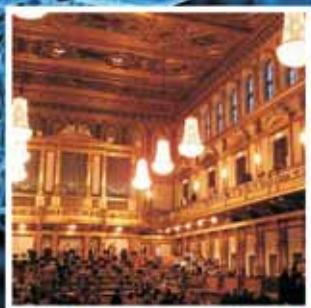
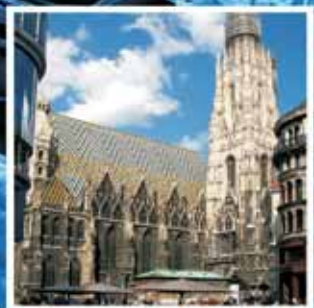


9. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie

16.-19. März 2011 - Messe Wien

KONGRESS PROGRAMM



Neurogenetik | Therapie – Bewährtes und Neues



www.oegn.at/kongress2011



10. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie

Messe Graz

14.-17. März 2012

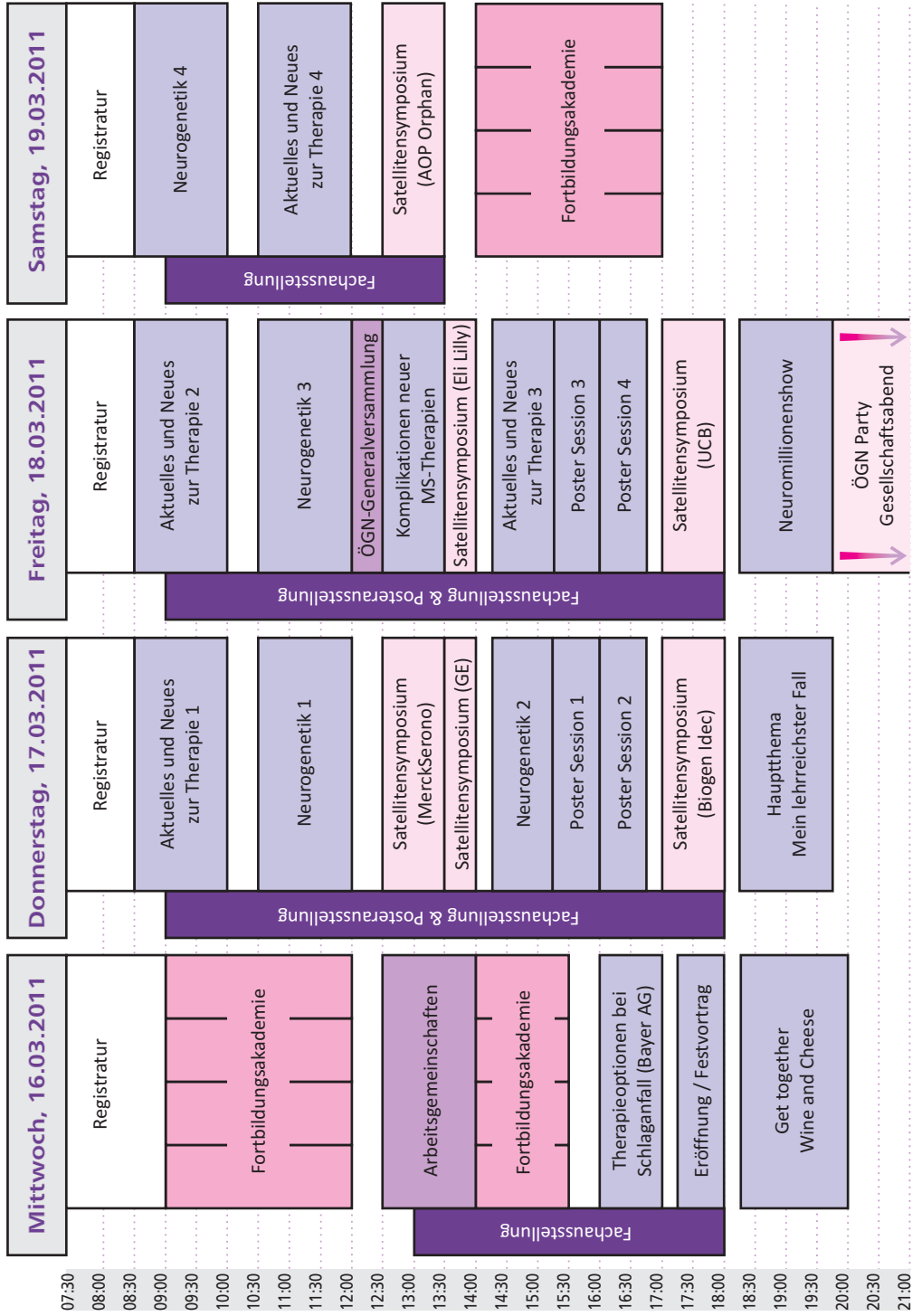


www.oegn.at/kongress2012

INFORMATIONEN
Österreichische Gesellschaft für Neurologie
Frau Tanja Weinhart
Garnisongasse 7/22, 1090 Wien
T +43 (0) 1 512 80 91-19
F +43 (0) 1 512 80 91-80
weinhart@admicos.com

Inhaltsverzeichnis

Programmübersicht	2
Willkommen	3
Komitee	4
Wissenschaftliches Programm	
Mittwoch, 16. März 2011	5
Pflugesymposium	5
Fortbildungsakademie	5
Österreichische Kopfschmerzgesellschaft	6
Sitzungen der Arbeitsgemeinschaften der ÖGN	6
Spezialthema	11
Eröffnung der Jahrestagung	11
Donnerstag, 17. März 2011	13
Erweiterte Vorstandssitzung der ÖGN	15
Freitag, 18. März 2011	21
ÖGN Generalversammlung	21
Spezialthema	21
Samstag, 19. März 2011	29
Dystonie-Jubiläums-Symposium	29
Fortbildungsakademie	31
Poster	34
Raum für Notizen	48
Allgemeine Informationen	49
Fachausstellung	50
Ausstellerliste	50
Plan der Fachausstellung	51
Ausstellerverzeichnis	52
Fachkurzinformation zu Inseraten	55
Raumplan	57



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir dürfen Sie ganz herzlich zur 9. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie in Wien begrüßen. Auch heuer richtet sich unsere Tagung wieder an alle Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung zum Facharzt für Neurologie, an im Spital tätige und besonders auch an alle niedergelassenen Neurologinnen und Neurologen. Schwerpunkt der heurigen Tagung sind die neuen Entwicklungen in der Neurogenetik deren Methoden uns in den letzten Jahren zunehmend beim Verständnis, aber vor allem auch in der Diagnostik von neurologischen Erkrankungen geholfen haben und deren Bedeutung im klinischen Alltag des Neurologen in Zukunft noch weiter zunehmen wird. Einen weiteren Schwerpunkt stellt ein Überblick über neue Entwicklungen in der Therapie neurologischer Erkrankungen dar. Gerade die letzten Jahre haben hier eine Reihe wichtiger Entwicklungen gebracht. Wir wollen diese Innovationen an Hand exemplarischer neurologischer Krankheitsbilder darstellen.

Unser Kongress bringt auch Neuerungen: So wird am Donnerstag den 17. März am späten Nachmittag die Sitzung "Mein interessantester Fall" stattfinden. Hier wollen wir beispielhaft neurologische Fälle demonstrieren und gemeinsam diagnostische und therapeutische Entscheidungen diskutieren. Neurologie muss nicht immer ernst sein. Auch Showelemente, Spannung und Spaß sollen ihren Platz haben. Aus diesem Grund werden wir am Freitag den 18. März erstmals eine neurologische Quizshow unter dem Titel "Neuromillionenshow" veranstalten. Teams aus 2 bis 3 Kolleginnen und Kollegen können teilnehmen. Anmeldung ist noch bis Donnerstag den 17. März, 18.00 Uhr, möglich. Wir hoffen auf rege Beteiligung. Für das beste Team winken attraktive Preise. Wie bei jeder guten Quizshow wird es auch die Möglichkeit der Publikumsbeteiligung geben. Es wird sich also auf jeden Fall auszahlen die "Neuromillionenshow" zu besuchen!

Umrandet wird unser Kongress von bewährten Elementen: Es werden wieder Kurse im Rahmen der Fortbildungsakademie stattfinden. Wie in den letzten Jahren gibt es auch ein Modul des Curriculum Neurorehabilitation. Den Arbeitsgruppen der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie wird am Mittwoch Gelegenheit zur Diskussion gegeben und es wird einen Workshop von und für neurologisches Krankenpflegepersonal geben. Diese Sitzung soll auch unterstreichen, dass eine optimale Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen ohne die Kompetenz von Schwestern und Pflegern mit spezieller Erfahrung in der neurologischen Fachpflege nicht möglich ist. Gesellschaftlicher Höhepunkt unseres Kongresses wird wie jedes Jahr der gemeinsam mit der Industrie organisierte Gesellschaftsabend sein. Wir hoffen, dass wir Sie auch dabei begrüßen dürfen.

Die Organisation der Jahrestagung wäre ohne die tatkräftige Unterstützung des Vorstands und der Mitarbeiterinnen der ÖGN sowie des lokalen Organisationskomitees nicht möglich gewesen. Ihnen allen ein herzliches Dankeschön. Zuletzt sei auch noch auf die hervorragende Zusammenarbeit mit unseren Partnern aus der Industrie hingewiesen: Erst ihr Sponsoring erlaubt uns die regelmäßige Ausrichtung von wissenschaftlichen Kongressen und medizinische Fortbildungsveranstaltungen und wir bedanken uns daher auch bei Ihnen ganz herzlich.

Eduard Auff
Tagungspräsident

Karl Vass
Tagungssekretär

Komitee

Tagungspräsident

Eduard Auff

Tagungssekretär

Karl Vass

Programmkomitee

Michael Ackerl
Franz Aichner
Christian Bsteh
Franz Fazekas
Elisabeth Fertl
Wolfgang Grisold
Regina Katzenschlager
Bruno Mamoli
Franz Memelauer
Ekatarina Patarai
Werner Poewe
Erich Schmutzhard
Stefan Seidl
Elisabeth Stögmann
Thomas Sycha
Andrea Vass
Bernhard Voller
Karin Zebenholzer
Alexander Zimprich
Fritz Zimprich

Kongresssekretariat & Ausstellungsleitung

admicos.Congress Incentive GmbH
Garnisongasse 7, 1090 Wien
T +43-1-512 80 91 33
F +43-1-512 80 91 80
E stanek@admicos.com

Veranstaltungsort

Reed Messe Wien
Messeplatz 1, 1020 Wien

09:00-12:00	Pflegesymposium	Business Suite 4
	"Mehr oder weniger passiert's, passiert's nicht." Das Erleben der Erkrankung Subarachnoidalblutung aus Sicht der Betroffenen und ihrer Familie. P. Pasterk, Wien	
	Das Erleben der pflegenden Angehörigen von SHT-Patienten H. Plöderl, Wien	
	Kinaesthetics in der neurologischen Pflege Entwicklungsschritte auf einer Station für neurologische Rehabilitation/AKH Wien U. Sommer, Wien	
	Ressourcenorientierte Interaktion in der Pflege der Neurologie - Aufgaben der Pflegeberaterin S. Scheichenberger, Wien	
	Fortbildungsakademie	
09:00-10:30	FA 1 Patientenkommunikation am Beispiel der MS S. Fuchs, Graz; K. Vass, Wien	Schubert 1
09:00-11:45	FA 2 Lower Backpain - Kurs mit praktischen Übungen Organisation: N. Mitrovic, Vöcklabruck Impulsreferate: Differentialdiagnose des „lower backpain“ - Grenzgebiete der Neurologie, interventionelle Schmerztherapie W. Kubik, Bad Radkersburg N. Mitrovic, P. Pauly, Vöcklabruck Hands on - Praktische Übungen	Schubert 3
	FA 3 Einführung in die Ultraschalldiagnostik Organisation: M. Graf, Wien Grundlagen der Duplex-Sonographie, Gerätekunde K. Niederkorn, Graz Pathologien Ch. Schmidauer, Innsbruck Hands-on - praktischer Teil (3 Gruppen)	Business Suite 1-3
10:30-12:00	FA 4 Diagnose und Therapie von Plexusläsionen W. Löscher, Innsbruck; A. Vass, Wien	Schubert 1

Mittwoch, 16. März 2011

Fortbildungsakademie

- 14:00-15:30 **FA 5** **Therapiekurs Schwindel** Schubert 1
 Organisation: G. Wiest, Wien
 Aktuelle Pharmakotherapie von Gleichgewichtsstörungen
 G. Wiest, Wien
 Therapeutische Repositionsmanöver des Benigen Paroxysmalen Lagerungsschwindels
 B. Büki, Budapest und Krems
- FA 6** **Vorbereitung FA-Prüfung** Schubert 2
 R. Beer, E. Schmutzhard, Innsbruck;
 E. Hilger, Wien

- 12:30-16:00 **Österreichische Kopfschmerzgesellschaft** Schubert 5
- 12:30 Vorstandssitzung der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft
- 13:30 Wissenschaftliches Programm
 Vorsitz: Ch. Lampl, Linz; G. Haag, Königsfeld
 Die Konvergenzhypothese - vom episodischen zum chronischen Kopfschmerz
 Ch. Lampl, Linz
 Aktuelle Therapie der Migräne mit Kombinationspräparaten
 G. Haag, Königsfeld
 Das Eurolight Projekt - erste Ergebnisse
 C. Andréé, Luxembourg
 Neues aus der Österreichischen Wissenschaft
 3 Kurzvorträge zu aktuellen Kopfschmerzthemen
- 15:30 Mitgliederhauptversammlung der Österreichischen Kopfschmerzgesellschaft

Arbeitsgemeinschaften

- 12:00-14:00 **ARGE Neurologische Intensivmedizin** Schubert 2
 Neuentwicklungen in der Neurointensivmedizin: „Invasives Neuromonitoring und optimiertes Temperaturmanagement“
 Vorsitzende: E. Schmutzhard, Innsbruck; J. Weber, Klagenfurt
 Grenzen und Möglichkeiten des klinischen Monitorings beim neurologischen Intensivpatienten
 J. Weber, Klagenfurt

Arbeitsgemeinschaften

Pathophysiologische Grundlagen des invasiven Neuromonitorings (ICP, CPP, CBF, Autoregulation und zerebraler Metabolismus)
R. Beer, Innsbruck

Modalitäten des invasiven Neuromonitorings:
Einblick in die „Black Box“
R. Helbok, Innsbruck

Fieber und Temperaturmanagement: Pathophysiologische Grundlagen und Fiebermanagement-Modalitäten
R. Kollmar, Erlangen

Moderate Hypothermie und prophylaktische Normothermie bei Schädel-Hirn-Trauma, zerebraler Ischämie und intrazerebraler Blutung
G. Brössner, Innsbruck

12:30-14:00

ARGE Autonomes Nervensystem

Schubert 1

Vorsitzende: W. Struhal, Linz; G. Wenning, Innsbruck

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe präsentieren das Leistungsspektrum der autonomen Labors Österreichs.

