

PROGRAMM

ÖGN 2021

18.
Jahrestagung der
Österreichischen
Gesellschaft für
Neurologie

oegn-jahrestagung.at

**VIRTUELLER
KONGRESS**
9.-10. April 2021



INHALT

5	Tagungspräsidium / Kontaktadressen
6	Willkommen
8	Allgemeine Informationen
9	Wissenschaftliches Programm
9	Donnerstag, 08. April 2021
11	Freitag, 09. April 2021
21	Samstag, 10. April 2021
30	Liste der Kurzvorträge und Poster
30	Eingereichte Abstracts – Kurzvorträge
36	Eingereichte Abstracts – Poster/Kurzvideo
57	Liste der Aussteller und Sponsoren
58	Fachkurzinformationen

SIE GEBEN NICHT AUF. DESHALB MACHEN WIR WEITER.

Trotz schrittweiser Verbesserungen der Epilepsitherapie in den letzten 20 Jahren,^{1,2} bleiben etwa 40% Ihrer Patienten mit Epilepsie nach Behandlung mit zwei verschiedenen Antikonvulsiva pharmakoresistent.^{1,3,4} Sie geben aber trotzdem nicht auf!

Unsere Mission bei Arvelle Therapeutics ist es, Patienten mit Epilepsie innovative Lösungen und neue Therapien zur Verfügung zu stellen. Wir sind stolz darauf, Ihre Bemühungen zu unterstützen, Patienten ein besseres Leben zu ermöglichen.



1. Chen Z, et al. JAMA Neurol. 2018;75(3):279–286. 2. Costa J, et al. Epilepsia. 2011;52(7):1280–1291. 3. Kwan P and Brodie MJ. N Engl J Med. 2000;342(5):314–319. 4. Kwan P, et al. Epilepsia. 2010;51(6):1069–1077.

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

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

Bei schubförmiger MS
nicht angezeigt bei PPMS/SPMS

KEEP THEIR FUTURE
FULL OF POSSIBILITIES



TAGUNGSPRÄSIDIUM

Prim. Assoc. Prof. PD Dr. Walter Struhal, FEAN
Prim. Assoc. Prof. PD Dr. Stefan Oberndorfer, FEAN
Univ. Prof. Dr. Thomas Berger, MSc, FEAN

KONTAKTADRESSEN

Veranstalter

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



ÖGN-Sekretariat

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

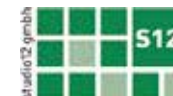
Kongressorganisation

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



Ausstellungsorganisation und Sponsoring

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



WILLKOMMEN ZUR JAHRES- TAGUNG 2021

Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir freuen uns, Sie zur 18. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie in Tulln begrüßen zu dürfen, der ersten ÖGN Tagung aus Niederösterreich.

Gerade die aktuellen Herausforderungen der Neurologie in Jahr 2 der Pandemie sind auch Teil unserer diesjährigen Tagung. Darüber hinaus soll die Pandemie aber nicht die vielseitigen anderen Anliegen der Neurologie überdecken. Dies haben wir versucht im Tagungsprogramm abzubilden.

Die Themenschwerpunkte der diesjährigen Tagung sind dementsprechend Neurologie und Covid-19, Exzellenz in den Bereichen Schlaganfalltherapie, Neuro-Onkologie, Demenzerkrankungen und Autonomes

Nervensystem sowie Präzisionsmedizin.

Wir freuen uns, die 18. Jahrestagung erstmals in Niederösterreich ausrichten zu dürfen. Die Freude wird getrübt durch den Umstand, dass diese Jahrestagung nicht wie geplant in der Universitäts- und Messestadt Tulln, sondern virtuell stattfindet, der aktuellen Pandemie geschuldet.

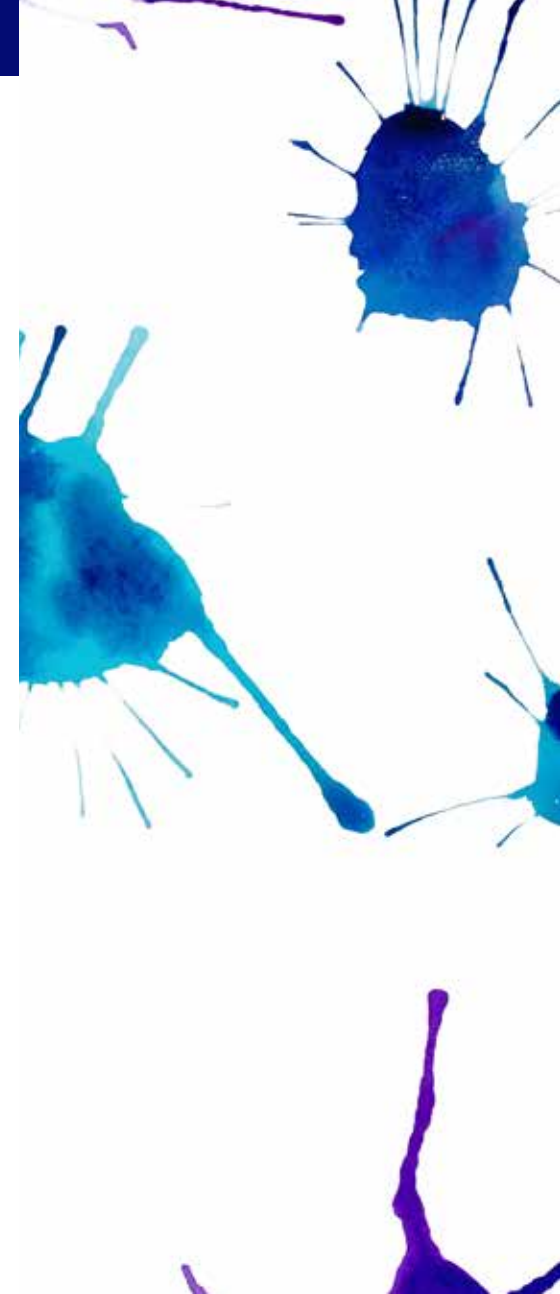
Niederösterreich bietet mit seinen neurologischen Abteilungen, den Universitätskliniken St. Pölten und Tulln, der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften sowie den Landeskliniken Amstetten, Horn, Mistelbach, Mödling, Wiener Neustadt ein breites Spektrum neurologischer Versorgung im Akutbereich sowie mit den Rehabilitationskliniken Allentsteig, Bad Pirawarth, Buchenberg, Hohegg auch fundierte neurologische Rehabilitation im stationären Setting. Niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte versorgen breitflächig den ambulanten Versorgungsbereich. Die Herausforderungen an die Neurologie sind in Niederösterreich auch durch das Landesgebiet gegeben, die Neurologie ver-

sorgt das größte Flächenbundesland Österreichs und mit 1,7 Mio Einwohnern das zweitgrößte Bundesland.

Von Seiten der Niederösterreichischen Universitätskliniken für Neurologie als lokale Veranstalter hoffen wir, Sie finden das Tagungsprogramm ansprechend. An dieser Stelle möchten wir uns beim Programmkomitee der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (Thomas Berger, Christian Enzinger, Elisabeth Fertl) sowie beim lokalen Programmkomitee (Susanne Asenbaum-Nan, Christian Bancher, Karl Matz, Peter Schnider, Johann Sellner) für die viele geleistete Arbeit bedanken, die mit der Erstellung dieser Tagung und ihres Programmes verbunden war.

Prim. Assoc. Prof. PD Dr.
Walter Struhal, FEAN

Prim. Assoc. Prof. PD Dr. Stefan
Oberndorfer, FEAN



ALLGEMEINE INFORMATIONEN

DFP-Zertifizierung

Die Teilnahme an der ÖGN Jahrestagung am 9. Und 10. April wird mit folgenden Fortbildungspunkten akkreditiert:

Freitag, 9. April: 6 Punkte

Samstag, 10. April: 7 Punkte

Bitte beachten Sie, dass die Fortbildungspunkte gemäß den login Protokollen automatisch verbucht werden und nur bei der live Teilnahme an diesen beiden Tagen vergeben werden können.

Virtuelle Plattform und Zugangsdaten

Der Zugang zur virtuellen Kongressplattform von medwhizz erfolgt mit personalisierten Zugangsdaten. Eine Weitergabe dieses Links ist nicht zulässig und ein Parallellogin auf mehreren Geräten ist nicht möglich.

Sie erhalten ein Mail von PCO Tyrol Congress mit Ihren persönlichen Zugangsdaten ein bis zwei Tage vor Kongressbeginn. Bitte prüfen Sie auch Ihren Spam Folder.

Vorträge on demand

Alle angemeldeten TeilnehmerInnen haben die Möglichkeit, mit ihren Zugangsdaten die Vorträge bis zu drei Monate nach dem Kongress on demand anzusehen.

