritis: Ein Fallbericht

Müller G¹, Innerhofer C¹, Höftberger R², Rauschka H¹, Katzenschlager R¹

¹Abteilung für Neurologie, Donauspital, ²Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie, Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien

P024

Anti-NMDA-Rezeptor-Antikörper-Enzephalitis: Erfahrungen mit kombinierter Immunsuppression inklusive Ocrelizumab und Bortezomib

Reining-Festa A¹, Rauschka H¹, Innerhofer C¹, Grandits W¹, Langheinrich A², Klimscha W², Lackner P³, Katzenschlager R¹

¹Neurologische Abteilung, SMZ Ost-Donauspital, ²Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, SMZ Ost-Donauspital, ³Neurologische Abteilung, Otto-Wagner-Spital

P025

Serum Neurofilament Light Chain Concentrations Withstand Delayed Freezing up to 24 Hours – a Pre-analytical Study

Altmann P¹, Leutmezer F¹, Stattmann M¹, Wurm R¹, Zach H¹, Zetterberg H^{2,3}, Rommer P¹, Petzold A³, Berger T¹, Bsteh G¹

¹Medical University of Vienna, ²Sahlgrenska University, ³UCL Queens Square Institute of Neurology

P026

Sensitivity and specificity of cerebrospinal fluid CXCL13 for diagnosing Lyme neuroborreliosis - a study on 1410 patients and review of the literature

Lintner H¹, Hochgatterer-Rechberger P², Pischinger B¹, Seier J², Vollmann P¹, Haushofer A², Rittner H³, Sommer C⁴, Topakian R¹

¹Department of Neurology, Academic Teaching Hospital Wels-Grieskirchen, ²Central Laboratory, Academic Teaching Hospital Wels-Grieskirchen, ³Department of Anaesthesiology, University Hospital of Würzburg, ⁴Department of Neurology, University Hospital of Würzburg

P027

Severe clinical courses and extensive MRI changes are found more frequently in breakthrough tick-borne encephalitis

Wagner J¹, Sonnberger M², Tröscher A¹, Krehan J³, Hauser A¹, Panholzer J¹, von Oertzen T¹

¹Kepler Universitätsklinikum, Abt. f. Neurologie 1, ²Kepler Universitätsklinikum, Abt. f. Neuroradiologie, ³Kepler Universitätsklinikum, Abt. f. Neurologie 2

P028

Erfassung der psychometrischen Kriterien der Arm-Hand-Aktivitätsskala (AHAS)

Berger M^{1,2}, Freimüller M¹, Fheodoroff K¹

¹KABEG Gailtal-Klinik, ²Donau-Universität Krems

P029

Frühe Extubation nach mechanischer Thrombektomie ist mit besserem Outcome assoziiert

Fandler-Höfler S¹, Heschl S¹, Kneihsl M¹, Argüelles-Delgado P¹, Niederkorn K¹, Pichler A¹, Deutschmann H¹, Fazekas F¹, Berghold A¹, Enzinger C¹, Gatteringer T¹

¹Medizinische Universität Graz

P030

MRT Korrelate neuropsychologischer Beeinträchtigung bei Schlaganfall in jüngerem Alter

Fruhwith V¹, Leitsberger S², Enzinger C^{1,2,3}, Gatteringer T^{2,3}, Fandler-Höfler S², Kneihsl M², Eppinger S², Pinter D¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Forschungseinheit für neuronale Plastizität und Reparatur, Medizinische Universität Graz, ²Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz, ³Klinische Abteilung für Neuroradiologie, Interventionelle und Vaskuläre Radiologie, Universitätsklinik für Radiologie, Medizinische Universität Graz

P031

Mean Platelet Volume als Marker von Restenosen nach Stenting symptomatischer intrakranieller Stenosen?

Haidegger M¹, Kneihsl M¹, Niederkorn K¹, Deutschmann H², Vetta C¹, Augustin M², Fandler-Höfler S¹, Horner S¹, Enzinger C^{1,2}, Gatteringer T^{1,2}

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz, ²Universitätsklinik für Radiologie, Klinische Abteilung für Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle Radiologie, Medizinische Universität Graz

P032

Unterschiede im Schlaganfall - Akutmanagement abhängig vom NOAK-Wirkstoff

Reichl J¹, Brunner C², Kellermair L¹, Frechinger R³, Steininger F³, Ransmayr G¹, Vosko M¹

¹Abteilung für Neurologie 2, Kepler Universitätsklinikum, ²Abteilung für Neurologie, Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, ³Stabstelle für Controlling, Kepler Universitätsklinikum

P033

Thrombectomy in Basilar Artery Occlusion

Sommer P¹, Scharer S², Posekany A³, Marko M², Langer A², Fertl E¹, Sykora M⁴, Lang W⁴, Vosko M⁵, Greisenegger S²

¹Krankenanstalt Rudolfstiftung, ²Medizinische Universität Wien, ³Donauuniversität Krems, ⁴Krankenhaus Barmherzige Brüder, ⁵Kepler Universitätsklinikum

P034

Motor Cortex Modulation by Rhythmic Auditory Stimulation

Golaszewski S^{1,2}, Schwenker K^{1,2}, Bergmann J¹, Christova M³, Kunz A^{1,2}, Gallasch E³, Albi H^{1,4}, Nardone R^{1,2,5}, Trinka E¹

¹Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, ²Karl-Landsteiner-Institut für Neurorehabilitation und Raumfahrtneurologie, ³Otto-Löwi-Forschungszentrum für Physiologie, Medizinische Universität Graz, ⁴Medizinische Universität Wien, ⁵Tappeiner Hospital Meran

P035

Der Bedarf an Neurologischer Frührehabilitation in Wien

Kremser A¹, Fülöp G², Lackner P¹

¹Otto-Wagner-Spital, ²Gesundheit Österreich GmbH

P036

Indikationsstellung für PEG-Sondenanlage bei hochaltrigen Patientinnen und Patienten. - Eine besondere Herausforderung.