Im Anschluss werden mit Bundesfachgruppenobmann Dr. Memelauer Möglichkeiten einer Kassenrefundierung autonomer Leistungen diskutiert.

12:30-14:00

ARGE Neuroonkologie

Schubert 3

Vorsitzende: M. Hutterer, Salzburg;
St. Oberndorfer, Wien

Aktuelle Richtlinien zur Diagnostik und Behandlung von niedriggradigen Gliomen
St. Oberndorfer, Wien

Aktuelle Richtlinien zur Diagnostik und Behandlung von malignen Gliomen (NN)

Möglichkeiten und Grenzen der Nuklearmedizinischen Bildgebung in der Diagnostik von Gliomen
M. Hutterer, Salzburg

12:30-15:30

Gemeinsame Sitzung der ARGE Liquordiagnostik, Neuromyelitis Optica und MS

Business Suite 1

12:30-13:00

ARGE Liquordiagnostik

Business Suite 1

Vorsitz: F. Deisenhammer, Innsbruck;
W. Kristoferitsch, Wien

12:30 Qualitätssicherung der Liquordiagnostik,
Ergebnisse der Liquorumfrage in Österreich
F. Deisenhammer, Innsbruck

Mittwoch, 16. März 2011

Arbeitsgemeinschaften

12:40 Liquordiagnostik der Neuroborreliose
H. Hegen, Innsbruck

Diskussion

13:00-14:00

ARGE Neuromyelitis optica

Business Suite 1

Vorsitz: T. Berger, Innsbruck; M. Storch, Graz

13:00 Labordiagnostik limbischer Encephalitiden
C. Gneiß, Innsbruck

13:20 Antikörper gegen AQP-4 - Stand der
ARGE NMO Projekte
M. Reindl, Innsbruck

13:40 Epidemiologie NMO in Österreich -
erste Ergebnisse
F. Aboul-Enein, Wien

Diskussion

14:00-15:30

ARGE MS-Studiengruppe

Business Suite 1

Vorsitz: U. Baumhackl, K. Vass, Wien

MS Prävalenz Studie in Österreich

14:15 Präliminäre Ergebnisse
A. Eßl, GfK Austria

14:45 Diskussion

12:30-14:00

ARGE Neuropalliation

Business Suite 2

Vorsitz: H. Binder, W. Grisold, Wien

Begrüßung und Einführung: W. Grisold, Wien

Palliative care and end of Life care in Glioma patients
A. Pace, Rom

Discussion

St. Oberndorfer, Wien

Meeting of the working group

12:30-14:00

ARGE Schmerz

Business Suite 3

Vorsitz: N. Mitrovic, Vöcklabruck

Neuropathische Schmerzen und deren topische
Therapieoptionen

A. Binder, Kiel

mit freundlicher Unterstützung der Firma Grünenthal

Mittwoch, 16. März 2011

Arbeitsgemeinschaften

12:30-14:00

ARGE Neuropädiatrie

Business Suite 4

Vorsitz: M. Feucht, Wien; G. Spiel, Klagenfurt

Seltene Erkrankungen der Kinderneurologie:

einige Beispiele

Alternating Hemiplegie in Childhood:

ein paneuropäisches Projekt

G. Spiel, Klagenfurt

Das GEFS+ Spektrum

Genetik, Klinik und Behandelbarkeit im Kindes- und Jugendalter

M. Feucht, Wien

12:30-14:00

ARGE Neuroimaging

Büro 1

Vorsitz: S. Asenbaum, Wien; P. Kapeller, Villach

14:00-15:30

ARGE Schlaf

Schubert 3

Vorsitz: B. Högl, Innsbruck; J. Zeitlhofer, Wien

Impulsreferate "Aktuelles aus der Schlafmedizin"
(5-7 Min.) mit Diskussion

Versorgung von Schlafapnoe-Patienten in der Neurologie

M. Schimmel, Wien

Schlafprobleme bei Ärzten

B. Högl, Innsbruck

Schlafstörungen bei älteren Menschen

J. Zeitlhofer, Wien

Administrative Belange

14:00-15:30

ARGE Neuromuskuläre Erkrankungen

Business Suite 2

Vorsitz: W. Grisold, Wien;

J. Wanschitz, Innsbruck

Moderation: W. Löscher, Innsbruck

LGMDs on muscle, but also heart and brain dilemma

C. Angelini, Padova

Diskussion: W. Grisold, Wien

Meeting of the working group

J. Wanschitz, Innsbruck

Review Academy 2010

Preparation Academy 2011 Klagenfurt

J. Weber, Klagenfurt

Neuromuscular projects in Austria



www.ms-gateway.at

Das Onlineportal mit kostenlosen
Serviceleistungen zur MS-Betreuung

ÄRZTEBEREICH:

- Umfangreiche Literaturrecherche
- Download von Slides für Präsentationen
- Zugang zu Online-Journals
- Kongresse
 - Highlights von Kongressen

PATIENTENBEREICH:

- Aufklärungs- und Unterstützungsmaterial
- Bezugsinformationen für kostenlose Coaching-Einheiten zur besseren Lebensqualität
- Bezugsinformationen für kostenlose Physio- oder Psychotherapiestunden

Mittwoch, 16. März 2011

Arbeitsgemeinschaften

14:00-15:30

ARGE Strategische Entwicklung

Vorsitz: E. Auff, Wien, C. Bsteh, Salzburg,
B. Mamoli, Wien

Business Suite 3

Administrative Sitzung

14:00-15:30

ARGE Geschichte in der Neurologie

Vorsitz: F. Gerstenbrand, H. Gröger,
K. Jellinger, Wien

Business Suite 4

Zu den Anfängen der Kinderneurologie in Österreich
H. Gröger, Wien

Anschließendes Roundtable zum Thema
„Was kann die Neuropädiatrie leisten?“
Moderation: F. Gerstenbrand, K. Jellinger, Wien

Jahrestagung

16:00-17:00

Spezialthema

unterstützt durch einen unrestricted educational grant
der Firma **Bayer**

Aktuelle Therapieoptionen beim Schlaganfall

Vorsitz: W. Lang, Wien

Ist die endovaskuläre Therapie des ischämischen Schlaganfalls
die Zukunft?

W. Serles, Wien

Neue Entwicklungen in der antithrombotischen und
antikoagulatorischen Therapie des Schlaganfalls

J. Willeit, Innsbruck

17:15-17:30

Offizielle Kongress-Eröffnung

Vorsitz: E. Auff, Wien; W. Poewe, Innsbruck

Eröffnungsvortrag

Treatment of Dystonia

M. Hallet, Bethesda, MD, U.S.A.

18:15

Get together mit Wine and Cheese

Change Fate!*

Re-10/11-BIO-103-D

* *Es beginnt mit Doppelbildern und endet oft im Rollstuhl. Ändern Sie das Schicksal Ihrer MS-Patienten mit **Rebif**[®]: Mit individueller Dosierung, weniger Schübe, weniger Läsionen, bessere Prognose.¹⁻⁵ SIE haben es in der Hand!*

Merck Serono

MERCK

 **Rebif**[®]
(interferon beta-1a)
Nur Wirkung schützt

Donnerstag, 17. März 2011

Jahrestagung

08:30-10:00

Hauptthema I

Aktuelles und Neues zur Therapie 1

Vorsitz: J. Weber, Klagenfurt; W. Poewe, Innsbruck

Einsatz von Biologicals in der Neurologie

T. Berger, Innsbruck

Orale MS Therapien

U. Zettl, Rostock

Bedeutung der Stammzelltherapie in der Neurologie

A. Storch, Dresden

10:00-10:30

Pause

10:30-12:00

Hauptthema II

Neurogenetik 1

Vorsitz: G. Ransmayr, Linz; H. Schmidt, Graz

Rezente Entwicklungen in der Neurogenetik

A. Zimprich, Wien

Rechtliche und ethische Aspekte genetischer Diagnostik

Ch. Druml, Wien

Praktische Aspekte der humangenetischen Diagnostik

M. Gencik, Wien

12:00-12:30

Pause

12:30-13:30

Satellitensymposium I

mit freundlicher Unterstützung der Firma **MerckSerono**

Herausforderungen des Langzeit-Managements bei MS

Vorsitz: E. Auff, Wien

Neuro-Rehabilitation - State of the Art

H. Kollross-Reisenbauer, Hohegg

Langzeitbehandlung mit krankheitsmodifizierender Basistherapie -
Erfahrungen aus einer MS Ambulanz

P. Schnabl, Klagenfurt

Manchmal sieht man den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr



Die klinische Differentialdiagnose einer Demenz bei Alzheimer-Krankheit (AD) und einer Demenz mit Lewy-Körperchen (DLB) kann schwierig sein. Eine verminderte dopaminerge Aktivität in den Basalganglien, dargestellt mit DaTSCAN™, ist nach McKeith *et al.* (2009) ein stark hinweisendes Merkmal auf eine DLB. Die aktuellen S3-Leitlinien "Demenzen" der DGN und DGPPN empfehlen deshalb DaTSCAN™ zur Differenzierung einer AD von einer DLB.

DaTSCAN™ schafft Klarheit



Für eine frühe und genaue Diagnose

DaTSCAN™
IOFLUPAN (¹²³I)

Die gekürzte Fachinformation befindet sich umseitig.

Donnerstag, 17. März 2011

Jahrestagung

13:30-14:00

Satellitensymposium II

mit freundlicher Unterstützung der Firma **GE Healthcare**

Best Practice Neuroimaging

Welchen Beitrag leistet die Nuklearmedizin bei der Diagnosestellung von neurodegenerativen Erkrankungen des Gehirns?

T. Brücke, Wien

13:30-15:15

Erweiterte Vorstandssitzung der ÖGN

Schubert 2-3

14:00-14:15

Pause

14:15-15:15

Hauptthema II

Neurogenetik 2

Vorsitz: M. Schmidbauer, Wien

Leukodystrophien

J. Berger, Wien

Genetik der hereditären Polyneuropathien

M. Auer-Grumbach, Graz

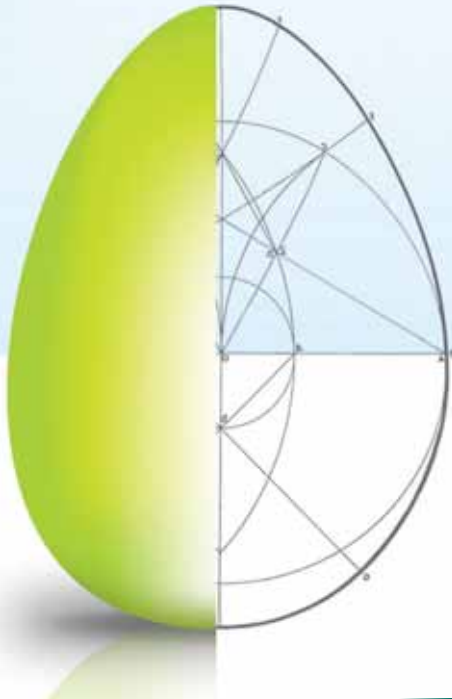
15:20-16:00

Postersession I

Vorsitz: W. Serles, Wien; R. Schmidt, Graz

8 Posterkurzpräsentationen á 5 Min. inkl. Diskussion

- V01 Schlaganfallrisikofaktoren in der Grazer Bevölkerung: Was bewirken wiederholte Vorsorgeuntersuchungen und die Kenntnis von Risikofaktoren?
E. M. Stögerer, Graz
- V02 Die Magnetresonanztomographie (MRT) in der Diagnostik der TIA - Erfahrungen aus dem klinischen Alltag in einem Landeskrankenhaus
P. Grafenauer, Villach
- V03 Atraumatische non-aneurysmatische Subarachnoidalblutungen an der Hirnkonvexität: eine unterschätzte Differentialdiagnose zur TIA?
Th. Gattringer, Graz
- V04 Adult onset of neurological symptoms and venous thromboembolism in a family with severe MTHFR deficiency
P. Rommer, Wien



Bei Antikörpermangel und zur Immunmodulation

Genial einfach – einfach genial

- Geringe Infusionsdauer
- Vereinfachtes Handling
- Hohe Sicherheit
- Hohe Reinheit



Fachurzinformation Privigen®

Bezeichnung des Arzneimittels: Privigen 100 mg/ml Infusionslösung **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Normales Immunglobulin vom Menschen (IVIg). Ein Milliliter enthält: Plasmaprotein vom Menschen 100 mg (Reinheit von mindestens 98 % IgG). Eine Durchstechflasche mit 50 ml enthält: 5 g. Eine Durchstechflasche mit 100 ml enthält: 10 g. Eine Durchstechflasche mit 200 ml enthält: 20 g. Verteilung der IgG-Subklassen (Durchschnittswerte): IgG1 67,8 %, IgG2 28,7 %, IgG3 2,3 %, IgG4 1,2 %. Der IgA-Gehalt beträgt maximal 0,025 mg/ml (durchschnittlich 0,0027 mg/ml). Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Liste der sonstigen Bestandteile. Liste der sonstigen Bestandteile: L-Prolin, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Substitutionstherapie bei Primären Immundefizienzsyndromen (PID) wie: Kongenitale Agammaglobulinämie und Hypogammaglobulinämie, Allele-mechanismen variable Immundefizienzkrankheiten, Schwere kombinierte Immundefizienzkrankheiten, Wiskott-Aldrich-Syndrom, Myelom oder chronische lymphatische Leukämie (CLL) mit schwerer sekundärer Hypogammaglobulinämie und rezidivierenden Infektionen. Kindern mit angeborenem AIDS und rezidivierenden Infektionen. Immunmodulation: Idiopathische thrombozytopenische Purpura (ITP) bei Kindern oder Erwachsenen mit einem hohen Blutungsrisiko oder zur Korrektur der Thrombozytenzahlen vor Operationen. Guillain-Barré-Syndrom. Kawasaki-Syndrom. Alloge-ne Knochenmarkstransplantation. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Überempfindlichkeit gegenüber homologen Immunglobulinen, insbesondere in den sehr seltenen Fällen eines IgA-Mangels, wenn der Patient Antikörper gegen IgA aufweist. Patienten mit Hyperprolinämie. Inhaber der Zulassung: CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring-Straße 76, 35041 Marburg, Deutschland. Abgabe/Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsensibilisierendes Immunglobulin; human, unspezifisch, zur intravenösen Anwendung, ATC-Code: J06BA02. Normales Immunglobulin vom Menschen enthält vorwiegend Immunglobulin G (IgG) mit einem breiten Spektrum an Antikörpern gegen infektiöse Erreger. Normales Immunglobulin vom Menschen enthält die in der Normalbevölkerung auftretenden IgG-Antikörper. Es wird üblicherweise aus gepooltem Plasma von nicht weniger als 1.000 Spendern hergestellt. Die Verteilung der Immunglobulin-G-Subklassen entspricht nahezu der von nativem Humanplasma. Durch adäquate Dosierung dieses Arzneimittels lassen sich unphysiologisch niedrige Immunglobulin-G-Spiegel in den Normbereich anheben. Der Wirkmechanismus bei anderen Indikationen als der Substitution wurde nicht vollständig aufgeklärt, jedoch spielen immunmodulierende Effekte eine Rolle. Die Sicherheit und Wirksamkeit von Privigen wurde in zwei prospektiven, unverblindeten, einarmigen multizentrischen Studien beurteilt, die in Europa (ITP-Studie) bzw. in Europa und den USA (PID-Studie) durchgeführt wurden. Informationen betreffend Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen, entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Donnerstag, 17. März 2011

