



ÖGN 2018

15. JAHRESTAGUNG
DER ÖSTERREICHISCHEN
GESELLSCHAFT
FÜR NEUROLOGIE

HAUPTPROGRAMM

DESIGN CENTER LINZ
21.-23. MÄRZ 2018
www.oegn2018.at

1 x täglich
AUBAGIO®
teriflunomid ^{14 mg} Tabletten

Gelbe Box (RE1)

Mehr Ruhe vor MS.



AUBAGIO® – damit das
Leben wieder den Ton
angibt.

AUBAGIO 14 mg Filmtabletten

▼ 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.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 14 mg Teriflunomid. *Sonstige Bestandteil(e) mit bekannter Wirkung:* Jede Tablette enthält 72 mg Lactose (als Monohydrat). *Liste der sonstigen Bestandteile:* Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). Tablettenüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E171), Talkum, Macrogol 8000, Indigocarmin, Aluminiumsalz (E132). • **Anwendungsgebiete:** AUBAGIO ist zur Behandlung erwachsener Patienten mit schubförmig-remittierender Multipler Sklerose (MS) angezeigt. Siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation für weitere Informationen über die Patienten, bei denen die Wirksamkeit nachgewiesen wurde. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Leberfunktion (Child-Pugh-Stadium C). Schwangere oder Frauen im gebärfähigen Alter, die während der Behandlung mit Teriflunomid und so lange, wie die Plasmaspiegel über 0,02 mg/l liegen, keine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. Eine Schwangerschaft muss vor Beginn der Behandlung ausgeschlossen werden. Stillende Frauen. Patienten mit schwer beeinträchtigtem Immunstatus, z. B. Aids. Patienten mit signifikant beeinträchtigter Knochenmarkfunktion oder signifikanter Anämie, Leukopenie, Neutropenie oder Thrombozytopenie. Patienten mit schwerer aktiver Infektion, bis diese sich zurückgebildet hat. Patienten mit schweren Nierenfunktionsstörungen, die sich Dialysen unterziehen, da die klinische Erfahrung bei dieser Patientengruppe unzureichend ist. Patienten mit schwerer Hypoproteinämie, z. B. beim nephrotischen Syndrom. • **Inhaber der Zulassung:** sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, F-75008 Paris, Frankreich. • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA31. • *Stand der Information:* Juni 2017.

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

CZAT-AUBA.18.02.0030

INHALTSVERZEICHNIS

Komitees / Kontaktadressen	2
Willkommen.....	3
Programmübersicht.....	4
Wissenschaftliches Programm.....	11
Mittwoch, 21.03.2018.....	11
Donnerstag, 22.03.2018.....	21
Freitag, 23.03.2018	31
Liste der freien Vorträge	39
Liste der Poster	43
Allgemeine Informationen	64
Stadtplan.....	66
Saalpläne Design Center Linz	68
Aussteller und Sponsoren.....	73
Referentenverzeichnis.....	75

KOMITEES

Tagungspräsident

Tim J. von Oertzen

Tagungssekretärin

Judith Wagner

Programmkomitee

Michael Ackerl
Eduard Auff
Thomas Berger
Christian Bsteh
Franz Fazekas
Julia Ferrari
Elisabeth Fertl
Peter Kapeller
Werner Poewe
Reinhold Schmidt
Eugen Trinka
Tim J. von Oertzen
Judith Wagner
Fritz Zimprich

KONTAKTADRESSEN

Veranstalter

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



ÖGN-Sekretariat

Tanja Weinhart
Vorstandsassistentin
T: +43 (0) 1 8903474
E: tanja.weinhart@oegn.at

Tagungsort

Design Center Linz
Europaplatz 1, 4020 Linz

Kongressorganisation

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



Ausstellungsorganisation und Sponsoring

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



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir begrüßen Sie sehr herzlich zur 15. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie in Linz.

Auch in diesem Jahr bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches Programm. Schwerpunktthemen sind dieses Mal Epilepsie, seltene Erkrankungen und Akutneurologie. Updates wird es zudem aus der Neuroonkologie, Neuroimaging und Altersmedizin geben. Auch ein Schnittstellenthema ist wieder ausgewählt – dieses Jahr ist es Neurologie und Psychosomatik. Besonders freuen wir uns über die gemeinsame Session mit den Kollegen der Allgemeinmedizin am Freitagnachmittag. Traditionell begleitend gibt es die Fortbildungsakademie zur Auffrischung und Vertiefung klinisch relevanter neurologischer Themen. Wir weisen auch auf die Sitzungen der Arbeitskreise hin, die sich über weitere Interessenten freuen. Für die jungen Neurologen wird erstmalig ein zusätzliches Programm zu neurologischen Grundlagen und Karriereplanung angeboten.

Besonders dürfen wir Sie zum diesjährigen Abend der Gesellschaft einladen, an dem zum Einen die Posterpreise verliehen werden, zum Anderen das Ars Electronica für Sie geöffnet ist. Neben der kulinarischen Verköstigung werden Beispiele des Einsatzes digitaler Verfahren in der Medizin vorgestellt.

Im Namen des wissenschaftlichen Komitees und der lokalen Organisation wünschen wir Ihnen einen spannenden und erfolgreichen Kongressbesuch in Oberösterreich.



**Prim. Univ.-Doz.
Dr. Elisabeth Fertl**
Präsidentin der ÖGN



**Prim. Priv.-Doz.
Dr. Tim J. von Oertzen**
Tagungspräsident



**OA Dr. Judith
Wagner**
Tagungssekretärin

PROGRAMMÜBERSICHT MITTWOCH, 21. MÄRZ 2018

Uhrzeit	Kongresssaal	Saal A	Saal B	Splitmeetingraum 11	
08.00-08.30					
08.30-09.00		FA 1 Videoseminar Bewegungsstörungen	FA 2 Der neurologische Notfall	FA 3 Crash-Kurs EEG	
09.00-09.30					
09.30-10.00	Eröffnung				
10.00-10.15	Plenarsitzung 1 Epilepsie				
10.15-10.30					
10.30-10.45					
10.45-11.00					
11.00-11.15					
11.15-11.30					
11.30-11.45					
11.45-12.00					
12.00-12.15		Freie Vorträge 1	Freie Vorträge 2		
12.15-12.30					
12.30-12.45					
12.45-13.00					
13.00-13.15	Lunchsymposium Sanofi Genzyme				
13.15-13.30					
13.30-13.45					
13.45-14.00					
14.00-14.15					
14.15-14.30					
14.30-14.45					
14.45-15.00					
15.00-15.15					
15.15-15.30		Parallele Sitzung 1 Altersmedizin	Parallele Sitzung 2 Neuroimaging		
15.30-15.45					
15.45-16.00					
16.00-16.15					
16.15-16.30					
16.30-16.45					
16.45-17.00					
17.00-17.15		Symposium Zambon GmbH			
17.15-17.30					
17.30-17.45	ARGE Neuroimmunologie/ Liquordiagnostik/ Neuroonkologie				
17.45-18.00					
18.00-18.15					
18.15-18.30			FA 5 Videoseminar Psychogene Störungen	Erweiterte Vorstandssitzung	FA 7 Crash-Kurs Immunneuropathien
18.30-18.45					
18.45-19.00					
19.00-19.15					

Splitmeetingraum 8+9	Splitmeetingraum 6+7	Splitmeetingraum 10	Salon Mondsee - Mariott Hotel
FA 4 Therapiekurs Neurologische Schmerzklinik	ARGE für kognitive Neurologie	ARGE für Neuropalliation	

**Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung
Posterrundgänge (Gruppe A - C) im Foyer**

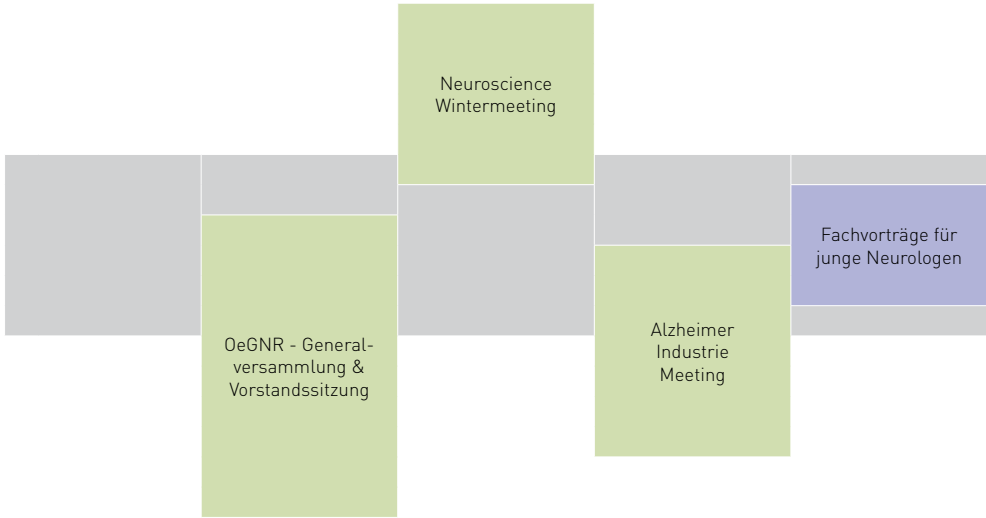
Pause & Besuch der Industrieausstellung

FA 8 Crash-Kurs Ganganalyse	ARGE für Neurosonologie	ARGE für Neurologie im Kinder- und Jugendalter	FA 6 Das Neurokonsil
--------------------------------	-------------------------	---	----------------------

PROGRAMMÜBERSICHT DONNERSTAG, 22. MÄRZ 2018

Uhrzeit	Kongresssaal	Saal A	Saal B	Splitmeetingraum 11
08.00-08.30				
08.30-09.00		ARGE Neuromuskuläre Erkrankungen	FA 10 Diagnose- und Therapiekurs Schwindel	FA 11 Diagnose- und Therapiekurs Autonome Störungen
09.00-09.30				
09.30-09.45	Plenarsitzung 2 Seltene neurologische Erkrankungen			
09.45-10.00				
10.00-10.15				
10.15-10.30				
10.30-10.45				
10.45-11.00				
11.00-11.15				
11.15-11.30			Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung Posterrundgänge (Gruppe D - F) im Foyer	
11.30-11.45	Symposium Roche	Symposium TEVA		
11.45-12.00				
12.00-12.15				
12.15-12.30				
12.30-12.45				
12.45-13.00	Lunchsymposium Novartis Pharma			
13.00-13.15				
13.15-13.30				
13.30-13.45				
13.45-14.00				
14.00-14.15				
14.15-14.30		Parallele Sitzung 3 Neurologische Intensiv- und Schlaganfallmedizin	Parallele Sitzung 4 Neuroonkologie	
14.30-14.45				
14.45-15.00				
15.00-15.15				
15.15-15.30				
15.30-15.45				
15.45-16.00				
16.00-16.15	Pause & Besuch der Industrieausstellung			ARGE Geschichte für Neurologie
16.15-16.30				
16.30-16.45		Symposium Boehringer Ingelheim	Symposium Biogen Austria	
16.45-17.00				
17.00-17.15				
17.15-17.30				
17.30-17.45	ÖGN General- versammlung			
17.45-18.00				
18.00-18.15				
18.15-18.30				
18.30-18.45				
18.45-19.00				
19.00-19.15				
19.30	Abend der Gesellschaft			

Splitmeetingraum 8+9	Splitmeetingraum 6+7	Splitmeetingraum 10	Splitmeetingraum 5	Cafeteria
FA 12 Führerscheint richtlinien	FA 9 Vorbereitung Facharztprüfung	ARGE für Frauen in der Neurologie	ARGE für Schlafmedizin	ARGE für Young Neurologists Trainees



PROGRAMMÜBERSICHT FREITAG, 23. MÄRZ 2018

Uhrzeit	Kongresssaal	Saal A	Saal B	Splitmeetingraum 11
08.00-08.30		FA 13 Videoseminar Schlafassoziierte Störungen	FA14 Diagnose- und Therapiekurs Kopfschmerz	FA 15 Crash-Kurs Bildgebende Diagnostik bei Demenz
08.30-09.00				
09.00-09.30				
09.30-10.00		Symposium Celgene	Symposium Boston Scientific	
10.00-10.15				
10.15-10.30				
10.30-10.45	Pause & Besuch der Industrieausstellung			
10.45-11.00	Plenarsitzung 3 Akutneurologie			
11.00-11.15				
11.15-11.30				
11.30-11.45				
11.45-12.00				
12.00-12.15				
12.15-12.30				
12.30-12.45	Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung			
12.45-13.00				
13.00-13.15	Lunchsymposium Merck Austria			
13.15-13.30				
13.30-13.45				
13.45-14.00				
14.00-14.15				
14.15-14.30				
14.30-14.45		Parallele Sitzung 5 Epilepsie	Parallele Sitzung 6 Psychosomatik	Parallele Sitzung 7 Allgemeinmedizin
14.45-15.00				
15.00-15.15				
15.15-15.30				
15.30-15.45				
15.45-16.00				
16.00-16.15				
16.15-16.30	Closing			
16.30-16.45				MS-Zentrums-Treffen
16.45-17.00				
17.00-17.15				
17.15-17.30				
17.30-17.45				
17.45-18.00				

Splitmeetingraum 8+9	Splitmeetingraum 6+7	Splitmeetingraum 10	Cafeteria
FA16 Crash-Kurs Neurointensivmedizin	Industriemeeting	Arge für Niedergelassene NeurologInnen	Studentenhighlight
			Infrastruktur für junge Neurologen
Pause & Besuch der Industrieausstellung			

Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung

Botox-Zertifizierungs-
kurs

MULTIPLE SKLEROSE FORDERT INDIVIDUELLE LÖSUNGEN¹



 **SPINRAZA**
(nusinersen) 12 mg solution
for injection

Sofia
2 ½ Jahre alt
Infantile Form
der SMA (Typ I)
behandelt mit
SPINRAZA®

MÖGLICHKEITEN ERÖFFNEN MIT SPINRAZA®

**DIE ERSTE ZUGELASSENE KRANKHEITSMODIFIZIERENDE
THERAPIE FÜR PATIENTEN MIT SPINALER MUSKELATROPHIE (SMA)¹**

SPINRAZA® wird zur Behandlung der 5q-assoziierten spinalen Muskelatrophie (SMA) angewendet.¹

¹ Details zu TECFIDERA®, PLEGRIDY®, AVONEX®, ZINBRYTA®, TYSABRI®, FAMPYRA®, SPINRAZA® entnehmen Sie bitte den aktuellen Fachinformationen.

08:00 - 09:30 **Fortbildungsakademien (FA 1 – FA 4)**

FA 1 Videoseminar – Bewegungsstörungen, Saal A

Regina Katzenschlager, Wien; Sylvia Bösch, Innsbruck

Im Rahmen des Videoseminars „Bewegungsstörungen“ werden Parkinsonsyndrome, Tremorsyndrome, Dystonien, Chorea, Myoklonus und Ataxien mit dem Fokus auf klinische Erscheinungsbilder behandelt. Anhand von Patientenvignetten und Videobeispielen werden die häufigsten und wichtigsten klinischen Syndrome besprochen. Es wird auf die Systematik und die möglichen Ursachen der klinischen Syndrome eingegangen. Aspekte der modernen Bildgebung werden dargestellt.

FA 2 Der neurologische Notfall, Saal B

Elisabeth Fertl, Wien; Ronny Beer, Innsbruck

In diesem seit 2014 laufendem Kurs werden wechselnde Krankheitsbilder aus den neurologischen Notfällen (siehe Positionspapier der ÖGN, 2016) abgehandelt. Diesmal werden das meningitische Syndrom und krisenhafte Verschlechterungen von chronisch neurologischen Erkrankungen präsentiert.

Meningitis

Ronny Beer, Innsbruck

Akinetische Krise, myasthene Krise

Elisabeth Fertl, Wien

Mit aktuellen Fallbeispielen aus der Notaufnahme wird der Praxisbezug hergestellt, eine rege interaktive Diskussion ist erwünscht.

FA 3 Crash-Kurs EEG, Splitmeetingraum 11

Ekaterina Patarai, Wien; Michael Feichtinger, Bruck a.d. Mur

- Technische Grundlagen
- Normales EEG
- Epilepsietypische Veränderungen
- Befunderstellung
- EEG auf Intensivstation

FA 4 Diagnose- und Therapiekurs – Neurologische Schmerzlinik, Splitmeetingraum 8+9

Nenad Mitrovic, Vöcklabruck; Stefan Leis, Salzburg

Stellenwert der Quantitativen Sensorischen Testung in der Diagnostik neuropathischer Schmerzen

Stefan Quasthoff, Graz

Trigeminoautonome Kopfschmerzen – selten, aber schrecklich

Christian Lampl, Linz

Rückenschmerzen in der neurologischen Akutambulanz – do's and don'ts

Nenad Mitrovic, Vöcklabruck

Opioide zur Schmerztherapie in der Neurologie – mögliche Probleme und Fallstricke

Stefan Leis, Salzburg

08:00- 09:30 Arbeitsgemeinschaft – Kognitive Neurologie, Splitmeetingraum 6+7

Vorsitz/Moderation: Thomas Benke, Innsbruck; Georg Goldenberg, Wien; Josef Spatt, Wien

Fragestellungen

Wie ist die derzeitige Rolle der kognitiven Neurologie im ambulanten und im stationären Bereich?

Wie funktionieren die Aufteilung der Kompetenzen und die Kooperation zwischen kognitiver Neurologie und Neuropsychologie?

Wo können Neurologen kognitiv neurologische Kompetenz erwerben und was können wir tun, um sie dabei zu unterstützen? Wäre ein gemeinsames Fortbildungsprogramm von kognitiver Neurologie und Neuropsychologie sinnvoll?

Ablauf

Wir haben vier Referenten zu in kurzen Referaten eingeladen, die aus verschiedenen Perspektiven den derzeitigen Stand der praktischen Zusammenarbeit von kognitiver Neurologie und klinischer Neuropsychologie darstellen sollen. Sie sind Ausgangspunkt für eine offene Diskussion aller Teilnehmer des Symposiums.