**ÖGN
2021**

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Donnerstag, 08. April 2021

14.30 – 17.00 ÖDBAG ZERTIFIZIERUNGSKURS – MODUL V (VIRTUELL)

Externe Registrierung unter:
botulinum@meduniwien.ac.at

Schmerz 1

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

Schmerz 2

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

Schmerz 3 & 4

- Stellenwert von Botox in der Kopfschmerztherapie
- Zulassung chronische Migräne
- IHS Klassifikation chronische Migräne

- „Chronic daily headache“
- PREEMPT Studiendetails und Ergebnisse
- Injektionsschema mit Darstellung der darunterliegenden Strukturen (PREEMPT)

17.00 – 19.30 VIRTUELLES 54. MS-ZENTRUMSTREFFEN DER ÖGN

Virtueller Sitzungssaal 1

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

- 17.00 – 17.05 Begrüßung/Einleitung
T. Berger (Wien)
- 17.05 – 17.35 Methoden zur Beurteilung des Therapieerfolges bei schubförmigen MS Verlaufsformen
J. Kraus (Zell am See)
- 17.35 – 18.05 Methoden zur Beurteilung des Therapieerfolges bei chronisch-progredienten MS Verlaufsformen?
G. Bsteh (Wien)
- 18.05 – 18.35 MS & Schwangerschaft
F. Di Pauli (Innsbruck)
- 18.35 – 19.05 MS & COVID19
T. Berger (Wien)
- 19.05 – 19.30 Abschlussdiskussion und Verabschiedung

Die ÖGN bedankt sich bei folgenden Sponsoren für die Unterstützung:



Die Teilnahme ist für Mitglieder der ÖGN kostenlos. Diese Veranstaltung wird mit **3 DFP Punkten** bei Fachärztinnen für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer angerechnet.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 09. April 2021

09.00 – 09.15 KONGRESSERÖFFNUNG

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: T. Berger (Wien), W. Struhal (Tulln)

09.15 – 10.30 PLENARSITZUNG 1: NEURO-COVID19

Virtueller Sitzungssaal 1

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

- 09.15 – 09.30 Neuro-Covid19
J. Sellner (Mistelbach-Gänserndorf)
- 09.30 – 09.45 Neurologische Folgen von Covid19?
E. Ferti (Wien)
- 09.45 – 10.00 SARS-CoV2 Impfungen & Neurologie
R. Helbok (Innsbruck)
- 10.00 – 10.07 V01: Covid-19: Involvement of the nervous system. Identifying neurological predictors defining the course of the disease
U. Zifko (Wien)
- 10.07 – 10.14 V02: Neurological outcome and quality of life 3 months after COVID-19: a prospective observational cohort study.
V. Rass (Innsbruck)
- 10.15 – 10.30 Diskussion

10.30 – 10.45 Pause: Besuch der Industrieausstellung & Postergalerie

10.45 – 12.15 PLENARSITZUNG 2: STROKE

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: S. Asenbaum-Nan (Amstetten),
M. Brainin (Krems)

10.45 – 11.00 Präzisionsmedizin Schlaganfalltherapie
J. Ferrari (Wien)

11.00 – 11.15 Thrombektomie
J. Wagner (Linz)

11.15 – 11.30 Poststationäre Schlaganfallversorgung
S. Kiechl (Innsbruck)

11.30 – 11.45 Psychosoziale Lebensqualität von PatientInnen
& Angehörigen
B. Schrank (Tulln)

11.45 – 11.52 V03: Thrombektomie bei Verschluss der Arteria
basilaris
P. Sommer (Wien)

11.52 – 11.59 V04: Detektion von Vorhofflimmern nach
kryptogenem Schlaganfall: Ein Biomarker-
basierter Risikoscore
M. Kneihsl (Graz)

12.00 – 12.15 Diskussion

12.15 – 12.30 Pause: Besuch der Industrieausstellung & Postergalerie

TETMODIS®

Zur Therapie hyperkinetischer Bewegungsstörungen bei Chorea Huntington



BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Tetmodis 25 mg Tabletten. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** 1 Tablette enthält 25 mg Tetrabenazin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 60,8 mg Lactose. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Tetmodis ist für die Behandlung hyperkinetischer Bewegungsstörungen bei Chorea Huntington angezeigt. **GEGENANZEIGEN:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Tetrabenazin kann die Wirkung von Reserpin hemmen. Daher dürfen diese Substanzen nicht gleichzeitig eingenommen werden. - Anwendung von Monoaminoxidasehemmern. - Bei eingeschränkter Leberfunktion. - Vorliegen eines hypokinetisch-rigiden Syndroms (Parkinsonismus). - Unbehandelte oder nicht ausreichend behandelte Depression. - Patienten, die akut suizidgefährdet sind. - Stillzeit. - Phäochromozytom. - Prolaktin-abhängige Tumoren, z. B. Hypophysentumore oder Brustkrebs. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** Vorverkleisterte Maisstärke, Lactose-Monohydrat, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **INHABER DER ZULASSUNG:** AOP Orphan Pharmaceuticals AG, Wilhelminenstraße 91/II f, 1160 Wien, Österreich. **ABGABE:** Rezept- und apothekenpflichtig. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Andere Mittel für das Nervensystem, **ATC-Code:** N07XX06. **Weitere Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** **STAND DER INFORMATION:** März 2019

AOP Orphan Pharmaceuticals AG
Wilhelminenstraße 91/II f, 1160 Wien, Österreich
www.aoporphan.com

 **AOP ORPHAN**
FOCUS ON RARE DISEASES



Oraler und selektiver
S1P-Rezeptormodulator¹

**Gelbe
Box
(RE1)**

ZEPOSIA® – Focused on What Counts

ZEPOSIA®

- Wirksamkeit in 2 Head to Head Studien vs. Interferon β -1a (i.m.) bestätigt^{2,3}
- Gute Verträglichkeit und günstiges Nutzen-Risiko-Profil^{2,3}
- 1x täglich oral mit einfachem Therapiestart¹

Referenzen: 1 Fachinformation ZEPOSIA®, Stand Oktober 2020. 2 Comi G et al. Lancet Neurol. 2019;18(11):1009-1020. 3 Cohen JA et al. Lancet Neurol. 2019;18(11):1021-1033.

Celgene | Bristol Myers Squibb
Company

 **ZEPOSIA®**
1x täglich | ozanimod

© 2020 Celgene GmbH. All rights reserved.

12.30 – 13.30 SATELLITENSYMPOSIUM BRISTOL MYERS SQUIBB Zeposia® - eine neue Option in der Therapie der RRMS

mit freundlicher Unterstützung von
Bristol Myers Squibb GesmbH

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: J. Sellner (Mistelbach)

Diagnose/Frühe Therapie der RRMS & Bildgebung
C. Enzinger (Graz)

Die wichtigsten Daten zu Zeposia®
B. Kornek (Wien)

Zeposia® in der Praxis
J. Sellner (Mistelbach)

12.30 – 13.30 SATELLITENSYMPOSIUM ALEXION PHARMA Neue Perspektiven bei der Aufhebung der Anti koagulation bei Faktor Xa Inhibitor-assoziierten Blutungen

mit freundlicher Unterstützung von Alexion Pharma

Virtueller Sitzungssaal 2

Vorsitz: C. Ay (Wien)

Begrüßung und Einführung
C. Ay (Wien)

Management von Faktor Xa Inhibitor-assoziierten
lebensbedrohlichen Blutungen – Studienlagen und
Leitlinien
J. Ferrari (Wien)

Andexanet alfa – Patientenfälle und Erfahrungen
aus dem klinischen Alltag
R. Beer (Innsbruck)

Diskussion

13.30 – 13.45 Pause: Besuch der Industrieausstellung & Postergalerie

13.45 – 14.45 SATELLITENSYMPOSIUM ROCHE AUSTRIA
Multiple Sklerose und die Rolle der Progression

mit freundlicher Unterstützung von Roche Austria

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: T. Berger (Wien), C. Enzinger (Graz)

Progression in der MS

Thomas Berger (Wien)

eHealth und Remote Monitoring

C. Enzinger (Graz)

Q&A

13.45 – 14.45 SATELLITENSYMPOSIUM STADA ARZNEIMITTEL
Neues zu Infusions-Therapien bei der fortgeschrittenen Parkinson-Krankheit

mit freundlicher Unterstützung von Stada Arzneimittel GmbH

Virtueller Sitzungssaal 2

Vorsitz: W. Poewe (Innsbruck)

Infusions-Therapien bei Morbus Parkinson - Aktuelle Entwicklungen

W. Poewe (Innsbruck)

Lecigimon- die ersten Erfahrungen

V. Tomantschger (Hermagor)

14.45 – 15.00 Pause: Besuch der Industrieausstellung & Postergalerie

15.00 – 16.30 PLENARSITZUNG 3: NEUROONKOLOGIE

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: S. Oberndorfer (St. Pölten),

T. Urbanic-Purkart (Graz)

15.00 - 15.15 Molekulares & histologisches Clustering
 J. Hainfellner (Wien)

15.15 – 15.30 Advances in imaging
 M. Nowosielski (Innsbruck)

15.30 – 15.45 Präzisionsmedizin in der Neuroonkologie
 M. Hutterer (Linz)

15.45 – 16.00 Neurologische Nebenwirkungen von Check Point Inhibitoren
 B. Calabek-Wohinz (St. Pölten)

16.00 – 16.07 V05: Perampanel for the treatment of brain tumor and SMART-syndrome related epilepsy
 J. Heugenhauser (Innsbruck)

16.07 – 16.14 V06: Perioperative Levetiracetam for seizure prophylaxis in brain tumor patients with focus on neurocognitive functioning
 E. Konrath (St. Pölten)

16.15 – 16.30 Diskussion

16.30 – 16.45 Pause: Besuch der Industrieausstellung & Postergalerie

Living with RRMS can feel like a storm



NEU
Vereinfachtes
Monitoring¹

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

Once-daily
AUBAGIO®
(teriflunomide) 14 mg
tablets

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

1. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der AUBAGIO® Fachinformation, Stand Januar 2021, unter <http://www.ema.europa.eu>; 2. O'Connor P et al. Randomized trial of oral teriflunomide for relapsing multiple sclerosis. N Engl J Med 2011;365(14):1293-1303; 3. Confavreux C et al. Oral teriflunomide for patients with relapsing multiple sclerosis (TOWER): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Neurol 2014;13(3):247-256; 4. O'Connor P et al. Long-term safety and efficacy of teriflunomide: Nine-year follow-up of the randomized TEMSO study. Neurology 2016;86(10):920-930; 5. Comi G et al. Pooled safety and tolerability data from four placebo-controlled teriflunomide studies and extensions. Mult Scler Relat Disord 2016;5:97-104.
Ortlicher Vertreter des Zulassungsinhabers: sanofi-aventis GmbH, Österreich – Geschäftsbereich Sanofi Genzyme, Leonard-Bernstein-Strasse 10, A-1220 Wien.