Fettweis R¹, Treschnitzer W², Iglseeder B¹, Mayr-Pirker B¹

¹Abteilung für Geriatrie, Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, ²Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

P037

Wirksamkeit der ambulanten Neurorehabilitation bei Menschen mit Multipler Sklerose in Österreich - eine prospektive Datenanalyse aus dem PVA Zentrum für ambulante Rehabilitation ZAR Graz

Pühringer P¹, Klinger W¹, Skoumal M², Spary A¹

¹PVA ZAR Graz, Zentrum für ambulante Rehabilitation, ²Chefarzt der PVA

P038

CO-TRAIN-Eine klinische Studie zur Verbesserung von "Frailty" älterer Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung durch Informations-Technologie-unterstütztes Heimtraining

Ransmayr G¹, Zeller M¹, Garn H², Group C³

¹Kepleruniklinikum, ²Austrian Institute of Technology, ³CO-TRAIN Konsortium MAS, terz Stiftung, De Wever

P039

Aufgaben der stationären Rehabilitation bei Plexus Läsionen an oberen und unteren Extremitäten - Eine retrospektive Auswertung von 34 Fällen aus den Jahr 2017-2019

Schindl M¹, Bodenstorfer A¹, Wassipaul S¹, Jirasek U¹, Höcker K¹

¹AUVA-Rehabilitationszentrum Weißer Hof

P040

Fokale Signalalterationen in 7-Tesla MRT-Untersuchungen bei nicht-rupturierten intrakraniellen Aneurysmen als Hinweis veränderter Blutflussbedingungen

Millesi M^{1,3}, Knosp E¹, Mach G³, Hainfellner J⁴, Ricken G⁴, Trattng S⁵, Gruber A^{1,2,3}

¹Universitätsklinik für Neurochirurgie, Medizinische Universität Wien, ²Universitätsklinik für Neurochirurgie, Johannes-Kepler-Universität Linz, ³Cerebrovaskuläre Forschungsgruppe der Medizinischen Universität Wien, ⁴Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie, Universitätsklinik für Neurologie der Medizinischen Universität Wien, ⁵Hochfeld-MR Zentrum, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin der Medizinischen Universität Wien

P041

Reversibler zerebraler Vasospasmus mit biokzipitalen Infarkten bei Hypomagnesiämie

Altmann K¹, Kinz V¹, Schindler M¹, Mayrhuber M¹, Kampfl A¹

¹Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried, Neurologie

P042

Zerebrale Fettembolien nach traumatischer Schenkelhalsfraktur und Implantation einer zementfreien Hüfttotalendoprothese

Altmann K¹, Hackl M¹, Kinz V¹, Schindler M¹, Freudenthaler E¹, Häusler F², Fock C³, Kampfl A¹

¹Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried, Neurologie, ²Krankenhaus St. Josef Braunau, Unfallchirurgie, ³Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried, Radiologie

P043

Effects of rubber hand illusion and excitatory theta burst stimulation on tactile sensation – a pilot study

Frey V¹, Butz K¹, Zimmermann G^{1,2}, Kunz A^{1,3}, Höller Y^{1,4}, Golaszewski S^{1,3}, Trinka E¹, Nardone R^{1,3,5}

¹Department of Neurology and Neuroscience Institute, Christian Doppler University, ²Department of Mathematics, Paris Lodron University, ³Karl Landsteiner Institute for Neurorehabilitation and Space Neurology, ⁴Department of Psychology, University of Akureyri, ⁵Department of Neurology Tappeiner Hospital

P044

Autonomic Brain-Heart Axis – A case report of Takotsubo cardiomyopathy after canalith repositioning procedure for benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)

Kacar E¹, Rados M¹, Skarbal B¹, Zangerl L³, Unterwaditzer A³, Sykora T², Seiser A¹, Frank H², Struhal W¹

¹Department of Neurology, University Clinic of Tulln, ²Department of Internal Medicine, University Clinic of Tulln, ³Department of Internal Medicine, University Clinic of St. Pölten

P045

Transient Global Amnesia with Concomitant Silent Brain Infarction: a Case Report

Karamyan A¹, Hasengruber F¹, Nagl S¹, Iglseder S¹, Hofer T¹, Eggers C¹

¹Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

P046

Acute influenza associated radiculoneuritis mimicking brainstem stroke

Pichler A¹, Gattringer T¹, Enzinger C¹

¹Medizinische Universität Graz

P047

Hemiballismus-Hemichorea Syndrom bei nicht ketotischer Hyperglykämie

Pramsohler A¹

¹Klinikum Klagenfurt

P048

“Once-in-a-Lifetime” Diagnose - PACNS

Spickschen J¹, Sommer P¹, Schlager T¹, Huber M², Coulibaly-Wimmer M³, Hainfellner J⁴, Fertl E¹

¹Neurologische Abteilung Krankenhaus Rudolfstiftung, ²Neurochirurgische Abteilung Krankenhaus Rudolfstiftung, ³Radiologische Abteilung Krankenhaus Rudolfstiftung, ⁴Klinisches Institut für Neurologie der MUW

P049

Extensive cerebral sinus venous thrombosis complicating thromboangiitis obliterans

Einsiedler S¹, Pischinger B¹, Lugmayr H², Topakian R¹

¹Department of Neurology, Academic Teaching Hospital Wels-Grieskirchen, ²Institute of Radiology, Academic Teaching Hospital Wels-Grieskirchen



P050

Carotis Web - Eine seltene Schlaganfallursache

Waiß C¹, Retzl J¹, Moser W¹, Schilling M³, Oberndorfer S^{1,2}

¹Abteilung für Neurologie, Universitätsklinikum St. Pölten, KLPÜ, ²Karl Landsteiner Institut für Klinische Neurologie und Neuropsychologie, ³Klinisches Institut für Medizinische Radiologie, Diagnostik und Intervention

P051

Posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES) nach Kombinationstherapie mit Capecitabin und Oxaliplatin

Zoller K¹, Gatterer A¹, Pichler P², Sadat-Gouche B³, Krackowizer P³, Oberndorfer S^{1,4}

¹Klinische Abteilung für Neurologie, Universitätsklinikum, KLPÜ, ²Klinische Abteilung für Onkologie, Universitätsklinikum, KLPÜ, ³Klinisches Institut für Radiologie, Universitätsklinikum, KLPÜ, ⁴Karl Landsteiner Institut für klinische Neurologie und Neuropsychologie

P052

Towards a biological definition of Alzheimer's disease

Jellinger K¹

¹Institute of Clinical Neurobiology

P053

Demenz und Stürze im Akutspital – eine retrospektive Analyse von 366 PatientInnen

Jernej R¹, Pirker-Kees A², Baumgartner C²

¹Medizinische Universität Wien, ²Abteilung für Neurologie, Krankenhaus Hietzing Mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

P054

Screening for Dementia with the Vienna Visuo-Constructional Test 3.0 Screening (VVT 3.0 Screening)

Lehrner J¹

¹Universitätsklinik für Neurologie



Ihr direkter Draht zu den Neurowissenschaften

Unabhängiger und wissenschaftlich validierter Inhalt

NEUROLOGIE NEWS | HIGHLIGHTS DER KONGRESSE | EXPERTENVORTRÄGE

- Erhalten Sie Zugriff auf **exklusive Artikel und Videos** von Experten aus den Neurowissenschaften
- Durchsuchen Sie **Zusammenfassungen wissenschaftlicher Literatur**
- Lesen Sie **Volltextartikel** aus anerkannten wissenschaftlichen Zeitschriften
- Folgen Sie den **13 wichtigsten internationalen Kongressen** in der Neurologie

Starten Sie heute mit

www.neurodiem.at



Biogen

Neurodiem ist ein Service von Biogen MA Inc.
Die auf Neurodiem präsentierten medizinischen Informationen werden von Biogen in keiner Weise ausgewählt, verändert und umgewandelt. Neurodiem enthält keine Werbeeinhalte.
Biogen-67969, Informationsstand August 2020

P055

Ist die Neuroinflammation für die Pathogenese der Alzheimer Demenz essentiell und gibt es therapeutische Strategien?