Jahrestagung

Postersession I

- V05 Proposal of a procedural learning fMRI paradigm to predict motor learning abilities and motor recovery after stroke
M. Loitfelder, Graz
- V06 Cardiorespiratory fitness and age-related brain changes: A community-based MRI and exercise ECG study
P. Gider, Graz
- V07 Deposition of multiple proteins in the brain: experience in the community-based VITA-study cohort
G.G. Kovacs, Wien
- V08 fMRI zum Monitoring der Effekte eines morphembasierten Trainings bei Lese-Rechtschreibschwäche
D. Gebauer, Graz

16:00-16:45

Postersession II

Vorsitz: Ch. Wöber, Wien; E. Trinka, Salzburg

8 Posterkurzpräsentationen á 5 Min. inkl. Diskussion

- V09 Posteriores reversibles enzephalopathisches Syndrom (PRES) - Albumin als neuer Risikofaktor oder Therapieoption?
A. Pirker-Kees, Wien
- V10 Natürlicher Verlauf von therapieresistenten Epilepsien - eine retrospektive Untersuchung epilepsiechirurgisch behandelter Patienten
E. Trinka, Salzburg
- V11 Organpsychose mit cerebralen Anfällen und akinetischer Mutismus bzw. dyskinetischer Stupor mit Dysautonomie als Leitsyndrom der limbischen Encephalitis mit NMDA-Rezeptor-Antikörpern
H. Novak, Salzburg
- V12 Die Lexikalische Testbatterie: Benennen und Temporallappenepilepsie
Th. Benke, Innsbruck
- V13 Inter- and intrahemispheric functional reorganisation of language after anterior temporal lobe resection
S. Bonelli, Wien
- V14 Modafinil reverses hypoexcitability of the motor cortex in narcoleptic patients: A TMS Study
A. Kunz, Salzburg

biogen idec



Ein starkes Netz für unsere PatientInnen

AVONEX[®]
(interferon beta-1a)

Bewährt und unkompliziert –
nur eine Anwendung pro Woche!

TYSABRI[®]
(natalizumab)

Für eine signifikante Steigerung
des Funktionsniveaus!

Donnerstag, 17. März 2011

Jahrestagung

Postersession II

V15 Mirror visual feedback therapy for phantom pain:
Changes in functional connectivity patterns
St. Seidel, Wien

V16 Prospective analysis of factors related to migraine aura -
The PAMINA study
S. Salhofer, Wien

16:45-17:00 Pause

17:00-18:00 Satellitensymposium III

mit freundlicher Unterstützung der Firma **Biogen Idec**

Neue diagnostische Methoden in der Multiplen Sklerose

Vorsitz: K. Vass, Wien; S. Fuchs, Graz

OCT in MS
A. Reitner, Wien

Neue pathophysiologische Einblicke durch fMRI
Ch. Enzinger, Graz

Neue Entwicklungen - zur Benefit/Risk-Evaluierung
F. Deisenhammer, Innsbruck

18:15-19:45

Mein lehrreichster Fall

Organisation: E. Stögmann, K. Vass, Wien

Denk dran!

Ans EXELON[®]-Pflaster.

**Power
für's Hirn.¹**

**Schonung
für's Herz.^{2,3}**

**In der
hellgelben
Box!**



EXELON[®] – das erste Alzheimerpflaster.



EXELON[®]
transdermales Pflaster
Rivastigmin
Einfach. Konstant. Stark.

Freitag, 18. März 2011

Jahrestagung

08:30-10:00

Hauptthema I

Aktuelles und Neues zur Therapie 2

Vorsitz: F. Fazekas, Graz; J. Willeit, Innsbruck

Schlaganfall beim multimorbiden Patienten:

Doppel- und Tripeltherapie

W. Lang, Wien

Sekundärprophylaxe des ischämischen Insults

H.C. Diener, Essen

Invasive Schlaganfalltherapie

H. Huttner, Erlangen

10:00-10:30

Pause

10:30-12:00

Hauptthema II

Neurogenetik 3

Vorsitz: M. Schmied, R. Katzenschlager, Wien

Neurogenetik Multiple Sklerose

J. Hillert, Stockholm

Neurogenetik Bewegungsstörungen

S. Biskup, Tübingen

Neurogenetik Demenz

H. Schmidt, Graz

12:00-12:30

ÖGN Generalversammlung

12:00-12:30

Pause

12:30-13:30

Spezialthema

Komplikationen neuer MS Therapien

Infektionsprophylaxe und Infektionen

Vorsitz: K. Vass, Wien

Infektion als Komplikation neuer MS Therapien:

Risiko und Therapiemöglichkeiten

J. Weber, Klagenfurt

Impfen und Infektionsprophylaxe bei modernen MS Therapien

H. Burgmann, Wien



Immer diese ständigen **Schmerzen** in den Füßen.

einschießend
stechend
brennend
will das Haus nicht mehr verlassen
nächtliche Schmerzen

Cymbalta® – Therapie der **ersten Wahl** bei Patienten mit schmerzhafter diabetischer Polyneuropathie (DPNP)^{1,2}

- Rasche und anhaltende Schmerzreduktion^{3,4}
- Gute Verträglichkeit⁴
- Verbesserung der Alltagsfunktionen⁵

Kurzfachinformation CYMBALTA 30 (60) mg magensaftresistente Hartkapseln 2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 30 (60) mg Duloxetin (als Hydrochlorid). Sonstige Bestandteile: Sacrose 8,6 (17,2) mg. Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. 4.1 **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von depressiven Erkrankungen (Major Depression). Zur Behandlung von Schmerzen bei diabetischer Polyneuropathie bei Erwachsenen. Zur Behandlung der generalisierten Angststörung. 4.3 **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den eigentlich wirksamen Bestandteil oder einen der sonstigen Bestandteile. Die gleichzeitige Anwendung von CYMBALTA mit nichtalkoholischen, invertebralen Monoaminooxidase-Hemmern (MAO-C-Hemmern) ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.5). Lebererkrankung, die zu einer Leberfunktionserschwerung führt (siehe Abschnitt 5.2). CYMBALTA darf nicht in Kombination mit Fluvoxamin, Ciprofloxacin oder Escitalopram (z. B. starken CYP-2A6-Inhibitoren) angewendet werden, da die Kombination zu einem erhöhten Plasmaspiegel von Duloxetin führt (siehe Abschnitt 4.5). Schwere Nierenfunktionserschwerung (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min) (siehe Abschnitt 4.4). Der Beginn einer Behandlung mit CYMBALTA ist bei Patienten mit unkontrolliertem Bluthochdruck, der die Patienten der möglichen Gefahr einer hypertensiven Krise aussetzen könnte, kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Antidepressiva. ATC-Code: N06AX21. 6.1 **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselhülle: Hypromellose, Hypromelloseacetatsuccinat, Sacrose, Zucker-Stärke-Pellets, Talkum, Titandioxid (E 171), Triethylcitrat. **Kapselhülle:** 30 mg: Gelatine, Natriumdoodecylsulfat, Titandioxid (E 171), Indigocarmin (E 132), essbare Druckrinne grün, 60 mg: Gelatine, Natriumdoodecylsulfat, Titandioxid (E 171), Indigocarmin (E 132), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), essbare Druckrinne weiß, Essbare Druckrinne weiß enthält: Titandioxid (E 171), Propylenglycol, Schellack, Povidon. 7. **INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Groesbeek 1-6, NL-3991 PA Houten, Niederlande. Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen. Stand der Kurzfachinformation: November 2009

1. Bach M et al. Schmerzhafe Polyneuropathie – Stellenwert von Duloxetin in der Behandlung der Diabetischen Polyneuropathie. Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, 2010;4.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence. The pharmacological management of neuropathic pain in adults in non-specialist settings. March 2010. www.nice.org.uk/guidance/C096
3. Fritchett Y, et al. Duloxetine for the management of diabetic peripheral neuropathic pain: response profile. Pain Med 2007; 8(3):397-409.
4. Skjervevi et al. Evaluating the maintenance of effect of duloxetine in patients with diabetic peripheral neuropathic pain. Diabetes Metab Res Rev 2009; 25: 623-631
5. Armstrong AG et al. Duloxetine for the management of diabetic peripheral neuropathic pain: evaluation of functional outcomes. Pain Med 2007; 8(5):410-416.

Grüne Box (NP)

Lilly


Cymbalta®
Duloxetine HCI

Freitag, 18. März 2011

Jahrestagung

13:30-14:00

Satellitensymposium IV

mit freundlicher Unterstützung der Firma **Eli Lilly**
Vorsitz: St. Quasthoff, Graz

Herausforderung Schmerzmanagement bei diabetischer Neuropathie
D. Ziegler, Düsseldorf

14:00-14:15

Pause

14:15-15:15

Hauptthema I

Aktuelles und Neues zur Therapie 3

Vorsitz: G. Stockhammer, Innsbruck; St. Oberndorfer, Wien

Visionen in der neuroonkologischen Therapie
W. Wick, Heidelberg

Paraneoplastische Syndrome: Erkennen und behandeln
W. Grisold, Wien

15:15-16:00

Postersession III

Vorsitz: S. Fuchs, Graz; F. Deisenhammer, Innsbruck

8 Posterkurzpräsentationen á 5 Min. inkl. Diskussion

- V17 Predicting the severity of relapsing-remitting MS: The contribution of cross-sectional and short-term follow-up MRI data
C. Enzinger, Graz
- V18 The first follow up study over two years of the retinal nerve fiber layer in multiple sclerosis using high resolution spectral domain optical coherence tomography
F. Aboul-Enein, Wien
- V19 Quantifizierung von kappa freien Leichtketten im Liquor cerebrospinalis von MS- und CIS-Patienten - eine Multizenterstudie
St. Presslauer, Wien
- V20 Temporal dynamics of anti-MOG antibodies in CNS demyelinating diseases
F. Di Pauli, Innsbruck
- V21 Cognitively preserved MS patients demonstrate functional differences in processing neutral and emotional faces
M. Jehna, Graz



Bessere Tage, bessere Nächte durch 24h kontinuierliche Wirkstoffabgabe

- Verbessert die Motorik¹
- Verbessert die nächtlichen Symptome und den Schlaf^{2,3}
- 1x täglich⁴

07:30
Erholt Aufwachen

16:00
Gartenarbeit

19:30
Spaziergang
mit dem Hund

 **Neupro**[®]

Rotigotin transdermales Pflaster

Bessere Tage. Bessere Nächte

Freitag, 18. März 2011

Jahrestagung

Postersession III

- V22 Socio-economic aspects of testing for neutralising antibodies in multiple sclerosis patients on interferon beta treatment: A cost of illness study
F. Deisenhammer, Innsbruck
- V23 Fallpräsentation: Rebound-Phänomen nach Beendigung einer Natalizumab-Therapie
M. Guger, Linz
- V24 Salmonella typhi meningitis: a 59-year old man with purulent meningitis and confusion
S. Schmidegg, Linz

16:00-16:45

Postersession IV

Vorsitz: B. Voller, Wien; Ch. Enzinger, Graz

8 Posterkurzpräsentationen á 5 Min. inkl. Diskussion

- V25 Epidemiology of myasthenia gravis in Austria
H. Cetin, Wien
- V26 Clinical fMRI: Evidence for a 7T benefit
R. Beisteiner, Wien
- V27 FET-PET positive brain lesions - a comparison of FET-PET, MRI and histopathological findings
M. Hutterer, Salzburg
- V28 Outlasting corticomotor excitability changes induced by whole-hand vibration
St. Golaszewski, Salzburg
- V29 Putaminale Diffusivität zur Differentialdiagnose neurodegenerativer Parkinsonsyndrome
A. Hussl, Innsbruck
- V30 LTD-like plasticity of the trigeminal blink reflex for the treatment of Blepharospasm
G. Kranz, Wien
- V31 Moving towards "laboratory supported" criteria for psychogenic tremor
P. Schwingenschuh, Graz
- V32 Pharmacokinetic analysis of octanoic acid, a novel investigational treatment of essential tremor
D. Haubenberger, Wien

16:45-17:00

Pause

Leben mit Epilepsie kann viel mehr sein
als nur die Zeit zwischen den Anfällen

VIMPAT® – wenn Monotherapie nicht ausreicht

- ◆ Signifikante zusätzliche Anfallskontrolle unabhängig von Vortherapie oder Kombinationspräparat¹
- ◆ Hervorragende Retentionsraten²
- ◆ Keine klinisch relevanten Wechselwirkungen^{3,4}
- ◆ Neuer Wirkmechanismus * 4,5

VIMPAT® ist indiziert zur Zusatzbehandlung fokaler Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Epilepsiepatienten ab 16 Jahren.

* Der genaue Wirkmechanismus, über den Lacosamid seine antiepileptische Wirkung beim Menschen ausübt, muss noch vollständig geklärt werden.

Seit 1. Mai 2009

gelbe
BOX


VIMPAT[®]
Lacosamid



CNS

Innovation.
Inspired by patients.™



Vertrauen durch zusätzliche Anfallskontrolle

Freitag, 18. März 2011

Jahrestagung

17:00-18:00

Satellitensymposium V

mit freundlicher Unterstützung der Firma **UCB**

Aktuelles zur Behandlung der Parkinson-Krankheit und der Epilepsie

Vorsitz: E. Auff, Wien

Nicht-motorische Symptome der Parkinson-Krankheit:

Aktuelles zur Diagnostik und Therapie

W. Poewe, Innsbruck

Optimierung einer Kombinationstherapie in der Epilepsie

G. Krämer, Zürich

18:15-19:45

Neuro-Millionenshow

Organisation: K. Vass, Wien

ab 19:45

Gesellschaftsabend

DUALER BENEFIT BEI PARKINSON

Symptomkontrolle

Krankheitsverzögerung

Azilect® bietet mehr als
nur Symptomkontrolle –
Azilect® kann den Krankheits-
verlauf verzögern.