SANOFI GENZYME



16.45 – 17.45 SATELLITENSYMPOSIUM SANOFI AVENTIS Update zu COVID-19 und MS

mit freundlicher Unterstützung von Sanofi Aventis GmbH

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: C. Enzinger (Graz)

COVID-19 und MS - alles im grünen Bereich, oder?
J. Sellner (Mistelbach)

COVID-19 Impfung bei MS - was ist empfohlen, was
ist zu beachten?
B. Kornek (Wien)

Q&A

16.45 – 17.45 SATELLITENSYMPOSIUM ABBVIE Management der Parkinson Erkrankung - wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Therapieeskalation?

mit freundlicher Unterstützung von AbbVie GmbH

Virtueller Sitzungssaal 2

Vorsitz: W. Poewe (Innsbruck)

Herausforderungen im Verlauf der fortschreitenden
Parkinson-Krankheit
W. Pirker (Wien)

Den richtigen Zeitpunkt für eine Therapieeskalation
erkennen
D. Volc (Wien)

Eskalierte Parkinson-Therapie - was eignet sich für wen?
W. Poewe (Innsbruck)

Q&A

17.45 – 18.00 Pause: Besuch der Industrieausstellung &
Postergalerie



NEU
MANAGE PD TOOL
www.managepd.at

MEHR LEBENSQUALITÄT IST EINSTELLUNGSSACHE!

Sind Ihre Patienten mit fortgeschrittenem Morbus Parkinson durch orale Therapie noch optimal versorgt?

Das neue Screening Tool **MANAGE PD** ist ein innovatives Bewertungsverfahren, das Sie beim frühzeitigen Management der Parkinson-Erkrankung unterstützt. Testen Sie einfach, ob das Behandlungsschema angepasst werden sollte.

MANAGE PD ist eine gemeinsame Forschungs- und Entwicklungsarbeit zwischen AbbVie Inc. Medical Affairs und Health Economics and Outcomes, der Parkinson's Foundation und einem internationalen Gremium von Spezialisten für Bewegungsstörungen. Mit dieser Validierungsstudie:

• Antonini A, Odin P, Jalundhwala YJ, Schmidt P, Skalicky AM, Kleinman L, Zamudio J, Onuk K, Kukreja P, Bao Y, Cubillos F, Fernandez HH. MANAGE-PD: A clinician-reported tool to identify patients with Parkinson's disease inadequately controlled on oral medications - results from a vignette-based validation. Neurology. 2019;92(15 Supplement):P5.8-039. • Antonini A, Odin P, Jalundhwala YJ, Schmidt P, Skalicky AM, Kleinman L, Zamudio J, Onuk K, Kukreja P, Bao Y, Cubillos F, Fernandez HH. MANAGE-PD: A clinician-reported tool to identify patients with Parkinson's disease inadequately controlled on oral medications - results from a vignette-based validation. Poster Presented at the XXIV World Congress on Parkinson's Disease and Related Disorders. June 16-19, 2019. Montreal, Canada. OP-03-11.

MANAGE-PD= Making Informed Decision to Aid Timely Management of Parkinson's Disease

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 10. April 2021

08.00 – 09.00 JUNGE NEUROLOGIE: BESONDERE NOTFALLSITUATIONEN IN ZEHN MINUTEN

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: T. Parvizi (Wien), C. Enzinger (Graz)

08.00 – 08.10 Myasthene Krise in der Notaufnahme in zehn Minuten
G. Zulehner (Wien)

08.15 – 08.25 Status epilepticus in der Notaufnahme in zehn Minuten
C. Neuray (Salzburg)

08.30 – 08.40 Vertigo in der Notaufnahme in zehn Minuten
A. Pichler (Graz)

08.45 – 08.55 Akute Bewegungsstörungen in der Notaufnahme in zehn Minuten
B. Heim (Innsbruck)

09.00 – 10.30 PLENARSITZUNG 4: AUTONOMIC DYSFUNCTION

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: P. Schnider (Hohegg), W. Struhal (Tulln)

09.00 – 09.15 Autonomy Dysfunction Brain/heart axis
A. Fanciulli (Innsbruck)

- 09.15 – 09.30 Autonome Dysfunktion und Schlaf
A. Stefani (Innsbruck)
- 09.30 – 09.45 Autonomer Sturm bei akutneurologischen Erkrankungen
C. Brunner (Tulln)
- 09.45 – 10.00 Autonome Dysfunktion und Neuropathien
J. Wanschitz (Innsbruck)
- 10.00 – 10.07 V07: Female sexual dysfunction in Multiple System Atrophy: a prospective cohort study
E. Indelicato (Innsbruck)
- 10.07 – 10.14 V08: Orthostatic hypotension in Parkinson´s Disease: do height and weight matter?
N. Campese (Innsbruck)
- 10.15 – 10.30 Diskussion
- 10.30 – 10.45 **Pause: Besuch der Industrieausstellung & Postergalerie**

10.45 – 12.15 PLENARSITZUNG 5: DEMENZ

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: C. Bancher (Horn), P. Dal-Bianco (Wien)

- 10.45 – 11.00 Antidementiva
E. Stögmann (Wien)
- 11.00 – 11.15 Modifizierbare RF bei Demenz
R. Schmidt (Graz)
- 11.15 – 11.30 Leben mit Demenz
M. Defrancesco (Innsbruck)

- 11.30 – 11.45 Verhaltensstörungen bei Demenz
B. Schrank (Tulln)
- 11.45 – 11.52 V09: The role of the C9ORF72 hexanucleotide repeat size in neurodegenerative diseases
T. König (Wien)
- 11.52 – 11.59 V10: Promising diagnostic accuracy of Plasma GFAP within the AD continuum
T. Parvizi (Wien)
- 12.00 – 12.15 Diskussion
- 12.15 – 12.30 **Pause: Besuch der Industrieausstellung & Postergalerie**

12.30 – 13.30 SATELLITENSYMPOSIUM MERCK

Gerade jetzt: Mit der Immunrekonstitutionstherapie früh den richtigen Impuls setzen

mit freundlicher Unterstützung von Merck GmbH

Virtueller Sitzungssaal 1

Vorsitz: C. Enzinger (Graz), J. Sellner (Mistelbach)

MAVENCLAD Fallbeispiele aus Spanien während der COVID-19 Pandemie
C. Oreja-Guevara (Madrid)

Eisenringläsionen - ein bildgebender Biomarker für chronische Aktivität?
A. Dal Bianco (Wien), P. Rommer (Wien)

Diskussion



DER HIRSCH, DER DIE
WELTMEISTERSCHAFT GEWINNT.

DIE PATIENTIN, DIE ANHALTEND*
WENIGER MIGRÄNETAGE HAT.

EMGALITY® - UND EINES DAVON IST MÖGLICH

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

- **Schneller Wirkeintritt. Gute Wirksamkeit.¹**
Wirkeintritt ab der 1. Woche.¹
Ansprechraten prospektiv ausgewertet (50% / 75% / 100%).^{1*}
- **Einfache Anwendung 1 x monatlich²**
94% der Patienten bestätigen die einfache
Anwendung mittels Fertipen.²
- **Sehr gute Verträglichkeit**
Weniger als 2,5% Abbruchrate
aufgrund von Nebenwirkungen.¹



Seit
1.2.20

Emgality®
(Galcanezumab)

Lilly

* In einer offenen Studie bis zu 12 Monate beobachtet.³ + Ansprechraten monatlich prospektiv über den Studienzeitraum ausgewertet. 50% / 75% und 100% Ansprechraten signifikant besser als Placebo bei episodischer Migräne. 50% Ansprechrate signifikant besser als Placebo bei chronischer Migräne. ² Die empfohlene Dosis beträgt 120 mg als subkutane Injektion 1 x monatlich. Zu Beginn der Behandlung ist eine einmalige Anfangsdosis von 2 x 120 mg zu verabreichen. **1.** Emgality® Fachinformation, Stand März 2020. **2.** Stauffer VL et al. Comparison between prefilled syringe and autoinjector devices on patient-reported experiences and pharmacokinetics in galcanezumab studies. Patient Prefer Adherence. 2018;12:1785-1795. **3.** Camporeale A et al. A phase 3, long-term, open-label safety study of Galcanezumab in patients with migraine. BMC Neurology 2018;18:188. * Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie. Weitere Informationen zur IND und Fachkurzinformation siehe Seite 59

PP-GZ-AT-0098, Stand Mai 2020

12.30 – 13.30 SATELLITENSYMPOSIUM ELI LILLY Migräneprophylaxe – CGRP-Antikörper am Prüfstand

mit freundlicher Unterstützung von Eli Lilly GesmbH
Virtueller Sitzungssaal 2
Vorsitz: K. Zebenholzer (Wien)

Wirksamkeit – schnell und konsistent mit
Galcanezumab
G. Brössner (Innsbruck)

Lebensqualität - neue Parameter in die Praxis
umgesetzt
F. Riederer (Wien)

Verträglichkeit – Patientenfälle in Diskussion
M. Vigi (Wien)

13.30 – 13.45 Pause: Besuch der Industrieausstellung & Postergalerie

13.45 – 14.45 SATELLITENSYMPOSIUM NOVARTIS PHARMA Innovation für die frühe Phase der MS

mit freundlicher Unterstützung von Novartis GmbH
Virtueller Sitzungssaal 2
Vorsitz: B. Kornek (Wien)