Referenten

Johannes Pichler, Leiter des neuro-reha Teams Pasing, München
 Gisela Pusswald, Neuropsychologin, stationäre und ambulante Rehabilitation, Neurologische Universitätsklinik Wien
 Anne Schellhorn, niedergelassene Neuropsychologin, München
 Armin Schnider, Chefarzt der Klinik für Neurorehabilitation, Universitätsspital Genf

08:00-09:30

Arbeitsgemeinschaft - Neuropalliation, Splitmeetingraum 10

Vorsitz: Wolfgang Grisold, Wien; Helmut Novak, Salzburg

Spezialisierung Neuropalliation

Wolfgang Grisold, Wien

Palliativmedizin bei neurologischen Erkrankungen - ein Überblick

Peter Kapeller, Villach

Die praktischen Herausforderungen in der Neuropalliativ Medizin

Susanne Zinell, Villach

Praktisches Fallbeispiel

Helmut Novak, Salzburg

09:30-10:00

Eröffnung, Kongressaal

- 10:00 – 11:45 **Plenarsitzung 1 – Epilepsie, Kongressaal**
Vorsitz: Tim J. von Oertzen, Linz; Ekaterina Pataraja, Wien
- 10:00 – 10:25 **Epilepsien als Netzwerk-Erkrankungen. Was sagt uns das EEG und das MEG?**
 Eugen Trinka, Salzburg
- 10:25 – 10:50 **Kontroverse Themen in der Epilepsiesprechstunde**
 Iris Unterberger, Innsbruck
- 10:50 – 11:15 **Epilepsiechirurgie: Nach was suchen wir?**
 Tim J. von Oertzen, Linz
- 11:15 – 11:40 **Genetisch bedingte Epilepsien**
 Yvonne Weber, Tübingen
- 11:45 – 13:00 Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung
- 11:45 – 12:45 **Freie Vorträge 1, Saal A**
 Details ab Seite 43
 V01 – V06
Vorsitz: Michael Ackerl, Oberpullendorf; Peter Kapeller, Villach
- 11:45 – 12:45 **Freie Vorträge 2, Saal B**
 Details ab Seite 44
 V07 – V12
Vorsitz: Gerhard Ransmayr, Linz; Christian Enzinger, Graz
- 11:45 – 12:45 **Posterrundgänge, Foyer**
 Details ab Seite 46
- Postergruppe A**
Vorsitz: Michael Feichtinger, Bruck a. d. Mur
 P01 – P05 Epilepsie
 P06 – P08 Neurologische Intensiv- und Notfallmedizin
 P09 – P14 Schlaganfall
 P15 – P16 Neurologische Schlafmedizin

Postergruppe B

Vorsitz: Wolfgang Grisold, Wien
 P17 – P20 Neuroonkologie
 P21 – P30 Der interessante Fall I

Postergruppe C

Vorsitz: Sonja Obmann, Klagenfurt
 P31 – P42 Der interessante Fall II
 P43 – P44 Freie Themen

13:00- 14:30 **Lunchsymposium Sanofi Genzyme, Kongressaal**
Von häufig bis selten – Multiple Sklerose und Morbus Pompe
Vorsitz: Thomas Berger, Innsbruck

Teriflunomid (Aubagio) – Latest News

Michael Guger, Linz

Alemtuzumab (Lemtrada) – Latest News

Barbara Bajer-Kornek, Wien

Diagnostik und Therapieerwartungen bei Morbus Pompe

Stephan Iglseider, Linz

14:30 – 16:10 **Parallele Sitzung 1 – Altersmedizin, Saal A**
Vorsitz: Eduard Auff, Wien; Dimitre Staykov, Eisenstadt

14:30 - 14:55 **Polypharmazieboard – ein interdisziplinärer Ansatz zur Problembewältigung**
 Peter Kapeller, Villach

14:55 - 15:20 **Neurodegenerative Demenzen im Alter**
 Reinhold Schmidt, Graz

15:20 - 15:45 **Atypische Präsentationen neurologischer Erkrankungen im Alter**
 Gerhard Ransmayr, Linz

15:45 - 16:10 **Probleme zunehmender Fragilität im Alter**
 Bernhard Iglseider, Salzburg

- 14:30 – 16:10 **Parallele Sitzung 2 – Neuroimaging, Saal B**
Vorsitz: Franz Fazekas, Graz; Silvia Bonelli, Wien
- 14:30 - 14:55 **Automatische Bildanalyse bei neurodegenerativen Erkrankungen im klinischen Alltag**
 Christoph Scherfler, Innsbruck
- 14:55 - 15:20 **Radiomics – Hirntumorsignaturen und deren klinische Bedeutung**
 Alexander Radbruch, Heidelberg
- 15:20 - 15:45 **Bildgebung MS – neue Entwicklungen aus dem MAGNIMS-Netzwerk**
 Christian Enzinger, Graz
- 15:45 - 16:10 **Muskel-/Nervsonographie**
 Doris Lieba-Samal, Wien
- 16:15- 16:45 Pause & Besuch der Industrieausstellung
- 16:30 – 19:30 **Arbeitsgemeinschaft – Neuroimmunologie, Liquordiagnostik, Neuroonkologie, Kongresssaal**
Vorsitz: Markus Hutterer, Linz, Thomas Berger, Innsbruck
- Differenzialdiagnose von neuroonkologischen und neuroimmunologischen ZNS Erkrankungen**
- 16.30-17.00 **Differenzialdiagnose von Gehirntumoren**
 Adelheid Wöhrer, Wien
- 17.00-17.30 **Differenzialdiagnose spinaler Tumoren**
 Martha Nowosielski, Innsbruck
- 17.30-18.00 **Differenzialdiagnose Antikörper-assoziiertes entzündlich-demyelinisierender ZNS Erkrankungen**
 Franziska di Pauli, Innsbruck
- 18.00-18.30 **Differenzialdiagnose infektiöser versus entzündlich-demyelinisierender Myelitis**
 Paulus Rommer, Wien

18.30-19.00 **Bedeutung der Liquordiagnostik in der Differenzialdiagnose entzündlich-demyelinisierender ZNS Erkrankungen**

Michael Khalil, Graz

19.00-19:30 **Neurologische Labordiagnostik zur Differenzialdiagnostik paraneoplastisch neurologischer Erkrankungen**

Harald Hegen, Innsbruck

16:45 – 19:15 **Erweiterte Vorstandssitzung, Saal B**

16:45 – 17:45 **Symposium Zambon GmHH, Saal A**

Safinamid – Neue Chance zur Verbesserung motorischer und nichtmotorischer Symptome beim M. Parkinson

Vorsitz: Werner Poewe, Innsbruck

Safinamid – Dualer Wirkmechanismus mit dopaminerger und glutamaterger Komponente

Regina Katzenschlager, Wien

Wirkung von Safinamid auf motorische und nichtmotorische Symptome bei Parkinson

Werner Poewe, Innsbruck

17:45- 19:15 **Fortbildungsakademie (FA5 – FA8)**

FA 5 Videoseminar – Psychogene Störungen, Saal A

Petra Schwingenschuh, Graz; Iris Unterberger, Innsbruck

Das Videoseminar Psychogene Störungen soll mit der Phänomenologie, Diagnosestellung und Differentialdiagnostik psychogener (funktioneller) neurologischer Erkrankungen vertraut machen. Der Schwerpunkt wird auf funktionellen Bewegungsstörungen und Nicht-Epileptischen Anfällen liegen. In einer interaktiven Atmosphäre möchten wir anhand von Videoaufzeichnungen charakteristische Zeichen und auch Symptome diskutieren und auf mögliche Pitfalls hinweisen.

FA 6 *Das Neurokonsil, Salon Mondsee, Marriott Hotel*

Walter Pirker, Wien; Andrea Vass, Wien;
Juan-Jose Archelos-Garcia, Graz

Kognition und Motorik

Walter Pirker, Wien

Periphere Nervenläsionen und spinale Notfälle

Andrea Vass, Wien

Das Neurologische Konsil auf der Intensivstation

Juan-Jose Archelos Garcia, Graz

Diese Fortbildung behandelt häufige Problemstellungen im Rahmen der neurologischen Konsiliartätigkeit, die nicht in anderer Fortbildungsseminaren abgedeckt werden:

- Die Beurteilung bewusstseinsgetrübler, verwirrter und kognitiv eingeschränkter Patienten am Krankenbett
- Die Beurteilung von zentralen Paresen und Bewegungsstörungen
- Die klinische Untersuchung von Polyneuropathien und häufigen anderen peripheren Nervenläsionen
- Der spinale Notfall
- Das neurologische Konsil auf der Intensivstation

FA 7 *Crash-Kurs Immunneuropathien, Splitmeetingraum 11*

Julia Wanschitz, Innsbruck; Romana Höftberger, Wien

Klinik und Elektrophysiologie akuter und chronischer Immunneuropathien

Julia Wanschitz, Innsbruck

Pathophysiologie und Antikörperbefunde bei akuten und chronischen Immunneuropathien

Romana Höftberger, Wien

FA 8 Crash-Kurs Ganganalyse, Splitmeetingraum 8+9

Heidelinde Zach, Wien; Thomas Wolfsegger, Linz

- Kurze Einführung Ganganalyse (Möglichkeiten, Indikationen)
- Biomechanische Aspekte der Ganganalyse
- Messsysteme
- messbare Gangparameter
- Ganganalyse aus Sicht der Klinik
- ausgewählte Krankheitsbilder

17:45-19:15 **Arbeitsgemeinschaft – Neurosonologie, Splitmeetingraum 6+7**

Vorsitz: Kurt Niederkorn, Graz;
Christoph Schmidauer, Innsbruck

Diskussion der Ausbildungsrichtlinien**Network of European Reference Centers in Neurosonology (ERNSono)****Standards of ERN Laboratories**

»Zerebraler Blutfluss nach mechanischer Rekanalisationstherapie des akuten intrakraniellen Gefäßverschlusses- ein Indikator für postinterventionelle Hirnblutung?«

Markus Kneihsl, Graz

Kursankündigungen

17:45-19:15 **Arbeitsgemeinschaft – Neurologie im Kinder- und Jugendalter, Splitmeetingraum 10**

Vorsitz: Barbara Bajer-Kornek, Martha Feucht, Wien

Neurokutane Erkrankungen am**Beispiel Sturge Weber Syndrom**

Martha Feucht, Gudrun Gröppel, Wien

MRT bei AQP4- und MOG-positiven Kindern und Jugendlichen

Matthias Baumann, Innsbruck

AQ4 und MOG- Autoimmunität bei Erwachsenen

Barbara Bajer-Kornek, Neurologie, Wien

Der kindliche Schlaganfall

Rainer Seidl, Wien

Schlaganfall beim jungen Erwachsenen

Julia Ferrari, Wien



DONNERSTAG, 22. MÄRZ 2018

08:00- 09:30 **Fortbildungsakademie (FA9 – FA12)**

FA 9 Vorbereitung Facharztprüfung, Splitmeetingraum 6+7

Eduard Auff, Wien; Fritz Zimprich, Wien

FA 10 Diagnose- und Therapiekurs Schwindel, Saal B

Christian Eggers, Linz; Gerald Wiest, Wien

Update zu den diagnostischen und therapeutischen Manövern des BPPV

Gerald Wiest, Wien

Pharmakotherapie peripherer und zentral-vestibulärer Störungen

Christian Eggers, Linz

Diskussion

FA 11 Diagnose- und Therapiekurs – Autonome Störungen, Splitmeetingraum 11

Walter Struhal, Tulln; Gregor K. Wenning, Innsbruck

Neurologische Kipptisch-Diagnostik

Elisabetta Indelicato, Innsbruck

Sudomotorische Störungen: Diagnostik und Therapie

Walter Struhal, Tulln

Therapie der NOH

Gregor K. Wenning, Innsbruck

FA 12 Führerscheinrichtlinien, Splitmeetingraum 8+9

Michael Ackerl, Oberpullendorf;
Christoph Baumgartner, Julia Ferrari, Wien

- Ist meine Entscheidung richtig?
- Ist meine fachärztliche Stellungnahme korrekt?
- Handle ich gesetzeskonform?
- Bis wohin und nicht weiter?
- Ab wann und wie lange?
- Wie sage ich es meinem Patienten/meiner Patientin?



AU/CPX/18/008

KEEP THEIR FUTURE
FULL OF POSSIBILITIES

TEVA



COPAXONE
(glatiramer acetate)

Their life, their way

- 08:00- 09:30 **Arbeitsgemeinschaft – Neuromuskuläre Erkrankungen, Saal A**
Vorsitz: Raffi Topakian, Wels; Wolfgang Löscher, Innsbruck
1. Diskussion einer SOP zum Vorgehen bei der Behandlung der SMA im Erwachsenenalter
 2. Aktuelles zum ICNMD 2018 in Wien
 3. Kurzer Bericht über bisherige gemeinsame Projekte der ARGE
 4. Vorschläge für neue gemeinsame neuromuskuläre Projekte
- 08:00- 09:30 **Arbeitsgemeinschaft – Frauen in der Neurologie, Splitmeetingraum 10**
Vorsitz: Siegrid Fuchs, Graz
- 08:00 Uhr **Begrüßung**
- Bericht bisherige Aktivitäten und Bericht aktuelle Themen
Vorschläge für weitere Aktionen und Diskussion
- 08:30 **MS und Gender**
Christiane Schmied, Wien
- 08:00- 09:30 **Arbeitsgemeinschaft – Schlafmedizin, Splitmeetingraum 5**
Vorsitz: Stefan Seidel, Wien; Birgit Högl, Innsbruck
- Neurologische Schlafmedizin mit und ohne Schlaflabor:
Chancen und Limitationen
- Inhalt:**
Welche Diagnostik in der Neurologie ist auch ohne Schlaflabor möglich (Insbesondere RBD, Narkolepsie, RLS) Was ist zu beachten, wenn man Alternativverfahren verwendet.
In welchen Fällen ist ein Schlaflabor wirklich unabdingbar?
Strategien, um wichtige neurologische Erkrankungen mit schlafmedizinischem Bezug nicht zu übersehen (Anti Iglon5 Disease)...etc.

08:00- 09:30 **Arbeitsgemeinschaft – Young Neurologists Trainees, Cafeteria**

Vorsitz: Franziska Di Pauli, Innsbruck; Simon Fandler, Graz

Neu formiert ist die ARGE der Jungen Neurologen dieses Jahr mit verschiedenen Landesvertretern anwesend. Hauptthema unserer Sitzung ist die Möglichkeit eines Mentoring-Programmes für Neurologen in Ausbildung. Die Ausbildung junger Neurologen ist seit Jahren ein zentrales Thema der ÖGN und wird nicht zuletzt aufgrund der demographischen Entwicklung in der Zukunft weiterhin eine Herausforderung bleiben. Die Ansprüche an die jungen NeurologInnen während der Ausbildung sind vielfältig und Bewältigungsstrategien für jeden individuell unterschiedlich. Um in dieser Phase nicht nur fachliche Unterstützung zu bekommen, sondern auch einen Ansprechpartner in schwierigen klinischen Situationen, für wissenschaftliche Arbeiten und für die weitere Karriereplanung zu haben, wollen wir in dieser Sitzung die Möglichkeiten eines Mentoringprogrammes erörtern.

Hierfür freuen wir uns als Diskussions-Input folgende Vorträge zu hören:

1. Erfahrungen mit Mentoring von »Mentoren-Seite«

Elisabeth Fertl, Wien

2. Mentoring der Jungen Neurologen Deutschlands

Moritz Oberstadt, Leipzig

3. Mentoring in Österreich – Möglichkeiten und Limitierungen

Caroline Neuray, Salzburg

09:30- 11:15 **Plenarsitzung 2 – Seltene neurologische Erkrankungen, Kongresssaal**

Vorsitz: Werner Poewe, Innsbruck; Raffi Topakian, Wels

09:30 - 10:00 **Seltene Ursachen von häufigen Bewegungsstörungen**

Christine Klein, Lübeck

10:00 - 10:30 **Mitochondriopathien mit neurologischen Manifestationen**

Wolfgang Sperl, Salzburg

10:30 - 11:10 **Leukodystrophien**

Stephan Schmid, Bonn

11:15- 12:45 Mittagspause & Besuch der Industrieausstellung

11:15 – 12:15 **Posterrundgänge, Foyer**

Details ab Seite 56

Postergruppe D

Vorsitz: Regina Katzenschlager, Wien

P45 – P52 Bewegungsstörungen

P53 – P54 Demenz

P55 – P59 Neuroimmunologie I

Postergruppe E

Vorsitz: Siegrid Fuchs, Graz

P60 – P75 Neuroimmunologie II

Postergruppe F

Vorsitz: Raffi Topakian, Wels

P76 – P82 Neuromuskuläre Erkrankungen

P83 – P88 Bildgebung in der Neurologie

11:30 – 12:30 **Symposium Roche, Kongresssaal**

OCREVUS® - eine Lösung, zwei Indikationen

Vorsitz: Thomas Berger, Innsbruck; Franz Fazekas, Graz

**Ein neuer Therapieansatz in der schubförmigen MS (RMS) –
Die Depletion CD20+ Zellen durch OCREVUS® und die daraus
resultierende Wirkung**

Christian Enzinger, Graz

**OCREVUS® - Die erste zugelassene Therapie für frühe primär
progrediente MS sowie das Sicherheitsprofil bei RMS und
PPMS**

Barbara Bajer-Kornek, Wien

**Podiumsdiskussion «OCREVUS® und der Stellenwert als
neue Therapie in der MS»**

Moderation: Thomas Berger, Innsbruck

Diskussionsteilnehmer:

Michael Ackerl, Oberpullendorf

Barbara Bajer-Kornek, Wien

Christian Eggers, Linz

Franz Fazekas, Graz

Michael Guger, Linz

Johann Sellner, Salzburg



Der **Career Corner**

ist als Treffen zwischen

Entscheidungsträgern und jungen Neurologen/Studenten

gedacht - sowohl als Möglichkeit der Rekrutierung für erstere, als auch als Gelegenheit zur Stellensondierung/Karriereplanung für letztere im Sinne einer informellen Q&A-Runde.

Tag: Donnerstag, 22.3.2018

Zeit: 9:30 - 11:30; 12:30 - 17:30 Uhr

**Nähere Details finden Sie beim
Career Corner/ÖGN-Stand
Foyer – gegenüber der Registrierung!**

11:30 – 12:30 **Symposium TEVA, Saal A**
Neues zur Behandlung der Migräne
Vorsitz: Gregor Brössner, Innsbruck

Gibt es eine optimale Behandlung?
Karin Zebenholzer, Wien

Pathologie der Migräne - welche Rolle spielt CGRP?
Franz Riederer, Wien

CGRP mABs in der Migräneprophylaxe
Gregor Brössner, Innsbruck

11:30 – 12:30 **Fachvorträge für junge Neurologen, Cafeteria**

Neurologische Syndrome (Quiz)
Johann Willeit, Innsbruck

Basics Liquordiagnostik (Quiz)
Florian Deisenhammer, Innsbruck

Basics Bildgebung (Quiz)
Christian Enzinger, Graz

12:45 – 14:15 **Lunchsymposium Novartis Pharma GmbH, Kongresssaal**
Novartis Pharma GmbH Satellitensymposium
Vorsitz: Tim J. von Oertzen, Linz

Tuberöse Sklerose Complex: Diagnostik- und Managementstandards
Martha Feucht, Wien

Das Österreichische MS - Therapieregister im internationalen Kontext
Michael Guger, Linz

Management der Migräne heute und morgen
Gregor Brössner, Innsbruck

- 14:15- 16:00 **Parallele Sitzung 3 – Neurologische Intensiv- und Schlaganfallmedizin, Saal A**
Vorsitz: Johann Willeit, Innsbruck; Andreas Kampfl, Ried im Innkreis
- 14:15 - 14:40 **Grenzentscheidungen in der Schlaganfallmedizin**
Hans-Peter Haring, Linz
- 14:40 - 15:05 **Hirntoddiagnostik und die Richtlinien für non-heart beating donors (NHBDs)/donors after circulatory death (DCDs)**
Jörg Weber, Klagenfurt
- 15:05 - 15:30 **Neurolog. Komplikationen beim (nicht-neurol.) Intensivpatienten**
Ronny Beer, Innsbruck
- 15:30 - 15:55 **Autoimmune Enzephalitis auf der Neurointensivstation**
Johann Sellner, Salzburg
- 14:15- 16:00 **Parallele Sitzung 4 – Neuroonkologie, Saal B**
Vorsitz: Andreas Gruber, Linz; Franz Payer, Graz
- 14:15 - 14:40 **Update WHO-Klassifikation Gliome**
Martha Nowosielski, Innsbruck
- 14:40 - 15:05 **Auswirkung der erneuerten WHO-Klassifikation auf die Therapie von Gliomen**
Stefan Oberndorfer, St. Pölten
- 15:05 - 15:30 **Hirnmetastasen**
Markus Hutterer, Linz
- 15:30 - 15:55 **Neurolog. Komplikationen systemischer Tumorthherapie**
Wolfgang Grisold, Wien
- 16:00- 16:30 Pause & Besuch der Industrieausstellung

16:00-17:30

**Arbeitsgemeinschaft –
Geschichte für Neurologie, Splitmeetingraum 11**

Vorsitz: Wolfgang Grisold, Wien; Fritz Zimprich, Wien

**Die Neurologie in Österreich, 1935 bis 1950. Ein Projekt mit
Unterstützung des Zukunftsfonds**

Wolfgang Grisold, Wien

Ludwig Boltzmann Institute for Experimental und Clinical
Traumatology, Wien

Wolfgang Maderthaler, Wien

Generaldirektor Österreichisches Staatsarchiv, Wien

Paul Weindling, Oxford

Oxford Brookes University; Leopoldina Nationale Akademie der
Wissenschaften, Halle; und IFK Internationales Forschungs-
zentrum Kulturwissenschaften / Kunstuniversität Linz in Wien

16:00-17:30

**Arbeitsgemeinschaft – Autonomes
Nervensystem, Splitmeetingraum 8+9**

Vorsitz: Walter Struhal, Tulln; Gregor K. Wenning, Innsbruck

Update über nationale und internationale Projekte

16:30-17:30

**Symposium Boehringer Ingelheim
RCV GmbH & Co KG, Saal A**

Optimierte Antikoagulation aus Sicht des Neurologen

Vorsitz: Tim J. von Oertzen, Linz

**Stellenwert der OAK- Antagonisierung in der klinischen
Praxis**

Milan Vosko, Linz

**Kryptogener und Embolischer Schlaganfall unbekannter
Genese – ESUS**

Hans-Peter Haring, Linz

16:30- 17:30 **Symposium Biogen Austria GmbH, Saal B**

MS: Out Of The Box

Vorsitz: Barbara Bajer-Kornek, Wien;
Thomas Berger, Innsbruck

MS: Cost of Illness in Österreich und Europa

Thomas Berger, Innsbruck

MS: Update zur Schwangerschaft

Kerstin Hellwig, Bochum

17:30- 18:00 **ÖGN Generalversammlung, Kongresssaal**

19:15 **Abend der Gesellschaft, Ars Electronica Center**

Grußworte und Ansprachen

Posterpreisverleihung

Im Anatomiesaal der Zukunft

Franz Fellner, Linz

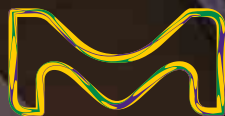
Natürliche und künstliche Intelligenz

Manuela Macedonia

**Body and Mind: Wie Bewegung das Erlernen einer
Fremdsprache unterstützt**

Manuela Macedonia

REBIF®: ERFAHRUNG, DIE BEWEGT.