1 x täglich
AZILECT®
rasagilin



je früher desto besser.

TEVA
TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD.

Lundbeck 

Quellen: Olanow CW et al. N Engl J Med 2009; 361: 1268-1278.
Hauser RA et al. Movement Disorders 2009; 24: 564-573.

Samstag, 19. März 2011

Jahrestagung

08:30-10:00

Hauptthema II

Neurogenetik 4

Vorsitz: W. Grisold, E. Stögmann, Wien

Muskelerkrankungen

St. Zierz, Halle

Epilepsie

F. Zimprich, Wien

Ataxien

S. Bösch, Innsbruck

10:00-10:30

Pause

10:30-12:00

Hauptthema I

Aktuelles und Neues zur Therapie 4

Vorsitz: E. Fertl, Wien

Können wir unseren kognitiven Abbau beeinflussen?

E. Hilger, Wien

Vegetative State versus Minimal Conscious State

E. Schmutzhard, Innsbruck

Neurogenetik Demenz

R. Schmidt, Graz

Funktionelle Organisation und Reorganisation der kortikalen
Bewegungsrepräsentation beim motorischen Lernen

W. Müllbacher, M. Zartl, Wien

12:00-12:30

Pause

12:00-16:00

Dystonie-Jubiläums-Symposium

Schubert 2-3

20 Jahre Dystonie-Selbsthilfe in Österreich

15 Jahre Österreichische Dystonie Gesellschaft

TETMODIS®

Effektive Symptombehandlung bei Chorea Huntington



Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation
TBZ01_0910AT

Für ein Leben in Balance

aop orphan® *advanced medicines for individuals*

Samstag, 19. März 2011

Jahrestagung

12:30-13:30

Satellitensymposium VI

mit freundlicher Unterstützung der Firma **AOP Orphan**

Neurodegenerative Erkrankungen - Nicht alltägliche Therapieoptionen

Vorsitz: K. Seppi, Innsbruck

Tetrabenazin bei Chorea und Movement Disorders
R.M. Bonelli, Graz

N.N.
K. Seppi, Innsbruck

Spastizität und Schmerz bei MS
T. Berger, Innsbruck

13:30-14:00

Pause

Fortbildungsakademie

14:00-17:00

FA 7 Zertifizierungskurs Botulinumtoxin

Schubert 1

T. Sycha, Wien; P. Schnider, Wr. Neustadt, Hohegg;
S. Bösch, Innsbruck

Dystonie 3

- Blepharospasmus, hemifazialer Spasmus und OMD
- Muskelauswahl und BTX Dosierung
- Praktische Fallbeispiele und wichtige Hinweise

Dystonie 4

- Schreibkrampf / Beschäftigungskrämpfe
- Andere Extremitätendystonien
- Muskelauswahl und BTX Dosierung
- Injektionstechniken (Ultraschalldemonstration geplant)

Autonom 3

- Ursachen der Hypersalivation
- Behandlungsmöglichkeiten
- Stellenwert der BTX Behandlung
- Durchführung, Dosierung, Behandlungstechniken
- Injektionstechniken (Ultraschalldemonstration geplant)
- Klassifikation und Dokumentation

Autonom 4

- Formen der fokalen Hyperhidrose
- Behandlungsmöglichkeiten
- Stellenwert der BTX Behandlung
- Klassifikation und Dokumentation

Samstag, 19. März 2011

Jahrestagung

14:00-15:30	FA 8	Therapiekurs Epilepsie E. Pataria, Wien Medikamentöse Therapie S. Aull-Watschinger, Wien Chirurgische Verfahren T. Czech, Wien Interaktionen von Antiepileptika untereinander und mit anderen Medikamenten G. Krämer, Zürich	Schubert 4
15:30-17:00	FA 9	Videseminar Bewegungsstörungen W. Pirker, R. Katzenschlager, Wien	Schubert 4

NEU

Besuchen Sie unseren
Kongress-Stand,
wir informieren Sie gerne!

Ihr Grünenthal-Team.



NAH AM SCHMERZ



Grünenthal Ges.m.b.H
2345 Brunn am Gebirge
www.gruenenthal.com




versatis®

Poster

Bewegungsstörungen

- P01 Functional organization of cortical movement representations in man
Zartl M., Müllbacher W.
KH Göttlicher Heiland, Wien
- P02 Functional reorganization of cortical movement representations in motor learning in man
Zartl M., Müllbacher W.
KH Göttlicher Heiland, Wien
- P03 Ataxia severity correlates with Frenchay dysarthrophonia assessment in Friedreich ataxia
Eigentler A.*, Rhombert J.*, Nachbauer W., Ritzer I., Poewe W., Boesch S.
Department of Neurology, Medical University Innsbruck
*authors contributed equally
- P04 FMRT-Minderaktivierung des primär somatosensiblen Kortex als Grundlage der gliedkinetischen Apraxie - eine von dopaminergem Therapie unabhängige Quelle herabgesetzter Geschicklichkeit bei M. Parkinson
Foki T.^{1,2}, Pirker W.¹, Geißler A.^{1,2}, Haubenberger D.^{1,3}, Hilbert M.^{1,2}, Hoellinger I.^{1,2}, Merksa K.^{1,2}, Wurnig M.^{1,2}, Lehrner J.¹, Trattng S.^{2,4}, Auff E.¹, Beisteiner R.^{1,2}
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien
² Exzellenzzentrum Hochfeld-MR, Universitätsklinik für Radiodiagnostik, Medizinische Universität Wien
³ Human Motor Control Section, Medical Neurology Branch, NINDS, NIH, Bethesda, USA
⁴ Universitätsklinik für Radiologie, Medizinische Universität Wien
- P05 Verwendung von Skalen zur Erfassung von Sturzangst bei PatientInnen mit Mb. Parkinson
Grundner M.P.¹, Plaschg A.², Homann C.N.¹
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz
² Universitätsklinik für Neurologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg
- P06 Heterogenous mechanisms of mild cognitive impairment in parkinson disease
Jellinger K.A.
Institute of Clinical Neurobiology, Vienna
- P07 Neuropathology of non-motor symptoms in Parkinson's disease
Jellinger K.A.
Institute of Clinical Neurobiology, Vienna
- P08 Pregabalin - eine Therapieoption bei Dystonie?
Karasin C.¹, Kofler M.¹, Mayr A.¹, Saltuari L.^{1,2}
¹ Abteilung für Neurologie und Neurologische Akutnachbehandlung, LKH Hochzirl, Zirl, Österreich
² Research Unit for Neurorehabilitation South Tyrol, Bozen, Italien

Poster

Bewegungsstörungen

- P09 Altered functional organization of the motor system related to ankle movements in Parkinson's disease - insights from functional MRI
Katschnig P.¹, Schwingenschuh P.¹, Jehna M.^{1,3}, Švehlík M.⁴, Petrovic K.², Ropele St.², Zwick E.B.⁴, Ott E.¹, Fazekas F.², Schmidt R.¹, Enzinger C.^{2,5}
¹ Department of Neurology, Division of Special Neurology, Medical University of Graz
² Department of Neurology, Division of General Neurology, Medical University of Graz
³ Department of Psychology, Karl Franzens University Graz
⁴ Department of Paediatric Orthopaedics and Paediatric Surgery, Medical University of Graz
⁵ Department of Radiology, Division of Neuroradiology, Medical University of Graz
- P10 Combined postural and action tremor plus dystonia in a patient with focal epilepsy
Kechvar-Parast J., Seidel S., Kasprian G., Pataraja E., Aull-Watschinger S., Auff E., Sycha T.
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien
- P11 Mild cognitive impairment (MCI) subtypes in Parkinson's disease. Results of the Vienna mild cognitive impairment and cognitive decline in Parkinson's disease study
Lehrner J., Puszwald G., Moser D., Gleiß A.*, Zach H., Auff E., Pirker W.
University Clinic of Neurology, Medical University of Vienna
*Core Unit of Medical Statistics and Informatics, Medical University of Vienna
- P12 Differenzialdiagnose des idiopathischen vom medikamenteninduzierten Parkinsonsyndroms mittels TCS: eine populationsbasierte Studie
Mahlknecht P., Stockner H., Seppi K., Kiechl S., Willeit J., Poewe W.
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck
- P13 Episodische Ataxie vom Typ II: klinische Präsentation einer neuen Mutation am spannungsabhängigen Calcium-Kanal
Nachbauer W.*, Nocker M.*, Eigentler A., Hotter A., Wolf E., Poewe W., Boesch S.
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck
*authors contributed equally
- P14 Hereditäre spastische Paraplegien (HSP): ein klinischer Algorithmus
Nachbauer W., Napholz A., Eigentler A., Löscher W., Poewe W., Boesch S.
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck
- P15 D2-Rezeptor-SPECT-Untersuchungen bei kortikobasalem Syndrom ergeben nur bei einer Minderheit der Patienten pathologische Befunde
Pirker S.¹, Perju-Dumbrava L.², Traub-Weidinger T.³, Kovacs G.², Asenbaum S.⁴, Pirker W.⁴
¹ 2. Neurologische Abteilung, KH Hietzing, Wien
² Klinisches Institut für Neurologie, Medizinische Universität Wien
³ Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Neurologie, Medizinische Universität Wien
⁴ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien

Poster

Bewegungsstörungen

- P16 Familial mirror movements associated with symptoms indicative for legasthenia
Rommer P.S., Willinger U., Auff E., Wiest G.
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien
- P17 Restless legs syndrome in pediatric migraine patients - a controlled pilot study
Seidel St.^{1,2}, Gelbmann G.², Hübenthal A.², Incifer Kanbur I.¹, Natriashvili S.², Wöber C.^{1,2}, Wöber-Bingöl C.²
¹Headache Unit at the Department of Neurology, Medical University of Vienna
²Headache Unit at the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna

Demenz

- P18 Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) in Vorarlberg: ein 10-Jahres-Überblick
Koppi St.¹, Höftberger R.², Preusser M.², Hartmann G.³, Hefel Ch.⁴
¹Neurologische Abteilungm LKH Rankweil (*LKHR*)
²Klinisches Institut für Neurologie, Medizinische Universität Wien
³Institut für Pathologie, LKH Feldkirch
⁴ZRI im LKH Feldkirch
- P19 Iatrogene Creutzfeldt-Jacob-Krankheit nach Duratransplantation
Koppi St.¹, Preusser M.², Eiler M.¹, Schmutzhard E.³, Gruber-Mösenbacher U.⁴
¹Neurologische Abteilung, LKH Rankweil
²Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck
³Institut für Pathologie, LKH Feldkirch
⁴Klinisches Institut für Neurologie, Medizinische Universität Wien
- P20 Panencephalopathischer Typ einer Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung (PCJK)
Koppi St.¹, Höftberger R.², Graefe K.¹, Hefel Ch.³, Hartmann G.⁴
¹Neurologische Abteilung, LKH Rankweil
²Klinisches Institut für Neurologie, Medizinische Universität Wien
³ZRI im LKH-Feldkirch
⁴Institut für Pathologie, LKH Feldkirch
- P21 Complex tauopathies define a subgroup of dementia in the elderly
Kovacs G.G.¹, Molnár K.², László L.², Ströbel Th.¹, Botond G.¹, Honigschnabl S.³, Reiner-Concin A.³, Palkovits M.⁴, Fischer P.⁵, Budka H.¹
¹Institute of Neurology, Medical University Vienna
²Department of Anatomy, Cell and Developmental Biology, Eötvös Loránd University of Sciences, Budapest, Hungary
³Institute of Pathology, Danube Hospital Vienna
⁴Laboratory of Neuromorphology, Semmelweis University and Hungarian Academy of Sciences, Budapest, Hungary
⁵Ludwig Boltzmann Institute for Ageing Research, Danube Hospital Vienna

Poster

Demenz

- P22 Adhärenz von DemenzpatientInnen betreffend die Einnahme von Cholinesterasehemmer und Memantin - eine retrospektive longitudinale Datenanalyse über drei Jahre
Haider B.¹, Schmidt R.², Schweiger C.¹, Labek A.³, Lampl C.¹
¹ Neurologie 2; Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz
² Klinische Abteilung für spezielle Neurologie, Universitätsklinik Graz
³ Abteilung für Behandlungsökonomie der OÖ Gebietskrankenkasse, Linz
- P23 Cognitive ability and cerebral perfusion (HMPAO-SPECT) in individuals with subjective cognitive complaints with and without cognitive deficits and with mild cognitive impairment
Zauner H.¹, Bergmann J.², Kronbichler M.², Golaszewski S.³, Ladurner G.³, Staffen W.³
¹ Rehabilitation Center of the Pensionsversicherungsanstalt, Großgmain
² Center of Cognitive Research Salzburg
³ Paracelsus Medical University, Christian-Doppler-Clinic, Department of Neurology, Salzburg

Der interessante Fall

- P24 Isolated facial palsy and ophthalmoplegia - first symptoms of a cerebral granulomatous vasculitis with giant cells - a diagnostic challenge
Broussalis E.¹, Luthringshausen G.¹, Kunz A.¹, Mc Coy M.², Weiß S.³, Killer-Oberpfalzer M.¹, Trinka E.¹, Kraus J.¹
¹ Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinikum der PMU, Salzburg
² Radiologie, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinikum der PMU, Salzburg
³ Institut für Pathologie und Neuropathologie, Wagner-Jauregg Hospital, Linz
- P25 Ramsay-Hunt-Syndrom: Präsentation als Neuronitis vestibulocochlearis links ohne Klinik einer peripheren Fazialisparese
Brunner C., Guger M.
Abteilung für Neurologie & Psychiatrie, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Linz
- P26 PML unter Therapie mit Natalizumab: ein Fallbericht
Edlinger-Horvat C., Schlager T., Stellamor V., Fertl E.
Neurologische Abteilung, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien
- P27 Four-repeat tauopathy clinically presenting as posterior cortical atrophy: atypical corticobasal degeneration?
Jellinger K.A., Grazer A., Petrovic K., Ropele S., Alpi G., Kapeller P., Ströbel T., Schmidt R.
Institute of Clinical Neurobiology, Kenyongasse 18, Wien
- P28 Neurodegeneration mit Eisenablagerung im Gehirn (NBIA)
Groicher S.¹, Aichner F.¹, Nussbaumer K.²
¹ Abteilung für Neurologie, Wagner Jauregg Linz
² Abteilung für Neuroradiologie, Wagner-Jauregg Linz