Die Daten
J. Sellner (Mistelbach)

Der Alltag
C. Enzinger (Graz)

Q&A und Take-Home Messages

13.45 – 14.45 SATELLITENSYMPOSIUM ALMIRALL
Symptomatische Therapie der MS-induzierten
Spastik – State of the Art

mit freundlicher Unterstützung von Almirall GmbH
Virtueller Sitzungssaal 1
 Vorsitz: C. Enzinger (Graz), F. Leutmezer (Wien)

Sprecher:
 C. Enzinger (Graz), F. Leutmezer (Wien)

Diskussion

14.45 – 15.00 Pause: Besuch der Industrieausstellung &
Postergalerie

15.00 – 16.30 PLENARSITZUNG 6: PRECISION MEDICINE

Virtueller Sitzungssaal 1
 Vorsitz: R. Katzenschlager (Wien),
 T. von Oertzen (Linz)

15.00 – 15.15 Genetische Diagnostik neurologischer
 Erkrankungen
 C. Klein (Lübeck)

15.15 – 15.30 Präzisionsmedizin bei MS
 B. Kornek (Wien)

15.30 – 15.45 Präzisionsmedizin bei Epilepsie
 E. Trinka (Salzburg)

15.45 – 16.00 Präzisionsmedizin Movement Disorders
 S. Bösch (Innsbruck)



**BEI SPMS WERTVOLLE
 ZEIT GEWINNEN.**

MAYZENT® Die erste orale Therapie bei SPMS mit Krankheitsaktivität.

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

EIN LEBEN MIT MS BRAUCHT FLEXIBLE STRATEGIEN



Multiple Sklerose erfordert lebenslang flexible Therapiestrategien. Mit mehr als 40 Jahren Erfahrung haben wir das umfassendste Portfolio¹ zur Behandlung der MS entwickelt: Je nach Lebensphase, abgestimmt auf wechselnde Patientenbedürfnisse.

MultiplechoiceS
STRATEGIEN FÜR EIN LEBEN MIT MULTIPLER SKLEROSE

- 16.00 - 16.07 V11: sPECAM-1 predicts acute venous thrombosis and delayed thrombus dissolution in cerebral sinus vein thrombosis more reliable than D-Dimer
L. Kellermair (Linz)
- 16.07 – 16.14 V12: Factors influencing serum neurofilament light chain levels in normal ageing
M. Koini (Graz)
- 16.15 – 16.30 Diskussion
- 16.30 – 16.45 Pause: Besuch der Industrieausstellung & Postergalerie

16.45 – 17.45 SATELLITENSYMPOSIUM BIOGEN Pioniere in MS & SMA – unser Auftrag für Ihre PatientInnen

mit freundlicher Unterstützung von Biogen
Virtueller Sitzungssaal 1
Vorsitz: T. von Oertzen (Linz)

14 Jahre Natalizumab - ein Überblick
M. Guger (Linz)

Natalizumab - Neue Möglichkeiten für Ihre PatientInnen
D. Hauer (Melk)

Q&A
M. Guger (Linz), D. Hauer (Melk)

Nusinersen - Welche Erfolge sind für erwachsene PatientInnen realisierbar?
A. Osmanovic (Hannover)

Q&A
A. Osmanovic (Hannover)

SPINRAZA®
(nusinersen) 12 mg solution for injection

Lauren Studentin
Patientin mit spinaler Muskelatrophie (SMA), behandelt mit SPINRAZA®

MÖGLICHKEITEN ERÖFFNEN MIT SPINRAZA®

DIE ERSTE ZUGELASSENE KRANKHEITSMODIFIZIERENDE THERAPIE FÜR PATIENTEN MIT SPINALER MUSKELATROPHIE (SMA)²

SPINRAZA® wird zur Behandlung der 5q-assoziierten spinalen Muskelatrophie (SMA) angewendet.²

Biogen-101291, Informationsstand März 2021

¹ Biogen.com, News Releases, September 11, 2020 | ² SPINRAZA® Fachinformationen, Stand Jänner 2021. | Fachkurzinformation siehe Seite 59

16.45 – 17.45 SATELLITENSYMPOSIUM MEDTRONIC ÖSTERREICH
Innovationen in der Tiefen Hirnstimulation

mit freundlicher Unterstützung von Medtronic Österreich GmbH
Virtueller Sitzungssaal 2
Vorsitz: W. Pirker (Wien)

Möglichkeiten von Sensing und adaptiver
Neurostimulation bei Morbus Parkinson
J. Volkmann (Würzburg)

Towards adaptive neurostimulation for freezing of
gait
I. Isaias (Würzburg)

17.45 – 18.00 Pause: Besuch der Industrieausstellung &
Postergalerie

18.00 – 18.30 Closing & Preisverleihung

**ÖGN
2021**

DER WERT DES PERCEPT™ PC NEUROSTIMULATORS FÜR DIE PARKINSON- KRANKHEIT

Das einzige kommerziell verfügbare
THS-Gerät mit Sensingtechnologie*



HAUPT- MERKMALE:

BRAINSENSE™
TECHNOLOGIE

EREIGNISAUFZEICHNUNG
ERFASSUNG VON DATEN UNTER
ALLTÄGLICHEN BEDINGUNGEN

3-TESLA
MRT-TAUGLICH (UNTER NEBENBEDINGUNGEN)

INTELLIGENTE
BATTERIETECHNOLOGIE

LISTE DER POSTER UND KURZVORTRÄGE

Eingereichte Abstracts - Kurzvorträge

V01

Covid-19: Involvement of the nervous system. Identifying neurological predictors defining the course of the disease

Zifko U¹, Schmiedlechner T¹, Zifko K², Wagner M³, Stingl H³, Assadian O⁴, Saelens J², Grishold W⁵

¹Evangelisches Krankenhaus, Wien, Österreich, ²Medizinische Universität, Wien, Österreich, ³Landesklinikum Melk, Niederösterreich, Österreich, ⁴Landesklinikum Wiener Neustadt, Niederösterreich, Österreich, ⁵Ludwig Boltzmann Institut für Experimentelle und Klinische Traumatologie, Wien, Österreich

V02

Neurological outcome and quality of life 3 months after COVID-19: a prospective observational cohort study

Rass V, Beer R, Schiefecker A, Kofler M, Lindner A, Mahlkecht P, Heim B, Limmert V, Scherfler C, Kiechl S, Seppi K, Pfausler B, Helbok R¹

Univ. Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

V03

Thrombektomie bei Verschluss der Arteria basilaris

Sommer P¹, Scharer S², Posekany A³, Fertl E¹, Langer A², Serles W², Marko M², Lang W⁴, Knoflach M⁵, Kiechl S⁵, Greisenegger S²

¹Klinik Landstrasse, Wien, Österreich, ²Medizinische Universität, Wien, Österreich, ³Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich, ⁴Krankenhaus Barmherzige Brüder, Wien, Österreich, ⁵Medizinische Universität, Innsbruck, Österreich

V04

Detektion von Vorhofflimmern nach kryptogenem Schlaganfall: Ein Biomarker-basierter Risikoscore

Kneihsl M¹, Bisping E², Scherr D², Mangge H³, Fandler-Höfler S¹, Colonna I¹, Haidegger M¹, Eppinger S¹, Hofer E^{1,4}, Fazekas F¹, Enzinger C^{1,5}, Gattringer T^{1,5}

¹Universitätsklinik für Neurologie; Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ²Universitätsklinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Kardiologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ³Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ⁴Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation; Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ⁵Klinische Abteilung für Neuroradiologie, vaskuläre und interventionelle Radiologie; Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

V05

Perampanel for the treatment of brain tumor and SMART-syndrome related epilepsy

Heugenhauer J¹, Iglseider S¹, Muigg A¹, Kerschbaumer J², Stockhammer G¹, Nowosielski M¹, Unterberger I¹

¹Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Österreich, ²Department of Neurosurgery, Medical University of Innsbruck, Österreich

V06

Perioperative Levetiracetam for seizure prophylaxis in brain tumor patients with focus on neurocognitive functioning

Konrath E, Marhold F, Kindler W, Scheichel F, Popadic B, Blauensteiner K, Calabek B, Freydl E, Weber M, Ristl R, Hainz K, Sherif C, Oberndorfer S

Universitätsklinikum St. Pölten, Wien, Österreich

V07

Female sexual dysfunction in Multiple System Atrophy: a prospective cohort study

Raccagni C¹, Indelicato E², Sidoroff V¹, Daniaux M³, Bader A⁴, Toth B⁵, Jelisejevas L A⁶, Hochleitner M⁴, Fanciulli A¹, Leys F¹, Eschlboeck S¹, Kaindlstorfer C¹, Boesch S², Wenning G¹

¹Univ.-Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²Zentrum für seltene Bewegungsstörungen, Univ.-Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ³Univ.-Klinik für Radiologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁴Univ.-Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁵Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁶Univ.-Klinik für Urologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

V08

Orthostatic hypotension in Parkinson´s Disease: do height and weight matter?