Mehr als 20 Jahre Erfahrung aus klinischen Studien und Praxisalltag sind ein guter Grund, warum sich Ärzte und Patienten weltweit auf Rebif® verlassen.¹⁻⁸



ERFAHRUNG,
DIE ZÄHLT

Rebif®
(interferon beta-1a)

MERCK

AT/REB/09/17/0080/09/2017

1. PRISMS Study Group. *Lancet*. 1998;352(9139):1498-1504. 2. PRISMS Study Group. *Neurology*. 2001;56(12):1628-1636. 3. Kappos L, et al. *Neurology*. 2006;67(6):944-953. 4. Kappos L, et al. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2015;0:1-6. 5. Schwid S, et al. *Clin Ther*. 2007;29(9):2031-2048. 6. Fachinformation Rebif®, Stand Juni 2017. 7. SPECTRIMS Study Group. *Neurology*. 2001;56:1496-1504. 8. Veugelers P, et al. *Mult Scler*. 2009;15(11):1286-1294.



Aktive schubförmige MS?



JETZT OCREVUS®

EINE HOCH-
WIRKSAME
THERAPIE¹

BEIM ERSTEN
ZEICHEN EINER
KRANKHEITSAKTIVITÄT

STARTEN SIE MIT OCREVUS®▼

Weiterführende Informationen auf www.rochescience.at

▼ 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. 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, www.roche.at.

1. OCREVUS® (Ocrelizumab), aktuelle Fachinformation, Stand Jänner 2018.

OCREVUS®
ocrelizumab



FREITAG, 23. MÄRZ 2018

08:00-09:30

Fortbildungsakademie (FA13 – FA16)

FA 13 *Videoseminar – Schlafassoziierte Störungen*, Saal A

Birgit Högl, Innsbruck; Stefan Seidel, Wien

Wann brauchen wir Video in der Schlafmedizin?

Stefan Seidel, Wien

Diagnostik der RBD - Video und andere Tools

Birgit Högl, Innsbruck

Der »unruhige« Schlaf - Differentialdiagnose Parasomnien

Sylvia Kepa, Wien

FA 14 *Diagnose- und Therapiekurs Kopfschmerz*, Saal B

Gregor Brössner, Innsbruck; Karin Zebenholzer, Wien

„Symptomatische Kopfschmerzen - Differentialdiagnosen und Management“

Anhand von Fallbeispielen werden Differentialdiagnosen, Fallstricke und Therapieoptionen erarbeitet.

FA 15 *Crash Kurs – Bildgebende Diagnostik bei Demenz*, Splitmeetingraum 11

Reinhold Schmidt, Graz; Wolfgang Staffen, Salzburg

MR Diagnostik bei Demenz

Im Teil MR-Imaging werden wir Atrophiemuster bei Demenzen und visuelle einfach anwendbare Rating Skalen für Hirnatrophierating besprechen und das Spektrum fokaler Läsionen bei Demenz bearbeiten. Neben Infarkten und Lakunen werden White Matter Läsionen, Mikroblutungen, kortikale Mikroinfarkte, superfizielle kortikale Siderose und konvexale Subarachnoidalblutung und ihre Bedeutung für Demenzentwicklung abgehandelt. Wir werden die Frage ob automatisierte MR Meßverfahren Potential in der Demenzdiagnostik haben, beantworten und einen Blick in die Zukunft werfen indem wir aufzeigen wie ein Imagingbefund bei Demenzzuweisung in 5 Jahren im Vergleich zu heute aussehen könnte.

Reinhold Schmidt, Graz

Funktionelle und molekulare Bildgebung bei Demenz

Nach kurzer Einführung in die funk. Bildgebung gehe ich auf die Anwendungsmöglichkeiten der SPECT und PET Untersuchungen bei kognitiven Störungen ein. Insbesondere sollen auch die Indikation für diese Untersuchungsmethoden besprochen werden. Ob die funkt. MRT weitere Erkenntnisse für die Diagnostik bringt wird diskutiert.

Wolfgang Staffen, Salzburg

FA 16 *Crash-Kurs Neurointensivmedizin,* Splitmeetingraum 8+9

Elmar Höfner, Klagenfurt; Bettina Pfausler, Innsbruck;
Franz Gruber, Linz

Intrazerebrale Blutung

Elmar Hoefner, Klagenfurt

Bakterielle Meningitis

Bettina Pfausler, Innsbruck

Quantitative Bewusstseinsstörung - Intoxikation und Medikamenten Nebenwirkungen

Franz Gruber, Linz

08:00- 09:30 **Arbeitsgemeinschaft – Niedergelassene NeurologInnen, Splitmeetingraum 10**

RÜCKENSCHMERZ für Niedergelassene

Vorsitz: Michael Ackerl, Oberpullendorf; Claudia Thaler-Wolf,
Hall in Tirol

Differenzialdiagnosen von Rückenschmerzen

Klaus Berek, Kufstein

Untersuchungs- und Infiltrationstechniken beim Rückenschmerz

Nenad Mitrovic, Vöcklabruck

08:30- 09:30 **Studentenhighlight, Cafeteria**

Als „Special“ dieser Jahrestagung bieten wir allen Studenten einen Hands-on Kurs zur klinisch neurologischen Untersuchung.

Die klinisch-neurologische Untersuchung ist das wichtigste diagnostische „Tool“ der Neurologen und ist meist bereits wegweisend für die korrekte Diagnose. Auch wer sich für eine andere Fachrichtung entscheidet, sollte die Grundlagen der klinisch-neurologischen Untersuchung beherrschen, da jeder Arzt früher oder später Patienten mit neurologischen Erkrankungen betreuen wird.

Deswegen werden in dieser interaktiven Session die Grundlagen der klinisch-neurologischen Untersuchung in Kleingruppen vermittelt. Es darf geübt, gefragt und gekniffelt werden!

09:30- 10:30 **Infrastruktur für junge Neurologen, Cafeteria**

Online Ressourcen

Michaela Arturo-Heumann, Wien

How to publish a scientific paper

N.N.

How to write a grant proposal

Markus Hutterer, Linz

09:30- 10:30 **Symposium Celgene GmbH, Saal A**

Entwicklung der Multiplen Sklerose

Vorsitz: Michael Guger, Linz

McDonald Kriterien 2017 – Einfluss auf die tägliche Praxis?

Barbara Bajer-Kornek, Wien

Gibt es Bedarf für neue Therapieoptionen in der MS?

Thomas Berger, Innsbruck

09:30- 10:30 **Symposium Boston Scientific, Saal B**

Tiefe Hirnstimulation bei Bewegungsstörungen - was gibt es Neues?

Andrea Kühn, Berlin

- 10:30- 10:45 Pause & Besuch der Industrieausstellung
- 10:45 – 12:30 **Plenarsitzung 3 – Akutneurologie, Kongressaal**
Vorsitz: Elisabeth Fertl, Wien; Jörg Weber, Klagenfurt
- 10:45 – 11:10 **Paradigmenwechsel in der Schlaganfallmedizin: von der Uhr zum Bild**
 Julia Ferrari, Wien
- 11:10 – 11:35 **Akute Paresen und Querschnittssyndrome**
 Bettina Pfausler, Innsbruck
- 11:35-12:00 **Nicht-convulsiver Status Epilepticus – was gibt es Neues?**
 Markus Leitinger, Salzburg
- 12:00-12:25 **Enzephalitis – diagnostische Herausforderung auf der Intensivstation**
 Judith Wagner, Linz
- 12:30 – 13:00 Pause & Besuch der Industrieausstellung
- 13:00 – 14:30 **Symposium Merck Austria, Kongressaal**
20 Jahre Erfahrung in der Behandlung von PatientInnen mit schubförmiger MS - Bewährtes und Neues
Vorsitz: Thomas Berger, Innsbruck
- Therapiestrategien in der Behandlung von hochaktiver MS**
 Fritz Leutmezer, Wien
- MAVENCLAD® - eine einfach innovative Therapieoption bei hochaktiver RMS**
 Christian Enzinger, Graz
- Cladribine in Clinical Practice – long term follow-up data of CLARITY patients in our center**
 Dominique Dive, Liège, Belgium
- 20 Jahre REBIF® im Dienste der PatientInnen - Real Life Daten**
 Reinhard Krendl, Villach
- 14:00 – 17:30 **Botox-Zertifizierungskurs, Splitmeetingraum 8+9**

Jetzt die Jahrestagung einfach in die Tasche stecken!

Be whizzy! Go digital!

medwhizz[®]
my congress companion



1

Installieren

Im Apple App Store bzw. Google Play Store **medwhizz** eingeben und installieren.



2

Starten

medwhizz starten und in der Kongress-Übersicht **ÖGN 2018** auswählen.



3

Informieren

Programm nach Kategorien, **alle Abstracts**, uvm. Erstellen Sie Ihre persönliche Agenda.



4

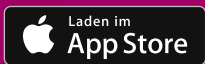
Teilnehmen

Ganz einfach an **Live-Votings** teilnehmen, Vorträge **bewerten** und die Jahrestagung **evaluieren**.



Detailinfos folgen.

Kostenfreie App **medwhizz** jetzt herunterladen:



www.medwhizz.com

- 14:30 – 16:15 **Parallele Sitzung 5 – Epilepsie, Saal A**
Vorsitz: Eva Laich, Steyr; Iris Unterberger, Innsbruck
- 14:30 – 14:50 **Altersepilepsie**
 Gabriele Schwarz, Linz
- 14:50 – 15:10 **Spezifische Aspekte in der Schwangerschaft**
 Gerhard Luef, Innsbruck
- 15:10 – 15:30 **Soziale Aspekte und Unterstützungsangebote**
 Christoph Baumgartner, Wien
- 15:30 – 15:50 **Neue therapeutische Verfahren - medikamentös**
 Martha Feucht, Wien
- 15:50 – 16:10 **Neue therapeutische Verfahren - nicht-medikamentös**
 Ekatarina Pataraiia, Wien
- 14:30 – 16:15 **Parallele Sitzung 6 – Psychosomatik, Saal B**
Vorsitz: Thomas Berger, Innsbruck; Peter Kapeller, Villach
- 14:30 – 14:55 **Somatoforme Störungen**
 Hertha Mayr, Linz
- 14:55 – 15:20 **fMRT bei Konversionsstörungen**
 Roland Beisteiner, Wien
- 15:20 – 15:35 **PRO - Die Psychosomatische Therapie**
somatoformer Störungen beruht auf validierten Prinzipien
 Gerhard Schübler, Innsbruck
- 15:35 – 15:50 **CONTRA - Die Psychosomatische Therapie**
somatoformer Störungen beruht auf validierten Prinzipien
 Christian Müller, Wien
- 15:50 – 16:00 PRO und CONTRA Diskussion Referenten
- 16:00 – 16:10 PRO und CONTRA Diskussion unter Einbeziehung Publikum



GZAT/MS_16.05.0077

FREIHEIT GEWINNEN FÜR DIE WICHTIGEN MOMENTE IM LEBEN.

Wir forschen an innovativen Therapien bei MS.

Mit wegweisenden Therapien
komplexen Erkrankungen begegnen.

SANOFI GENZYME 

14:30 – 16:15 **Parallele Sitzung 7 – Allgemeinmedizin, Splitmeetingraum 11**
Vorsitz: Tim J. von Oertzen, Linz; Florian Obermair, Linz

Zum Thema Kopfschmerz

Fallbericht: Johannes Kern, Kematen/Krems
Vortrag: Nenad Mitrovic, Vöcklabruck
Gemeinsame Diskussion

Zum Thema Schwindel

Fallbericht: Florian Obermair, Linz
Vortrag: Christian Eggers, Linz
Gemeinsame Diskussion

Zum Thema Tremor

Fallbericht: Florian Ardelt, Marchtrenk
Vortrag: Eduard Auff, Wien
Gemeinsame Diskussion

16:15 **Closing, Kongresssaal**

16:30 – 18:00 **48. MS-Zentrums-Treffen, Splitmeetingraum 11**

LISTE DER FREIEN VORTRÄGE

V01

Sarkopenie und das Frailty-Syndrom bei der Parkinson Krankheit

Peball M¹, Marini K¹, Murr F¹, Herzmann H¹, Werkmann M¹, Mahlknecht P¹, Heim B¹, de Marzi R¹, Djamshidian A¹, Stockner H¹, Willeit P¹, Willeit J¹, Kiechl S¹, Nocker M¹, Mair K¹, Gasperi A², Poewe W¹, Seppi K¹

¹ Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ² Krankenhaus Bruneck, Bruneck, Italien

V02

Structural brain networks as predictors of cognitive decline in Alzheimer's disease – A longitudinal study

Wagner F¹, Schmidt R¹, Koini M¹

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

V03

The use of clinical whole-exome sequencing in neurological diseases with a suspected monogenetic aetiology

Krenn M¹, Rath J¹, Milenkovic I¹, Zulehner G¹, Wagner M², Strom T², Stögmann E¹, Zimprich F¹

¹ Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ² Institute of Human Genetics, Technical University Munich, Munich, Germany

V04

Comparison of treatment effects in the Austrian MS Treatment Registry

Guger M¹, Enzinger C², Leutmezer F³, Kraus J^{4,5}, Kalcher S⁶, Kvas E⁶, Berger T⁷

¹ Kepler University Clinic, Clinic for Neurology 2, Med Campus III., Linz, Austria, ² Medical University of Graz, Department of Neurology, Graz, Austria, ³ Medical University of Vienna, Department of Neurology, Vienna, Austria, ⁴ Paracelsus Medical University and Salzburger Landeskliniken, Department of Laboratory Medicine, Salzburg, Austria, ⁵ Heinrich-Heine-University, Department of Neurology, Medical Faculty, Düsseldorf, Germany, ⁶ Hermesoft, Graz, Austria, ⁷ Medical University of Innsbruck, Clinical Department of Neurology, Innsbruck, Austria

Tranlycypromin ARISTO®

Tranlycypromin

1. irreversibler, unselektiver MAO-Hemmer in Österreich¹

NEU
in ÖSTERREICH
In Deutschland
als Jatrosom®
zugelassen

Therapieresistenz, schwere, atypische Depressionen

- Hochwirksam bei **Therapieresistenz uni- und bipolarer Depressionen**^{2,3}
- **2nd und/oder 3rd line** Therapie bei **Nonrespondern** auf 2 Antidepressiva (inkl. TZA)^{3,4}
- Empfohlen lt. WFSBP Guidelines bei **schweren Depressionen**⁴
- Effektiver als Trizyklika (TZA) bei **atypischer Depression**^{6,7}
- **Keine zentralen anticholinergen Effekte** – nicht sedierend
- **Geringe Gewichtszunahme**^{4,5}

1 Austria Codex (WEB) Stand 03 2017 2 Volz et. al., 1994 3 Adli et al., 2008 4 Bauer et al., 2015 5 Dent et al., 2012 6 Hyman, Rapaport, 2006 7 Thase, 2011
APO/Trany/008/Mär17

Arzneimittel meiner Wahl



V05

Efficacy and safety of rituximab for myasthenia gravis in Austria: A nationwide retrospective study

Topakian R¹, Zimprich F², Iglseider S³, Embacher N⁴, Guger M⁵, Stieglbauer K⁶, Langenscheidt D⁷, Rath J², Quasthoff S⁸, Simschitz P⁹, Wanschitz J¹⁰, Müller P¹, Oel D¹, Einsiedler S¹, Schustereder G¹, Windisch D¹¹, Löscher W¹⁰

¹ Department of Neurology, Academic Teaching Hospital Wels-Grieskirchen, Wels, Austria, ² Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³ Department of Neurology, Hospital St. John of God, Linz, Austria, ⁴ Department of Neurology, University Clinic St. Pölten, St. Pölten, Austria, ⁵ Department of Neurology II, Kepler University Hospital, Linz, Austria, ⁶ Consultant neurologist in private practice, Linz, Austria, ⁷ Department of Neurology, Landeskrankenhaus Rankweil, Rankweil, Austria, ⁸ Department of Neurology, Graz Medical University, Graz, Austria, ⁹ Department of Neurology, Klinikum Klagenfurt, Klagenfurt, Austria, ¹⁰ Department of Neurology, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria, ¹¹ Department of Neurology, Landeskrankenhaus Bruck, Bruck, Austria

V06

Abrogation of the lymphocyte depleting action of Alemtuzumab by neutralizing antibodies – a case report

Eggers C¹, Akgün K¹, Hofer T¹, Egger M¹, Ziemssen T¹

¹Barmherzige Brüder Linz, Linz, Österreich

V07

Iktales SPECT und SISCOM: Injektionshäufigkeit und Reproduzierbarkeit

Geiling M¹, Kipfelsberger M¹, Katletz S¹, Pichler R², Puttinger G¹, Schwarz G¹, Hengsberger A¹, König K³, Grunwald T³, von Oertzen T¹

¹Klinik für Neurologie 1 - Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ²Institut für Neuronuklearmedizin - Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ³Schweizer Epilepsie Zentrum - Klinik Lengg, Zürich, Schweiz

V08

Neuromuskuläre Komplikationen unter Immun-Checkpoint-Blockade mit Nivolumab: ein Fallbericht

Müller P¹, Mezger M¹, Topakian R¹

¹Klinikum Wels, Wels, Österreich

V09

Disruption of the Language Connectome in Temporal Lobe Epilepsy

Nenning K³, Föslleitner O², Widmann C², Prayer D², Baumgartner C⁴, Pataraja E¹, Pirker S⁴, Langs G³, Kasprian G², **Bonelli S**¹

¹ Department of Neurology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ² Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ³ Computational Imaging Research Lab, Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ⁴ Neurologisches Zentrum Rosenhügel, Wien, Österreich

CONOXIA®

Die Arzneimittelmarke für medizinischen Sauerstoff.