Rainer M¹

¹Karl Landsteiner Institut Für Gedächtnisforschung

P056

Faktoren der Belastungen infolge der Betreuung Demenzkranker-Ergebnisse aus der PRODEM Studie

Ransmayr G¹, Defrancesco M², Benke T³, Dal-Bianco P⁴, Marksteiner J⁵, Damulina A⁶, Schmidt R⁶, PRODEM K⁷

¹Kepler Universitätsklinikum, ²Univ.Klinik f. Psychiatrie, ³Univ.Klinik f. Neurologie, ⁴Österreichische Alzheimer Gesellschaft, ⁵Univ.Klinik f. Neurologie, ⁶Landeskrankenhaus

P057

Serum Iron Parameters and Cerebral Iron Deposits in Parkinson's Disease

Franthal S¹, Pirpamer L¹, Homayoon N¹, Koegl M¹, Katschnig-Winter P¹, Wenzel K¹, Langkammer C¹, Ropele S¹, Schmidt R, Schwingenschuh P

¹Medizinische Universität Graz

P058

Oculogyric crises due to metoclopramide and misdiagnosis as a psychogenic movement disorder: two case reports

Mauritz M¹, Zellner T¹, O'Sullivan C¹, Leis S¹, Trinka E¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medizinische Universität

P059

Prevalence of Restless Legs Syndrome in Multiple Sclerosis patients in a tertiary centre – a case-control study

Monschein T¹, Schestak C¹, Schillerwein-Kral C¹, Leutmezer F¹, Berger T¹, Seidel S¹

¹Universitätsklinik für Neurologie

P060

Protokoll zur Erhebung der Epidemiologie von traumatischen und nicht-traumatischen Querschnittssyndromen in der Versorgungsregion Nord des Bundeslandes Salzburg

Zimmermann G^{1,2}, Thomschewski A^{1,2,3}, Trinka E^{1,4}

¹Universitätsklinik für Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, ²Fachbereich Mathematik, Paris-Lodron-Universität Salzburg, ³Fachbereich Psychologie, Paris-Lodron-Universität Salzburg, ⁴Institut für Public Health, Medical Decision Making und Health Technology Assessment, UMIT

P061

Der intrakranielle Pulsatilitätsindex nach Gosling: ein Marker für zerebrale Mikroangiopathie?

Kneihsl M¹, Hofer E¹, Niederhorn K¹, Horner S¹, Fandler-Höfler S¹, Eppinger S¹, Haidegger M¹, Enzinger C^{1,2}, Schmidt R¹, Gattringer T^{1,2}

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz, ²Universitätsklinik für Radiologie, Klinische Abteilung für Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle Radiologie, Medizinische Universität Graz

P062

Juvenile Motoneuronerkrankung aber keine ALS

Iglseider S¹, Hametner S¹, Eggers C²

¹Abteilung für Neurologie, Konventhospital Barmherzige Brüder, ²Wahlarztordination für Neurologie

P063

Der interessante Fall: Der gelöste Fall

Hennes-Hergovich N¹, Klotz S², Riederer F^{3,7}, Schlager T¹, Steinkellner L⁴, Fertl E¹, Baumgartner C³, Zimprich A⁵, Gelpi-Mantius E^{2,6}

¹Neurologische Abteilung Krankenhaus Rudolfstiftung, ²Neurologisches Institut der Medizinischen Universität, ³Neurologisches Zentrum Rosenhügel und Karl Landsteiner Institut für klinische Epilepsieforschung und kognitive Neurologie, ⁴Onkologische Abteilung des Krankenhaus Hietzing, ⁵Neurologische Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik, ⁶Neurological Tissue Bank of the Biobanc-Hospital Clinic-IDIBAPS, ⁷Medizinische Fakultät der Universitätsklinik

P064

Vergiß mein nicht – Ein Fallbericht über akute psychogene Amnesie

Köppen P¹, Sommer P¹, Hartmann B², Coulibaly-Wimmer M³, Fertl E¹

¹KA Rudolfstiftung, Lehrkrankenhaus der MUW, Neurologische Abteilung, ²KA Rudolfstiftung, Lehrkrankenhaus der MUW, Klinische Psychologie, ³KA Rudolfstiftung, Lehrkrankenhaus der MUW, Zentrales Radiologie Institut - Diagnostische und Interventionelle Radiologie

P065

Statistics vs. Machine Learning in Neurology – Who wins the contest?

Racher V¹, Zimmermann G^{1,2}, Borgelt C^{1,3}

¹Department of Mathematics, University of Salzburg, ²Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, ³Department of Computer Science, University of Salzburg

P066

Metagedächtnis für bildhafte Information – Können wir unseren Einschätzungen vertrauen?

Schmöger M¹, Deckert M¹, Loos E², Willinger U¹

¹Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Neurologie, ²Universität Basel

P067

Wirkung von therapeutischem Klettern auf die Gangsicherheit bei Patienten mit Polyneuropathie - eine randomisiert kontrollierte Pilotstudie

Brandner-Höller D^{1,2}, Zimmermann G^{2,3}, Trinka E², Leis S²

¹Department für Klinische Neurowissenschaften und Präventionsmedizin, Zentrum für Neurorehabilitation an der Donau-Universität Krems, ²Universitätsklinik für Neurologie der PMU, Christian-Doppler-Klinik, ³Fachbereich für Mathematik, Paris Lodron Universität

P068

Variants in HNRNPDL and SETX not necessarily explain muscular respiratory failure

Finsterer J¹, Keller H¹, Stöllberger C¹, Laccone F²

¹Krankenanstalt Rudolfstiftung, ²Institut of Medical Genetics

P069

Severe acquired hypokalemic paralysis in a bodybuilder after self-medication with triamterene/hydrochlorothiazide