Poster

Der interessante Fall

- P29 Hashimoto-Thyreoiditis und Autoimmunhepatitis ursächlich für einen Thalamusinfarkt bei einer 19-jährigen Patientin
Högler St.¹, Jagdt B.², Hinterberger G.¹, Hackl M.¹, Renner F.², Kampf A.¹
¹ Abteilung für Neurologie, BHS Ried
² Abteilung für Innere Medizin, BHS Ried
- P30 Musician's dystonia; successful treatment using TMS
Kieslinger K.¹, Bergmann I.¹, Golaszewski S.², Staffen W.²
¹ Diakonissenkrankenhaus Salzburg
² Universitätsklinik für Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Salzburg
- P31 Anti-GQ1b-Antikörper-Syndrom
Klien S., Fischer M., Brössner G., Helbok R., Lackner P., Beer R., Pfausler B., Schmutzhard E.
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck
- P32 Leukoenzephalopathie mit Hirnstamm- und Rückenmarkbeteiligung und Laktaterhöhung: der erste Fallbericht aus Österreich
Rauschka, H.¹, Prayer D.², Kristoferitsch W.¹,
¹ Neurologische Abteilung, SMZ Ost – Donauespital, Wien
² Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Radiodiagnostik
- P33 Neuropsychological rehabilitation of mnemonic deficits after limbic encephalitis: A case report
Alexopoulos J., Moser D.
Department of Neurology, Medical University Vienna
- P34 Multiplex-Neuropathie als Wegweiser zur Diagnose eines Churg-Strauss-Syndroms
Pischinger B.¹, Topakian R.¹, Wimberger F.², Aichner F.T.¹
¹ Abteilung für Neurologie, Akademisches Lehrkrankenhaus Wagner-Jauregg, Linz
² Abteilung für Pulmologie, Krankenhaus der Elisabethinen, Linz
- P35 Autoimmune encephalomyeloradiculoneuritis in a patient from southern Italy
Pucks-Faes E., Bellinger S., Kofler M., Saltuari L.
Department of Neurology, Hochzirl Hospital, Zirl
- P36 Anti-Ri-Syndrom (ANNA-2-Syndrom) mit limbischer, zerebellärer und Hirnstamm-Symptomatik: gutartiger Verlauf nach FDG-PET/CT-Diagnose und Resektion eines Mamma-Karzinoms - ein Fallbericht
Rauschka H.¹, Prayer D.², Graf M.¹, Kristoferitsch W.¹
¹ Abteilung für Neurologie, SMZ Ost - Donauespital, Wien
² Universitätsklinik für Radiodiagnostik, Medizinische Universität Wien
- P37 Cerebral toxoplasmosis following adalimumab treatment in rheumatoid arthritis: a case report
Seidl M.¹, Nardone R.², Kunz A.¹, McCoy M.³, Wipfler P.¹, Trinkla E.¹, Golaszewski S.¹
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg
² F. Tappeiner Hospital, Meran
³ Universitätsinstitut für Radiologie, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg

Poster

Der interessante Fall

- P38 Koinzidenz von progressiver multifokaler Leukoencephalopathie (PML) und pulmonaler Sarkoidose
Simmet N., Pendl B., Enzinger Ch., Gattringer T., Pichler A., Zechner B., Archelos J., Fazekas F.
Abteilung für Neurologie, Medizinische Universitätsklinik Graz
- P39 Juvenile MSA bei junger Mutter mit Migrationshintergrund
Steininger S., Schlager Th., Heller Th., Fertl E.
Abteilung für Neurologie, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

Diagnostische Methoden

- P40 Relation zwischen Diffusionsstörung im MRT und kardiovaskulären Risikofaktoren bei Patienten mit transienter globaler Amnesie - eine retrospektive Datenanalyse
Haider B.¹, Iglseder S.², Al-Kattib S.³, Eggers Ch.², Lampl Ch.¹
¹ Abteilung für Allgemeine Neurologie und Schmerzmedizin, Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz
² Abteilung für Neurologie mit Stroke Unit, Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz
³ Abteilung für bildgebende Diagnostik und interventionelle Radiologie, Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz
- P41 Magnetisation Transfer Imaging und Framingham Risk Score: Ergebnisse der Austrian Stroke Prevention Study
Homayoon N.¹, Cavaliere M.², Ropele St.², Enzinger Ch.², Fazekas F.², Schmidt R.¹
¹ Spezielle Neurologie, Medizinische Universität Graz
² Allgemeine Neurologie, Medizinische Universität Graz
- P42 Dickkopf-3 (DKK-3) protein in cerebrospinal fluid (CSF): a biomarker for neoplastic meningitis
Hutterer M.^{1,3}, Medinger M.², Untergasser G.², Steinlechner K.¹, Gstrein I.¹, Deisenhammer F.¹, Muigg A.², Trinka E.³, Günsilius E.², Stockhammer G.¹
¹ Department of Neurology, Medical University Innsbruck
² Tumor Biology and Angiogenesis Laboratory, Division of Hematology and Oncology, Medical University Innsbruck
³ Department of Neurology, Paracelsus Medical University Salzburg, Christian-Doppler-Klinik
- P43 Between and within site variability in a multicenter fMRI study
Rath J.¹, Wurnig M.¹, Geißler A.¹, Kronbichler M.², Siedentopf C.³, Felber S.⁴, Golaszewski S.², Koppelstätter F.³, Seitz R.⁵, Beisteiner R.¹
¹ MR Center of Excellence and Department of Neurology, Medical University of Vienna
² Department of Neurology, Christian-Doppler-Klinik and Center for Neurocognitive Research, Paracelsus Private Medical University, Salzburg
³ Department of Radiology, Subdivision Neuroradiology, Medical University of Innsbruck
⁴ Institute for Diagnostic Radiology, Stiftungsklinikum Mittelrhein, Koblenz, Germany
⁵ Department of Neurology, University Hospital Düsseldorf, Germany

Poster

Diagnostische Methoden

- P44 Hayling-Sentence-Completion-Test
Validierung einer deutschen Version und Vergleich mit dem Stroop-Test
Revkin S.¹, Schmöger M.², Jantscher S.¹, Auff E.¹, Willinger U.¹
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien
² Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien
- P46 Multisite variability of a standard fMRI procedure in a clinical setting
Wurnig M.¹, Rath J.¹, Geißler A.¹, Kronbichler M.², Siedentopf C.³, Felber S.⁴,
Golaszewski S.², Koppelstätter F.³, Seitz R.⁵, Beisteiner R.¹
¹ MR Center of Excellence and Department of Neurology, Medical University of
Vienna
² Department of Neurology, Christian-Doppler-Klinik and Center for Neurocognitive
Research, Paracelsus Private Medical University, Salzburg
³ Department of Radiology, Subdivision Neuroradiology, Medical University of
Innsbruck
⁴ Institute for Diagnostic Radiology, Stiftungsklinikum Mittelrhein, Koblenz, Germany
⁵ Department of Neurology, University Hospital Düsseldorf, Germany

Epilepsie

- P47 Benennleistungen nach epilepsiechirurgischem Eingriff
Benke T.¹, Kuen E.¹, Unterberger I.¹, Walser G.¹, Bodner T.¹, Ortler M.²
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck
² Universitätsklinik für Neurochirurgie, Medizinische Universität Innsbruck
- P48 Rechtliche Bedingungen zum Erhalt der Lenkerberechtigung der Klasse B für
Epilepsiepatienten in den Staaten der EU
Seiler St., Feichtinger M., Homann C.
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz
- P49 Antiepileptic drug use in Austrian nursing home residents
Huber D.P.¹, Griener R.², Trinka E.^{1,3}
¹ Department of Neurology, Innsbruck Medical University
² Innsbrucker Soziale Dienste (ISD)
³ Department of Neurology, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medical University,
Salzburg
- P50 Unexpected glutamyltransferase elevation under levetiracetam monotherapy
Prosser A., Höfler J., Kleindienst W., Trinka E.
Department of Neurology, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medical University,
Salzburg
- P51 Intravenöse Lacosamid-Gabe bei Anfallscluster und Status epilepticus.
Höfler J.¹, Unterberger I.², Dobesberger J.¹, Kuchukhidze G.², Walser G.², Trinka E.¹
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus
Medizinische Universität, Salzburg
² Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck

Poster

Epilepsie

- P52 Lack of association between the ABCC2 gene 24C>T polymorphism and treatment response in epilepsy
Assem-Hilger E.¹, Reinthaler M.¹, Stögmann E.¹, Hotzy Ch.¹, Pataraja E.¹, Baumgartner Ch.², Zimprich A.¹, Zimprich F.¹
¹ Department of Clinical Neurology, Medical University of Vienna
² 2nd Neurological Department, General Hospital Hietzing with Neurological Center Rosenhügel, Vienna

Freie Themen

- P53 Hospital-based prevalence of neurological diseases in two different areas of Nepal
Dhungana D., Aigner R., Schmutzhard E.
Department of Neurology, Medical University of Innsbruck
- P54 The autistic phenotype in Down syndrome (DS): differences to DS alone and autistic disorder (AD) in adaptive behaviour
Dressler A.¹, Valentina P.², Bozza M.², Bargagna St.²
¹ Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Wien
² IRCCS, Stella Maris Foundation, Scientific Institute for Child and Adolescence Neurology and Psychiatry, Pisa, Italy
- P55 Metabolic requirements in central pontine myelinolysis and Wernicke's disease. Immun-Inflammatory mechanisms?
Echebarria S.G.
H San Eloy district clinics, Osakidetza-Basque Health Service, Barakaldo-Bizkaia, Spanien
- P56 Idiopathic late onset downbeat nystagmus - A new genetic entity
Rommer P.S., Elwischger K., Müller Ch., Auff E., Wiest G.
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien

Multiple Sklerose

- P57 Hochauflösende 7-Tesla-Ultrahochfeld-Magnetresonanztomographie in Patienten mit multipler Sklerose - ein Pilotprojekt
Dal-Bianco A.¹, Grabner G.², Scherthaner M.², Kronnerwetter Ch.², Serbecic N.³, Vass Ch.³, Kircher K.³, Reitner A.³, Auff E.¹, Lassmann H.⁴, Vass K.¹, Trattnig S.²
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien
² Universitätsklinik für Radiodiagnostik, Medizinische Universität Wien
³ Universitätsklinik für Augenheilkunde, Medizinische Universität Wien
⁴ Zentrum für Hirnforschung, Medizinische Universität Wien
- P58 Long-term development of neutralizing antibodies against interferon beta in multiple sclerosis
Deisenhammer F.
Clinical Department of Neurology, Medical University Innsbruck

Poster

Multiple Sklerose

- P59 Biological effects of neutralizing antibodies against interferon beta in multiple sclerosis
Hegen H.¹, Bertolotto A.², Comabella M.³, Giovannoni G.⁴, Gneiss C.¹, Hoelzl M.¹, Killestein J.⁵, Lindberg R.⁶, Millonig A.¹, Montalban X.³, Polman C.⁵, Pulizzi A.², Rudzki D.¹, Sorensen P.S.⁷, van der Voort L.⁵, Deisenhammer F.¹ on behalf of NABINMS
¹ Clinical Department of Neurology, Medical University Innsbruck
² MS Center, Cavalieri Ottolenghi Scientific Institute, AOU S. Luigi Gonzaga, Orbassano, Turin, Italy
³ Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya, CEM-Cat, Unitat de Neuroimmunologia Clínica, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain
⁴ Queen Mary University of London, Neuroimmunology Unit, Neuroscience & Trauma Centre, Blizard Institute of Cell and Molecular Science, Barts; and The London School of Medicine and Dentistry, Whitechapel, London, UK
⁵ VU Medical Center, Department of Neurology, Amsterdam, The Netherlands
⁶ University Hospital Basel, Department of Biomedicine and Neurology, Clinical Neuroimmunology, Basel, Switzerland
⁷ Copenhagen University Hospital, Department of Neurology, Copenhagen, Denmark
- P60 Flowzytometrischer Nachweis von an mononukleäre Zellen gebundenem Natalizumab zur Evaluierung von Krankheitsaktivität und Therapieansprechen bei PatientInnen mit multipler Sklerose
Harrer A.¹, Pilz G.¹, Einhaeupl M.², Oppermann K.¹, Wipfler P.¹, Hitzl W.², Afazel S.¹, Haschke-Becher E.¹, Trinka E.¹, Kraus J.¹
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg
² Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg
- P61 Tubulin polymerization promoting protein (TPPP/p25) as a marker for oligodendroglial reaction in diseases affecting the white matter
Hoftberger R.¹, Fink St.¹, Mikocki D.¹, Aboul-Enein F.², Lassmann H.³, Budka H.¹, Kovacs G.G.¹
¹ Institute of Neurology, Medical University of Vienna
² Department of Neurology, SMZ Ost - Donauspital, Wien
³ Department of Neuroimmunology, Center for Brain Research, Medical University of Vienna
- P62 Evidence for resource allocation of the brain to preserve cognitive function with progression of relapsing remitting Multiple Sclerosis - insights from a longitudinal fMRI study
Loitfelder M.^{1,2}, Fazekas F.¹, Aspeck E.¹, Jehna M.^{1,2}, Ropele S.¹, Fuchs S.¹, Wallner-Blazek M.¹, Pichler A.¹, Petrovic K.¹, Vollmann R.³, Neuper C.², Schmidt R.¹, Enzinger Ch.^{1,3}
¹ Department of Neurology, Medical University of Graz
² Department of Psychology, Karl Franzens University Graz
³ Section of Neuroradiology, Department of Radiology, Medical University of Graz

sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

COPAXONE®



PROTACOPF 01006



**A CORE TREATMENT
IN MULTIPLE SCLEROSIS**

Poster

Multiple Sklerose

- P63 Activation changes in attention networks in Multiple Sclerosis characterized by resting state functional connectivity MRI
Loitfelder M.^{1,2}, Fazekas F.¹, Neuper C.², Rocca M.⁴, Valsasina P.⁴, Ropele S.¹, Jehna M.^{1,2}, Fuchs S.¹, Schmidt R.¹, Filippi M.⁴, Enzinger C.^{1,3}
¹ Department of Neurology, Medical University of Graz
² Department of Psychology, Karl Franzens University Graz
³ Department of Neuroradiology, Medical University of Graz
⁴ Vita-Salute San Raffaele University Milano
- P64 Veränderte Expressionsmuster von Adhäsionsmolekülen während Kurz- und Langzeittherapie von Copaxone zeigen antiinflammatorische Effekte an
Oppermann K.¹, Harrer A.¹, Koczi W.², Duerr E.M.², Wipfler P.¹, Pilz G.¹, Golaszewski St.¹, Hitzl W.², Afazel S.¹, Haschke-Becher E.¹, Trinka E.¹, Kraus J.¹
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg
² Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg
- P65 Off beaten tracks: Rituximab in the therapy of secondary progressive multiple sclerosis. A case series.
Rommer P.S.^{1,2}, Patejdl R.¹, Winkelmann A.¹, Benecke R.¹, Zettl U.K.¹
¹ Department of Neurology, University of Rostock, Germany
² Department of Neurology, Medical University of Vienna
- P66 Antigen conformation determines lesional distribution and clinical disease expression in MOG induced experimental autoimmune encephalomyelitis
Storch M.¹, Mathey E.K.², Williams K.R.², Berer K.³, Hochmeister S.¹, Pekar T.¹, Linington C.²
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz
² Division of Clinical Neurosciences, University of Glasgow, UK
³ Institute of Medical Sciences, University of Aberdeen, UK
- P67 Circadian rhythmicity of inflammatory markers in the serum of MS patients
Wipfler P.¹, Pilz G.¹, Kreiling A.², Kunz A.¹, Trinka E.¹, Oschmann P.², Kraus J.¹
¹ Department of Neurology, Paracelsus Medical University, Christian-Doppler-Klinik, Salzburg
² Department of Neurology, Research Group for Multiple Sclerosis and Neuroimmunology, Justus-Liebig University of Gießen, Germany