Linde: Living healthcare

CONOXIA® medizinisches Gas **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Sauerstoff (O₂), 100%. 1,00 L medizinisches Gas enthält als arzneilich wirksamen Bestandteil: 1,00 L Sauerstoff, gemäß Ph.Eur. 100 % mit bis zu 200 bar Druck (15°C). Sauerstoff medizinisch wird in verdichteter Form in wiederbefüllbaren Gasflaschen und Kryo-Behältern mit unterschiedlichem Rauminhalt abgefüllt. **Anwendungsgebiete:** Akute oder chronische Hypoxie bzw. Hypoxämie jeglicher Ursache und in jedem Lebensalter z.B. infolge von: Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Schockzuständen jeglicher Genese, Gasaustauschstörungen der Lunge bzw. Atemwegserkrankungen, Störungen der Atemmechanik, Zentralvenösen oder neuromuskulären Störungen der Atmung, Vergiftungen (z.B. Kohlenmonoxid, Cyanid), akute Anämie, als Trägergas für gasförmige und volatile Anästhetika zur Vermeidung hypoxämischer Blutgaswerte (Sauerstoffanteil mindestens 30 Vol.%) in der Anästhesie und Intensivmedizin, als Treibgas zur Verneblertherapie, zur Ersten-Hilfe-Behandlung mit 100% Sauerstoff bei Dekompressions-Unfällen, zur Akut-Behandlung von Patienten mit diagnostiziertem Cluster-Kopfschmerz. Für die hyperbare Sauerstofftherapie gilt: Sauerstoff ist bei allen Zuständen indiziert, die einer Erhöhung des Sauerstoffgehaltes im Blut bzw. in anderen Geweben bedürfen, die unter normobaren Druckverhältnissen erreicht würden. Diese umfasst die Überdruckbehandlung bei Dekompressionskrankheit (Taucherkrankheit), bei Luft/Gasembolie jeglicher Genese und bei Vergiftungen mit Kohlenmonoxid: die Überdrucktherapie bei Kohlenmonoxidvergiftung ist unentbehrlich bei bewusstlosen Patienten mit neurologischen Symptomen, kardiovaskulärer Dysfunktion oder schwerer Azidose und bei schwangeren Frauen ungeachtet des CO Hämoglobins, als adjunktive Therapie bei Anaerobier-Infektionen (Gasbrand, Clostridium myonecrosis) und als zusätzliche Indikation indiziert für extrakorporale Oxygenierung

Gegenanzeigen: Es sind keine Gegenanzeigen unter normobarer Anwendung bekannt. Die hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) ist kontraindiziert bei Patienten mit unbehandeltem und nur restriktiv behandeltem Pneumothorax (ohne Thoraxdrainage). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Medizinische Gase, Sauerstoff ATC-Code: V03AN01. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, Abgabe gemäß §59 Abs. 8 AMG. **Stand:** Februar 2015

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

Linde Gas GmbH

Linde Healthcare, Modecenterstraße 17, Objekt 1/3. OG., 1110 Wien

Telefon 050.4273-2200, Fax 050.4273-2260, www.linde-healthcare.at

V10

Utilization of acute neurological service during the European refugee crisis in Salzburg, Austria 2014-2016: high rate of pain syndromes and psychiatric disorders

Toma A¹, Hauer L², Rossini F¹, Hering S¹, Schwenker K¹, Zavratsky N¹, Trinka E^{1,3}, Sellner J¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ³Department for Public Health, Health Services Research and Health Technology Assessment - University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tyrol, Austria

V11

ABTR-SANO Real-World Pattern of Care Study on Glioblastoma in the Austrian Population. Update 2018

Oberndorfer S^{1,4}, Marosi C³, Payer F⁵, Urbanic-Purkart T⁵, Nowosielski M⁷, Iglseider S⁷, Stockhammer G⁷, Kleindienst W⁶, Floria C⁶, Hager A⁹, Stultschnig M⁸, Surböck B¹⁰, Pichler J¹¹, Weis S¹², Hutterer M¹³, Neuhauser M², Hainfellner A², Wöhrer A², Hainfellner J²

¹Dpt. Neurology, KLU University Clinic, St. Pölten, Austria, ²Institute for Clinical Neurology, Medical University, Vienna, Austria, ³Dept. of Medicine I, Medical University, Vienna, Austria, ⁴KL-Institute for Neurology and Neuropsychology, St. Pölten, Austria, ⁵Dpt. Neurology, Medical University, Graz, Austria, ⁶Dpt. Neurology, CDK Medical University, Salzburg, Austria, ⁷Dpt Neurology, Medical University, Innsbruck, Austria, ⁸Dpt. Neurology, LKH, Klagenfurt, Austria, ⁹Dpt Neurology, LK, Wr. Neustadt, Austria, ¹⁰Dpt. Neurology, KFJ SMZ-Ost, Vienna, Austria, ¹¹Dpt Internal Medicine, NeuromedCampus, Kepler University Hospital, Linz, Austria, ¹²Neuropathology, NeuromedCampus, Kepler University Hospital, Linz, Austria, ¹³Dpt Neurology, NeuromedCampus, Kepler University Hospital, Linz, Austria

V12

Increased MCA mean blood flow velocity index after stroke thrombectomy indicates increased risk for symptomatic intracranial haemorrhage

Kneihsl M¹, Niederkorn K¹, Deutschmann H², Enzinger C^{1,2}, Poltrum B¹, Fischer R¹, Thaler D¹, Colonna I¹, Wünsch G³, Fazekas F¹, Gattlinger T¹

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

LISTE DER POSTER

P01

Altersbezogene retrospektive Analyse der Serumkonzentration von Levetiracetam am Kepleruniversitätsklinikum Linz von 07/2015 - 07/2017

Traxler G¹, Kimbacher C², Hutterer M¹, Oertl W¹, Wagner J¹, Kubasta C², von Oertzen T¹

¹ Neurologie 1, Kepleruniversitätsklinikum, Linz, Österreich, ² Institut für Med. u. Chem. Labor-diagnostik, Kepleruniversitätsklinikum, Linz, Österreich

P02

Frequency of ictal and interictal epileptiform discharges before and after initiation of perampanel in patients with idiopathic generalized epilepsy that underwent continuous video-EEG monitoring

Mayer F¹, Jung R¹, Aull-Watschinger S¹, Patariaia E¹

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

P03

Lebensqualität von Menschen mit Epilepsie – eine multifaktorielle, retrospektive Datenanalyse

Thamm N¹, Hauser A¹, Panholzer J¹, Schwarz G¹, Hengsberger A¹, Puttinger G¹, Wagner J¹, von Oertzen T¹

¹Kepler Universitätsklinikum Neuromedcampus, Linz, Österreich

P04

Left temporal lobe language network connectivity in temporal lobe epilepsy

Trimmel K^{1,2}, van Graan A², Caciagli L², Koepp M², Thompson P², Duncan J²

¹ Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ² University College London, London, United Kingdom

P05

SuKY Epilepsie Support for Kids and Youth - Unterstützung beim Start in die Schule

Pless E¹

¹ Institut für Epilepsie IfE Gemeinnützige GmbH, Graz, Österreich

P06

Agitation in autoimmune and infectious encephalitis: a comparative study of clinical course and management at the neurological intensive care unit

Sellner J¹, Harutyunyan G¹, Dünser M², Rossini F¹, Leitinger M¹, Novak H¹, Aichhorn W³, Trinkla E¹, Hauer L³

¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Critical Care Medicine, University College of London Hospital, London, United Kingdom, ³Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P07

Erweiterung der EDSS nach Kurtzke - medizinethische Unterstützung oder Behinderung in der Neurologischen Intensivmedizin?

Novak H¹

¹Christian Doppler Klinik, Salzburg, Österreich

P08

Posteriores reversibles Enzephalopathiesyndrom nach akzidentieller intravasaler Injektion von Lokalanästhetika

Fandler S¹, Enzinger C¹, Pichler A¹, Fischer R¹, Fazekas F¹, Gattringer T¹

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

P09

Besondere Fälle in Zusammenhang mit der transienten globalen Amnesie

Boxhofer B¹, Hasengruber F¹, Eggers C¹

¹Barmherzige Brüder Linz, Neurologie, Linz, Österreich

P10

CADASIL - Cerebrale autosomal-dominante Arteriopathie mit subcorticalen Infarkten und Leukencephalopathie

Joldic D¹, Sommer P¹, Khalifa O², Fertl E¹

¹Neurologie, KA Rudolfstiftung Wien, Wien, Österreich, ²Radiologie, KA Rudolfstiftung Wien, Wien, Österreich

P11

Einfluss der Anzahl neurologischer Patienten in der Notfallambulanz auf die Door-to-Imaging-Zeit von Patienten mit akut neurologischen Defizit

Hasengruber F¹, Eggers C¹

¹Barmherzige Brüder Linz, Neurologie, Linz, Österreich

P12

Intracerebral hemorrhage due to a serotonergic antidepressant and delta storage pool disease

Leibetseder A¹, Wagner J¹, Tomasits J², Haring H¹, Hutterer M¹, Trenkler J³, von Oertzen T¹

¹Kepler Universitätsklinikum, Neurologie 1, Linz, Austria, ²Kepler Universitätsklinikum, Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Linz, Austria, ³Kepler Universitätsklinikum, Institut für Neuroradiologie, Linz, Austria

P13

Sensitivität und Spezifität der PFO-Diagnostik (persistierendes Foramen ovale) mittels kontrastmittelgestützter transkranieller Dopplersonografie – ein Methodenvergleich mit der transösophagealen Echokardiografie

Teufel K¹, Pichler J², Höllmüller I², Pfligl G², Haring H³

¹Med Uni, Wien, Austria, ²Internistischer Kons.Dienst; Neuro Med Campus - KUK, Linz, Austria, ³Neurologie I; Neuromed Campus - KUK, Linz, Austria

P14

Tako-tsubo cardiomyopathy with transient global amnesia and cerebellar embolic stroke triggered by existential fear

Stollberger C¹, De Cillia N¹, **Finsterer J¹**

¹Krankenanstalt Rudolfstiftung, 2. Med. Abt., Wien, Österreich

P15

Atypical clinical und serological presentation of two patients with anti-IgLON5-antibodies - a case series and literature review

Kaindlstorfer A¹, Höftberger R⁵, Sabater L⁶, Gaig C^{6,7}, Gelpi E^{5,8}, Rainer S¹, Mitterling T¹, Weis S², Trenkler J³, Pichler R⁴, Graus F^{6,7}, von Oertzen T¹, Hutterer M¹

¹Department of Neurology 1, Neuromed Campus, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ²Department of Pathology and Neuropathology, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ³Department of Neuroradiology, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁴Department of Nuclear Medicine, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁵Institut of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁶Institut d'investigacions Biomediques August Pi I Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Barcelona, Spain, ⁷Department of Neurology, Hospital Clinic, Barcelona, Barcelona, Spain, ⁸Neurological Tissue Bank of the Biobanc-Hospital Clinic-IDIBAPS, Barcelona, Barcelona, Spain

P16

Reflection impulsivity and perceptual decision making in drug naïve and treated patients with restless legs syndrome

Heim B¹, Pertl M¹, Stefani A¹, Heidbreder A¹, Zamarian L¹, Brandauer E¹, Delazer M¹, Seppi K¹, Högl B¹, Poewe W¹, Djamshidian A¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck, Österreich

P17

Erstbeschreibung einer Koinzidenz eines ZNS-Rezidivs eines diffus groß-zelligen B-Zell-Non-Hodgkin- Lymphoms und einer Neuroborreliose als Ursache einer akuten Tetraparese

Rak K¹, Träger P¹, Staykov D¹, Wehrschütz M¹, Leixner G², Slavka G², Müller K³, Urbanits S¹

¹Krankenhaus Barmherzige Brüder, Eisenstadt, Österreich, ²KH Wilhelminenspital, Wien, Österreich, ³Krankenhaus Wr. Neustadt, Wr. Neustadt, Österreich

P18

Multiple extracranial metastases in a patient with oligodendroglioma – a case report

Ackerl M¹, Surboeck B¹, Hubmer S², Grisold A³, Berger O¹, Hitzemberger P¹, Grisold W⁴

¹Kaiser Franz Josef Spital, Wien, Österreich, ²Neurologisches Zentrum Rosenhügel, Wien, Österreich, ³Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁴Ludwig Boltzmann Institut für experimentelle und klinische Traumatologie, Wien, Österreich

P19

The amino acid PET tracer O-(2-[¹⁸F]-fluoroethyl)-L-tyrosine (FET) but not 3-[¹⁸F]-fluoro-3-deoxy-L-thymidine (FLT) improves MRI RANO response assessment in patients with recurrent high-grade glioma on bevacizumab treatment

Hutterer M^{1,2,7,10,15}, Richter J^{2,7}, Ebner Y^{14,15}, Wendl C^{3,7}, Riemenschneider M^{4,7}, Grosse J^{5,7}, Hellwig D^{5,7}, Palm C^{8,9}, Striegl B⁹, Putzer D^{11,12}, Virgolini I¹¹, Grams A¹³, Freyschlag C¹⁴, McCoy M¹⁷, Egger B¹⁸, Eugen Trinka E¹⁵, Proescholdt M^{6,7}, Hau P^{2,7}, Galldiks N^{19,20,21}, Langen K^{20,22}, Stockhammer G¹⁰, Nowosielski M¹⁰

¹Department of Neurology 1, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ²Department of Neurology, University of Regensburg Medical School, Regensburg, Germany, ³Department of Radiology and Neuroradiology, University of Regensburg Medical School, Regensburg, Germany, ⁴Department of Neuropathology, University of Regensburg Medical School, Regensburg, Germany, ⁵Department of Nuclear Medicine, University of Regensburg Medical School, Regensburg, Germany, ⁶Department of Neurosurgery, University of Regensburg Medical School, Regensburg, Germany, ⁷Wilhelm Sander-Neurooncology Unit, University of Regensburg Medical School, Regensburg, Germany, ⁸Regensburg Medical Image Computing (ReMIC), Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg, Regensburg, Germany, ⁹Regensburg Center of Biomedical Engineering (RCBE), OTH Regensburg and Regensburg University, Regensburg, Germany, ¹⁰Department of Neurology, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria, ¹¹Department of Nuclear Medicine, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria, ¹²Department of Radiology, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria, ¹³Department of Neuroradiology, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria, ¹⁴Department of Neurosurgery, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria, ¹⁵Department of Neurology and Centre for Cognitive Neuroscience, Christian-Doppler Klinik, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria, ¹⁶Department of Psychiatry and Psychotherapy, Christian-Doppler Klinik, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria, ¹⁷Division of Neuroradiology, Christian-Doppler Klinik, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria, ¹⁸Department of Nuclear Medicine, Landeskrankenhaus Salzburg, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria, ¹⁹Department of Neurology, University of Cologne, Cologne, Germany, ²⁰Institute of Neuroscience and Medicine, Forschungszentrum Jülich, Jülich, Germany, ²¹Center of Integrated Oncology (CIO), Universities of Cologne and Bonn, Cologne and

Bonn, Germany,²²Department of Nuclear Medicine, University of Aachen, Aachen, Germany

P20

Zeitintervalle zwischen Symptombeginn, Diagnostik und Therapie bei Patienten mit PCNSL in Österreich

Zoller K¹, Neuhauser M², Wöhrer A², Marhold F³, Kitzwögerer M⁴, Vyhnalik M⁵, Oberndorfer S^{1,6}

¹Neurologie, Universitätsklinikum St. Pölten – KLPU, St. Pölten, Österreich, ²Klinisches Institut für Neurologie – Obersteiner Institut, AKH Wien, MUW, Wien, Österreich, ³Neurochirurgie, Universitätsklinikum St. Pölten – KLPU, St. Pölten, Österreich, ⁴Pathologie, Universitätsklinikum St. Pölten – KLPU, St. Pölten, Österreich, ⁵Innere Medizin 1, Universitätsklinikum St. Pölten – KLPU, St. Pölten, Österreich, ⁶KLI Neurologie und Neuropsychologie, Universitätsklinikum St. Pölten, St. Pölten, Österreich

P21

A case report of an anti-YO-, anti-SRP- and anti PL7 antibody positive Immune- mediated myopathy

Weichselbaum A¹, Ciovia I¹, Böck K¹, Trenkler J², Kalev O³, Weis S³, Von Oertzen T¹, Hengsberger A¹

¹Neuromed Campus, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Department of Neurology, Linz, Austria, ²Neuromed Campus, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Department of Neuroradiology, Linz, Austria, ³Neuromed Campus, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Department of Pathology and Neuropathology, Linz, Austria

P22

A patient with intravascular large B-cell Lymphoma of the brain - a challenging diagnosis of a clinical and imaging chameleon

Kladnik J¹, Ornig K², Dorninger C¹, Gebetsroither P¹, Voskova D⁸, Fridrik M⁸, Pichler J³, Winkler S⁴, Hauser T⁴, Gruber A⁴, Nußbaumer K⁵, Wimmer S⁵, Trenkler J⁵, Dunzinger A⁶, Pichler R⁶, Kimbacher C⁷, von Oertzen T¹, Galldiks N^{9,10,11}, Langen K^{10,12}, Weis S², Hutterer M¹

¹Department of Neurology 1, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ²Department of Pathology and Neuropathology, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ³Department of Internal Medicine, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁴Department of Neurosurgery, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁵Department of Neuroradiology, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁶Department of Nuclear Medicine, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁷Department of Laboratory Medicine, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁸Department of Internal Medicine III - Med Campus III, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁹Department of Neurology, University of Cologne, Linz, Austria, ¹⁰Institute of Neuroscience and Medicine, Forschungszentrum Jülich, Linz, Austria, ¹¹Center of Integrated Oncology (CIO), Universities of Cologne and Bonn, Cologne, Germany, ¹²Department of Nuclear Medicine, University of Aachen, Aachen, Germany

P23

Anti-NMDA receptor encephalitis triggered by epilepsy surgery

Wagner J¹, Schwarz G¹, Puttinger G¹, Hengsberger A¹, Guggenberger S¹, Weis S¹, Trenkler J¹, Aichholzer M¹, von Oertzen T¹

¹Neuromed Campus, JKU, Linz, Österreich

P24

Case report of Amyloid-Beta-Related Angiitis - a clinical, diagnostic, and therapeutic challenge

Weichselbaum A¹, Geiling M¹, Bandke D², Aichholzer M³, Gruber A³, Wimmer S⁴, Trenkler J⁴, Dunzinger A⁵, Pichler R⁵, Kimbacher C², Galldiks N^{6,7,8}, Langen K^{6,9}, Weis S², von Oertzen T¹, Hutterer M¹

¹Neuromed Campus, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Department of Neurology, Linz, Austria, ²Neuromed Campus, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Department of Pathology and Neuropathology, Linz, Austria, ³Neuromed Campus, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Department of Neurosurgery, Linz, Austria, ⁴Neuromed Campus, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Department of Neuroradiology, Linz, Austria, ⁵Neuromed Campus, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Department of Nuclear Medicine, Linz, Austria, ⁶Institute of Neuroscience and Medicine, Forschungszentrum Jülich, Jülich, Germany, ⁷Department of Neurology, University of Cologne, Cologne, Germany, ⁸Center of Integrated Oncology (CIO), Universities of Cologne and Bonn, Cologne, Germany, ⁹Department of Nuclear Medicine, University of Aachen, Aachen, Germany

P25

Chasing the Dragon

Kinz V¹, Weidinger P², Altmann K¹, Tatzreiter A³, Hohenauer P², Kampfl A¹

¹Barmherzige Schwestern Ried, Abteilung für Neurologie, Ried im Innkreis, Österreich, ²Barmherzige Schwestern Ried, Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Palliativmedizin, Ried im Innkreis, Österreich, ³Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P26

Der Wert interdisziplinärer Zusammenarbeit bei sehr seltenen Erkrankungen - Fallbericht einer Histiozytose Gruppe L

Reiter-Jäger J¹, Dorninger C¹, Kaindlstorfer A¹, Kitzmüller D², Lindtner K⁵, Pichler R³, Schiller D⁴, Trenkler J², von Oertzen T¹

¹Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus - Neurologie, Linz, Österreich, ²Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus - Radiologie, Linz, Österreich, ³Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus - Nuklearmedizin, Linz, Österreich, ⁴Ordensklinikum Linz - Elisabethinen, Linz, Österreich, ⁵Dermatologie, Linz, Österreich