Fanciulli A¹, Campese N², Leys F¹, Goebel G¹, Ndayisaba J P¹, Eschlboeck S¹, Kaindlstorfer C¹, Raccagni C¹, Granata R¹, Bonuccelli U², Ceravolo R², Seppi K¹, Poewe W¹, Wenning G¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²University of Pisa, Pisa, Italy

V09

The role of the C9ORF72 hexanucleotide repeat size in neurodegenerative diseases

König T¹, Wurm R¹, Parvizi T¹, Silvaieh S¹, Hotzy C¹, Cetin H¹, Klotz S^{1,2}, Gelpi E^{1,2}, Ransmayr G³, Bancher C⁴, Benke T⁵, Dal-Bianco P¹, DeFrancesco M⁶, Fischer P⁷, Marksteiner J⁸, Schmidt R⁹, Zimprich A¹, Stögmänn E¹

¹Department of Neurology, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ²Division of Neuropathology and Neurochemistry, Medical University of Vienna, Wien, Österreich, ³Department of Neurology, ²Kepler University Hospital Linz,

Linz, Österreich, ⁴Department of Neurology, Landeskrankenhaus Horn, Horn, Österreich, ⁵Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁶Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ⁷Department of Psychiatry, Danube Hospital Vienna, Wien, Österreich, ⁸Department of Psychiatry and Psychotherapy A, Landeskrankenhaus Hall, Hall, Österreich, ⁹Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Österreich

V10

Promising diagnostic accuracy of Plasma GFAP within the AD continuum

Parvizi T, König T, Wurm R, Silvaieh S, Altmann P, Gelpi-Mantius E, Stögmänn E
Univ. Klinik für Neurologie, Wien, Österreich

V11

sPECAM-1 predicts acute venous thrombosis and delayed thrombus dissolution in cerebral sinus vein thrombosis more reliable than D-Dimer

Kellermair L¹, Höfer C², Zeller M¹, Fellner F¹, Kubasta C, Weis S¹, Ransmayr G¹, Vosko M¹

¹Kepler University Hospital, Linz, Austria, ²The Hospitaler Brothers of Saint John of God, Linz, Austria

V12

Factors influencing serum neurofilament light chain levels in normal ageing

Koini M¹, Pirpamer L¹, Hofer E¹, Buchmann A¹, Pinter D¹, Ropele S¹, Enzinger C^{1,2}, Benkert P³, Leppert D³, Kuhle J³, Schmidt R¹, Khalil M¹

¹Medizinische Universität Graz, Univ. Klinik Für Neurologie, Graz, Österreich, ²Medizinische Universität Graz, Univ. Klinik für Radiologie, Abteilung für Neuroradiologie, Graz, Österreich, ³Universitätsspital Basel, Research Center for Clinical Neuroimmunology and Neuroscience Basel, Basel, Schweiz

Eingereichte Abstracts – Poster/Kurzvideos

P01

High patient satisfaction with teriflunomide treatment in relapsing-remitting multiple sclerosis: results of the 2-year, multicenter, prospective, noninterventional TAURUS MS study in Austria

Guger M¹, Ackerl M M², Heine M³, Hofinger-Renner C⁴, Spiss H K⁵, Taut A⁶, Unger K⁶, Leutmezer F⁷

¹Kepler University Hospital GmbH, Linz, Austria, ²Office-based Neurologist, Oberpullendorf, Austria, ³Department of Neurology, Fürstenfeld, Austria, ⁴Medical Affairs, Sanofi-Aventis GmbH, Vienna, Austria, ⁵Office-based Neurologist, Imst, Austria, ⁶Office-based Neurologist, Vienna, Austria, ⁷Department of Neurology, Vienna, Austria

P02

Long-term outcome and predictors of long-term disease activity in Natalizumab treated patients with multiple sclerosis – real life data from the Austrian MS Treatment Registry

Guger M¹, Enzinger C², Leutmezer F³, Di Pauli F⁴, Kraus J⁵, Kalcher S⁶, Kvas E⁷, Berger T³

¹Kepler University Hospital GmbH, Linz, Austria, ²Medical University of Graz, Graz, Austria, ³Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁴Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁵Paracelsus Medical University and Salzburger Landeskliniken, Salzburg, Austria, ⁶Hermesoft, Data management, Graz, Austria, ⁷Hermesoft, Statistics, Graz, Austria

**ÖGN
2021**

P03

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

Guger M¹, Enzinger C², Leutmezer F³, Di Pauli F⁴, Kraus J⁵, Berger T³

¹Kepler University Hospital GmbH, Linz, Austria, ²Medical University of Graz, Graz, Austria, ³Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ⁴Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁵Paracelsus Medical University and Salzburger Landeskliniken, Salzburg, Austria

P04

Progrediente beidseitige periphere Facialisparesse assoziiert mit einer COVID-19 Infektion

Sawires M, Westermayr N, Zengin T, Haaser S, Berek K
BKH Kufstein, Abt. für Neurologie, Kufstein, Österreich

P05

Meningeosis Melanomatosa – Primäre spinale Manifestation eines Melanoms

Brunner C, Struhal W

Universitätsklinikum Tulln, Tulln An Der Donau, Österreich

P06

Paradoxe Embolie bei pulmonaler AVM als seltene Ursache einer cerebralen Ischämie

Ellinger V¹, Sawires M¹, Haaser S¹, Knapp R², Berek K¹

¹Abteilung für Neurologie, Kufstein, Österreich, ²Abteilung für Radiologie, Kufstein, Österreich

P07

The Adjuvanted Recombinant Zoster Vaccine (RZV) Confers Long-term Protection Against Herpes Zoster: Interim Results of an Extension Study (ZOSTER-049) of Two Clinical Trials (ZOE-50, ZOE-70)

Rouha H, Boutry C, Hastie A, Shi M, Diez-Domingo J, Tinoco J C, Yu C, Pirrotta P, Kalema G, Schuind A
GSK, Austria, Vienna, Austria

P08

Okuläre Myositis infolge eines Zoster ophthalmicus beim immun-kompromittierten Patienten unter Ibrutinib

Sawires M¹, Ellinger V¹, Knapp R², Zabernigg A³, Berek K¹

¹Abteilung für Neurologie, Kufstein, Österreich, ²Abteilung für Radiologie, Kufstein, Österreich, ³Abteilung für Innere Medizin, Kufstein, Österreich

P09

ABTR-SANO Real-World Pattern of Care Study on Glioblastoma in the Austrian Population. Update 2021.

Oberndorfer S, Wöhrer A, Borcovec M, Marosi C, Urbanic-Purkart T, Nowosielski M, Iglseder S, Stockhammer G, Kleindienst W, Floria C, Hager A, Tinchon A, Stultschmig M, Surböck B, Pichler J, Weiss S, Seebrecht L, Rötzer T, Hainfellner A, Hainfellner J
Universitätsklinikum St. Pölten, St Pölten, Austria

P10

haMster: a smartphone application for tracking individual outcomes in people with multiple sclerosis

Altmann P¹, Leutmezer F¹, Ponleitner M¹, Monschein T¹, Zrzavy T¹, Zulehner G¹, Rommer P¹, Berek K², Berger T¹, Bsteh G¹

¹Medical University Of Vienna, Vienna, Austria, ²Medical University Of Innsbruck, Innsbruck, Austria

aimovig
erenumab

**SPEZIFISCH
GEGEN
MIGRÄNE**

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



Die Migräneprophylaxe³

mit Wirksamkeits- und Sicherheitsdaten
über 5 Jahre⁴

NOVARTIS

Novartis Pharma GmbH
Jakov-Lind-Straße 5/Top 3.05, 1020 Wien, Tel.: 01-866 57-0, Fax.: 01-866 57 16369, www.novartis.at

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

Seit 1.4.2020 in der Grünen Box (IND). Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch einen Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie.

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

P11

Triptane und vaskuläre Komorbidität bei Personen über 50 Jahre: Daten aus einer österreichweiten Versicherungsdatenbank

Zebenhöfer K, Gall W, Gleiss A, Wöber C
Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P12

Time trends in characteristics of juvenile patients with acute stroke: Results from the Austrian Stroke Unit Registry 2004-2019

Waiß C, Oberndorfer S
Uk St. Pölten, Neurologie, St. Pölten, Österreich

P13

Wirkung von Siponimod auf die kortikale Demyelinisierung in der Ratte, Validierung eines neuen Tiermodells

Haindl M T¹, Üçal M², Nowakowska M², Enzinger C¹, Hochmeister S¹

¹Universitätsklinik für Neurologie, Graz, Austria, ²Universitätsklinik für Neurochirurgie, Graz, Austria

P14

Morphological differences between dementia with Lewy bodies and Parkinson's disease-dementia

Jellinger K
Institute Of Clinical Neurobiology, Wien, Österreich

**ÖGN
2021**

P15

Vaccine response to viral antigens is preserved in MS patients treated with dimethyl fumarate

Moser T, Seiber M, O'Sullivan C, Feige J, Radlberger R, Bieler L, Pilz G, Harrer A, Wipfler P
Department of Neurology, Christian Doppler Medical Center, Paracelsus Medical University, Salzburg, Österreich

P16

Novel splice-site and missense variant of PNPLA6 in an Austrian family causing spastic paraplegia-39

Viertauer S¹, Eggers C¹, Eggermann K², Kurth J², Konrat R³
¹Kepler Universitätsklinikum, Klinik für Neurologie, Linz, Österreich, ²Uniklinik RWTH Aachen, Institut für Humangenetik, Aachen, Deutschland, ³Structural and Computational Biology, Max Perutz Labs, Wien, Österreich

P17

Acute disseminated encephalomyelitis following COVID-19 mRNA vaccination: a case report

Zach F², O'Sullivan C¹, Wipfler P¹
¹Department of Neurology, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Neurology, Kardinal Schwarzenberg Hospital, Schwarzach, Austria

P18

Histological and molecular analysis of tumor tissue after resection in radiologically suspected first recurrent glioblastoma. An observational study.