Muskelerkrankungen

- P68 Is there an under-diagnosed late age onset of amyotrophic lateral sclerosis in elderly people?
Broussalis E.¹, Iglseder B.², Grinzinger S.¹, Kunz A.¹, Wipfler P.¹, Luthringshausen G.¹, Killer-Oberpfalzer M.¹, Trinka E.¹, Kraus J.¹
¹ Abteilung für Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg
² Abteilung für Geriatrie, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg

Poster

Muskelerkrankungen

- P69 Recovery of systolic dysfunction under lisinopril and bisoprolol in Duchenne muscular dystrophy due to the point mutation c.4213C>T
Finsterer J.¹, Stöllberger C.², Holinski-Feder E.³,
¹ Neurologische Abteilung, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien
² 2. Med Abteilung, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien
³ Medizinisch-Genetisches Zentrum, München, Germany

P70 zurückgezogen

- P71 Glykogenose Typ IIIa mit belastungsabhängiger proximaler Muskelschwäche und asymptomatischer Hypoglykämie
Schneider A.M., Topakian R., Ciovica I., Weiss S., Aichner F.T.
Abteilung für Neurologie, Landesnervenklinik Wagner-Jauregg, Linz

- P72 Immunsuppressive Frühtherapie bei okulärer Myasthenia gravis
Zach H., Cetin H., Hilger E., Jung R., Paul A., Wuschitz B., Auff E., Zimprich F.
Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien

Neuropsychologie

- P73 Adaptive behaviour in Down syndrome: A cross-sectional study from childhood to adulthood

Dressler A.¹, Perelli V.², Feucht M.¹, Bargagna St.²,

¹ Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Wien

² IRCCS, Stella Maris Foundation, Scientific Institute for Child and Adolescence Neurology and Psychiatry, Calambrone, Pisa, Italy

- P74 Validierung des Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF-A) - Deutsche Version & Dysexecutive Questionnaire (DEX) des Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrom (BADS)

Jantscher S.¹, Schmöger M.², Revkin S.¹, Müller C.¹, Auff E.¹, Willinger U.¹

¹ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien

² Universitätsklinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Wien

- P75 ADHS-Symptome im Erwachsenenalter und Stressverarbeitungsstrategien
Schmoeger M.^{1,2}, Jantscher S.³, Formann A.K.¹, Willinger U.³

¹ Institut für psychologische Grundlagenforschung, Fakultät für Psychologie, Universität Wien

² Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie, Medizinische Universität Wien

³ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien

- P76 Humorverständnis und Wahrnehmung im Erwachsenenalter: Einfluss von kognitiven Funktionen und Theory of Mind

Stöttner S., Willinger U.

Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien

Poster

Neuropsychologie

- P77 Metaphernverständnis, Schizophrenie und Schlaganfall
Willinger U.¹, Kaltenecker A.², Mossaheb N.¹, Aschauer H.³, Pils N.⁴, Raab M.⁵,
Schmoeger M.³, Jantscher S.¹, Baumhackl U.², Müller Ch.¹, Auff E.¹
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien
² Landesklinikum St. Pölten
³ Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für
Biologische Psychiatrie, Wien
⁴ Landesklinikum Thermenregion Baden, Baden bei Wien
⁵ SMZ Baumgartner Höhe, Otto-Wagner-Spital, Wien

PNS

- P78 Beinplexusläsion als präsentierende Symptomatik einer Endometriose
Fabsits D.¹, Topakian R.¹, Poleczek E.¹, Sonnberger M.², Trenkler J.², Aichner F.T.¹
¹ Abteilung für Neurologie LNK Wagner-Jauregg, Linz
² Abteilung für Radiologie, LNK Wagner-Jauregg, Linz
- P79 zurückgezogen
- P80 Chemotherapy-induced polyneuropathy score (CIPS). A new tool in the diagnosis of
chemotherapy-induced polyneuropathy (CIPN).
Grisold A.^{1,3}, Dittrich Ch.^{2,3}, Oberndorfer St.^{2,3}, Grisold W.^{1,3}
¹ LBI-Neurooncology, KFJ-Hospital Vienna
² Department Oncology, KFJ-Hospital Vienna
³ Department Neurology, KFJ-Hospital. Teaching Hospital of the Medical University
Vienna

Schlaf

- P81 Functional involvement of cerebral cortex in patients with sleep-wake disturbances
after traumatic brain injury: a TMS study.
Kunz A.B.¹, Nardone R.², Caleri F.², Lochner P.², Cataldo S.², Trinka E.¹, Gerstenbrand F.³,
Golaszewski S.M.¹
¹ Department of Neurology and Neuroscience Institute, Paracelsus Medical University,
Salzburg
² Department of Neurology, "Franz Tappeiner" Hospital, Merano, Italy
³ Department of Neurology, Medical University Innsbruck

Schlaganfall

- P82 Treatment of vertebral artery origin stenosis with PHAROS stent device -
a single center experience
Broussalis E.¹, Kunz A.¹, Luthringshausen G.¹, Mc Coy M.², Trinka E.¹,
Killer-Oberpfalzer M.¹
¹ Abteilung für Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinikum der PMU,
Salzburg
² Abteilung für Radiologie, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinikum der PMU,
Salzburg

Poster

Schlaganfall

- P83 Gender differences in patients with intravenous thrombolytic and conservative treatment for acute ischemic stroke
Broussalis E.¹, Kunz A.¹, Luthringhausen G.¹, Ladurner G.², Trinka E.¹, Killer-Oberpfalzer M.¹
¹ Neurologie, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinikum der PMU Salzburg
² Neuroscience Institute, Christian-Doppler-Klinik, Universitätsklinikum der PMU Salzburg
- P84 zurückgezogen
- P85 Kryptogener Insult bei PFO und pulmonaler arteriovenöser Fistel - ein Fallbericht
Hackl M., Hinterberger G., Seibel D., Högler St., Kampf A.
Abteilung für Neurologie, BHS Ried
- P86 Minocycline and ceftriaxone treatment in an animal model of focal cerebral ischemia
Hochmeister S.¹, Engel O.², Storch M.K.¹, Meisel A.²
¹ Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Graz
² Center for Stroke Research, Charité Berlin
- P87 Elevated plasma levels of Dickkopf-1 in acute ischemic stroke
Seifert-Held T.¹, Pekar T.¹, Gattringer T.¹, Simmet N.E.¹, Scharnagl H.², Stojakovic T.², Fazekas F.¹, Storch M.K.¹
¹ Department of Neurology, Medical University Graz
² Clinical Institute of Medical and Chemical Laboratory Diagnostics, Medical University Graz

Schmerz

- P88 zurückgezogen
- P89 zurückgezogen
- P90 The EUROLIGHT study on the impact and burden of primary headache in Europe: Results from Austria
Lampl Ch.¹, Schweiger C.¹, Haider B.¹, André Ch.²
¹ Department of Neurology, Pain Medicine, Headache Center at the Konventhospital Barmherzige Brüder Linz
² Centre d'Etudes en Santé, Centre de Recherche Public Santé, Luxembourg
- P91 Erstmanifestation einer Migräne mit Aura verbunden mit Kleinhirnschämien - ein Fallbericht
Schweiger C., Haider B., Lampl C.
Abteilung für Allgemeine Neurologie und Schmerzmedizin, Konventhospital der Barmherzigen Brüder, Linz
- P92 The effects of progressive muscle relaxation (PMR) on sleep in patients with migraine - a randomized controlled study
Seidel St., Gharabaghi M., Lieba-Samal D., Salhofer S., Zebenholzer K., Wöber C.
Department of Neurology, Medical University of Vienna

Allgemeine Informationen

Registratur

Ihre Anmeldeunterlagen sind für Sie vorbereitet und können am Registrierungsschalter im Foyer des Congress Center Messe Wien, Eingang Messeplatz 1, abgeholt werden.

Öffnungszeiten sind wie folgt:

Mittwoch,	16.03.2011	07:30-18:00
Donnerstag,	17.03.2011	07:30-18:00
Freitag,	18.03.2011	07:30-18:00
Samstag,	19.03.2011	07:30-17:00

Tagungsgebühren

Mitglieder ÖGN Fachärzte/Fachärztinnen	€ 190,--
Mitglieder ÖGN in Ausbildung/Pflegepersonal	€ 130,--
Nicht-Mitglieder Fachärzte/Fachärztinnen	€ 280,--
Nicht-Mitglieder in Ausbildung	€ 170,--
Tageskarten (Einheitstarif)	€ 120,--
Aus Erziehungsgründen karezierte KollegInnen	kostenlos
Studenten und Krankenpflegeschüler	kostenlos

Die Tagungsgebühren decken folgende Leistungen:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- Besuch der Industrieausstellung
- Kongress-Unterlagen
- Kaffeepausen
- Mittagslunch
- Get together Wine and Cheese
- Teilnahme an der ÖGN Party

Fortbildungsakademie / Praxisseminare

Die Teilnahme an den Praxis- und Videoseminaren ist nicht in der Tagungsgebühr inkludiert. Die Teilnahme 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.

In Ausbildung stehende Ärzte und Ärztinnen ersuchen wir eine diesbezügliche Bestätigung ihrer Klinik / Abteilung an der Registratur vorzuweisen.

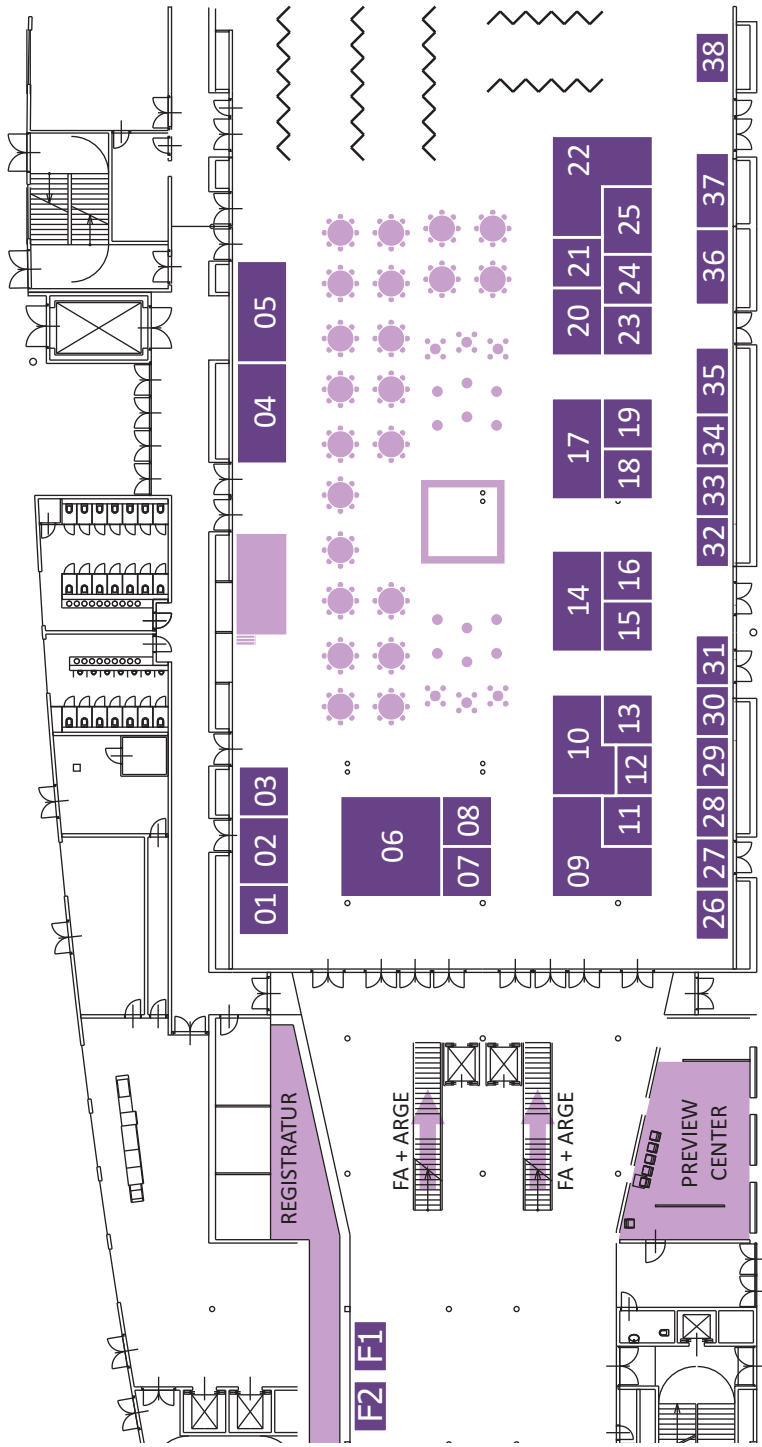
Fachausstellung

Numerisches Ausstellerverzeichnis

1	Merz Pharma Austria GmbH	
2	MedMedia Verlag, NeuroLogisch	
2	Österreichische Gesellschaft für Neurologie	
3	Lundbeck Austria GmbH	
4	Astellas Pharma GmbH	
5	Merck GmbH	
6	sanofi-aventis GmbH, Österreich	
7	CSL Behring GmbH	
8	Medtronic Österreich GmbH	
9	Eisai GesmbH	
10	Bayer Austria GmbH	
11	Österreichischen Dystonie Gesellschaft (ÖDG)	
12	Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich	
13	Austroplant Arzneimittel GmbH	
14	Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG	
15	Pfizer Corporation Austria GmbH	
16	Biotest Austria GmbH	
17	Novartis Pharma GmbH	
18	Mundipharma GmbH	
19	Astra Tech GmbH	
20	UCB Pharma GmbH	
21	GlaxoSmithKline Pharma GmbH	
22	Biogen Idec Austria GmbH	
23	Eli Lilly GmbH	
24	Paul Bständig GmbH	
25	European Federation of Neurological Societies	
26	A. Menarini Pharma GmbH	
27	Abbott GmbH	
28	Askin & Co GmbH	
29	Meda Pharma GmbH	
30	Octapharma Handelsges. m.b.H	
31	Grünenthal GmbH	
32	Cephalon GmbH	
33	AOP Orphan Pharmaceuticals AG	
34	AstraZeneca Österreich GmbH	
35	CSC Pharmaceuticals Handels GmbH	
36	Ipsen Pharma GmbH	
37	Nihon Kohden Europe GmbH	
38	Easypharm GmbH & Co KG	
F1	World Congress of Neurology	
F2	American Express	