P27

DISHphagie: Diffuse Idiopathische Skelettale Hyperostose als seltene vererbte Ursache einer Schluckstörung

Farmer D¹, Schustereder G¹, Joob-Fancsaly T², Vollmann P¹, Funk S³, Topkian R¹

¹Abteilung für Neurologie, Klinikum Wels-Grieskirchen, Wels, Österreich, ²Abteilung für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Klinikum Wels-Grieskirchen, Wels, Österreich, ³Institut für Radiologie, Klinikum Wels-Grieskirchen, Wels, Österreich

P28

Downbeat nystagmus from compressive vestibular nerve atrophy

Milenkovic I¹, Vyskocil E², Kasprian G³, Wiest G¹

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Division of Neuroradiology and Musculoskeletal Radiology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

P29

Encephalopathie unklarer Genese - Diskrepanz von Klinik und Bildgebung

Klaschterka P¹, Biedermann E², Dorninger C¹, Kitzmüller D², Pichler R³, Schnitzer M¹, Sonnberger M², Trenkler J², Wimmer S², von Oertzen T¹

¹Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus, Neurologie, Linz, Austria, ²Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus, Neuroradiologie, Linz, Austria, ³Kepler Universitätsklinikum, Neuromed Campus, Nuklearmedizin, Linz, Austria

P30

Fallbericht einer ganglionären (α -3) Acetylcholinrezeptor-AK positiven autoimmunen autonomen Ganglionopathie mit small-fiber Neuropathie bei einer rheumatologischen Systemerkrankung – Vd.a. Sjögren Syndrom

Kacar E¹, Matz K¹, Seiser A¹, Beyer-Skrypak E¹, Lenzenweger E², Ransmayr G², Struhal W¹

¹Klinische Abteilung für Neurologie, Universitätsklinikum Tulln der Karl Landsteiner Privatuniversität, Tulln, Österreich, ²Klinik für Neurologie 2, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich

P31

Glycine receptor antibodies in idiopathic opsoclonus-myooclonus syndrome: a case report

Mauritz M¹, Kleindienst W¹, Harrer A¹, Höftberger R², Trinkla E¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Christian-Doppler Klinik, Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Salzburg, Österreich, ²Klinisches Institut für Neurologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P32

Kontrastmittel Enzephalopathie nach Carotisintervention - eine sehr seltene Manifestation eines »Stroke Mimic«

Weichselbaum A¹, Nußbaumer K², von Oertzen T¹, Haring H¹

¹Abteilung für Neurologie 1; Neuromed Campus - KUK, Linz, Austria, ²Abteilung für Radiologie; Neuromed Campus - KUK, Linz, Austria

P33

Mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion (MERS) manifesting as acute psychosis: a case report

Mauritz M¹, Kleindienst W¹, Trinkla E¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Christian-Doppler Klinik, Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Salzburg, Österreich

P34

Moderne Zeiten: Dystextie als Präsentation des akuten ischämischen Schlaganfalls

Hörmanseder B¹, **Straka U¹**, Einsiedler S¹, Schustereder G¹, Lugmayr H², Topkian R¹

¹Abteilung für Neurologie, Klinikum Wels-Grieskirchen, Wels, Österreich, ²Institut für Radiologie, Klinikum Wels-Grieskirchen, Wels, Österreich

P35

Panitumumab-associated encephalopathy after accidental intra-arterial application through dislocated central venous access device: a case report

Pikija S¹, Pilz G¹, Gschwandtner G², Rösler C¹, Schlick K², Greil R², **Sellner J¹**

¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Geriatric Medicine, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ³IIIrd Medical Department of Hematology, Medical Oncology, Hemostaseology, Rheumatology and Infectious Disease, Salzburg Cancer Research Institute (SCRI), Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P36

Peripheral T-cell lymphoma of the skin with very late dissemination presented as solitary multifocal brain metastases with distinct tracer uptake in FET and FDG PET

Gruber J¹, Ornig K², Böck K¹, Voskova D⁸, Fridrik M⁸, Geinitz H⁹, Pichler J³, Aichholzer M⁴, Gruber A⁴, Wimmer S⁵, Trenkler J⁵, Dunzinger A⁶, Pichler R⁶, Kimbacher C⁷, Beham-Schmid C¹⁰, von Oertzen T¹, Galldiks N^{11,12,13}, Langen K^{11,14}, Weis S², Hutterer M¹

¹Department of Neurology 1, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ²Department of Pathology and Neuropathology, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ³Department of Internal Medicine, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁴Department of Neurosurgery, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁵Department of Neuroradiology, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁶Department of Nuclear Medicine, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁷Department of Laboratory Medicine, NeuroMed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁸Department of Internal Medicine III - Med Campus III, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Austria, ⁹Department of Radiation Oncology, Ordensklinikum Linz, Linz, Austria, ¹⁰Institute of Pathology, Medical University Graz, Graz, Austria, ¹¹Institute of Neuroscience and Medicine, Forschungszentrum Jülich, Jülich, Germany, ¹²Department of Neurology, University of Cologne, Cologne, Germany, ¹³Center of Integrated Oncology (CIO), Universities of Cologne and Bonn, Cologne, Germany, ¹⁴Department of Nuclear Medicine, University of Aachen, Aachen, Germany

P37

Postmalaria neurological syndrome (PMNS)- a rarely seen complication after treatment of Plasmodium falciparum Malaria

Kellermair L¹, Gruber F¹

¹Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich

P38

Posttraumatische unilaterale Abduzensparese bei Ausriss an der Hirnaustrittsstelle-ein Fallbericht

Grafenauer P¹, Kapeller P¹, Pickl P², Kau T³, Zöttl J³

¹Abteilung für Neurologie LKH Villach, Villach, Österreich, ²Abteilung für Unfallchirurgie LKH Villach, Villach, Österreich, ³Abteilung für Radiologie LKH Villach, Villach, Österreich

P39

Thalamic exotropia from paramedian thalamic infarction

Zach H¹, Milenkovic I¹, Rommer P¹, Parvizi T¹, Mallouhi A², Wiest G¹

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Department of Neuro-radiology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

P40

Three times recurring hemiparesis due to strokes of varying causes and a stroke-mimic within 80 days

Traxler G¹, Wagner J¹, Nussbaumer K², Haring H¹

¹Neurologie 1, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Linz, Österreich, ²Neuroradiologie, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Linz, Österreich

P41

Vaskuläre Enzephalopathie als Ursache eines organischen Psychosyndroms bei Sichelzellanämie - ein Fallbericht

Sommer P¹, Steiner S¹, Schlager T¹, Fertl E¹

¹Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien, Österreich

P42

Wolfram Syndrom als Ursache einer multisensorischen Beeinträchtigung und progredienten Ataxie: Aufgaben der Ambulanz für inklusive Medizin

Hofer J¹, Adl J¹, Holzinger D¹, Fellingner J¹

¹Institut für Sinnes und Sprachneurologie, Konventhospital Barmherzige Brüder, Linz, Österreich

P43

Bedeutung von Vitamin D in der Erforschung von neurologischen Erkrankungen

Homann C¹, Urbanic T¹, Holl A¹, Amrein K¹, Hofer E¹, Fazekas F¹

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

P44

Effektivität von Antikonvulsiva in der Therapie der Vestibulären Paroxysmie

Kluge L¹, Schmöger M¹, Willinger U¹, Wiest G¹

¹Universitätsklinik für Neurologie der Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P45

A novel nonsense autosomal dominant mutation in the GLRA1 gene causing hyperekplexia

Milenkovic I¹, Zimprich A¹, Gencik M², Platho-Elwischger K³, Seidel S¹

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Human Genetic Lab, Vienna, Austria, ³Rehabilitation Center Meidling, Vienna, Austria

P46

Dystonia in Fahr's Syndrome Responsive to Levodopa: A case report

Rücker M¹, Halder W², Kofler M¹, Pucks-Faes E¹, Saltuari L¹, Lechleitner M²

¹Abteilung für Neurologie, Landeskrankenhaus Hochzirl, Zirl, Österreich, ²Abteilung für Innere Medizin, Landeskrankenhaus Hochzirl, Zirl, Österreich

P47

Zurückgezogen

P48

How to statistically assess the efficacy of a treatment in studies on rare neurological disorders?

Zimmermann G^{1,2,3}, Pauly M⁴, Trinkka E¹, Bathke A²

¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Centre, Paracelsus Medical University and Centre for Cognitive Neuroscience, Salzburg, Austria, ²Department of Mathematics, Paris Lodron University, Salzburg, Austria, ³Spinal Cord Injury and Tissue Regeneration Centre Salzburg, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ⁴Department of Mathematics, University of Ulm, Ulm, Germany

P49

Longitudinal development of nigral iron load in Parkinson's Disease

Franthal S¹, Pirpamer L¹, Rodler C¹, Homayoon N¹, Seiler S¹, Kögl M¹, Katschnig-Winter P¹, Wenzel K¹, Langkammer C¹, Ropele S¹, Schmidt R¹, Schwingenschuh P¹

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

P50

Segregation of the phenotype in families with essential tremor

Weber C¹, Kieler M², Haubenberger D³

¹Univ.-Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Univ.-Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ³Clinical Trials Unit, National Institutes of Health, Bethesda, USA

P51

Slowed vertical saccades as a hallmark of hereditary spastic paraplegia type 7

Klotz S¹, Zulehner G¹, Wiest G¹, Milenkovic I¹

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

P52

The occurrence of dopamine-responsive and dopamine-resistant resting tremor in Parkinson's disease

Zach H¹, Dirx M², Roth D³, Pasman J², Bloem B², Helmich R²

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Department of Neurology, Radboud University Medical Centre, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Nijmegen, The Netherlands, ³Department of Emergency Medicine, Medical University Vienna, Vienna, Austria

P53

Magnet Resonance Imaging and behavioral and psychological symptoms in Alzheimer's Disease

Cavalieri M¹, **Zinterl I¹**, Pirpamer L¹, Damulina A¹, Koini M¹, Colonna I¹, Ransmayr G², Dal-Bianco P³, Benke T⁴, Marksteiner J⁵, Schmidt R¹

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

²Department of Neurology 2, Kepler University Hospital, Med Campus III, Linz, Linz, Austria,

³Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁴Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁵Department of Psychiatry and Psychotherapy A, General Hospital, Hall, Hall, Austria

P54

Unprovozierte Anfälle und Epilepsie als Frühsymptomatik einer degenerativen Demenz

Dormann R¹, Ransmayr G¹, Kellermair L¹, Zeller M¹, Resch R¹

¹Kepleruniklinikum, Linz, Österreich

P55

Cerebrospinal fluid CXCL13 elevations associated with presence of B cells and plasma cells in inflammatory CNS disease

Harrer A¹, Wipfler P¹, Otto F¹, Afazel S², Haschke-Becher E², Trinkla E¹, Pilz G¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Uniklinikum Salzburg, Salzburg, Österreich, ²Universitätsinsitut für klinisch-chemische Labordiagnostik, Salzburg, Österreich

P56

CXCL13 as a diagnostic marker of neuroborreliosis and other neuroinflammatory disorders in an unselected group of patients

Wagner J¹, Weis S¹, Kubasta C¹, Panholzer J¹, von Oertzen T¹

¹Neuromed Campus, JKU, Linz, Österreich

P57

Decision-making under explicit risk in multiple sclerosis: an ERP-Study

Willinger U¹, Schmöger M¹, Deckert M¹, Schmied C¹, Bajer-Kornek B¹, Calleja Cancho N¹, Fortner D¹, Blab T¹, Kaltenbrunner M¹, Wogroly L¹, Auff E¹, Zebenholzer K¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Wien, Österreich

P58

Multiple Sklerose im Alter

Zinganell A¹, Deisenhammer F¹, Fertl E², Joldic D², Deisenhammer J¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien, Österreich

P59

Neural correlates of feedback processing in decision-making in patients with multiple sclerosis

Schmöger M¹, Deckert M¹, Zebenholzer K¹, Bajer-Kornek B¹, Schmied C¹, Calleja Cancho N¹, Fortner D¹, Blab T¹, Kaltenbrunner M¹, Wogroly L¹, Auff E¹, Willinger U¹

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P60

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

Guger M¹, Enzinger C², Leutmezer F³, Kraus J^{4,5}, Berger T⁶

¹Kepler University Clinic, Clinic for Neurology 2, Med Campus III., Linz, Austria, ²Medical University of Graz, Department of Neurology, Graz, Austria, ³Medical University of Vienna, Department of Neurology, Vienna, Austria, ⁴Paracelsus Medical University and Salzburger Landeskliniken, Department of Laboratory Medicine, Salzburg, Austria, ⁵Heinrich-Heine-University, Department of Neurology, Medical Faculty, Düsseldorf, Germany, ⁶Medical University of Innsbruck, Clinical Department of Neurology, Innsbruck, Austria

P61

Assessment and treatment monitoring of disease activity in multiple sclerosis with O-(2-[¹⁸F]-fluoroethyl)-L-tyrosine (FET) PET - a case series of six patients

Traxler G¹, Assar H¹, Wimmer S², Trenkler J², Dunzinger A³, Pichler R³, von Oertzen T¹, Hutterer M¹

¹Neurologie 1, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Linz, Österreich, ²Neuroradiologie, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Linz, Österreich, ³Nuklearmedizin, Kepleruniversitätsklinikum Linz, Linz, Österreich

P62

Daclizumab, a potential exit strategy in MS patients at high risk for natalizumab-associated PML?

Moser T¹, Varosanec M¹, Feige J¹, Pokorny A¹, Otto F¹, Wipfler P¹, Bsteh C², Sellner J¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Neurology practice, Salzburg, Austria

P63

Decreased cerebrospinal fluid antioxidative capacity is associated with disease severity and progression in early multiple sclerosis

Voortman M¹, Pichler A¹, Enzinger C^{1,2}, Fuchs S¹, Bachmaier G³, Archelos J¹, Fazekas F¹, Marsche G⁴, **Khalil M¹**

¹Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ²Division of Neuroradiology, Vascular and Interventional Radiology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ³Institute for Medical Informatics, Statistics and Documentation, Medical University of Graz, Graz, Austria, ⁴Institute of Experimental and Clinical Pharmacology, Medical University of Graz, Graz, Austria

P64

Dysarthria can be present at an early stage of multiple sclerosis and impacts quality of life

Dodl M¹, Hauer L², Hager M¹, Radak P¹, Röhm D³, Sellner J¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ³Institute of Linguistics, Centre of Neuroscience, University of Salzburg, Salzburg, Austria

P65

Electrophysiological activity underlying decision making under ambiguity in Multiple Sclerosis

Deckert M¹, Schmoeger M¹, Zebenholzer K¹, Schmied C¹, Bajer-Kornek B¹, Calleja Cancho N¹, Fortner D¹, Blab T¹, Kaltenbrunner M¹, Wogroly L¹, Auff E¹, Willinger U¹

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

P66

Immunmodulatorische Therapie der sekundär chronisch progredienten MS – eine retrospektive Langzeit-Beobachtungsstudie

Barang M¹, Franta-Elmer C^{1,2}, Moser W¹, Gradl C¹, Schallmeiner S¹, Oberndorfer S^{1,2}

¹Neurologie, Universitätsklinikum St. Pölten - KLPU, St. Pölten, Österreich, ²Karl Landsteiner Institut für Neurologie und Neuropsychologie, St. Pölten, Österreich

P67

Immunomodulatory therapy reduces elevated serum nitric oxide levels in multiple sclerosis patients

Hallwirth F¹, Moser D¹, Voortman M¹, Greiner P¹, Fuchs S¹, Enzinger C^{1,2}, Bachmaier G³, Gruber H⁴, Fazekas F¹, Khalil M¹

¹Department of Neurology, Medical University Graz, Graz, Austria, Graz, Österreich, ²Division of Neuroradiology, Vascular and Interventional Radiology, Medical University of Graz, Graz, Austria, Graz, Österreich, ³Institute for Medical Informatics, Statistics and Documentation, Medical University of Graz, Graz, Austria, Graz, Österreich, ⁴Clinical Institute of Medical and Clinical Laboratory Diagnostics, Medical University Graz, Graz, Austria, Graz, Österreich

P68

Impact of disease-modifying treatments on the longitudinal evolution of anti-JCV antibody index in multiple sclerosis

Hegen H¹, Walde J², Auer M¹, Bsteh G¹, Di Pauli F¹, Deisenhammer F¹, Berger T¹

¹Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²Department of Statistics, University of Innsbruck, Innsbruck, Austria

P69

Lokalisierte Multiple Sklerose im cervikothorakalen Myelon nach Bestrahlung?

Hofer T¹, Aschacher B², Kopatz V³, Dörr W³, Geinitz H², Eggers C¹

¹Konventhospital Barmherzige Brüder, Linz, Austria, ²Radioonkologie, KH Barmherzige Schwestern, Linz, Austria, ³Applied and Translational Radiology Med-Uni Wien, Wien, Austria

P70

Multiple Sklerose vom hochaktiven Verlaufstyp: Erfahrungen mit Alemtuzumab als First Line Therapie in Österreich – Follow up

Otto F¹, Bajer-Kornek B², Rommer P², Leutmezer F², Franta-Elmer C³, Oehl D⁴, Latzko C⁵, Langenscheidt D⁶, Sellner J¹

¹Christian Doppler Klinik Salzburg, Salzburg, Österreich, ²Universitätsklinik für Neurologie AKH Wien, Wien, Österreich, ³Universitätsklinikum St. Pölten, Neurologie, St. Pölten, Österreich, ⁴Klinikum Wels-Grieskirchen, Neurologie, Wels-Grieskirchen, Österreich, ⁵Landesklinikum Mistelbach-Gänserndorf, Neurologie, Mistelbach-Gänserndorf, Österreich, ⁶Landesklinikum Rankweil, Neurologie, Rankweil, Österreich

P71

Ocrelizumab pre-approval access for primary progressive multiple sclerosis in Austria

Feige J¹, Assar H², Wipfler P¹, Sellner J¹

¹Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Neurology 1, Kepler University Hospital, Johannes Kepler University Linz, Linz, Austria

P72

Peripapillary retinal nerve fibre layer thinning rate as a biomarker for distinguishing stable and active relapsing remitting multiple sclerosis

Bsteh G¹, Hegen H¹, Teuchner B¹, Amprosi M¹, Berek K¹, Ladstätter F¹, Wurth S¹, Auer M¹, Di Pauli F¹, Deisenhammer F¹, Berger T¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P73

Antikörper-negative limbische Enzephalitis: Eine Fallserie

Schallmeiner E¹, Embacher N¹, Hutterer M³, Puttinger G³, Wagner J³, Höftberger R⁴, von Oertzen T³, Oberndorfer S^{1,2}

¹Neurologie, UK- St.Pölten- KLP, St. Pölten, Österreich, ²KLI- Neurologie und Neuropsychologie, St.Pölten, Österreich, ³Neurologie 1, Neuromed Campus, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ⁴Klinisches Institut für Neurologie, Medizinische Universität Wien (Obersteiner- Institut), Wien, Österreich

P74

Transient impairment of olfactory threshold in acute multiple sclerosis relapse

Bsteh G¹, Lutterotti A¹, Hegen H¹, Ladstätter F¹, Berek K¹, Amprosi¹, Wurth S¹, Auer M¹, Di Pauli F¹, Deisenhammer F¹, Berger T¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P75

Zusammenhang zwischen TNF- α Blocker und zentraler Demyelinisierung – eine Fallserie

Schrammel D¹, Skrobal K¹, Molnar E¹, Hiller M¹, Staykov D¹

¹Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, 7000 Eisenstadt, Österreich

P76

Clinical and histological characterization of small nerve fibers function in Friedreich Ataxia

Indelicato E¹, Fanciulli A¹, Nachbauer W¹, Eigentler A¹, Ndayisaba J¹, Poewe W¹, Wenning G¹, Wanschitz J¹, Boesch S¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P77

Inhibition of acetylcholine receptor function by myasthenia gravis sera depends on receptor clustering

Cetin H^{1,2}, Webster R¹, Liu W¹, Koneczny I³, Zimprich F², Cossins J¹, Beeson D¹, Vincent A¹

¹Nuffield Department of Clinical Neurosciences, University of Oxford, Oxford, UK, ²Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Institute of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

P78

MERRF Classification: Implications for Diagnosis, and Clinical Trials

Finsterer J¹, Zarrouk-Mahjoub S², Shoffner J³

¹Krankenanstalt Rudolfstiftung, 2. Med. Abt., Vienna, Austria, ²University of Tunis El Manar and Genomics Platform, Pasteur Institute of Tunis, Tunis, Tunisia, ³Medical Neurogenetics, Georgia State University, Atlanta, Georgia, USA

P79

Mitochondrial multiorgan disorder syndrome score generated from definite mitochondrial disorders

Finsterer J¹, Zarrouk-Mahjoub S²

¹Krankenanstalt Rudolfstiftung, 2. Med. Abt., Vienna, Austria, ²University of Tunis El Manar and Genomics Platform, Pasteur Institute of Tunis, Tunis, Tunisia

P80

Multifocal Motor Neuropathy in Austria: A Nationwide Survey.