Nikolic K¹, Wendschlag A¹, Calabek-Wohinz B^{1,2}, Blauensteiner K¹, Kitzwögerer M³, Oberndorfer S^{1,2}
¹Department of Neurology, University Clinic St Pölten, St. Pölten, Austria, ²Karl Landsteiner Institute for Clinical Neurology and Neuropsychology, St. Pölten, Austria, ³Department of Pathology, University Clinic St Pölten, St. Pölten, Austria

P19

Schubhaft verlaufende Prionenerkrankung?**Spickschen J¹**, Sommer P¹, Schlager T¹, Höftberger R², Fertl E¹¹Abteilung für Neurologie, Rudolfstiftung - Klinik Landstraße, Wien, Österreich,²Abteilung für Neuropathologie und Neurochemie - Universitätsklinik für Neurologie, Wien, Österreich

P20

Predictive value of 2-(18F)FDG PET for surgical outcome in mesial temporal lobe epilepsy with hippocampal sclerosis**Schuller-Götzburg D¹**, Traub-Weidinger T¹, Aull-Watschinger S², Jud J², Rausch I³, Pataraja E²¹Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ²Department of Neurology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, ³Center for Medical Physics and Biomedical Engineering, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

P21

Klinischer Verlauf der Frühsommermeningoenzephalitis (FSME): Auswertung einer Europäischen Multi-Center-Studie von 2010 bis 2017**Kohlmaier B¹**, Schweintzger N A¹, Sagmeister M G¹, Kohlfürst D¹, Sonnleitner A¹, Leitner M¹, Berghold A², Schmidberger E², Fazekas F³, Pichler A³, Rejc-Marko J⁴, Ruzek D⁵, Husa P⁶, Pýchova M⁶, Chemlik V⁷, Struncova V⁸, Zavadská D⁹, Mickiene A¹⁰, Zajkowska J¹¹, Bogovic P¹², Strle F¹², Zenz W¹¹Klinische Abteilung für Allgemeinpädiatrie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ²Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ³Klinische Abteilung für allgemeine Neurologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ⁴University Clinical Center Maribor, Maribor, Slovenia, ⁵Institute of Parasitology, Biology Centre of the Czech Academy of Sciences, Ceske Budejovice, Czech Republic, ⁶Department of Infectious Diseases, University Hospital Brno and Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, Czech Republic, ⁷Department of Infectious Diseases,Hospital Ceske Budejovice, Ceske Budejovice, Czech Republic, ⁸University Hospital Plzen, Plzen, Czech Republic, ⁹Riga Stradins University, Riga, Latvia, ¹⁰Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania, ¹¹Medical University Bialystok, Bialystok, Poland, ¹²Ljubljana University Medical Centre, Ljubljana, Slovenia

P22

Beyond B cell attraction: CSF CXCL13 elevations are associated with CXCR5+CD4 T cells in inflammatory CNS disease**Harrer C¹**, Otto F¹, Pilz G¹, Wipfler P¹, Haschke-Becher E², Trinkka E¹, Hitzl W^{3,4,5}, Harrer A¹¹Department of Neurology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ²Department of Laboratory Medicine, Landeskrankenhaus, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ³Research Office, Biostatistics, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ⁴Department of Ophthalmology and Optometry, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, ⁵Research Program Experimental Ophthalmology and Glaucoma Research, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P23

Glioblastom, benigner Verlauf - ein Fallbericht**Bernhofer L¹**, Surböck B², Schlager T¹, Weitmayr B¹, Fertl E¹¹Klinik Landstraße, Wien, Austria, ²Klinik Favoriten, Wien, Austria

P24

Acute, not chronic kidney dysfunction is related to outcome in stroke patients treated with mechanical thrombectomy**Fandler-Höfler S¹**, Odler B², Kneihsl M¹, Wünsch G³, Haidegger M¹, Poltrum B¹, Beitzke M¹, Deutschmann H⁴, Enzinger C¹, Rosenkranz A R², Gattlinger T¹¹Department of Neurology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ²Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Medical University of Graz, Graz, Austria, ³Institute for Medical Informatics, Statistics and Documentation,

Vyndaqel[®]
(Tafamidis Meglumine)
20 mg Kapseln

ATTR-PN IST LEBENSBEDROHLICH

VYNDAQEL[®]

**KANN DIE NEURONALE
PROGRESSION VERLANGSAMEN
UND DADURCH DIE
LEBENSQUALITÄT DER
PATIENTEN VERBESSERN¹**

**Vyndaqel[®] 20 mg ist indiziert
zur Behandlung der ATTR-PN,
der Transthyretin Amyloidose
bei erwachsenen Patienten mit
symptomatischer Polyneuropathie
(Stadium 1)²**

REFERENZEN: 1) Barroso FA, Judge DP, Ebada B, et al. Long-term safety and efficacy of tafamidis for the treatment of hereditary transthyretin amyloid polyneuropathy: results up to 6 years. *Amyloid*. 2017;24(3):194-204. 2) Fachinformation Vyndaqel[®]

Pfizer
Rare Disease

Medieninhaber:
Pfizer Corporation Austria GmbH, Wien
www.pfizer.at www.pfizermed.at

PP-VYNDAQEL-19-07-2020

Medical University of Graz, Graz, Austria, ⁴Division of Neuroradiology, Vascular and Interventional Radiology, Department of Radiology, Medical University of Graz, Graz, Austria

P25

Behandlung der neurogenen Dysphagie durch endopharyngeale Elektrostimulation: eine retrospektive Datenanalyse

Eichler A¹, Zeller M W G², Penetsdorfer J³, Neundlinger B³, Fuchs P⁴, Brunner C⁵, Zwitag P M³, Vosko M R²

¹Medizinische Fakultät der Johannes Kepler Universität, Linz, Österreich, ²Klinik für Neurologie ², Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ³Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ⁴Zentrales Radiologie Institut, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich, ⁵Klinische Abteilung für Neurologie, Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Tulln, Österreich

P26

Extending the spectrum of non-motor symptoms in pre-motor Huntington's disease – a pilot study

Heim B, Valent D, Carbone F, Spielberger S, Krismer F, Djamshidian-Tehrani A, Seppi K
Medizinische Universität Innsbruck, Abteilung für Neurologie, Innsbruck, Österreich

P27

Young man with relapsing-remitting tetraplegia

Gruber J M
Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Österreich

P28

Retrograde cerebral air embolism as an exceptional cause of stroke

Fava E, Bösch S, Schiefecker A, Pfausler B, Helbok R, Beer R
Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P29

Effects of intrathecal baclofen on the recovery of disorders of consciousness patients

Halbmayer L-M, Pucks-Faes E, Kofler M, Hitzenberger G, Genelin E, Fava, Matzak H, Werkmann M, Saltuari L
Tirol Kliniken, Lkh Hochzirl, Zirl, Österreich

P30

Serum Neurofilament light indicates imaging and cognitive changes in Alzheimer's disease

Eibl D¹, Pirpamer L¹, Buchmann A¹, Hofer E¹, Ropele S¹, Dal-Bianco P², Stögmann E², Scherfler C³, Benke T³, Ransmayr G⁴, Khalil M¹, Schmidt R¹
¹Department of Neurology, Medical University Graz, , Austria, ²Department of Neurology, Medical University Vienna, , Austria, ³Department of Neurology, Medical University Innsbruck, , Austria, ⁴Department of Neurology², Kepler University Hospital, Faculty of Medicine, Johannes Kepler University Linz, Austria

P31

Efficacy, safety, and tolerability of efgartigimod in patients with generalized myasthenia gravis (GMG): analysis of the randomized phase 3 adapt study

Schmidt S¹, Bril V², Vu T³, Karam C⁴, Meisel A¹, Peric S⁵, Margania T⁶, Murai H⁷, Bilinska M⁸, Shakarishvili R⁹, Smilowski M¹⁰, Guglietta A¹¹, Ulrichs P¹¹, Vangeneugden T¹¹, Utsugisawa K¹², Verschuuren J¹³, Mantegazza R¹⁴, F. Howard, Jr in collaboration with the ADAPT Investigator Study Group J¹⁵

¹Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany, ²Ellen & Martin Prosserman Centre for Neuromuscular Diseases, University Health Network, University of Toronto, Toronto, Canada, ³Department of Neurology, University of South Florida Morsani College of Medicine, Tampa, USA, ⁴Penn Neuroscience Center- Neurology, Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, USA, ⁵Neurology Clinic, Clinical Center of Serbia, Faculty of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia, ⁶Department of Neurology and Neurorehabilitation, New Hospitals, Tbilisi, Tbilisi, Georgia, ⁷Department of Neurology, School of Medicine, International University of Health and Welfare, Tokyo, Japan, ⁸Department and Clinic of Neurology, Wrocław Medical University, Wrocław, Poland, ⁹Sarajishvili Institute of Neurology and Neurosurgery, Tbilisi, Georgia, ¹⁰Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation, Medical University of Silesia, Katowice, Poland, ¹¹argenx, Ghent, Belgium, ¹²Department of Neurology, Hanamaki General Hospital, Hanamaki, Japan, ¹³Department of Neurology, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands, ¹⁴Department of Neuroimmunology and Neuromuscular Diseases, Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta, Milan, Italy, ¹⁵Department of Neurology, The University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, USA

P32

Efgartigimod: A Novel FcRn Antagonist in the Treatment of Autoimmune Diseases

de Haard H, Parys W, Ulrichs P, Guglietta A, Beauchamp J
argenx, Ghent, Belgium

P33

Verbesserung der präklinischen Triage von Thrombektomie Patient*innen mittels Austrian Prehospital Stroke Scale (APSS) in Wien – erste Ergebnisse

Krebs S¹, Krammel M², Jost P², Girska M², Roth D³, Lang W¹

¹KH der Barmherzigen Brüder, Wien, Österreich, ²Berufsrettung Wien, Magistratsabteilung 70, Wien, Österreich, ³Universitätsklinik für Notfallmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P34

Zerebrale onkotische Aneurysmen bei atrialem Myxom mit neurologischen Spätkomplikationen– ein Fallbericht

Fischer A-C, Weiß C, Neuhauser C, Oberndorfer S

Universitätsklinikum St. Pölten, St. Pölten, Austria

P35

A new exploratory score for determining the prognostic value of MRI in patients with status epilepticus.