Alphabetisches Ausstellerverzeichnis

A. Menarini Pharma GmbH	26
Abbott GmbH	27
American Express	F2
AOP Orphan Pharmaceuticals AG	33
Askin & Co GmbH	28
Astellas Pharma GmbH	4
Astra Tech GmbH	19
AstraZeneca Österreich GmbH	34
Austroplant Arzneimittel GmbH	13
Bayer Austria GmbH	10
Biogen Idec Austria GmbH	22
Biotest Austria GmbH	16
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co. KG	14
Cephalon GmbH	32
CSC Pharmaceuticals Handels GmbH	35
CSL Behring GmbH	7
Easypharm GmbH & Co KG	38
Eisai GesmbH	9
Eli Lilly GmbH	23
Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich	12
European Federation of Neurological Societies	25
GlaxoSmithKline Pharma GmbH	21
Grünenthal GmbH	31
Ipsen Pharma GmbH	36
Lundbeck Austria GmbH	3
Meda Pharma GmbH	29
MedMedia Verlag, NeuroLogisch	2
Medtronic Österreich GmbH	8
Merck GmbH	5
Merz Pharma Austria GmbH	1
Mundipharma GmbH	18
Nihon Kohden Europe GmbH	37
Novartis Pharma GmbH	17
Octapharma Handelsges. m.b.H	30
Österreichische Gesellschaft für Neurologie	2
Österreichischen Dystonie Gesellschaft (ÖDG)	11
Paul Bständig GmbH	24
Pfizer Corporation Austria GmbH	15
sanofi-aventis GmbH, Österreich	6
UCB Pharma GmbH	20
World Congress of Neurology	F1



Fachausstellung

A. Menarini Pharma GmbH

Pottendorfer Straße 25-27/3/3 Top 1
1120 Wien
Österreich
www.menarini.at

Abbott GmbH

Perfektastraße 84A
1230 Wien
Österreich
www.abbott.at

AOP Orphan Pharmaceuticals AG

Wilhelminenstraße 91/II
1160 Wien
Österreich
www.aoporphan.at

Askin & Co GmbH

Albert Schweitzer Gasse 6
1140 Wien
Österreich
www.askin.co.at

Astellas Pharma GmbH

Linzerstraße 221 / E02
1140 Wien
Österreich
www.astellas.at

Astra Tech GmbH

Schlosshoferstraße 4/4/19
1210 Wien
Österreich
www.astratech.at

AstraZeneca Österreich GmbH

Schwarzenbergplatz 7
1037 Wien
Österreich
www.astrazeneca.at

Austroplant Arzneimittel GmbH

Richard-Strauss-Straße 13
1232 Wien
Österreich
www.austroplant.at

Bayer Austria GmbH

Herbststraße 6-10
1160 Wien
Österreich
www.bayer.at

Biogen Idec Austria GmbH

Lemböckgasse 63/2
1230 Wien
Österreich
www.biogenidec.at

Biotest Austria GmbH

Einsiedlergasse 58
1053 Wien
Österreich
www.biotest.at

Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co. KG

Dr. Boehringer Gasse 5-11
1121 Wien
Österreich
www.boehringer-ingelheim.at

Cephalon GmbH

Landsberger Straße 94
80339 München
Deutschland
www.cephalon.de

CSC Pharmaceuticals Handels GmbH

Gewerbestraße 18-20
2102 Bisamberg
Österreich
www.csc-pharma.at

CSL Behring GmbH

Altmannsdorferstraße 104
1120 Wien
Österreich
www.cslobehring.at

Easypharm GmbH & Co KG

Hauptstraße 3
2372 Gießhübl
Österreich
www.easypharm.at

Fachausstellung

Eisai GesmbH

Leonard-Bernstein-Straße 10
1220 Wien
Österreich
www.eisai.at

Eli Lilly GmbH

Kölblgasse 8-10
1030 Wien
Österreich
www.lilly.at

Epilepsie Interessensgemeinschaft Österreich

Seidenhofstraße 115
8020 Graz
Österreich
www.epilepsie-ig.at

European Federation of Neurological Societies

Breitegasse 4/7
1080 Wien
Österreich
www.efns.org

GlaxoSmithKline Pharma GmbH

Albert Schweitzer-Gasse 6
1140 Wien
Österreich
www.glaxosmithkline.at

Grünenthal GmbH

Campus 21, Liebermannstraße A01/501
2345 Brunn am Gebirge
Österreich
www.grunenthal.at

Ipsen Pharma GmbH

Einsteinstraße 30
76275 Ettlingen
Deutschland
www.ipsen-pharma.de

Lundbeck Austria GmbH

Dresdner Straße 82
1200 Wien
Österreich
www.lundbeck.at

Meda Pharma GmbH

Guglgasse 15
1110 Wien
Österreich
www.meda.at

MedMedia - NeuroLogisch

Seidengasse 9/Top 1.1
1070 Wien
Österreich
www.medmedia.at

Medtronic Österreich GmbH

Handelskai 94-96
1200 Wien
Österreich
www.medtronic.at

Merck GmbH

Zimbagasse 5
1147 Wien
Österreich
www.merck.at

Merz Pharma Austria GmbH

Guglgasse 17
1110 Wien
Österreich
www.merz-pharma-austria.at

Mundipharma GmbH

Apollogasse 16-18
1070 Wien
Austria
www.mundipharma.at

Nihon Kohden Europe GmbH

Raiffeisenstraße 10
61191 Rosbach
Deutschland
www.nihonkohden.de

Novartis Pharma GmbH

Stella-Klein-Löw-Weg 17
1020 Wien
Österreich
www.novartis.at

Fachausstellung

Octapharma Handelsges. m.b.H
Oberlaaer Straße 235
1100 Wien
Österreich
www.octapharma.com

Österreichische Gesellschaft für Neurologie
Garnisongasse 7/22
1090 Wien
Österreich
www.oegn.at

Österreichischen Dystonie Gesellschaft (ÖDG)
Obere Augartenstraße 26 - 28
1020 Wien
Austria
www.dystonie.at

Paul Bständig GmbH
Strohboogasse 8
1210 Wien
Österreich
www.bstaendig.at

Pfizer Corporation Austria GmbH
Floridsdorfer Hauptstraße 1
1210 Wien
Österreich
www.pfizer.at

SalesPartner GmbH
vertritt: **American Express**
Wolfratshausener Straße 36
82054 Sauerlach
Deutschland
www.sales-partner.eu

sanofi-aventis GmbH, Österreich
Leonard-Bernstein-Straße 10
1220 Wien
Österreich
www.sanofi.at

UCB Pharma GmbH
Geiselbergstraße 17-19
1110 Wien
Österreich
www.ucbpharma.at

Fachkurzinformation

Bezeichnung des Arzneimittels: Tetmodis 25 mg Tabletten **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält 25 mg Tetraabenazin. Jede Tablette enthält 60,8 mg Lactose. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Vorverkleisterte Maisstärke, Lactose-Monohydrat, Talkum, Eisenoxid gelb (E172), Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Tetmodis ist für die Behandlung hyperkinetischer Bewegungsstörungen bei Chorea Huntington angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Tetraabenazin kann die Wirkung von Reserpin hemmen. Deshalb dürfen diese Substanzen nicht gleichzeitig eingenommen werden. Anwendung von Monoaminoxidasehemmern Vorliegen eines hypokinetieschen Syndroms (Parkinsonismus) Depression Stillzeit Phäochromozytom Prolaktin-abhängige Tumoren, z.B. Hypophysen- oder Mammatumoren **Nebenwirkungen:** Depression, Angst, Schlaflosigkeit, Verwirrtheit; Benommenheit (bei höheren Dosierungen), Parkinson-ähnliches Syndrom (bei höheren Dosierungen), Bewusstseinsstörungen, Malignes neuroleptisches Syndrom (MNS); Hypotonie; Dysphagie, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Obstipation; schwere extrapyramidale Symptome einschließlich Muskelrigidität, autonome Dysfunktion, Schädigung der Skelettmuskulatur; Hyperthermie; Desorientierung; Nervosität; Ataxie, Akathisie, Dystonie, Schwindel, Amnesie; Bradykardie, epigastrische Schmerzen, Mundtrockenheit. **Inhaber der Zulassung Orpha-Devel Handels und Vertriebs GmbH, 3002 Purkersdorf, Österreich Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** andere Mittel für das Nervensystem. ATC-Code: N07XX06. **Stand der Information:** Juni 2020.

Bezeichnung: Qutenza 179 mg kutanes Pflaster **Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge)** Jedes kutane Pflaster mit einer Fläche von 280 cm² enthält insgesamt 179 mg Capsaicin entsprechend 640 Mikrogramm Capsaicin pro cm² Pflaster (8 % w/w). **Sonstiger Bestandteil:** Jede 50-g-Tube Reinigungsgel für Qutenza enthält 0,2 mg/g Butylhydroxyanisol (Ph. Eur.) (E320). Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1. **Anwendungsgebiete:** Qutenza wird angewendet zur Behandlung von peripheren neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen, die nicht an Diabetes leiden. Qutenza kann als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Schmerzen angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakologische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Lokalanästhetika, ATC-Code: N01BX04. **Pharmazeutische Angaben (Hilfsstoffe)** 6.1 **Liste der sonstigen Bestandteile Pflaster Matrix:** Silikonklebstoffe Diethylenglycolmonoethylether (Ph. Eur.), Dimeticon 12500 cSt Ethylcellulose N50 (E462) **Trägerschicht:** Polyester-Trägerfolie Druckmitte mit Pigmentweiß 6 **Abziehbare Schutzfolie:** Polyester-Schutzfolie **Reinigungsgel Macrolog 300 Carborner 1382** Gereinigtes Wasser Natriumhydroxid (E524) Natriumedetat (Ph. Eur.), Butylhydroxyanisol (Ph. Eur.) (E320) **Pharmazeutischer Unternehmer:** Stellas Pharma Europe B.V. Elisabethhof 19 2353 EW Leiderdorp Niederlande **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und Apothekenpflichtig **Stand der Information:** 09/2009

AVONEX[®]-Fachkurzinformation für AVONEX[®] 30 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung bzw. AVONEX[®] 30 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (BIOSET). **Bezeichnung: AVONEX[®] 30 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung bzw. AVONEX[®] 30 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (BIOSET) **Wirkstoff:** Interferon beta-1a. **Zusammensetzung:** 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 diese 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 Multiplen Sklerose besteht. 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 rekombinantem Interferon- β oder gegenüber einem der sonstigen Bestandteile. AVONEX[®] 30 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (BIOSET) ist zusätzlich zu unter diesem Punkt bereits erwähnten 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 Suizidgedanken haben (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8). **Hilfsstoffe:** Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Argininhydrochlorid, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke bzw. Humanserumalbumin, Natriumdihydrogenphosphat, Dinatriumhydrogenphosphat, Natriumchlorid. **Inhaber der Zulassung:** BIOGEN IDEC LIMITED, Innovation House, 70 Norden Road, Maidenhead, Berkshire, SL6 4AY, Vereinigtes Königreich. **Rezept- und Apothekenpflichtig.** **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Interferone, ATC-Code: L03 AB07. **Angaben zu Nebenwirkungen, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie den Gewöhnungseffekten entnehmen sie bitte der veröffentlichten Fachinformation von AVONEX[®] 30 Mikrogramm / 0,5 ml Injektionslösung bzw. AVONEX[®] 30 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung (BIOSET).****

Versatis 5 % w/w-stoffhaltiges Pflaster: Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jedes Pflaster (10 cm x 14 cm) enthält 700 mg (5 % w/w) Lidocain (50 mg Lidocain pro g selbstklebender Schicht). **Sonstige Bestandteile:** Methyl-4-hydroxybenzoat 14 mg, Propyl-4-hydroxybenzoat 7 mg, Propylenglycol 700 mg. **Weitere sonstige Bestandteile:** Selbstklebende Schicht: Glycerol, Sorbitol-Lösung 70 % (kristallisierend), Carmellose-Natrium, Propylenglycol, Harnstoff, weißer Ton, Weinsäure, Gelatine, Poly(vinylalkohol), Aluminium-glycinat-dihydroxid, Natriumedetat, Methyl-4-hydroxybenzoat (E 218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E 216), Polycarbonsäure, Polycarbonsäure-Natrium-salze, gereinigtes Wasser. **Trägerschicht:** Poly(ethylen-terephthalat). **Schutzfolie:** Poly(ethylen-terephthalat). **Anwendungsgebiete:** Versatis ist angezeigt zur Linderung der Symptome von neuropathischen Schmerzen nach einer Herpeszoster-Infektion (Post-Zoster-Neuralgie, PZN). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Das Pflaster darf zudem bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber anderen Lokalanästhetika um Amidtyl, wie etwa Bupivacain, Etidocain, Mepivacain und Prilocain, nicht angewendet werden. Das Pflaster darf nicht auf entzündete beziehungsweise verletzte Hautflächen, wie etwa Herpes-zoster-Läsionen, bei atopischer Dermatitis oder auf Wunden appliziert werden. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Lokalanästhetika, Amide. ATC-Code: N01 BB02. **Inhaber der Zulassung:** Grünenthal GmbH, A-2345 Brunn am Gebirge **Verschreibungspflicht / Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig.