Oberreiter E¹, Quasthoff S², Culea V², Topakian R¹¹, Erdler M⁵, Grinzinger S³, Zimprich F⁷, Stieglbauer K⁹, Wanschitz J¹, Höger S¹³, Berek K¹², Thaler-Wolf C¹⁴, Embacher N¹⁵, Jecel J¹⁰, Heß-Eberle I¹⁶, Kleindienst W³, Huemer M¹⁷, Laich E⁶, Oel D¹¹, Oertl W⁴, Lenzenweger E⁸, Löscher W¹

¹Univ.-Klinik für Neurologie - Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²Univ.-Klinik für Neurologie - Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ³Univ.-Klinik für Neurologie - Paracelsus Universität Salzburg, Salzburg, Österreich, ⁴Kepler-Universitätsklinikum für Neurologie, Linz, Österreich, ⁵SMZ Ost, Wien, Österreich, ⁶Neurologische Abteilung LKH Steyr, Steyr, Österreich, ⁷Univ.-Klinik für Neurologie - Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ⁸Kepler-Universitätsklinikum für Neurologie 2, Linz, Österreich, ⁹Neurologische Praxis, Linz, Österreich, ¹⁰2. Neurologische Abteilung Krankenhaus Hiezing, Wien, Österreich, ¹¹Neurologische Abteilung Klinikum Wels-Grieskirchen, Wels-Grieskirchen, Österreich, ¹²Neurologische Abteilung BKH Kufstein, Kufstein, Österreich, ¹³Abteilung für Neurologie - LKH Graz Süd-West, Graz, Österreich, ¹⁴Neurologische Praxis, Hall in Tirol, Österreich, ¹⁵Neurologische Abteilung - Universitätsklinikum St. Pölten, St. Pölten, Österreich, ¹⁶Neurologische Praxis, Salzburg, Österreich, ¹⁷Neurologische Abteilung - Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Schwarzach im Pongau, Österreich

P81

Muscle MRI for Disease Progression in MND

Klickovic U¹, Zampedri L¹, Sinclair C¹, Shah S¹, Clarke J¹, Howard R¹, Malaspina A¹, Trimmel K¹, Orrell R¹, Sharma N¹, Sidle K¹, Hanna M¹, Yousry T¹, Morrow J¹, Greensmith L¹, Thornton J¹, Fratta P¹

¹*UCL Institute of Neurology, London, United Kingdom*

P82

Oxaliplatin-induced asymmetric painful neuropathy following intraperitoneal application - a rare observation

Grisold A¹, Ackerl M², Surböck B³, Grisold W⁴

¹*Medical University of Vienna, Department of Neurology, Vienna, Austria,* ²*Kaiser Franz Josef Hospital, Department of Neurology, Vienna, Austria,* ³*Kaiser Franz Josef Hospital, Department of Neurology, Vienna, Austria,* ⁴*Ludwig Boltzmann Institute of Clinical and Experimental Traumatology, Vienna, Austria*

P83

Can F-DOPA PET differentiate recurrence of high-grade glioma from treatment-related changes?

Urbanic Purkart T^{1,2}, Payer F^{1,2}, Fazekas F¹

¹*Medizinische Universität Graz, Klin. Abteilung für allgemeine Neurologie, Graz, Österreich,* ²*Klin. Abteilung für Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle Radiologie, Graz, Österreich*

P84

Flashing light therapy against photophobia in migraine – an fMRI study

Aslan T¹, Seidel S², Amini A¹, Matt E¹, Manecke M², Szelenyi A², Martin P³, Wöber C², Beisteiner R¹

¹*Clinical fMRI Study Group-High Field MR Center; Abteilung für Neurologie/AKH Wien, Wien, Österreich,* ²*Abteilung für Neurologie/AKH Wien, Wien, Österreich,* ³*Griffith University, School of Applied Psychology, Brisbane, Australia*

P85

Involvement of the spinal cord in mitochondrial disorders (MIDs)

Finsterer J¹, Zarrouk-Mahjoub S²

¹*Krankenanstalt Rudolfstiftung, 2. Med. Abt., Vienna, Austria,* ²*University of Tunis El Manar and Genomics Platform, Pasteur Institute of Tunis, Tunis, Tunisia*

P86

Is the neuroradiological differentiation between Fabry disease and multiple sclerosis possible?

Rath J¹, Fösleitner O², Haider L², Sunder-Plassmann G³, Prayer D², Rommer P¹, Kasprian G²

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ²Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, ³Klinische Abteilung für Nephrologie und Dialyse, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P87

Magnetresonanztomographische zerebrale Befunde von PatientInnen mit höhergradigen Bewusstseinsstörungen

Trobisch I¹, Fandler S¹, Pichler G², Pinter D^{1,3}, Fazekas F¹, Scarpatetti M², Enzinger C^{1,3,4}

¹Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ²Apallic Care Unit, Albert Schweitzer Klinik Graz, Graz, Österreich, ³Forschungseinheit für Neuronale Plastizität und Reparatur, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ⁴Abteilung für Neuroradiologie, Vaskuläre & Interventionelle Radiologie, Universitätsklinik für Radiologie, Graz, Graz, Österreich

P88

Value of Ultrasound Cerebral Imaging Fusion in Visualization of Cerebral Vascular Leukoencephalopathy

Brunner C¹, Vosko M², Bokemeyer M³, Schreiber S³, Struhal W¹

¹University Hospital Tulln, Tulln, Austria, ²Kepler University Hospital Linz, Linz, Austria, ³Asklepios Fachklinikum Brandenburg, Brandenburg, Germany

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Registratur

Ihre Anmeldeunterlagen sind für Sie vorbereitet und können am Registrierungsschalter im Eingangsfoyer des Design Center Linz abgeholt werden.

Die Öffnungszeiten sind wie folgt:

Mittwoch, 21. März 2018:	07:30 – 18:00 Uhr
Donnerstag, 22. März 2018:	07:30 – 17:30 Uhr
Freitag, 23. März 2018:	07:30 – 15:00 Uhr

Fortbildungsakademie

Die Teilnahme an den Praxis- und Videoseminaren ist nicht in der Tagungsgebühr inkludiert und kostet € 25,- pro Workshop/Videoseminar für Mitglieder der ÖGN bzw. € 40,- für Nicht-Mitglieder.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Bitte beachten Sie, dass eine alleinige Buchung von Fortbildungskursen ohne Registrierungskosten nicht möglich ist.

Zertifizierung

Die Teilnehmer erhalten je 10 Fortbildungspunkte am Mittwoch und Donnerstag und 9 Punkte am Freitag im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogrammes der ÖÄK.

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

Tagungsgebühren

	regulärer Tarif ab 12.02.2018
Mitglieder ÖGN Fachärzte/Fachärztinnen	€ 210,-
Mitglieder ÖGN in Ausbildung	€ 130,-
Nicht-Mitglieder ÖGN Fachärzte/Fachärztinnen	€ 310,-
Nicht-Mitglieder ÖGN in Ausbildung	€ 170,-
Tageskarte (Einheitstarif)	€ 120,-
Ermäßigte Tageskarte Freitag für Allgemeinmediziner	€ 60,-
Aus Erziehungsgründen karenzierte KollegInnen, Studenten und Krankenpflegeschüler	kostenlos

Die Tagungsgebühren beinhalten folgende Leistungen:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- Kongressunterlagen
- Kaffeepausen
- Mittagessen

W-Lan

Im Design Center Linz können Sie mit folgenden Zugangsdaten kostenfreies W-Lan nutzen.

Netzwerkname: OEGN

Passwort: linz2018

Anreise und Parken

Design Center Linz

Europaplatz 1, 4020 Linz

Tel. +43 732 69 66 0

A1 – Abfahrt Linz – Abfahrt Prinz-Eugen-Straße – an der 4. Ampel links abbiegen – folgen Sie der Beschilderung zur Design Center Linz Garage oder dem Parkplatz in 500 m Entfernung.

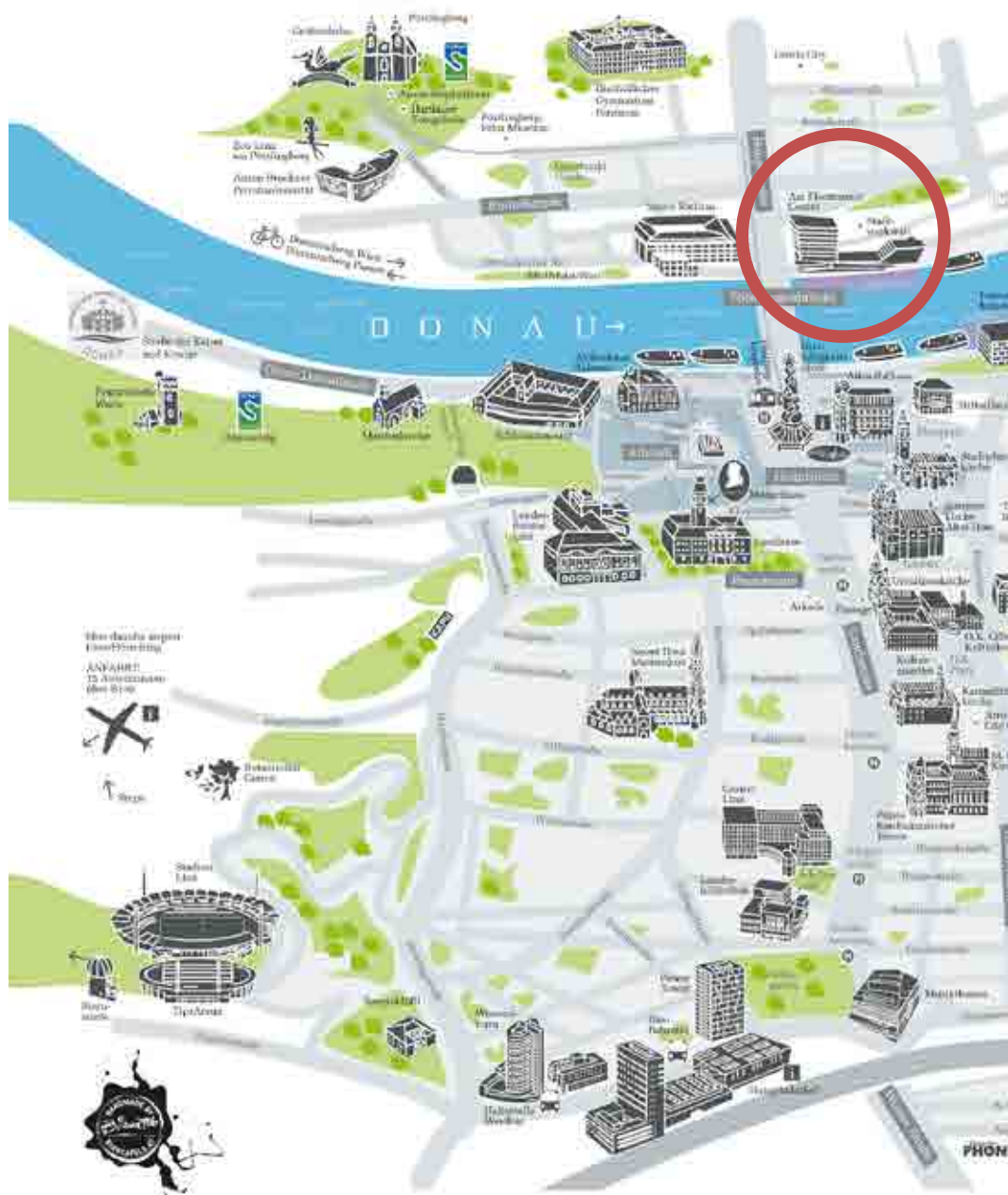
Kostenpflichtige Parkgarage mit 260 Stellplätzen sowie Parkplatz mit 240 Autostellplätzen oder 215 Autostellplätzen & 12 Busparkplätzen.

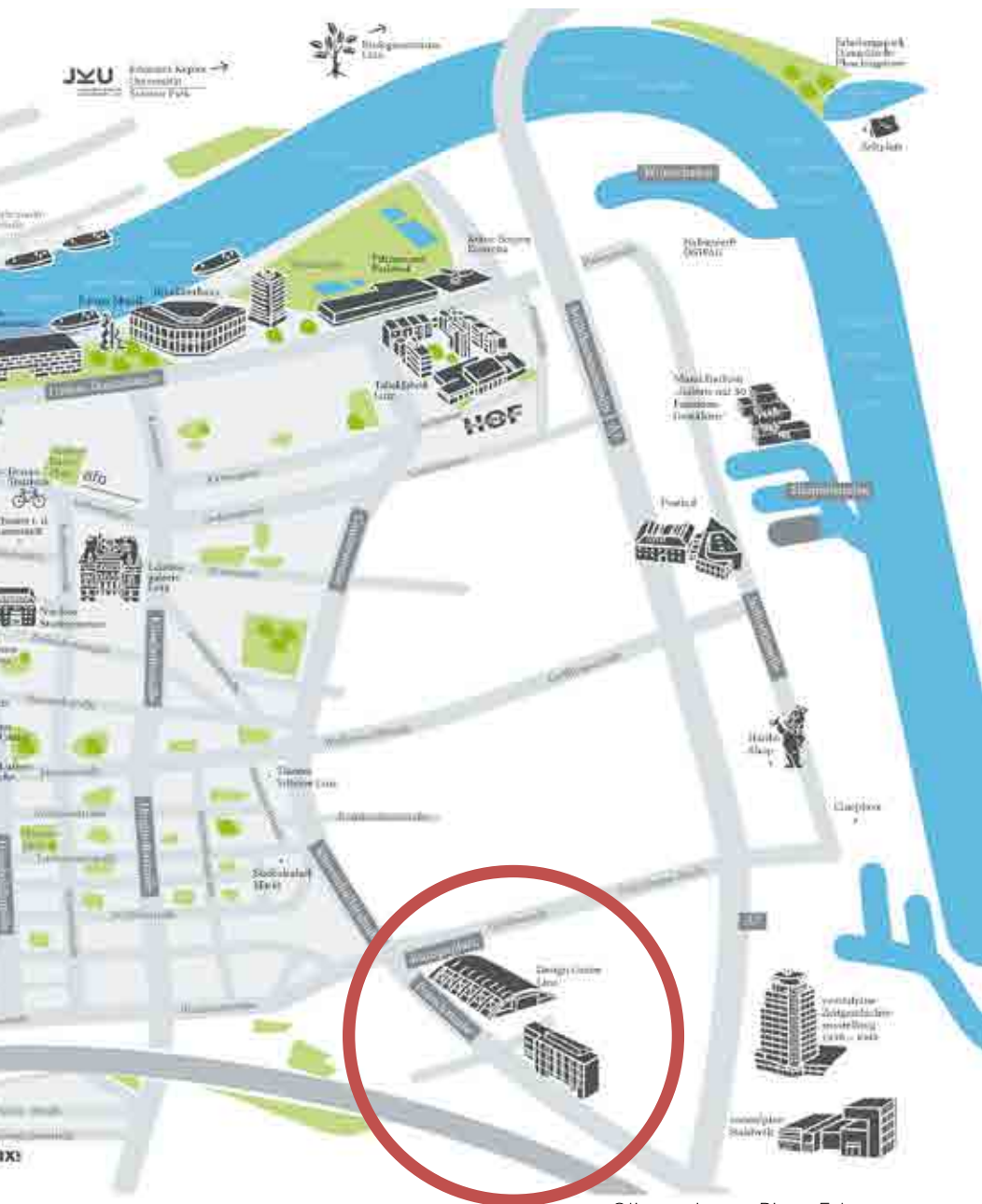
Preis: € 1,00 pro halber Stunde

Anmerkung

Um die Lesbarkeit zu vereinfachen wird im Programm auf die Formulierung der weiblichen Form verzichtet. Wir möchten deshalb darauf hinweisen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