Pfisterer N¹, Stöllberger C¹, Finsterer J¹

¹Krankenanstalt Rudolfstiftung

P070

Autosomal dominant optic atrophy plus due to the novel OPA1 variant c.1463G>C

Finsterer J¹, Laccone F²

¹Krankenanstalt Rudolfstiftung, ²Medical University Vienna

P071

Clinical and demographic characteristics of patients with seronegative myasthenia gravis

Krenn M^{1,2}, Wiertz F¹, Rath J¹, Zulehner G¹, Nagaishi A³, Vincent A³, Zimprich F¹, Cetin H^{1,3}

¹Medizinische Universität Wien, ²Technische Universität München, ³University of Oxford

P072

Biomarker based exploration in a case of cognitive dysfunction in Myotonic Dystrophy Type 1 (DM 1)

Parvizi T¹, König T¹, Silvaieh S¹, Wurm R¹, Zulehner G¹, Zimprich F¹, Greisenegger S¹, Traub-Weidinger T², Gelpi-Mantius E¹, Stögmann E¹

¹Univ. Klinik für Neurologie, ²Univ. Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin

P073

Spastik - Fluch oder Segen? - Die Auswirkungen invasiver Antispastiktherapie auf das funktionelle Outcome bei QuerschnittpatientInnen mit spastischer Para- und Tetraparese. (Expose zu geplantem Projekt)

Steinhauser M¹, Leis S¹, Nardone R², Golaszewski S¹, Trinka E¹

¹Universitätsklinik für Neurologie der PMU, ²Franz-Tappeiner-Hospital Meran

P074

Efficacy and safety of eculizumab in patients with anti-acetylcholine receptor antibody-positive generalized refractory myasthenia gravis previously treated with rituximab

Patti F¹, Mozaffar T², Yountz M³, O'Brien F³, Siddiqi Z⁴

¹Department of Medical and Surgical Sciences and Advanced Technologies, G.F. Ingrassia, University of Catania, ²University of California Irvine, ALS and Neuromuscular Center, ³Alexion Pharmaceuticals, ⁴Department of Medicine, Division of Neurology, University of Alberta

P075

Hereditary Spastic Paraplegias in Austria: The Innsbruck Cohort Study

Amprosi M¹, Indelicato E¹, Eigentler A¹, Nachbauer W¹, Bösch S¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Neurologie

P076

Neurological symptoms in Gaucher disease type 1: a retrospective analysis of the Vienna adult cohort

Milenkovic I¹, Buchinger D¹, Sycha T¹, Stulnig T²

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, ²3rd Medical Department, General Hospital Hietzing

P077

Static and dynamic graviceptive function in downbeat-nystagmus

Fiehl A¹, Dunkler D², Wiest G¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien, ²Zentrum für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme, Medizinische Universität Wien

P078

Exome sequencing: mutilating sensory neuropathy with spastic paraplegia due a mutation in the FAM134B gene

Wakil S¹, Al-Ajlan F², Finsterer J³

¹Department of Genetics, King Faisal Specialist Hospital and Research Centre, ²Department of Neurology, King Faisal Specialist Hospital and Research Centre, ³Krankenanstalt Rudolfstiftung

P079

Onset features and time to diagnosis in Friedreich's Ataxia

Indelicato E¹, Nachbauer W¹, Eigentler A¹, Amprosi M¹, Matteucci Gothe R², Boesch S¹

¹Univ.-Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, ²Tiroler Privatuniversität UMIT

P080

HaNDL-Syndrom – ein Fallbericht

Oder A¹, Hack F¹, Pirker S¹, Baumgartner C¹, Salhofer-Polanyi S¹

¹Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel

P081

Funicular myelosis after excessive N2O abuse – a case report

Kirchstetter C¹, Ackerl M¹, Beirer S¹, Lindner K¹, Horvath-Mechtler B², Krestan C², Berger O¹

¹KFJ Smz Süd - Neurologische Abteilung, ²KFJ Smz Süd - Radiologische Abteilung

P082

Alternierende Hemiplegie des Kindesalters: Phänotypen Switch und Transition - eine Fallpräsentation im Licht der Lebenszeit

Hofer J¹, Fellingner J^{1,2}

¹Konventhospital Barmherzige Brüder, Institut für Sinnes und Sprachneurologie, ²Research Institute for Developmental Medicine" (RID) der Johannes Kepler Universität



P083

Peri-ictal MRI abnormalities in status epilepticus: Is ictal EEG concordant with MRI findings?

Bosque Varela P¹, Machegger L², Oellerer A², Steinbacher J², McCoy M², Trinka E^{1,3}, Kuchukhidze G¹

¹Neurology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ²Neuroradiology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ³Centre for Cognitive Neuroscience, University

P084

Epilepsie und Arbeit - Arbeitsassistentz LEA - Unterstützung bei der Arbeitssuche - Krisenintervention am Arbeitsplatz

Leitgeb H¹, Sommer I¹

¹Institut Für Epilepsie

P085

Epidemiology of status epilepticus in adults: apples, pears, and oranges – a critical review

Leitinger M^{1,2}, Trinka E^{1,2,3}, Zimmermann G^{1,4}, Granbichler C^{1,5}, Kobulashvili T¹, Siebert U^{3,6}

¹Universitätsklinik für Neurologie, Paracelsus Medizinische Universität, ²Center of Neuroscience, Christian Doppler Medical Center, ³Department of Public Health, UMIT, ⁴Department of Mathematics, Paris Lodron University, ⁵Sheba Medical Center, ⁶Harvard T.H. Chan School of Public Health

P086

High-density scalp EEG recorded high-frequency oscillations in patients with and without epilepsy

Marcu V¹, Windhager P¹, Gerner N¹, Höhn C¹, Thomschewski A¹, Trinka E¹, Höller Y²

¹Department of Neurology, Christian Doppler Clinic, Paracelsus Medical University, ²University of Akureyri

Living with RRMS can feel like a storm



Count on the consistent efficacy and safety of AUBAGIO® to calm the storm^{*,1-5}

Once-daily
AUBAGIO®
(teriflunomide) 14mg tablets

MAT-AT-2001171-1-0-08/2020

* AUBAGIO® is a once-daily oral RRMS therapy that significantly and consistently reduced relapse rates, confirmed disability worsening, and multiple measures of MRI activity. It was generally well tolerated, with similar overall incidence of adverse events observed in AUBAGIO®-treated patients and placebo-treated patients.¹⁻³

1. For further information, please refer to AUBAGIO®'s professional information at www.ema.europa.eu; 2. O'Connor P et al. Randomized trial of oral teriflunomide for relapsing multiple sclerosis. N Engl J Med 2011;365(14):1293-1303; 3. Confavreux C et al. Oral teriflunomide for patients with relapsing multiple sclerosis (TOWER): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Neurol 2014;13(3):247-256; 4. O'Connor P et al. Long-term safety and efficacy of teriflunomide: Nine-year follow-up of the randomized TEMSO study. Neurology 2016;86(10):920-930; 5. Comi G et al. Pooled safety and tolerability data from four placebo-controlled teriflunomide studies and extensions. Mult Scler Relat Disord 2016;5:97-104.