Machegger L¹, Bosque-Varela P^{2,3}, Zimmermann G⁴, Oellerer A¹, Steinbacher J¹, Mc Coy M¹, Trinkka E^{2,3}, Kuchukhidze G^{2,3}

¹Department of Neuroradiology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University of, Salzburg, Austria, ²Department of Neurology, Christian Doppler Klinik, Affiliated Member of the European Reference Network EpiCARE, and Centre for Cognitive Neuroscience, Paracelsus Medical University of, Salzburg, Austria, ³Neuroscience Institute, Christian Doppler Klinik, Salzburg, Austria, ⁴Team Biostatistics and Big Medical Data, Intelligent Data Analytics Lab, Paracelsus Medical University of, Salzburg, Austria

P36

Status epilepticus outcome in patients with and without MRI abnormalities

Bosque Varela P^{1,2}, Machegger L³, Zimmermann G⁴, Oellerer A³, Steinbacher J³, Mc Coy M³, Trinkka E^{1,2}, Kuchukhidze G^{1,2}

¹Department of Neurology, Christian Doppler Klinik, Affiliated Member of the European Reference Network EpiCARE, and Centre for Cognitive Neuroscience, Paracelsus Medical University of, Salzburg, Austria, ²Neuroscience Institute, Christian Doppler Klinik, Salzburg, Austria, ³Department of Neuroradiology, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medical University of, Salzburg, Austria, ⁴Team Biostatistics and Big Medical Data, Intelligent Data Analytics Lab, Paracelsus Medical University of, Salzburg, Austria

P37

Affective processes of reading in patients with juvenile myoclonic epilepsy- preliminary results

Rainer L¹, Trinkka E¹, Kuchukhidze G¹, Höfler J¹, Kirschner M¹, Kronbichler M², Braun M²

¹Christian-Doppler-Klinik Salzburg, PMU Salzburg, Salzburg, Österreich, ²Naturwissenschaftliche Fakultät Salzburg, Cognitive Neuroscience, Salzburg, Österreich

P38

Long-term clinical trajectory of patients with subarachnoid hemorrhage - linking acute care and neurorehabilitation after subarachnoid hemorrhage

Lindner A¹, Brunelli L², Rass V¹, Ianosi B-A¹, Kofler M¹, Schiefecker A¹, Pfausler B¹, Beer R¹, Pucks-Faës E², Helbok R¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich, ²LKH Hochzirl, Zirl, Österreich

Weniger Migräne.
Mehr vom Leben.



Jakobs Geburtstagsfest

Nein, ich muss wegen meiner Migräne im Dunkeln liegen.

Ja, ich komme gerne!

JETZT
IN DER
GRÜNEN
BOX
MIT IND

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

AJOVY[®] ▼

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

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

P39

SMART Syndrome (stroke-like migraine attacks after radiation therapy) in an adult glioblastoma long term survivor – a case report

Leibetseder A¹, Wagner J¹, Pichler R², Meckel S³, Pichler J⁴, von Oertzen T J¹

¹Department of Neurology ¹, Neuromed Campus, Kepler University Hospital, Linz, Austria, ²Department of Nuclear Medicine, Neuromed Campus, Kepler University Hospital, Linz, Austria, ³Department of Neuroradiology, Neuromed Campus, Kepler University Hospital, Linz, Austria, ⁴Department of Internal Medicine and Neurooncology, Neuromed Campus, Kepler University Hospital, Linz, Austria

P40

Brain MRI abnormalities in two COVID-19 patients

Gruber J M¹, Krehan I²

¹Klinik für Neurologie ¹, Neuromed Campus, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Österreich, ²Klinik für Neurologie ², Med Campus III, Kepler Universitätsklinikum Linz, Linz, Österreich

P41

SPG21 in Europe: Mutations outside the Amish community

Amprosi M, Nachbauer W, Eigentler A, Indelicato E, Boesch S
Center for rare neurological diseases, Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Österreich

P42

Autonomic function in migraine in the age of CGRP blockade

Pavelic A, Zeberholzer K, Wöber C
Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

P43

The Lion's tail family: a Bavarian multiplex pedigree with pathologically confirmed multiple system atrophy and Parkinson's disease with dementia

Fanciulli A¹, **Leys F**¹, Lehner F¹, Sidoroff V¹, Ruf V², Raccagni C^{1,7}, Mahlknecht P¹, Kuipers D J S³, Quadri M L³, Stockner H¹, Musacchio T⁴, Volkmann J⁴, Monoranu M C⁵, Stankovic I⁶, Breedveld G³, Windl O², Herms J², Poewe W¹, Seppi K¹, Stefanova N¹, Bonifati V³, Wenning G¹

¹Department of Neurology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²Center of Neuropathology and Prion Research, University Hospital of Munich, Munich, Germany, ³Department of Clinical Genetics, Erasmus Medical College, University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands, ⁴Department of Neurology, University of Würzburg, Würzburg, Germany, ⁵Department of Neuropathology, University of Würzburg, Würzburg, Germany, ⁶Department of Neurology, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

P44

Impaired processing speed increases risk for disability progression in patients with MS

Hechenberger S¹, Pinter D¹, Helmlinger B¹, Ropele S², Pichler A², Khalil M², Enzinger C^{1,2,3}

¹Medizinische Universität Graz, Department of Neurology, Research Unit for Neuronal Plasticity and Repair, Graz, Österreich, ²Medizinische Universität Graz, Department of Neurology, Graz, Österreich, ³Medizinische Universität Graz, Division of Neuroradiology, Vascular and Interventional Radiology, Department of Radiology, Graz, Österreich

P45

The loss of temporal muscle volume is associated with poor outcome in subarachnoid hemorrhage patients

Kofler M, Reitmeir P, Glodny B, Rass V, Lindner A, Ianosi B, Gaasch M, Schiefecker A, Putnina L, Beer R, Rhomberg P, Schmutzhard E, Pfausler B, Helbok R
Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

P46

Risk factors for the development of fever in traumatic brain injury patients admitted to the intensive care unit – a CENTER-TBI substudy

Kofler M¹, Ianosi B¹, Pechlaner R¹, Rass V¹, Lindner A¹, Ortolano F², Picetti E³, Beer R¹, Pfausler B¹, Rossi S³, Stocchetti N², Helbok R¹

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy, ³Parma University Hospital, Parma, Italy

P47

A smartphone app may add risk factor management in young ischemic stroke

Fruhirth V¹, Berger L¹, Gattringer T¹, Fandler-Höfler S¹, Hechenberger S¹, Schwerdtfeger A², Enzinger C¹, Pinter D¹

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich, ²Karl-Franzens-Universität Graz, Graz, Österreich

P48

Guillain-Barre Syndrome in 220 patients with COVID-19

Finsterer J, Scorza F A

Klinik landstrasse, Vienna, Österreich

P49

SARS-CoV-2 associated rhabdomyolysis in 32 patients

Finsterer J, Scorza F A

Klinik landstrasse, Vienna, Österreich

P50

The Timed 25-Foot Walk usefully complements the EDSS score in Multiple Sclerosis

Helmlinger B¹, Pinter D T¹, Gassner B², Khalil M², Heschl B², Damulina A², Pichler A², Enzinger C^{1,2,3}

¹Medical University of Graz, Department of Neurology, Research Unit for Neuronal Plasticity and Repair, Graz, Austria, ²Medical University of Graz, Department of Neurology, Graz, Austria, ³Medical University of Graz, Division of Neuroradiology, Vascular and Interventional Radiology, Department of Radiology, Graz, Austria

P51

Vaskuläre Komplikationen im Rahmen eines leichten Verlaufs einer COrona Virus Disease-2019 (Covid-19) – ein Fallbericht

Dobesberger J¹, Wipfler P², Trinkka E², Gschwandtner G³, Ernst F¹, Steger L¹, Altenberger J

¹Rehabilitationszentrum Großgmain der Pensionsversicherungsanstalt, Großgmain, Österreich, ²Universitätsklinik für Neurologie, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich, ³Universitätsklinik für Geriatrie, Christian Doppler Klinik, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich

P52

Interference between SARS-CoV-2 and myasthenia in 36 patients

Finsterer J, Scorza F A

Klinik Landstrasse, Vienna, Austria

**ÖGN
2021**

P53

Vergleich subjektiver und objektiver Messergebnisse von Tagesschläfrigkeit bei Multiple Sklerose PatientInnen

Voggenberger L, Böck M, Leutmezer F, Moser D, Seidel S

Meduni Wien/ AKH Wien, Wien, Österreich

P54

Standardisierte Terminologie für das EEG im Intensivbehandlungsbereich der Amerikanischen Klinischen Neurophysiologischen Gesellschaft (ACNS) 2021

Leitinger M^{1,2}, Trinkka E^{1,2,3}

¹Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Salzburg, Österreich, ²Centre of Neuroscience, Salzburg, Österreich, ³Department of Public Health, UMIT University of Health Sciences Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Österreich

P55

Status epilepticus admissions during the COVID-19 pandemic in Salzburg—A population-based study

Leitinger M^{1,2}, Poppert K-N^{1,2}, Mauritz M^{1,2}, Rohracher A^{1,2}, Kalss G^{1,2}, Zimmermann G¹, Siebert U³, Trinkka E^{1,2,3}

¹Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Salzburg, Österreich, ²Centre of Neuroscience, Salzburg, Österreich, ³Department of Public Health - UMIT - University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Hall in Tirol, Österreich

P56

Reduktion der Fehlverschreibungen und Kosten durch gezielten Einsatz von Protonenpumpeninhibitoren bei stationären neurologischen Patienten. Eine interventionelle Studie.