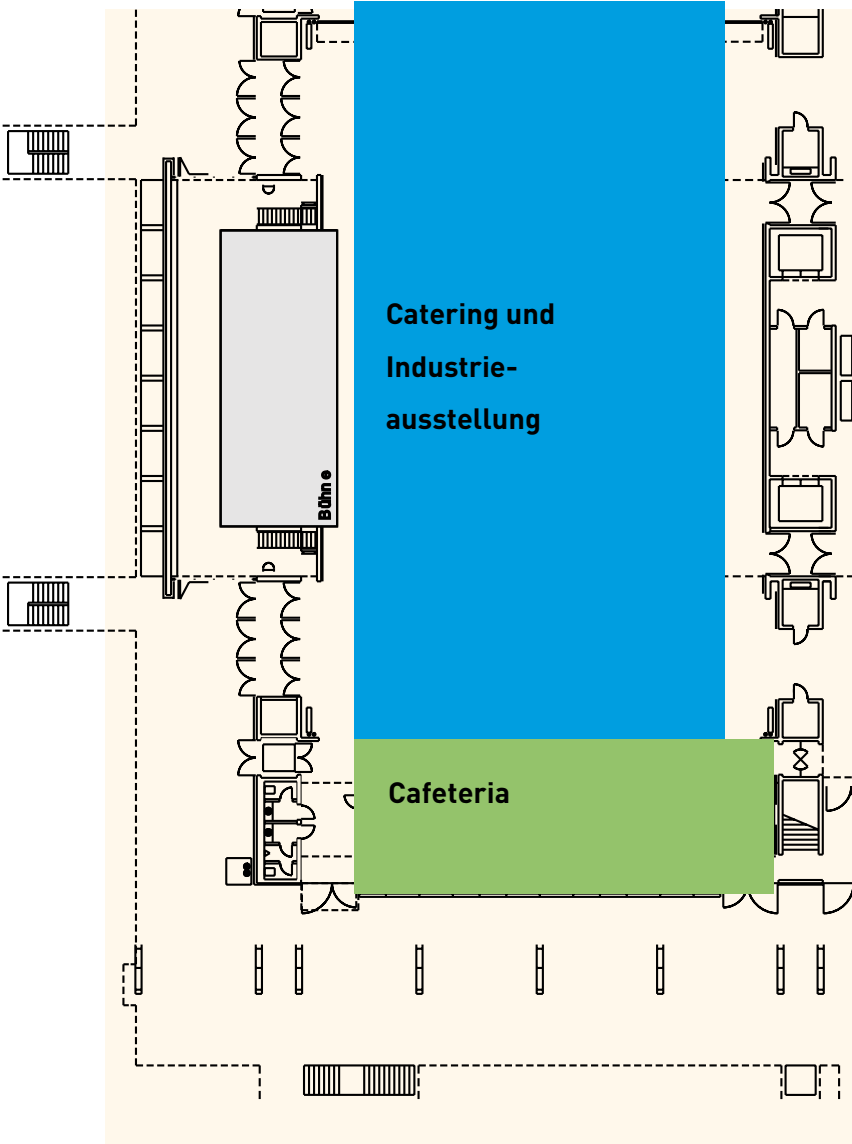
STADTPLAN





©linztourismus_BiancaFels

ERDGESCHOSS



Posterausstellung

Zugang Saal A, B, Splitmeetingräume

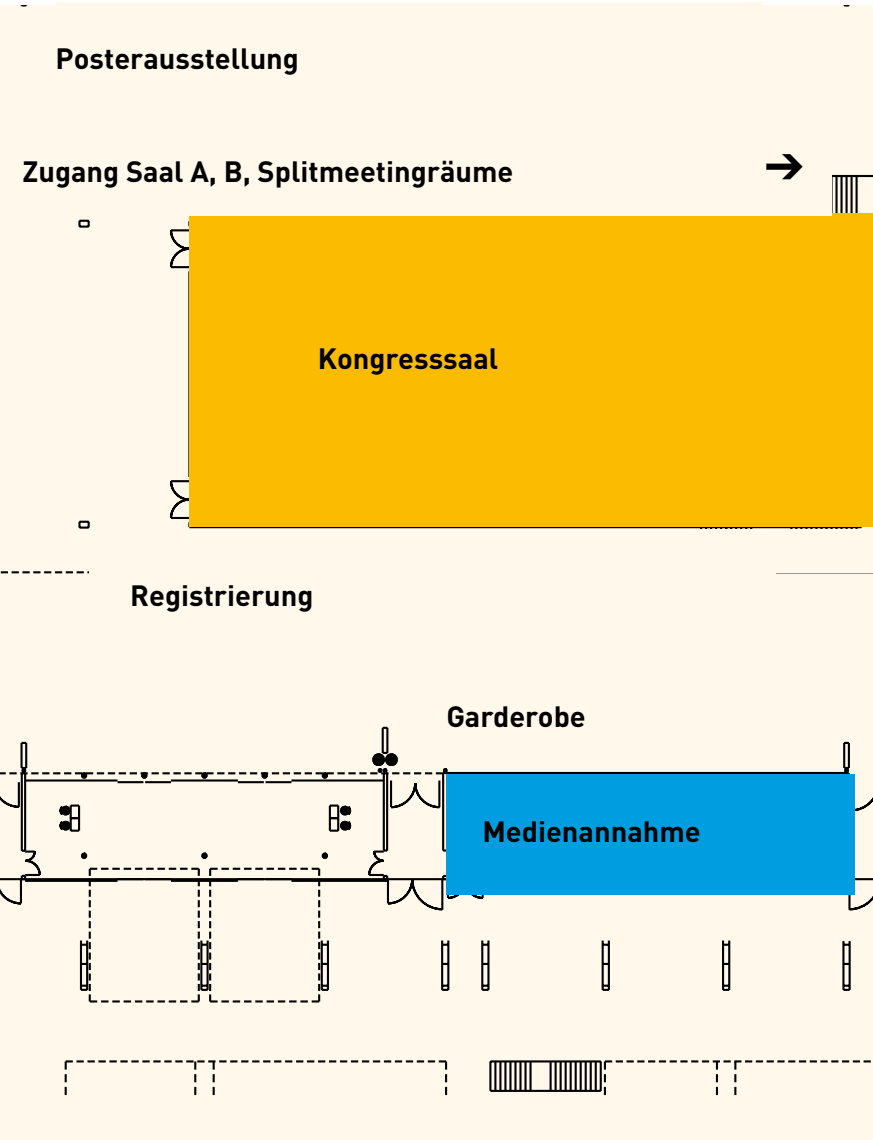


Kongresssaal

Registrierung

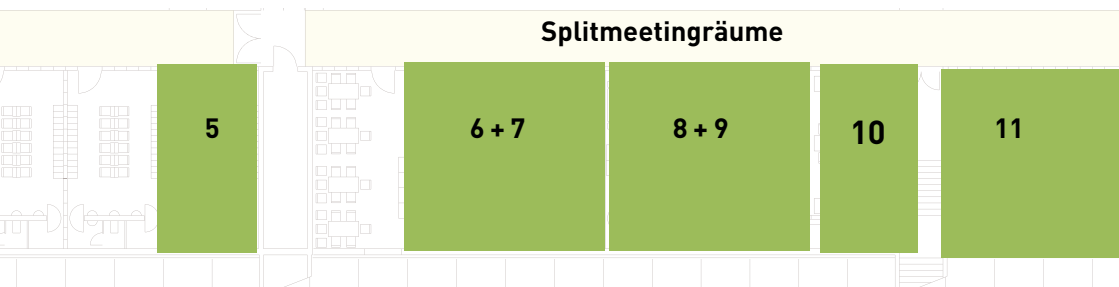
Garderobe

Medienannahme



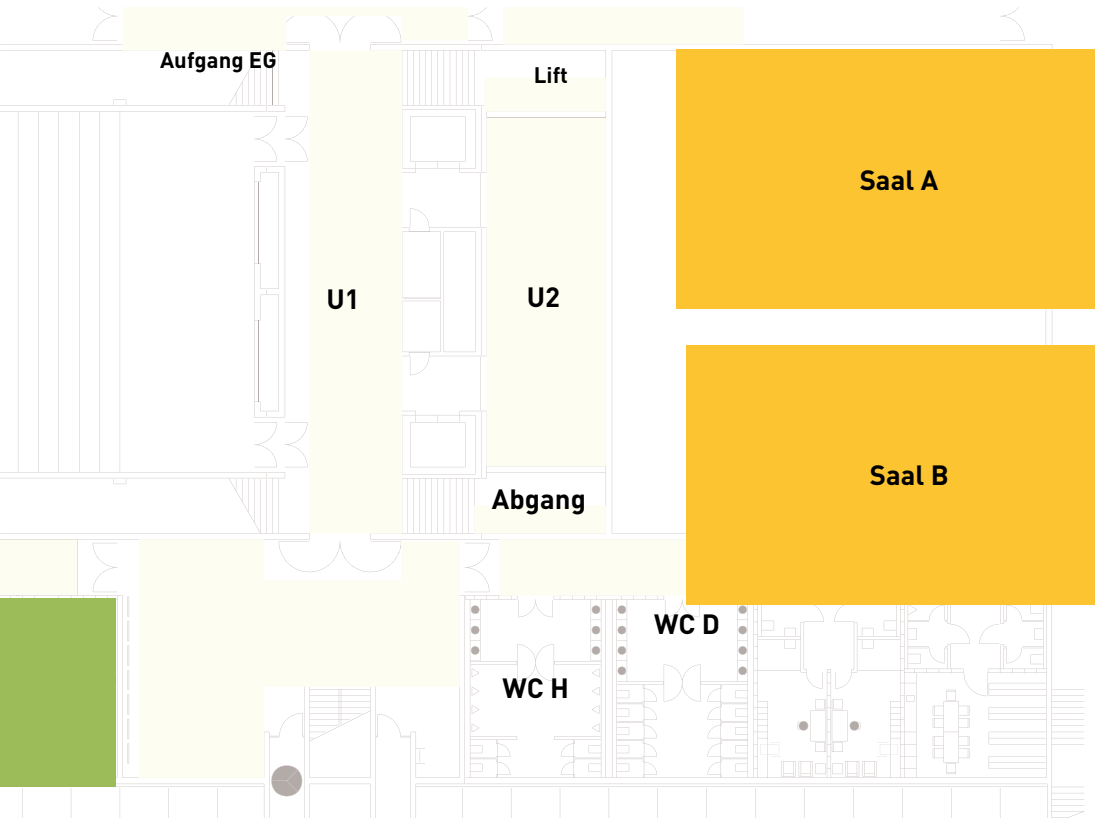
1. UNTERGESCHOSS

2. UNTERGESCHOSS



1. UNTERGESCHOSS

2. UNTERGESCHOSS





Entwicklung der Multiplen Sklerose

Freitag, 23. März 2018
09:30–10:30 Uhr

Vorsitzender:

OA Dr. Michael Guger
Linz

Sprecher:

Univ.-Prof.
Dr. Thomas Berger, MSc
Innsbruck

Univ.-Prof. Priv.-Doz.
Dr. Barbara Bajer-Kornek
Wien

**TIEF VERWURZELT
IN INNOVATIVER
WISSENSCHAFT.**

**DEN VIELEN
GESICHTERN DER
SCHUBFÖRMIGEN
MULTIPLLEN SKLEROSE
VERPFLICHTET.**



Celgene GmbH
Euro Plaza Gebäude E
Technologiestraße 10, 1120 Wien

www.celgene.at

© 2018 Celgene Corporation
All rights reserved. 02/18 AT-2018-PLP-0002

AUSSTELLER UND SPONSOREN

(Stand bei Drucklegung)

Wir bedanken uns bei folgenden Ausstellern und Sponsoren für Ihre Unterstützung anlässlich der 15. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie:

Abbott
Alexion Pharma Austria GmbH
alphatrace
AOP Orphan
Aristo Pharma
Bayer Austria Ges.m.b.H
Biogen Austria GmbH
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG
Boston Scientific
Bristol-Myers Squibb
Celgene GmbH
CSL Behring GmbH
dengg Medizintechnik GmbH
Eisai GesmbH
G.L. Pharma GmbH
Grünenthal GmbH
Ipsen Pharma GmbH
Kedrion Biopharma
KRKA Pharma GmbH, Wien
Linde Healthcare
Martin Gruber Medizintechnik GmbH
Medtronic Österreich GmbH
Merck GmbH
Merz Pharma Austria GmbH
Neucomed GmbH
Novartis Pharma GmbH
Phagenesis LTD
Pharm Allergan GmbH
Roche Austria
Sandoz GmbH
Sanofi Genzyme
TEVA
Tremitas GmbH
UCB Pharma
Zambon GmbH



ÖGN 2019

16. JAHRESTAGUNG
DER ÖSTERREICHISCHEN
GESELLSCHAFT
FÜR NEUROLOGIE

**KULTUR KONGRESS ZENTRUM
EISENSTADT**

20.-22. MÄRZ 2019

www.oegn.at

REFERENTENVERZEICHNIS

Michael Ackerl, Oberpullendorf
Juan Archelos-Garcia, Graz
Florian Ardel, Marchtrenk
Eduard Auff, Wien
Michaela Arturo-Heumann, Wien
Christoph Baumgartner, Wien
Ronny Beer, Innsbruck
Roland Beisteiner, Wien
Thomas Berger, Innsbruck
Silvia Bonelli, Wien
Sylvia Bösch, Innsbruck
Gregor Brössner, Innsbruck
Florian Deisenhammer, Innsbruck
Christian Eggers, Linz
Christian Enzinger, Graz
Franz Fazekas, Graz
Michael Feichtinger, Bruck an der Mur
Franz Fellner, Linz
Julia Ferrari, Wien
Elisabeth Fertl, Wien
Martha Feucht, Wien
Siegfried Fuchs, Graz
Wolfgang Grisold, Wien
Franz Gruber, Linz
Andreas Gruber, Linz
Hans-Peter Haring, Linz
Elmar Höfner, Klagenfurt
Romana Höftberger, Wien
Birgit Högl, Innsbruck
Markus Hutterer, Linz
Bernhard Iglseder, Salzburg
Andreas Kampf, Ried im Innkreis
Peter Kapeller, Villach
Regina Katzenschlager, Wien
Christine Klein, Lübeck
Eva Laich, Steyr
Stefan Leis, Salzburg
Markus Leitinger, Salzburg
Doris Lieba-Samal, Wien
Gerhard Luef, Innsbruck

MIGRÄNE

MIGRÄNE ≠ KOPFSCHMERZ



CGRP (calcitonin-gene-related peptide) spielt in der Entstehung der Migräne eine Schlüsselrolle und kann uns schon heute helfen, die Migräne besser zu verstehen.¹

 NOVARTIS

CGRP = calcitonin-gene-related peptide

¹ Tso et al. Current Treatment Options in Neurology, 2017, 19 (8): 27.

Novartis Pharma GmbH, Steinbüchelweg 17, 1020 Wien, Tel.: 01-866 57-0, Fax.: 01-866 57 16399, www.novartis.at, Datum der Erstellung: 02/2018, AT1802776040

www.migräne-experts.at



Manuela Macedonia, Linz
Hertha Mayr, Linz
Nenad Mitrovic, Vöcklabruck
Christian Müller, Wien
Martha Nowosielski, Innsbruck
Stefan Oberndorfer, St. Pölten
Ekaterina Pataraja, Wien
Franz Payer, Graz
Bettina Pfausler, Innsbruck
Walter Pirker, Wien
Werner Poewe, Innsbruck
Alexander Radbruch, Heidelberg
Gerhard Ransmayr, Linz
Christoph Scherfler, Innsbruck
Stephan Schmidt, Bonn
Reinhold Schmidt, Graz
Gerhard Schüßler, Innsbruck
Gabriele Schwarz, Linz
Petra Schwingenschuh, Graz
Stefan Seidel, Wien
Johann Sellner, Salzburg
Wolfgang Spert, Salzburg
Wolfgang Staffen, Salzburg
Dimitre Staykov, Eisenstadt
Walter Struhal, Tulln
Raffi Topakian, Wels
Eugen Trinkka, Salzburg
Iris Unterberger, Innsbruck
Andrea Vass, Wien
Tim J. von Oertzen, Linz
Judith Wagner, Linz
Julia Wanschitz, Innsbruck
Yvonne Weber, Tübingen
Jörg Weber, Klagenfurt
Gregor K. Wenning, Innsbruck
Gerald Wiest, Wien
Johann Willeit, Innsbruck
Thomas Wolfsegger, Linz
Heidelinde Zach, Wien
Karin Zebenholzer, Wien
Fritz Zimprich, Wien

▼ 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® 0,5 mg Hartkapseln

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

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

Liste der sonstigen Bestandteile

Kapselinhalt:

Magnesiumstearat (Ph.Eur.)
Mannitol (Ph.Eur.)

Kapselhülle:

Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172)
Titanioxid (E171)
Gelatine

Drucktinte:

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

Anwendungsgebiete

Gilenya ist als krankheitsmodifizierende Monotherapie von hochaktiver schubförmig-remittierend verlaufender Multipler Sklerose bei folgenden Gruppen erwachsener Patienten angezeigt:

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

Bestehendes 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).

Bestehende aktive maligne Erkrankungen.

Schwere Leberfunktionsstörungen (Child-Pugh-Klasse C).

Patienten mit Myokardinfarkt (MI), instabiler Angina pectoris, Schlaganfall/transitorisch ischämischer Attacke (TIA), dekompensierter Herzinsuffizienz (stationäre Behandlung erforderlich), oder New York Heart Association (NYHA) Klasse III/IV Herzinsuffizienz in den vorhergehenden 6 Monaten (siehe Abschnitt 4.4).

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).

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
Frimley Business Park
Camberley GU16 7SR
Vereinigtes Königreich

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: 12/2017

Fachkurzinformation

Tranlycypromin Aristo® 10 mg Filmtabletten; Tranlycypromin Aristo® 20 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Tranlycypromin Aristo® 10 mg Filmtabletten

Wirkstoff: 1 Filmtablette enthält 10 mg Tranlycypromin als Tranlycyprominsulfat. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 89,5 mg Lactose-Monohydrat. **Tranlycypromin Aristo® 20 mg**

Filmtabletten Wirkstoff: 1 Filmtablette enthält 20 mg Tranlycypromin als Tranlycyprominsulfat.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 179 mg Lactose-Monohydrat **Liste der sonstigen**

Bestandteile: **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid; **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Macrogol 3350, Titandioxid, Talkum Eisen(III)-hydroxid-oxid (E-172), Eisen(II,III)-oxid (E-172), Indigocarmin Aluminiumsalz (E-132)

Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von depressiven Episoden (Episoden einer Major Depression).

Tranlycypromin Aristo® sollte als Reserveantidepressivum zum Einsatz kommen, d. h. wenn eine

adäquate Therapie mit 2 antidepressiven Standardwirkstoffen (einschließlich trizyklischer

Antidepressiva) keinen ausreichenden Erfolg brachte oder wenn solche Standardwirkstoffe

kontraindiziert sind oder vom Patienten nicht vertragen werden. Tranlycypromin Aristo® wird

angewendet bei Erwachsenen (ab 18 Jahren). **Gegenanzeigen:** Tranlycypromin Aristo® darf nicht

angewendet werden bei: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen

Bestandteile; Phäochromozytom; Karzinoid; vaskulären Erkrankungen des Gehirns;

Gefäßfehlbildungen wie Aneurysmen; schweren Formen von Hypertonie bzw. von Herz-Kreislauf-

Erkrankungen; Leberfunktionsstörungen bzw. Lebererkrankungen; schweren

Nierenfunktionsstörungen bzw. Nierenerkrankungen; Porphyrrie; Diabetes insipidus; maligner

Hyperthermie, auch in der Vorgeschichte; akutem Delir; akuter Vergiftung mit zentral-dämpfenden

Pharmaka (wie z. B. Schlafmittel, Analgetika und Psychopharmaka wie Neuroleptika, Antidepressiva,

Lithium) sowie Alkohol; Kindern und Jugendlichen (unter 18 Jahren); Tranlycypromin Aristo® darf

nicht Patienten gegeben werden, die gleichzeitig: Arzneimittel mit einer ausgeprägten Serotonin-

Wiederaufnahmehemmung, wie alle selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Clomipramin,

Venlafaxin, Duloxetine, Milnacipran, Sibutramin, Vortioxetin; L-Tryptophan; Serotoninagonisten wie

Triptane zur Behandlung der Migräne; Buspiron; Imipramin; indirekte Sympathomimetika (enthalten

z. B. in Mitteln, die den Blutdruck steigern, sowie in bestimmten Nasen-, Husten- oder

Grippemitteln); Amphetamine (sog. „Weckamine“ oder Appetitzügler); Pethidin, Tramadol,

Dextrometorphan (Dextrometorphan enthalten in Antitussiva); Disulfiram; Levodopa, sofern nicht

mit Decarboxylase-Hemmstoffen (wie Benserazid oder Carbidopa) kombiniert erhalten (siehe auch

4.5 „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen“ der

Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidepressiva, nichtselektive

Monoaminoxidase-Inhibitoren, Tranlycypromin. ATC-Code: N06AF04 **Rezeptpflicht/**

Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten **Inhaber der**

Zulassung: Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8-10, 13435 Berlin, Deutschland. **Weitere**

Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die

Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen,

Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der Austria-Codex- Fachinformation zu

entnehmen. Stand der Information: Juli 2016. Weitere Informationen zu Tranlycypromin Aristo®

erhalten Sie bei Aristo Pharma Österreich GmbH, Millennium Tower, Handelskai 94-96, 1200 Wien.

Kurzfassung der Fachinformation:

Bezeichnung des Arzneimittels:

MAVENCLAD 10 mg Tabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung:

Jede Tablette enthält 10 mg Cladribin.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung

Jede Tablette enthält 64 mg Sorbitol (Ph.Eur.).

Anwendungsgebiete:

MAVENCLAD wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit hochaktiver schubförmiger Multipler Sklerose (MS), definiert durch klinische oder bildgebende Befunde (siehe Abschnitt 5.1).

Gegenanzeigen

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.
- Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus (HIV).
- Aktive chronische Infektion (Tuberkulose oder Hepatitis).
- Beginn einer Behandlung mit Cladribin bei immungeschwächten Patienten, einschließlich Patienten, die derzeit eine immunsuppressive oder myelosuppressive Therapie erhalten (siehe Abschnitt 4.5).
- Aktive maligne Erkrankungen.
- Mittelschwere oder schwere Einschränkung der Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance <60 ml/min) (siehe Abschnitt 5.2).
- Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6).

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, Antimetaboliten, Purin-Analoga,

ATC-Code: L04AA40

Liste der sonstigen Bestandteile

Hydroxypropylbetadex, Sorbitol (Ph.Eur.), Magnesiumstearat (Ph.Eur.)