Authorisation holder: sanofi-aventis GmbH Österreich, Leonard-Bernstein-Straße 10, A-1220 Wien

P087

NORSE (new onset refractory status epilepticus) in a patient with FASTKD2 mutation: a case report and review of the literature

Rohracher A¹, Mauritz M¹, Leitinger M¹, Rossini F¹, Ganser B¹, Wortmann S², Mayr J², Trinka E¹
¹Universitätsklinik für Neurologie, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medizinische Universität,
²Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde, Paracelsus Medizinische Universität

P088

The functional language connectome can predict cognitive deficits after temporal lobe resection

Nenning K¹, Thompson P², Yogarajah M², McEvoy A³, Schmidbauer V¹, Schwarz M¹, Geisl G¹, Trimmel K¹, Kasprian G¹, Koepp M², Langs G¹, Duncan J², Bonelli S¹
¹Medical University of Vienna, ²University College London, ³National Hospital for Neurology and Neurosurgery

P089

Early-infantile onset epilepsy and developmental delay caused by bi-allelic GAD1 variants

Neuray C^{1,2}, Scala M^{1,5,6}, Sultan T⁹, Pai G³, Mojarrad M^{4,5,6}, El Khashab H^{7,8}, deHoll L³, Yue W¹⁰, Alsaif H¹², Zanetti M¹³, Bello O¹³, Person R¹⁴, Eslahi A^{4,12}, Khazaei Z⁶, Feizabadi M⁴, Efthymiou S¹, Salpietro V¹, Jamshidi Y¹⁷, Alkuraya F¹¹, Maroofian R¹, Houlden* H¹, Queen Square Genomics¹, SYNAPS Study Group¹
¹UCL Queen Square Institute of Neurology, University College London, ²Department of Neurology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ³Medical University of South Carolina, ⁴Department of Medical Genetics, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, ⁵Medical Genetics Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, ⁶Genetic Center of Khorasan Razavi, ⁷Department of Pediatrics, Children's Hospital, Ain Shams University, ⁸Department of Pediatrics, Dr. Suliman Al Habib Medical Group, ⁹Department of Paediatric Neurology, Children's Hospital & Institute of Child Health, ¹⁰Structural Genomics Consortium, Nuffield Department of Clinical Medicine, University of Oxford, ¹¹Department of Genetics, King Faisal Specialist Hospital and Research Center Riyadh, ¹²Student Research Committee, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, ¹³Department of Clinical and Experimental Epilepsy, University College London, ¹⁴GeneDx, ¹⁵Department of Neurosciences, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, Maternal and Child Health, University of Genoa, ¹⁶IRCCS Istituto Giannina Gaslini, ¹⁷Molecular and Clinical Sciences Institute St George's, University of London

P090

Association of subjective adverse effects to anticonvulsants and/or depression in patients with epilepsy

Panholzer J¹, Thamm N², Hauser A¹, Wagner J^{1,2}, Schwarz G^{1,2}, Hengsberger A^{1,2}, Puttinger G^{1,2}, Kurosch Y^{1,3}, von Oertzen T^{1,2}
¹Medizinische Fakultät, Johannes-Kepler Universität, ²Klinik für Neurologie, Neuromed Campus, Kepler Universitätsklinikum, ³Klinikzentrum Psychiatrie, Neuromed Campus, Kepler Universitätsklinikum

P091

Social Cognition and Emotion Recognition in Patients with Juvenile Myoclonic Epilepsy and their Siblings

Rainer L¹, Elisabeth S¹, Kuchukhidze G¹, Höfler J¹, Kronbichler M², Kirschner M¹, Kronbichler L², Gaggl J¹, Braun M³, Jokeit H⁴, Trinka E¹
¹Department of Neurology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ²Neuroscience Institute, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ³Centre for Cognitive Neuroscience, University of Salzburg, ⁴Swiss Epilepsy Center

P092

Automatic versus manual detection of high frequency oscillations recorded in temporal lobes during memory consolidation

Thomschewski A¹, Gerner N¹, Trinka E¹, Fell J², Höller Y^{1,3}
¹Department of Neurology of the Paracelsus Medical University Salzburg, ²Department of Epileptology, University of Bonn, ³School of Humanities and Social Sciences, University of Akureyri

P093

An Empirical Assessment of Appearance Descriptors Applied to MRI for Automated Diagnosis of TLE and MC

Uhl A¹, Hofer C¹, Kwitt R¹, Höller Y^{3,4}, Trinka E^{2,3,4}
¹Universität Salzburg, Fachbereich Computerwissenschaften, ²Spinal Cord Injury & Tissue Regeneration Centre Salzburg, Paracelsus Medical University, ³Department of Neurology, Christian Doppler Medical Centre, Paracelsus Medical University, ⁴Centre for Cognitive Neuroscience, Paracelsus Medical University

P094

The relationship between postural control and daytime sleepiness in narcoleptic patients - a pilot study

Langer A¹, Stefanic A¹, Böck M¹, Klösch G¹, Seidel S¹

¹Medizinische Universität Wien

P095

The (Mis-)Perception of Sleep: Factors influencing the discrepancy of subjective vs. objective sleep parameters

Trimmel K¹, Eder G¹, Böck M¹, Stefanic A¹, Klösch G¹, Seidel S¹

¹Medizinische Universität Wien

P096

MRT-Protokoll zur Evaluierung des ersten epileptischen Anfalls - ein strukturierter Review

Hauser A^{1,3}, Wagner J^{1,3}, Sonnberger M^{2,3}, von Oertzen T^{1,3}

¹Klinik für Neurologie 1, Neuromed Campus, ²Institut für Neuroradiologie, Neuromed Campus,

³Medizinische Fakultät, Johannes Kepler Universität

P097

Morphological Substrates for Deficits in Emotion Recognition and Social Cognition in Juvenile Myoclonic Epilepsy

Kuchukhidze G¹, Höfler J¹, Kronbichler M^{2,3}, Schmid E¹, Kirschner M¹, Rainer L¹, Kronbichler L^{2,3}, Gaggl J¹, Trinka E^{1,3}