Bezeichnung des Arzneimittels: Exelon 4,6 mg/24 Stunden transdermales Pflaster; Exelon 9,5 mg/24 Stunden transdermales Pflaster. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Exelon 4,6 mg/24 Stunden transdermales Pflaster: Ein transdermales Pflaster setzt pro 24 Stunden 4,6 mg Rivastigmin frei. Ein transdermales Pflaster von 5 cm x 2 cm Größe enthält 9 mg Rivastigmin. **Exelon 9,5 mg/24 Stunden transdermales Pflaster:** Ein transdermales Pflaster setzt pro 24 Stunden 9,5 mg Rivastigmin frei. Ein transdermales Pflaster von 10 cm x 10 cm Größe enthält 18 mg Rivastigmin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Trägerschicht: Lackierter Poly(ethylen-terephthalat)-Film; Wirkstoffmatrix: all-rac-alpha-Tocopherol, Poly(butylmethacrylat-co-methylmethacrylat), Poly(2-ethylhexylacrylat-co-methylacrylat-co-acrylsäure-co-(2,3-epoxypropyl)methacrylat); Klebmatrix: all-rac-alpha-Tocopherol, Silikonöl, Dimeticon; Freigabekontrollierende Schicht: Fluoropolymerbeschichteter Polyesterfilm; **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Carbamat-Derivate oder einen der sonstigen Bestandteile der Formulierung. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Cholinesterasehemmer; **ATC-Code:** N06DA03 **Inhaber der Zulassung:** Novartis Europharm Limited, Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. **Stand der Information:** 04/2010

Neupro[®] 1 mg/24 h, 2 mg/24 h, 3 mg/24 h, 4 mg/24 h, 6 mg/24 h, 8 mg/24 h transdermales Pflaster. ATC-Code: N04BC09 Zusammensetzung: 1 transdermales Pflaster gibt 1,2/3/4/6/8 mg Rotigotin über 24 Stunden ab. Jedes 5 cm² / 10 cm² / 15 cm² / 20 cm² / 30 cm² / 40 cm²-Pflaster enthält 2,25/4,5/6,75/9,0/13,5/18,0 mg Rotigotin. **Hilfsstoffe:** Trägerschicht: Polyesterfilm, silikonisiert, aluminisiert, farbeschichtet mit Pigmentschicht (Titanoxid (E 171), Pigment gelb 95, Pigment rot 166) und Aufdruck (Pigment rot 144, Pigment gelb 95, Pigment schwarz 7). Selbstklebende Matrixschicht: Poly(dimethylsiloxan, trimethylsilylsilikat)-copolymerisat, Povidon K90, Natriummetabisulphit (Ph. Eur.) (E 223), Palmitoylascorbinsäure (Ph. Eur.) (E 304), all-rac-alpha-Tocopherol (E 307). **Schutzschicht:** Transparenter Polyesterfilm mit Fluoropolymerbeschichtung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Dopamin-Agonisten **Anwendungsgebiete:** Neupro 2 mg/24 h, 4 mg/24 h, 6 mg/24 h und 8 mg/24 h wird eingesetzt als Monotherapie (d. h. ohne Levodopa) zur symptomatischen Behandlung bei idiopathischer Parkinson-Erkrankung im Frühstadium oder in Kombination mit Levodopa, d. h. während des Krankheitsverlaufs, einschließlich der Spätstadien, wenn die Wirksamkeit von Levodopa nachlässt oder **unbeständig** ist und es zu Schwankungen der therapeutischen Wirkung kommt (am Ende eines Dosisintervalls oder während „On-off“-Fluktuationen). Neupro 1 mg/24 h, 2 mg/24 h und 3 mg/24 h ist zur symptomatischen Behandlung des mittelschweren bis schweren idiopathischen Restless-Legs Syndrom bei Erwachsenen zugelassen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Magnetresonanztomografie (MRT) oder Kardiostimulation. **Zulassungsinhaber:** SCHWARZ PHARMA Ltd., Shannon, Industrial Estate, Co. Clare, Irland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Dosierung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit, Gewöhnungseffekten und besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information:** Jan 2011

Fachkurzinformation

AZILECT 1 mg Tabletten Zusammensetzung Jede Tablette enthält 1 mg Rasagilin (als Mesilat). Hilfsstoffe: Mannitol (Ph. Eur.), Maisstärke, Vorverkleisterte Stärke (aus Mais), Hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure (Ph. Eur.), Talkum **Anwendungsgebiet** Behandlung der idiopathischen Parkinson-Krankheit (PK) als Monotherapie (ohne Levodopa) oder als Zusatztherapie (mit Levodopa) bei Patienten mit End-of-dose-Fluktuationen **Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Behandlung mit anderen Monoaminoxidase-(MAO)-Hemmern oder Pethidin. Mindestens 14 Tage sollten zwischen dem Absetzen von Rasagilin und der Einleitung einer Behandlung mit MAO-Hemmern oder Pethidin liegen. Rasagilin ist bei Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz kontraindiziert. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Monoaminoxidase-B-Hemmer, ATC-Code: N04BD02 **Zulassungsinhaber** Teva Pharma GmbH, Kandelstraße 10, 79199 Kirchzarten, Deutschland Vertrieb durch: Lundbeck Austria GmbH, 1200 Wien **Abgabe** Rezept- und apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Dosierung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und zu den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sind der vollständigen Fachinformation zu entnehmen.

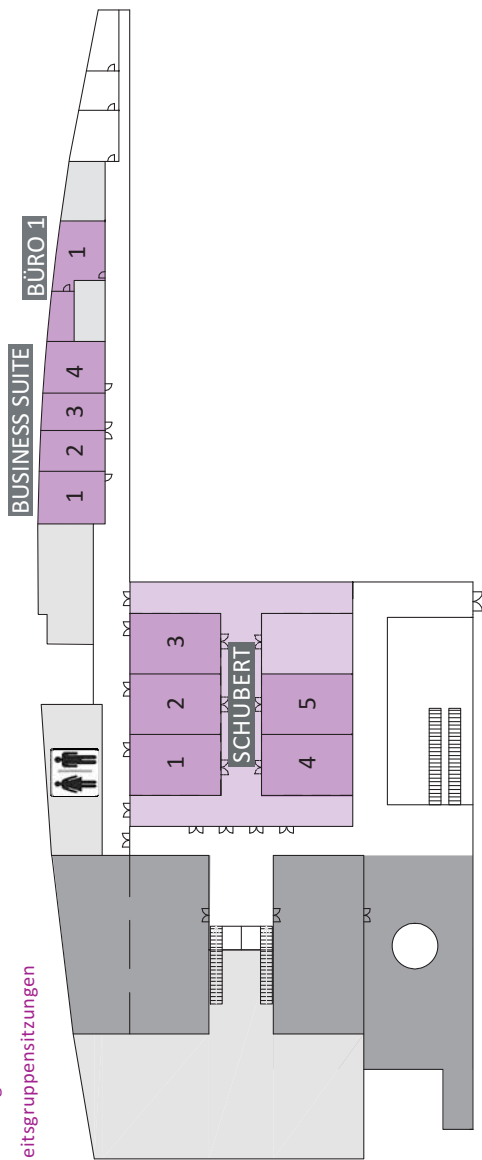
Rebif 8,8 Mikrogramm/0,1 ml Injektionslösung, Rebif22 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung, Rebif 44 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Fertig-Patrone Rebif 8,8 Mikrogramm/0,1ml enthält 1,5 ml Injektionslösung mit 132 µg (36 Millionen I.E.) Interferon beta-1a. Jede Fertig-Patrone Rebif 22 Mikrogramm/0,5ml enthält 1,5 ml Injektionslösung mit 66 µg (18 Millionen I.E.) Interferon beta-1a. Jede Fertig-Patrone Rebif 44 Mikrogramm/0,5ml enthält 1,5 ml Injektionslösung mit 132 µg (36 Millionen I.E.) Interferon beta-1a. Sonstige Bestandteile: Mannitol, Poloxamer 188, L-Methionin, Benzylalkohol, Natriumacetat, Essigsäure, Natriumhydroxid und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Rebif 8,8 Mikrogramm/0,1ml, Rebif22 Mikrogramm/0,5ml bzw. Rebif 44 Mikrogramm/0,5ml wird zur Behandlung von 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 auf natürliches oder rekombinantes Interferon beta oder einen der sonstigen Bestandteile, akute schwere Depression und/oder Suizidgedanken. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Zytokine. **ATC-Code:** L03 AB. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Merck Serono Europe Limited, 56 Marsh Wall, London E14 9TP, Vereinigtes Königreich. **Vertrieb:** Merck GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** August 2010. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

DaTSCAN™ 74 MBq/ml Injektionslösung, Wirkstoff: Ioflupan (¹²³I). **Zusammensetzung** Ioflupan (¹²³I) 74 MBq/ml am Kalibriertag (0,070 13 µg Ioflupan/ml). Durchstechflaschen mit 2,5 ml enthalten 185 MBq und Durchstechflaschen mit 5 ml enthalten 370 MBq Ioflupan (¹²³I) (spezifische Aktivität 2,54 x 10¹¹ Bq/mmol) am Kalibriertag. **Anwendungsgebiete** Dieses Arzneimittel ist nur für diagnostische Zwecke bestimmt; DaTSCAN ist bestimmt zur Ermittlung des Verlusts funktionsfähiger dopaminergischer Neuroneneinigungen im Striatum: - von Patienten mit klinisch unklaren Parkinson-Syndromen als unterstützende Maßnahme zur Differenzierung zwischen essentiellen Tremor und Parkinson-Syndromen, die auf die idiopathische Parkinson'sche Krankheit, Multisystematrophie oder progressive supranukleäre Blicklähmung zurückzuführen sind. DaTSCAN kann nicht zwischen Parkinson'scher Krankheit und Multisystematrophie oder progressiver supranukleärer Blicklähmung unterscheiden. - als unterstützende Maßnahme zur Differenzierung zwischen einer wahrscheinlichen Lewy-Körperchen-Demenz und der Alzheimer-Krankheit. DaTSCAN kann nicht zwischen der Lewy-Körperchen-Demenz und Parkinson'scher Demenz unterscheiden. **Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft. **Anwendungseinschränkungen** Bei Patienten mit signifikanter Beeinträchtigung der Nieren- oder Leberfunktion wurden keine klinischen Studien durchgeführt. Da keine Daten vorliegen, wird DaTSCAN nicht für die Anwendung bei Patienten mit mäßigen bis schweren Beeinträchtigungen der Nieren oder Leberfunktion empfohlen. Dieses Arzneimittel enthält 5 vol.-% Ethanol (Alkohol), bis zu 197 mg pro Dosis. Schädlich für Alkoholiker. Zu berücksichtigen bei Hochrisikogruppen wie Patienten mit Lebererkrankung oder epileptischen Anfällen. Stillzeit: Es ist nicht bekannt, ob Ioflupan (123I) in die Muttermilch übergeht. Vor Verabreichung an eine Stillende ist zu prüfen, ob eine Verschiebung der Untersuchung auf einen Zeitpunkt nach Beendigung der Stillperiode klinisch zu verantworten ist. Wenn die Anwendung unerlässlich ist, muss das Stillen 3 Tage lang unterbrochen und durch Flaschenernährung ersetzt werden. Während dieses Zeitraums ist die Muttermilch regelmäßig abzupumpen und zu verworfen. **Nebenwirkungen** In Zusammenhang mit DaTSCAN sind keine schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelreaktionen berichtet worden. Folgende Nebenwirkungen können häufig (≥1/100, <1/10) mit DaTSCAN auftreten: **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Verstärkter Appetit. **Erkrankungen des Nervensystems:** Kopfschmerzen, Ameisenlaufen (Parästhesien). **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Schwindel. Folgende Nebenwirkungen können gelegentlich (≥1/1000, <1/100) mit DaTSCAN auftreten: **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Schmerzen an der Injektionsstelle (starke Schmerzen nach Injektion in kleine Venen). Es ist sorgfältig abzuwägen zwischen dem zu erwartenden diagnostischen Nutzen und dem mit der Strahlenexposition verbundenen Risiko. **Warnhinweis** Radioaktives Arzneimittel. Verschreibungspflichtig. **Stand der Information** April 2007. GE Healthcare Limited, Little Chalfont, Bucks HP7 9NA, Vereinigtes Königreich.

Copaxone 20 mg/ml Injektionslösung in einer Fertigspritze | Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml Injektionslösung enthält 20 mg Glatirameracetat*, entsprechend 18 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 Molarfraktion 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. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Mannitol, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Copaxone ist zur Behandlung von Patienten mit hohem Risiko eine klinisch definierte multiple Sklerose (CDMS) zu entwickeln angezeigt, nachdem diese Patienten ein gut definiertes erstes klinisches Ereignis durchgemacht haben. Copaxone ist zur Reduktion der Schubfrequenz bei ambulanten Patienten (d.h. solchen, die ohne Hilfe gehfähig sind) mit schubweise verlaufender, remittierender multipler Sklerose (MS) angezeigt. In klinischen Studien war das durch mindestens zwei Schübe mit neurologischen Funktionsstörungen während der letzten 2 Jahre charakterisiert. Copaxone ist nicht bei primär oder sekundär progredienter MS angezeigt. **Gegenanzeigen:** Copaxone ist kontraindiziert bei Überempfindlichkeit gegen Glatirameracetat oder Mannitol, bei Schwangeren. **Inhaber der Zulassung:** sanofi-aventis GmbH **Verschreibungspflicht / Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, NR **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Zytokine und Immunmodulatoren; ATC-Code: L03A X13 **Stand der Information der Fachkurzinformation:** 02.2009; **Stand der Information:** 02.2009. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

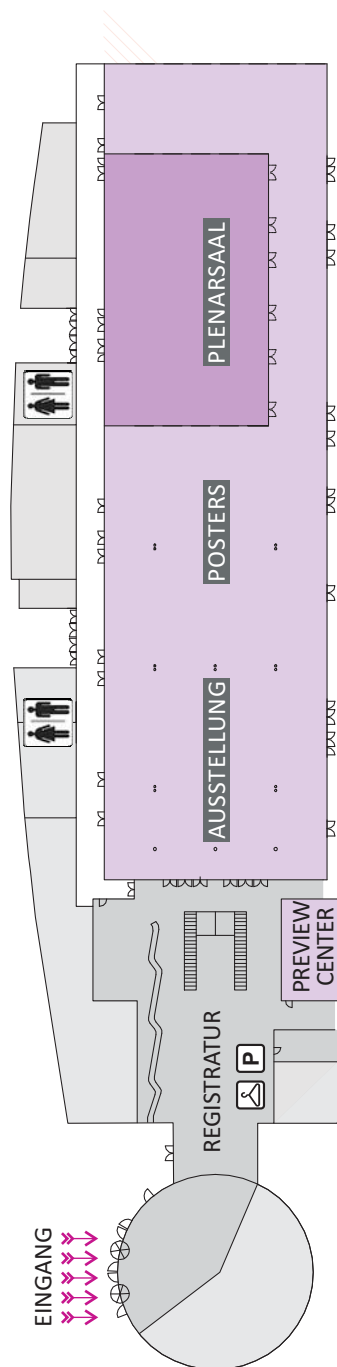
ERSTER STOCK

Fortbildungsakademie
Arbeitsgruppensitzungen



ERDGESCHOSS

EINGANG
↗ ↘ ↙ ↚ ↛ ↜ ↝



Die neue Freiheit

bei peripheren neuropathischen Schmerzen*.



1 Anwendung -
3 Monate Schmerzlinderung



Qutenza™
(Capsaicin) 8% Pflaster