Inhaber der Zulassung:

Merck Serono Europe Limited

56 Marsh Wall

London E14 9TP

Vereinigtes Königreich

Vertrieb:

Merck GmbH, Wien

Verschreibungspflicht/ Apothekenpflicht:

Rezept- und apothekenpflichtig.

Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Stand der Information:

Dezember 2017

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 Base pro Fertigspritze. Das durchschnittliche Molekulargewicht von Glatirameracetat liegt zwischen 5.000 und 9.000 Dalton. Aufgrund der Komplexität der Bestandteile kann kein spezifisches Polypeptid vollständig bezüglich der Aminosäuresequenz charakterisiert werden, jedoch ist die vollständige Zusammensetzung von Glatirameracetat nicht gänzlich zufällig. 40 mg/ml: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Glatirameracetat*, entsprechend 36 mg Glatiramer Base pro Fertigspritze. *Glatirameracetat ist das Acetatsalz eines synthetischen Polypeptids, das vier natürlich vorkommende Aminosäuren enthält: L-Glutaminsäure, L-Alanin, L-Tyrosin und L-Lysin, mit einer Molarraktion zwischen 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. **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 Glatirameracetat oder Mannitol. **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 langen Spritzenkörper aus farblosem Glas Typ I mit einer eingeklebten Nadel, einer Polypropylen(optional Polystyren)-Kolben-Stange, einem Gummistopfen und einem Nadelschild. Copaxone 40 mg/ml ist in Packungen mit 3 und 12 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 langen Spritzenkörper aus farblosem Glas Typ I mit einer eingeklebten Nadel, einer blauen Polypropylen (optional Polystyren)-Kolben-Stange, einem Gummistopfen und einem Nadelschild. Copaxone 40 mg/ml ist in Packungen mit 3 und 12 Fertigspritzen zu 1 ml Injektionslösung sowie 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:** 03/2017.

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 Anzeige Biogen Seite 10

FACHKURZINFORMATION AVONEX

für AVONEX 30 Mikrogramm /0,5 ml Injektionslösung, im Fertigen, AVONEX[®] 30 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung bzw. AVONEX[®] 30 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (BIOSÉT). **Bezeichnung:** AVONEX 30 Mikrogramm /0,5 ml Injektionslösung, im Fertigen, AVONEX[®] 30 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung bzw. AVONEX[®] 30 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (BIOSÉT). **Interferon beta-1a. Zusammensetzung:** Ein Fertigspritze zu 0,5 ml eine Fertigspritze zu 0,5 ml bzw. eine Durchstechflasche enthält 30 Mikrogramm (6 Mio IE) Interferon beta-1a. **Anwendungsgebiete:** AVONEX ist indiziert für die Behandlung von: Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose (MS). In klinischen Studien war dies durch mindestens zwei akut auftretende Exazerbationen (Schübe) während der letzten drei Jahre gekennzeichnet ohne Hinweise auf ein kontinuierliches Fortschreiten der Erkrankung zwischen den Schüben. AVONEX verlangsamt das Fortschreiten der Behinderung und verringert die Häufigkeit von Schüben. AVONEX ist weiters indiziert für Patienten nach einem einmaligen demyelinisierenden Ereignis mit entzündlichem Prozess, wenn dieses demyelinisierende Ereignis eine intravenöse Kortikosteroidtherapie rechtfertigt; alternative Diagnosen ausgeschlossen wurden und ein hohes Risiko für die Entwicklung einer klinisch sicheren Multipler Sklerose besteht (siehe Abschnitt 5.1). AVONEX ist bei Patienten, die eine progrediente Form der MS entwickeln, abzusetzen. **Gegenanzeigen:** Behandlungsbeginn während der Schwangerschaft (siehe Abschnitt 4.6), bei Patienten mit einer bekannten Überempfindlichkeit gegenüber natürlichem oder rekombinanten Interferon- β oder gegenüber einem der sonstigen Bestandteile. AVONEX[®] 30 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (BIOSÉT) ist zusätzlich zu und unter diesem Punkt bereits erwähnte Gegenanzeigen auch kontraindiziert bei Patientinnen mit bekannter Überempfindlichkeit gegen Humanserumalbumin. AVONEX[®] ist auch kontraindiziert bei Patienten, die aktuell an schweren Depressionen erkrankt sind und/oder Südtidegedanken haben (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8). **Hilfsstoffe:** AVONEX 30 Mikrogramm /0,5 ml Injektionslösung, im Fertigen; Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99%, Argininhydrochlorid, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke. AVONEX 30 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung; Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99%, Argininhydrochlorid, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke. AVONEX 30 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (BIOSÉT); Humanserumalbumin, Natriumdihydrogen-phosphat, Dinatriumdihydrogenphosphat, Natriumchlorid. **Inhaber der Zulassung:** BIOGEN IDEC LIMITED, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Vereinigtes Königreich. **Rezept- und Apothekepflichtig.** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Interferone. **ATC-Code:** L03 A07. Angaben zu Nebenwirkungen, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie den Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen von AVONEX 30 Mikrogramm /0,5 ml Injektionslösung, im Fertigen, AVONEX[®] 30 Mikrogramm / 0,5 ml Injektionslösung bzw. AVONEX[®] 30 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (BIOSÉT). Stand der Information: 8.2014

FACHKURZINFORMATION PLEGRIDY[®]

▼ 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. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Plegriid 63 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze oder Fertigen, Plegriid 94 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze oder Fertigen, Plegriid 125 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze oder Fertigen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Fertigspritze oder Fertigen Plegriid 63 Mikrogramm enthält 63 Mikrogramm Peginterferon beta-1a in 0,5 ml Injektionslösung. Eine Fertigspritze oder Fertigen Plegriid 94 Mikrogramm enthält 94 Mikrogramm Peginterferon beta-1a in 0,5 ml Injektionslösung. Eine Fertigspritze oder Fertigen Plegriid 125 Mikrogramm enthält 125 Mikrogramm Peginterferon beta-1a in 0,5 ml Injektionslösung. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99%, Argininhydrochlorid, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Plegriid wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen natürliches oder rekombinantes Interferon beta oder Peginterferon oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile, Behandlungsbeginn während der Schwangerschaft, Patienten mit aktueller schwerer Depression und/oder Südtidegedanken. **Inhaber der Zulassung:** Biogen Idec Limited, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Vereinigtes Königreich. **Rezept- und Apothekepflichtig.** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische und immunmodulierende Mittel, Immunstimulanzien, Interferone. **ATC-Code:** L03AB13. **Weitere Informationen** sowie Angaben zu Nebenwirkungen, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie den Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: November 2017

FACHKURZINFORMATION TECFIDERA[®]

Bezeichnung des Arzneimittels: Tecfidera[®] 120 bzw. 240 mg magensaftresistente Hartkapseln. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Kapsel enthält 120 bzw. 240 mg Dimethylfumarat (dimethyl fumarate). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Mikrotablett mit magensaftresistentem Überzug: mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Talkum, hochdisperses, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Triethylcitrat, Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) (Ph. Eur.), Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer-(1:1)-Dispersion 30% (Ph. Eur.), Simeticon, Natriumdozocylsulfat, Polysorbit 80, Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E171), Brillantblau FCF (E133), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Schwarze Drucktinte: Schellack, Kaliumhydroxid, Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Tecfidera wird zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose angewendet (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation für wichtige Informationen über die Populationen, für die eine Wirksamkeit bestätigt wurde). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Biogen Idec Ltd, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Vereinigtes Königreich. **Rezept- und apothekepflichtig.** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel für das Nervensystem, ATC-Code: N07XX09. **Weitere Informationen** sowie Angaben zu Nebenwirkungen, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie den Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: Mai 2017

FACHKURZINFORMATION TYTSABRI[®]

▼ 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:** TYTSABRI 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Injektionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Ein Milliliter Konzentrat enthält 20 mg Natalizumab. Nach der Verdünnung enthält die Injektionslösung etwa 2,6 mg/ml Natalizumab. Natalizumab ist ein rekombinanter humanisierter Anti- $\alpha 4$ -Integrin-Antikörper, hergestellt in einer murinen Zelllinie mittels rekombinanter DNA-Technologie. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumdihydrogenphosphat (Monohydrat), Dinatriumhydrogenphosphat (Heptahydrat), Natriumchlorid, Polysorbit 80 (E433), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** TYTSABRI ist für die krankheitsmodifizierende Monotherapie bei Erwachsenen mit hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (MS) bei folgenden Patientengruppen indiziert: Patienten mit hochaktiver Erkrankung trotz Behandlung mit einem vollständigen und angemessenen Zyklus mit mindestens einer krankheitsmodifizierenden Therapie (DMT) (Ausnahmen und Informationen zu Ausschusssachen siehe Abschnitte 4.4 und 5.1) **oder:** Patienten mit rasch fortschreitender schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose, definiert durch 2 oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit 1 oder mehr Gadolinium-reichernden Läsionen in der MRT des Gehirns oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer kürzlich durchgeführten MRT. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Progressive multifokale Leukenzephalopathie (PML), Patienten mit einem erhöhten Risiko für opportunistische Infektionen, wie immungeschwächte Patienten (einschließlich solcher Patienten, die aktuell eine immunsuppressive Behandlung erhalten oder durch frühere Therapien immunschwach sind) (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8). Kombination mit anderen krankheitsmodifizierenden Therapien (DMT). Bekannte aktive Malignome mit Ausnahme von Patienten mit einem Basaliom. **Inhaber der Zulassung:** Biogen Idec Limited, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Vereinigtes Königreich. **Rezept- und apothekepflichtig.** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA23. **Weitere Informationen** sowie Angaben zu Nebenwirkungen, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie den Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: Februar 2017

FACHKURZINFORMATION ZINBRYTA[®]

▼ 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. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Zinbryta 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Zinbryta 150 mg Injektionslösung in einem Fertigen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Fertigspritze enthält 150 mg Daclizumab beta in 1 ml Injektionslösung. Ein Fertigen enthält eine Fertigspritze, die 150 mg Daclizumab beta in 1 ml Injektionslösung enthält. Daclizumab beta wird anhand einer murinen Myelomzelllinie (NS0) mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumsuccinat, Bernsteinsäure, Natriumchlorid, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit schubförmig Multipler Sklerose (MS) die auf mindestens zwei krankheitsmodifizierende Therapien (DMT, disease modifying therapy) nicht ausreichend angesprochen haben und bei denen eine Reaktion mit jeder anderen DMT kontraindiziert oder aus anderen Gründen ungeeignet ist. **Gegenanzeigen:** Patienten mit einer Vorgeschichte von schweren Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Anaphylaxie oder anaphylaktoid Reaktionen) gegen alle Darreichungsformen von Daclizumab oder einen der sonstigen Bestandteile von Zinbryta; vorbestehende Lebererkrankung oder Leberfunktionsstörung. **Inhaber der Zulassung:** Biogen Idec Limited, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Vereinigtes Königreich. **Rezept- und apothekepflichtig.** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren. **ATC-Code:** L04AC01. **Weitere Informationen** sowie Angaben zu Nebenwirkungen, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie den Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: Januar 2018.

FACHKURZINFORMATION FAMPYRA[®]

Bezeichnung des Arzneimittels: FAMPYRA[®] 100 mg Retardtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Retardtablette enthält 100 mg Fampidin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Hypromellose, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Filmüberzug: Hypromellose, Tiandioxid (E 171), Macrogol 400. **Anwendungsgebiete:** FAMPYRA wird angewendet zur Verbesserung der Gehfähigkeit von erwachsenen Patienten mit Multipler Sklerose (MS) mit Gehbehinderung (EDSS 4-7). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Behandlung mit anderen Arzneimitteln, die Fampidin (4-Aminopyridin) enthalten. Patienten mit Krampfanfällen in der Vorgeschichte oder Patienten, die gegenwärtig an Krampfanfällen leiden. Patienten mit leichter, mäßiger oder schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance <80 ml/min). Gleichzeitige Behandlung mit FAMPYRA und Inhibitoren des organischen Kationentransporters 2 (OCT2), wie z.B. Cimetidin. **Inhaber der Zulassung:** Biogen Idec Limited, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Vereinigtes Königreich. **Rezept- und apothekepflichtig.** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren. **ATC-Code:** N07XX07. **Angaben zu Nebenwirkungen, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit,** sowie den Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** Mai 2017

FACHKURZINFORMATION SPINRAZA[®]

▼ 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: Spinraza[®] 12 mg Injektionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede 5-ml-Durchstechflasche enthält Nusinersen-Natrium, entsprechend 12 mg Nusinersen. Ein Milliliter enthält 2,4 mg Nusinersen. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Dinatriumhydrogenphosphat, Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Calciumchlorid-Dihydrat, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, Natriumhydroxid, Salzsäure, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Spinraza wird zur Behandlung der Sq-assoziierten spinalen Muskelatrophie angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Biogen Idec Ltd, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Vereinigtes Königreich. **Rezept- und apothekepflichtig.** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems, ATC-Code: M09AX07. **Weitere Informationen** sowie Angaben zu Nebenwirkungen, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie den Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** September 2017

Bezeichnung des Arzneimittels:

Rebif® 8,8 Mikrogramm und Rebif® 22 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze oder Fertigpen
Rebif® 22 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze oder Fertigpen
Rebif® 44 Mikrogramm Injektionslösung in einer Fertigspritze oder Fertigpen
Rebif® 8,8 Mikrogramm/0,1ml und Rebif® 22 Mikrogramm/0,25 ml Injektionslösung in einer Patrone
Rebif® 22 Mikrogramm/0,5ml Injektionslösung in einer Patrone
Rebif® 44 Mikrogramm/0,5ml Injektionslösung in einer Patrone

Qualitative und quantitative Zusammensetzung:

Jede Fertigspritze (0,2ml) bzw. jeder Fertigpen (0,2ml) Rebif 8,8 Mikrogramm enthält 8,8µg (2,4M.I.E.) Interferonbeta-1a.
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 1,0mg Benzylalkohol.

Jede Fertigspritze (0,5ml) bzw. jeder Fertigpen (0,5ml) Rebif 22 Mikrogramm enthält 22Mikrogramm (6M.I.E.) Interferonbeta-1a.
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 2,5mg Benzylalkohol.

Jede Fertigspritze (0,5ml) bzw. jeder Fertigpen (0,5ml) Rebif 44 Mikrogramm enthält 44µg(12M.I.E.)Interferonbeta-1a.
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 2,5mg Benzylalkohol.

Jede Fertig-Patrone Rebif 8,8 Mikrogramm/0,1ml und Rebif 22 Mikrogramm/0,25ml enthält 132 Mikrogramm (36M.I.E.)
Interferon beta 1a in 1,5ml Lösung (entsprechend 88Mikrogramm/ml).
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 7,5mg Benzylalkohol.

Jede Fertig-Patrone Rebif 22 Mikrogramm/0,5ml enthält 66 Mikrogramm (18 M.I.E.) Interferon beta1a in 1,5ml Lösung (entsprechend 44 Mikrogramm/ml).
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 7,5mg Benzylalkohol.

Jede Fertig-Patrone Rebif 44 Mikrogramm/0,5ml enthält 132 Mikrogramm (36 M.I.E.) Interferon beta1a in 1,5ml Lösung (entsprechend 88 Mikrogramm/ml).
Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 7,5mg Benzylalkohol.

Anwendungsgebiete:

Rebif 22 Mikrogramm bzw. Rebif 22 Mikrogramm/0,5ml wird angewendet zur Behandlung

- von schubförmiger Multipler Sklerose. In klinischen Studien wurde dies durch zwei oder mehr akute Schübe innerhalb der vorausgegangenen zwei Jahre charakterisiert.

Bei Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose ohne vorhandene Schubaktivität konnte eine Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden.

Rebif 8,8 und 22 Mikrogramm, bzw. Rebif 8,8 Mikrogramm/0,1ml und Rebif 22 Mikrogramm/0,5ml wird angewendet zur Behandlung von

- Patienten mit einem einzelnen dem yelinisierenden Ereignis mit aktivem Entzündungsprozess, wenn alternative Diagnosen ausgeschlossen wurden und wenn ein hohes Risiko besteht, dass sich eine klinisch manifeste Multiple Sklerose entwickelt.
- Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose. In klinischen Studien wurde dies durch zwei oder mehr akute Schübe innerhalb der vorausgegangenen zwei Jahre charakterisiert.

Bei Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose ohne vorhandene Schubaktivität konnte eine Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden.

Rebif 44 Mikrogramm bzw. Rebif 44 Mikrogramm/0,5ml wird angewendet zur Behandlung von

- Patienten mit einem einzelnen demyelinisierenden Ereignis mit aktivem Entzündungsprozess, wenn alternative Diagnosen ausgeschlossen wurden und wenn ein hohes Risiko besteht, dass sich eine klinisch manifeste Multiple Sklerose entwickelt
- Patienten mit schubförmiger Multipler Sklerose verwendet. In klinischen Studien wurde dies durch zwei oder mehr akute Schübe innerhalb der vorausgegangenen zwei Jahre charakterisiert.

Bei Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose ohne vorhandene Schubaktivität konnte eine Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden.

Gegenanzeigen:

- Beginn der Behandlung während einer Schwangerschaft.
- Überempfindlichkeit gegen natürliches oder rekombinantes Interferon beta oder einen sonstigen Bestandteile.
- akute schwere Depression und/oder Suizidgedanken.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunstimulanzien, Interferone

ATC-Code: L03AB07

Liste der sonstigen Bestandteile:

Mannitol, Poloxamer 188, L-Methionin, Benzylalkohol, Natriumacetat, Essigsäure (zur Anpassung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Anpassung des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke.

Inhaber der Zulassung: Merck Serono Europe Limited - 56 Marsh Wall - London E14 9TP - Vereinigtes Königreich

Vertrieb: MerckGmbH,Wien

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept-undapothekenpflichtig.

Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Stand der Information: Dezember 2017

GILENYA® –

Die bewährte RRMS-Therapieoption...^{2,5}

- mit reversibler selektiver Umverteilung der Lymphozyten⁶
- mit guter Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit^{3,5}
- mit langjähriger Erfahrung^{4,5}
- einmal täglich, eine Kapsel⁷

GILENYA® ...

*Rechtzeitig optimieren,
langfristig profitieren!*^{1,2,3,4}

1x täglich
GILENYA®
(fingolimod)

 **NOVARTIS**

Novartis leistet einen wertvollen Beitrag in der MS-Forschung.

www.ms-experts.at

1 M. Agius et al. CNS Neuroscience & Therapeutics 20 (2014) 446-461 | 2 X. Montalban et al. J Neurol (2015) 262 : 2627-2634 | 3 L. Kappos et al. Neurology 2015 ;84:1582-1591 | 4 Cohen JA et al., J Neurol Neurosurg Psychiatry 2016; 87:468-475 | 5 Khatri BO. Ther Adv Neurol Disord 2016, Vol.9 (2) 130-147 | 6 X.Montalban et al. J Neurol (2015) 262:2627-2634 | 7 Gilenya Fachinformation

Novartis Pharma GmbH, Steinfeld-Klein-Löw-Weg 17, 1020 Wien, Tel.: 01-866 57-0, Fax.: 01-866 57 16369, www.novartis.at
Datum der Erstellung: 01/2018, AT1802773800

MERCK

Welcome to MAVENCLAD®

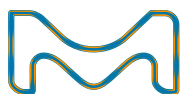


MAVENCLAD® – Die einzige orale MS-Therapie, die mit nur maximal 20 Behandlungstagen in den ersten 2 Jahren eine Wirksamkeit über 4 Jahre* erreichen kann.¹⁻⁴

1. MAVENCLAD® Fachinformation August 2017 2. Giovannoni G et al. N Engl J Med 2010;362:416–426
3. Giovannoni G et al. EAN 2017 [P0542] 4. Giovannoni G et al. Accepted for publication in Multi Scler, 31 Jul 2017
* 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).

Fachkurzinformation siehe Seite 77

AT/CLA/0917/0034; 09/2017



 **MAVENCLAD®**
cladribin-tabletten

EINFACH INNOVATIV