¹Department of Neurology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ²Neuroscience Institute, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, ³Centre for Cognitive Neuroscience, University

P098

The impact of anterior temporal lobe resection on functional reading networks in patients with temporal lobe epilepsy

Schwarz M¹, Nennung K², Schmidbauer V¹, Geisl G¹, Trimmel K¹, Kasprian G³, Koepp M⁴, Langs G², Duncan J⁴, Bonelli S¹

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, ²Computational Imaging Research Lab, Medical University of Vienna, ³Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Medical University of Vienna, ⁴Department of Clinical and Experimental Epilepsy, UCL Queen Square Institute of Neurology

P099

„Rausch mit Folgen“ – Substanzinduzierte Epilepsie – Ein Patientenfall

Engelmaier R¹, Spieckschen J¹, Prainer C¹, Fertl E¹

¹Krankenanstalt Rudolfstiftung, Neurologische Abteilung

P100

Elektrophysiologische Korrelate von kognitiver und affektiver Theory of Mind erster, zweiter und dritter Ordnung basierend auf visuellen Stimuli

Tesar B¹, Deckert M¹, Schmoeger M¹, Wilinger U¹

¹Medizinische Universität Wien

P101

Reduction in migraine days with aura with fremanezumab in patients with documented inadequate response to 2-4 migraine preventive medications classes in the FOCUS study

Poster wurde zurückgezogen

P102

Safety and tolerability of erenumab in older migraine patients: A subgroup analysis of randomised trials

Lampl C¹, Snellman J², Ritter S³, Klatt J³

¹Krankenhaus Barmherzige Brüder, ²Novartis Pharma AG, ³Novartis Pharmaceuticals Corporation



P103

Multimodale Behandlung chronischer Kopfschmerzen – erste Erfahrungen nach Etablierung einer ambulanten Kopfschmerzgruppe

Wuchse D¹, Ritter I², Ganser B³, Leis S³

¹Uniklinikum Salzburg, Christian-Doppler-Klinik, Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bereich Stationäre Psychotherapie und Zentrum für stressbedingte und traumassozierte Störungen, ²Uniklinikum Salzburg, Christian-Doppler-Klinik, Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Institut für klinische Psychologie, ³Uniklinikum Salzburg, Christian-Doppler-Klinik, Abteilung für Neurologie, Ambulanz für Migräne und Schmerz

P104

Chronic lymphatic leukemia cells in CSF – clinical and therapeutic relevance: a case report

Bieler L¹, Kleindienst W¹, Pilz G¹, Feige J¹, Seiberl M¹, Wipfler P¹, Harrer A¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University

P105

Chronic disseminated enterovirus infection in a patient undergoing B-cell depletion therapy

Brock C¹, Wagner J¹, Hutterer M¹, Schwarz G¹, Hamberger M¹, Sepp N², Geroldinger-Simic M², von Oertzen T¹, Leibetseder A¹

¹Kepler Universitätsklinikum, ²Ordensklinikum - KH der Elisabethinen

P106

ABTR-SANO Real-World Pattern of Care Study on Glioblastoma in the Austrian Population. Update 2020

Oberndorfer S^{1,4}, Woehrer A², Marosi C³, Payer F⁵, Urbanic-Purkart T⁵, Nowosielski M⁷, Iglseider S⁷, Stockhammer G⁷, Kleindienst W⁶, Floria C⁶, Hager A⁹, Tinchon A¹, Stultschnig M⁸, Surboeck B¹⁰, Pichler J¹¹, Weiss S¹², Hutterer M¹³, Seebrecht L², Roetzer T², Hainfellner A², Hainfellner J²

¹Universitätsklinikum St. Poelten - Neurologie, ²Med. Universität Wien - Neuropathologie, ³Med. Universität Wien- 1. Medizinische Abteilung, ⁴KL-Institut für Neurologie und Neuropsychologie St. Pölten, ⁵Universitätsklinikum Graz - Neurologie, ⁶CDK-Universitätsklinik Salzburg, ⁷Universitätsklinikum Innsbruck, ⁸Klinikum Klagenfurt, ⁹LKH Wiener Neustadt, ¹⁰KFJ Wien, ¹¹J Kepler Universitätsklinikum Linz - Interne Medizin, ¹²J Kepler Universitätsklinikum Linz - Neuropathologie, ¹³J Kepler Universitätsklinikum Linz - Neurologie

P107

Medulloblastom im Erwachsenenalter: Eine seltene Entität

Komenda-Lett M¹, Stumvoll M¹, Hitzenberger P¹, Pöhl R², Berger O¹

¹Neurologische Abteilung, Kaiser-Franz-Josef-Spital, ²3. Medizinische Abteilung - Zentrum für Onkologie und Hämatologie

P108

Delayed Facial Hemispasm Six Years After Implantation of a Cochlear Implant

Marjanovic S¹, Staykov D¹, Wagner I¹

¹Krankenhaus der Barmherzigen Brüder



Welcome to MAVENCLAD®

in der
GELBEN BOX

1. MAVENCLAD® Fachinformation, aktueller Stand
2. Giovannoni G et al. EAN 2017 [P0542]
3. Giovannoni G et al. N Engl J Med 2010;362:416–426
4. Giovannoni G et al. Mult Scler 2017; doi: 10.1177/1352458517727603
5. Giovannoni G et al. ECTRIMS 2017; [P1143]

* Wirksamkeit über 4 Jahre bezieht sich auf 75,6% der Patienten, die in Jahr 3 und 4 ohne weitere Behandlung mit MAVENCLAD® schubfrei blieben (CP 3,5 mg/kg Körpergewicht).²

** In dieser Post-Hoc-Analyse wurde hohe Krankheitsaktivität (HDA = high disease activity) definiert als Patienten mit ≥ 2 Schüben im vorausgegangenen Jahr, entweder unter einer DMD-Behandlung (disease modifying drug) oder nicht, PLUS Patienten mit 1 Schub im vorausgegangenen Jahr während einer Behandlung mit anderen DMDs und ≥ 1 T1 Gd+ oder ≥ 9 T2-Läsionen[†]

AT/CLA/0917/0034A; OKTOBER 2018

MAVENCLAD® – Eine orale MS-Therapie, die mit maximal 20 Behandlungstagen in den ersten 2 Jahren eine Wirksamkeit über 4 Jahre* erreichen kann.^{1–4}

WIRKUNG BEI HOHER KRANKHEITSAKTIVITÄT: Beinahe 1 von 2 Patienten auf MAVENCLAD® blieb über zwei Jahre frei von Krankheitsaktivität.^{3,5**}

Eingereichte Abstracts - Late breaking news

LB1

Quantifying the risk of disease reactivation after DMT discontinuation – the VIAADISC score

Bsteh G¹, Hegen H², Riedl K¹, Altmann P¹, Auer M², Berek K², Di Pauli F², Ehling R³, Kornek B¹, Monschein T¹, Rinner W¹, Schmied C¹, Wurth S⁴, Zebenholzer K¹, Zinganell A², Zrzavy T¹, Zulehner G¹, Deisenhammer F², Rommer P¹, Leutmezer F¹, Berger T

¹Medizinische Universität Wien, ²Medizinische Universität Innsbruck, ³Rehabilitationszentrum Münster, ⁴Medizinische Universität Graz

LB2

The EEG footprint of CACNA1A disorders

Indelicato E¹, Unterberger I², Nachbauer W¹, Eigentler A¹, Amprosi M¹, Zeiner F³, Haberlandt E⁴, Kaml M², Gizewski E⁵, Boesch S¹

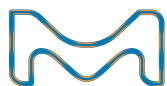
¹Zentrum für seltene Bewegungsstörungen, Univ.-Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, ²Zentrum für Epileptologie, Univ.-Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, ³Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Innsbruck, ⁴Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Krankenhaus der Stadt Dornbirn, ⁵Univ.-Klinik für Neuroradiologie, Medizinische Universität Innsbruck

LB3

Super refractory status epilepticus affects dento-rubro-olivary loop

Kuchukhidze G¹, Leitinger M¹, Rohracher A¹, Rösler C¹, Novak H¹, Bubel N¹, Bosque-Varela P¹, Machegger L¹, Trinka E¹

¹Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University Of Salzburg



LB4

Perineuritis nervi optici bei Morbus Crohn: Klinische, bildgebende und liquor Befunde

Koziol K¹, Altmann K¹, Vesco L¹, Frisch G², Kölblinger C², Schratlbauer K³, Rechberger E⁴, Halabi M⁵, Aspöck P⁶, Hörantner R⁶, Kampf A¹

¹Neurologie, Krankenhaus Barmherzige Schwestern, ²Radiologie, Krankenhaus Barmherzige Schwestern, ³Labormedizin, Krankenhaus Barmherzige Schwestern, ⁴Innere Medizin, Krankenhaus Barmherzige Schwestern, ⁵Pathologie, Krankenhaus Barmherzige Schwestern, ⁶Augenheilkunde, Krankenhaus Barmherzige Schwestern

LB5

Delays in diagnosis are associated with poor clinical outcomes in patients with Arginase 1 Deficiency

Diaz G, Longo N, Bubb G, Potts S, Bechter M, Gligorievski D, Merritt J

¹Icahn School of Medicine at Mt. Sinai, ²University of Utah, ³Aeglea Biotherapeutics, ⁴Aeglea Biotherapeutics, ⁵Aeglea Biotherapeutics, ⁶Aeglea Biotherapeutics, ⁷Seattle Children's Hospital

LB6

Systematic analysis of commercially available seizure detection software in epilepsy patients

Koren J^{1,2}, Hafner S¹, Feigl M^{3,4}, Baumgartner C^{1,2,5}

¹Neurological Department, General Hospital Hietzing with Neurological Center Rosenhügel, ²Karl Landsteiner Institute for Clinical Epilepsy Research and Cognitive Neurology, ³Institute of Cancer Research, Department of Medicine I, Medical University of Vienna, ⁴Institute for Hydrology and Water Management, University of Natural Resources and Life Sciences, ⁵Medical Faculty, Sigmund Freud University

aimovig
erenumab

SPEZIFISCH
GEGEN
MIGRÄNE

Mehr
migränefreie
Tage für Ihre
Patienten!^{1,2}

Die Migräneprophylaxe³

Flexible Dosierung mit dem
patientenfreundlichen
Fertigen^{3,4}



NOVARTIS

Novartis Pharma GmbH

Stella-Klein-Löw-Weg 17, 1020 Wien, Tel.: 01-866 57-0; Fax.: 01-866 57 16369, www.novartis.at

www.migräne-experts.at, www.migräne-service.at

* Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch einen Facharzt 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 S 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. Aktuelle Aimovig® Fachinformation. 4. Borrás-Blasco J et al., Expert Opinion on Biological Therapy, 2013; 13: 8, 1103-1108.

Weitere Informationen zur IND und Fachkurzinformation siehe Seite XX

Wir bedanken uns bei folgenden Ausstellern und Sponsoren für Ihre Unterstützung anlässlich der 17. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie ÖGN:

AbbVie GmbH
Alexion Pharma
Almirall
Alnylam Austria GmbH
AOP Orphan
Biogen Austria GmbH
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
C³ Ethics Austria GmbH
Celgene - a Bristol Myers Squibb company
CSL Behring GmbH
Eisai GesmbH
Eli Lilly GesmbH
G.L. Pharma GmbH
Medtronic
Merck GmbH
Novartis Pharma GmbH
Pfizer Corporation Austria GmbH
Pharm Allergan GmbH
Portola
Roche Austria GmbH
Sanofi-Aventis GmbH Österreich
Teva
Thieme Gruppe

[Inserat AbbVie auf Seite 5](#)

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Duodopa® 20 mg/ml + 5 mg/ml Gel zur intestinalen Anwendung.
QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 ml Gel enthält 20 mg Levodopa und 5 mg Carbidopa-Monohydrat; 100 ml Gel enthalten 2000 mg Levodopa und 500 mg Carbidopa-Monohydrat. Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

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

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

SONSTIGE BESTANDTEILE: Carmellose-Natrium, Gereinigtes Wasser

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: Rezept- und apothekenpflichtig.

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

PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Antiparkinsonmittel, Levodopa und Decarboxylasehemmer; ATC-Code: N04BA02.

Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **STAND DER INFORMATION: 09/2017**



Inserat EMGALITY® Eli Lilly auf Seite 18

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.

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Emgality® 120 mg Injektionslösung in einem Fertigpen (in einer Fertigspritze)

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jeder Fertigpen (jede Fertigspritze) enthält 120 mg Galcanezumab in 1 ml.

Galcanezumab ist ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper, der in einer Zelllinie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters produziert wird.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

4.1 Anwendungsgebiete

Emgality ist angezeigt zur Migräne-Prophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat.

4.3 Gegenanzeigen

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

Pharmakotherapeutische Gruppe: Analgetika, Calcitonin-Gen-Related-Peptide (CGRP) Antagonisten, ATC-Code: N02CD02

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke

7. INHABER DER ZULASSUNG

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande, NR, Apothekenpflichtig
Angaben betreffend Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderer Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstiger Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Fertilität, Nebenwirkungen sowie weitere Informationen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Stand: Jänner 2020

IND: Als Migräneprophylaxeversuch bei Erwachsenen, wenn zuvor zumindest 3 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 Galcanezumab ist nach 3 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 Galcanezumab) 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 Galcanezumab 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.

Inserat Novartis auf Seite 29

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: 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, Polysorbat 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, Merrion 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: 04/2019

* 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 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.



Inserat Novartis auf Seite 57

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

Gilenya® 0,25 mg Hartkapseln

Gilenya® 0,5 mg Hartkapseln

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE

ZUSAMMENSETZUNG

Gilenya 0,25 mg Hartkapseln

Jede 0,25 mg Hartkapsel enthält 0,25 mg Fingolimod (als Hydrochlorid).

Gilenya 0,5 mg Hartkapseln

Jede 0,5 mg Hartkapsel enthält 0,5 mg Fingolimod (als Hydrochlorid).

Liste der sonstigen Bestandteile

Gilenya 0,25 mg Hartkapseln

Kapselinhalt Mannitol (Ph.Eur.), Hyprolose, Hydroxypropylbetadex. Magnesiumstearat (Ph.Eur.)

Kapselhülle Gelatine, Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172)

Drucktinte Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520), Konzentrierte Ammoniak-Lösung (E527)

Gilenya 0,5 mg Hartkapseln

Kapselinhalt Mannitol (Ph.Eur.),

Magnesiumstearat (Ph.Eur.)

Kapselhülle Gelatine, Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172)

Drucktinte Schellack (E904), Ethanol, 2-Propanol (Ph.Eur.), Butan-1-ol, Propylenglycol (E1520), Gereinigtes Wasser, Konzentrierte Ammoniak-Lösung (E527), Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Titandioxid (E171), Dimeticon

Anwendungsgebiete

Gilenya ist als krankheitsmodifizierende Monotherapie von hochaktiver schubförmig-

remittierend verlaufender Multipler Sklerose bei folgenden Gruppen erwachsener Patienten und Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 10 Jahren angezeigt:

- Patienten mit hochaktiver Erkrankung trotz Behandlung mit einem vollständigen und angemessenen Zyklus mit mindestens einer krankheitsmodifizierenden Therapie (Ausnahmen und Informationen zu Auswaschphasen siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation).

oder

- Patienten mit rasch fortschreitender schwerer schubförmig-remittierend verlaufender Multipler Sklerose, definiert durch zwei oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit einer oder mehr Gadolinium anreichernden Läsionen im MRT des Gehirns oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer kürzlich durchgeführten MRT.

Gegenanzeigen

Immundefizienzsyndrom.

Patienten mit einem erhöhten Risiko für opportunistische Infektionen, einschließlich immungeschwächte Patienten (einschließlich derer, die derzeit eine immunsuppressive Therapie erhalten oder durch eine vorhergehende Therapie immungeschwächt sind).

Schwere aktive Infektionen, aktive chronische Infektionen (Hepatitis, Tuberkulose).

Aktive maligne Erkrankungen.

Schwere Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Klasse C).

Patienten, die in den letzten 6 Monaten einen Myokardinfarkt (MI), instabile Angina pectoris, einen Schlaganfall oder eine transitorische ischämische Attacke (TIA), eine dekompensierte Herzinsuffizienz (stationäre Behandlung erforderlich) oder eine Herzinsuffizienz der New York Heart Association (NYHA) Klasse III/IV hatten (siehe Abschnitt 4.4 Fachinformation).

Patienten mit schweren Herzrhythmusstörungen, die eine anti-arrhythmische Behandlung mit Antiarrhythmika der Klasse Ia oder Klasse III erfordern (siehe Abschnitt 4.4 Fachinformation).

Patienten mit einem AV-Block 2. Grades Mobitz Typ II oder einem AV-Block 3. Grades, oder Sick-Sinus-Syndrom, wenn sie keinen Herzschrittmacher tragen (siehe Abschnitt 4.4 Fachinformation).

Patienten mit einem bestehenden QTc-Intervall ≥ 500 ms (siehe Abschnitt 4.4 Fachinformation).

Während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine wirksame Verhütungsmethode anwenden (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6 Fachinformation). Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Selektive Immunsuppressiva, ATCCode: L04AA27

INHABER DER ZULASSUNG

Novartis Europharm Limited

Vista Building

Elm Park, Merrion 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: 09/2019



Inserat Teva 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.

AJOVY 225 mg Injektionslösung in Fertigspritze

AJOVY 225 mg Injektionslösung in Fertigpen

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Eine Fertigspritze enthält 225 mg Fremanezumab. 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: noch nicht zugewiesen. ATC-Code: noch nicht zugewiesen. Liste der sonstigen Bestandteile: Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Natriumedetat (Ph.Eur.), Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke. Art und Inhalt des Behältnisses: Fertigspritze: 1,5 ml Lösung in einer 2,25-ml-Spritze aus Typ 1-Glas mit Kolbenstopfen (Bromobutyl-Kautschuk) und Nadel. Packungsgrößen von 1 oder 3 Fertigspritzen. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Fertigpen: Der Fertigpen enthält 1,5 ml Lösung in einer 2,25-ml-Spritze aus Typ 1-Glas mit Kolbenstopfen (Bromobutyl-Kautschuk) und Nadel. Packungsgrößen von 1 oder 3 Fertigpens. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Inhaber der Zulassung: TEVA GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, Deutschland. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Stand der Information: 06/2020.

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.

NEU ZUGELASSEN
BEI AKTIVER RRMS¹



Oraler und selektiver
S1P-Rezeptormodulator¹

COMING SOON!

ZEPOSIA® —
Focused on
What Counts

ZEPOSIA®
ist zugelassen bei erwachsenen Patienten
mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose (RRMS)
mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinische oder
bildgebende Befunde¹

Referenz:
1 Fachinformation Zeposia, Stand 05/2020

Celgene | Bristol Myers Squibb
Company

 **ZEPOSIA®**
1x täglich | ozanimod

© 2020 Celgene GmbH. All rights reserved.

Weniger Migräne. Mehr vom Leben.



Jakobs Geburtstagsfest

Nein, ich muss wegen meiner Migräne im Dunkeln liegen.

Ja, ich komme gerne!

JETZT
IN DER
GRÜNEN
BOX
MIT IND

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

AJOVY[®] ▼

Der **einzig**e zugelassene Anti-CGRP-mAB mit **flexibler vierteljährlicher** oder **monatlicher** Dosierung¹

AJOVY ist angezeigt zur Prophylaxe von Migräne bei Erwachsenen, die monatlich zumindest an 4 Tagen Migräne haben.¹