Scherbaum C, Hintenberger R, Frechinger R, Weigl A, Kellermair L, Ebner S, Vosko M R
Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich

P57

“5-SENSE-Score” - A score to predict focality of the seizure-onset zone in stereoelectroencephalography

Rohracher A, Zimmermann G, Avigdor T, Abdallah C, Hall J, Trinka E, Gotman J, Dubeau F, Frauscher B
Universitätsklinik f. Neurologie Salzburg, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg, Österreich

P58

How COVID-19 will boost remote exercise-based treatment in Parkinson's disease: a narrative review

Langer A, Zach H, Gassner L, Flotz A, Hasenauer S, Gruber J, Wizany L, Pokan R, Maetzler W
Universitätsklinik Für Neurologie, AKH W, Wien, Österreich

LISTE DER AUSSTELLER UND SPONSOREN

Wir bedanken uns bei folgenden Ausstellern und Sponsoren für ihre Unterstützung anlässlich der 18. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie ÖGN:

AbbVie GmbH
Alexion Pharma
Almirall GmbH
Alnylam Austria GmbH
AOP Orphan
argenx
Arvelle Therapeutics
Biogen
Bristol-Myers Squibb GmbH
EAN European Academy of Neurology
Eisai GesmbH
Eli Lilly Ges.m.b.H.
G.L. Pharma GmbH

GW Pharmaceuticals
Kedrion Biopharma
medbee
Medtronic Österreich GmbH
Merck GmbH
Neuraxpharm Austria GmbH
Novartis Pharma GmbH
Pfizer Austria
Roche Austria
Sanofi-Aventis GmbH
Schwabe Austria GmbH
STADA Arzneimittel GmbH
Teva
UCB Pharma

FACHKURZ- INFORMATIONEN

FKI zu Insetat TEVA AJOVY auf Seite 50

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

AJOVY 225 mg Injektionslösung in Fertigspritze

AJOVY 225 mg Injektionslösung in Fertigpen

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Eine Fertigspritze enthält 225 mg Fremanezumab. Ein Fertigpen enthält 225 mg Fremanezumab. Fremanezumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technik in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinese Hamster Ovary, CHO) hergestellt wird. Anwendungsgebiete: AJOVY wird angewendet zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen pro Monat. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: noch nicht zugewiesen. ATC-Code: noch nicht zugewiesen. Liste der sonstigen Bestandteile: Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Natriumedetat (Ph.Eur.), Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke. Art und Inhalt des Behältnisses: Fertigspritze: 1,5 ml Lösung in einer 2,25-ml-Spritze aus Typ 1-Glas mit Kolbenstopfen (Bromobutyl-Kautschuk) und Nadel. Packungsgrößen von 1 oder 3 Fertigspritzen. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Fertigpen: Der Fertigpen enthält 1,5 ml Lösung in einer 2,25-ml-Spritze aus Typ 1-Glas mit Kolbenstopfen (Bromobutyl-Kautschuk) und Nadel. Packungsgrößen von 1 oder 3 Fertigpens. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht. Inhaber der Zulassung: TEVA GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm, Deutschland. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Stand der Information: 06/2020.

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar. Weitere Hinweise zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und zutreffendenfalls Angaben über die Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FKI zu Insetat Biogen auf Seite 28

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. Bezeichnung des Arzneimittels: Spinraza® 12 mg Injektionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede 5 ml-Durchstechflasche enthält Nusinersen-Natrium, entsprechend 12 mg Nusinersen. Ein Milliliter enthält 2,4 mg Nusinersen. Liste der sonstigen Bestandteile: Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Dinatriumhydrogenphosphat, Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Calciumchlorid-Dihydrat, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, Natriumhydroxid, Salzsäure, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Spinraza wird zur Behandlung der 5q-assoziierten spinalen Muskelatrophie angewendet. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Inhaber der Zulassung: Biogen Netherlands B.V., Prins Mauritslaan 13, 1171 LP Badhoevedorp, Niederlande. Rezept- und apothekenpflichtig. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems, ATC-Code: M09AX07. Weitere Informationen sowie Angaben zu Nebenwirkungen, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie den Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Stand der Information: November 2018

FKI zu Insetat EMGALITY® Eli Lilly auf Seite 24

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

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS
Emgality® 120 mg Injektionslösung in einem Fertigpen (in einer Fertigspritze)

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG
Jeder Fertigpen (jede Fertigspritze) enthält 120 mg Galcanezumab in 1 ml. Galcanezumab ist ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper, der in einer Zelllinie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters produziert wird. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

4.1 Anwendungsgebiete

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

4.3 Gegenanzeigen

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

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

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

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

7. INHABER DER ZULASSUNG

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande

NR, Apothekenpflichtig

Angaben betreffend Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderer Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstiger Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Fertilität, Nebenwirkungen sowie weitere Informationen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Stand: Jänner 2020

IND: Als Migräneprophylaxeversuch bei Erwachsenen, wenn zuvor zumindest 3 medikamentöse Migräneprophylaxeversuche von ausreichender Dauer zu

keinem klinisch relevanten Ansprechen geführt haben oder wegen therapiebegrenzender Nebenwirkungen abgebrochen wurden oder wegen Kontraindikationen nicht verwendet werden können.

Die Migräneprophylaxe mit Galcanezumab ist nach 3 Monaten und im weiteren Verlauf regelmäßig zu kontrollieren und nur bei ausreichendem Ansprechen (Reduktion der Migränetage um zumindest 50 % im Vergleich zu den drei Monaten vor Beginn der Prophylaxe mit Galcanezumab) fortzuführen.

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

Indikationsstellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie.

FKI zu Inserat Teva Copaxone auf Seite 4

Copaxone 20 mg/ml Injektionslösung in einer Fertigspritze

Copaxone 40 mg/ml Injektionslösung in einer Fertigspritze

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

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

36 (3 x 12) Fertigspritzen zu 1 ml Injektionslösung erhältlich. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in Verkehr gebracht. Inhaber der Zulassung: Teva GmbH, Graf-Arco-Straße, 389079 Ulm, Deutschland. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Stand der Information: 09/2020.

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

FKI zu Inserat BMS Celgene auf Seite 14

Zeposia® 0,23 mg / 0,46 mg / 0,92 mg Hartkapseln.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält Ozanimodhydrochlorid entsprechend 0,23 mg / 0,46 mg / 0,92 mg Ozanimod.

Sonstige Bestandteile: mikrokristalline Cellulose, hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (pflanzlich), Gelatine, Titandioxid (E171), Schellack (E904), Propylenglycol (E1520), Ammoniaklösung konzentriert (E527), Kaliumhydroxid (E525), Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III) hydroxid-oxid x H₂O (E172).

Anwendungsgebiete: Zeposia wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose (RRMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinische oder bildgebende Befunde.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Immunschwäche; Patienten, die in den letzten 6 Monaten einen Myokardinfarkt (MI), instabile Angina pectoris, einen Schlaganfall, eine transitorische ischämische Attacke (TIA), eine dekompensierte Herzinsuffizienz mit erforderlicher stationärer Behandlung oder eine Herzinsuffizienz der New York Heart Association (NYHA) Klasse III/IV hatten; Patienten mit anamnestisch bekanntem oder aktuell vorliegendem atrioventrikulärem (AV) Block 2. Grades, Typ II, oder AV-Block 3. Grades oder Sick-Sinus-Syndrom, es sei denn, der Patient trägt einen funktionierenden Herzschrittmacher; Schwere aktive Infektionen, aktive chronische Infektionen wie Hepatitis und Tuberkulose; Aktive maligne Erkrankungen; Schwere Leberfunktionseinschränkung (Child-Pugh-Klasse C); Anwendung

während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine zuverlässige Methode zur Empfängnisverhütung anwenden.

Inhaber der Zulassung: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland.

Zulassungsnummern: EU/1/20/1442/001 (Starterpackung – Zeposia 0,23 mg/0,46 mg Hartkapseln, Packung mit 7 Hartkapseln), EU/1/20/1442/002 (Packung zur Erhaltungstherapie – Zeposia 0,92 mg Hartkapseln, Packung mit 28 Hartkapseln); EU/1/20/1442/003 (Packung zur Erhaltungstherapie – Zeposia 0,92 mg Hartkapseln, Packung mit 98 Hartkapseln).

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva.

ATC-Code: L04AA38.

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

Stand der Information: Oktober 2020

FKI zu Inserat Roche auf U3

OCREVUS® Fachkurzinformation:

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

Ocrevus® 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Ocrelizumab in 10 ml in einer Konzentration von 30 mg/ml. Die finale Wirkstoffkonzentration nach Verdünnung beträgt ungefähr 1,2 mg/ml. Ocrelizumab ist ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Anti-CD20-Antikörper, der in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt wird. Liste der sonstigen Bestandteile: Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99 %, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Ocrevus ist angezeigt zur Behandlung erwachsener Pa-

tienten mit schubförmiger Multipler Sklerose (relapsing multiple sclerosis = RMS) mit aktiver Erkrankung, definiert durch klinischen Befund oder Bildgebung (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Ocrevus ist angezeigt zur Behandlung erwachsener Patienten mit früher primär progredienter Multipler Sklerose (primary progressive multiple sclerosis = PPMS), charakterisiert anhand der Krankheitsdauer und dem Grad der Behinderung, sowie mit Bildgebungsmerkmalen, die typisch für eine Entzündungsaktivität sind (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Gegenanzeigen: – Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. – Aktuell vorliegende, aktive Infektion (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). – Schwer immunsupprimierter Zustand (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). – Bekannte aktive Malignome (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Inhaber der Zulassung: Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten Pharmakotherapeutische Gruppe: selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA36. Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. November 2020

FKI zu Inserat Aimovig® auf Seite 39

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

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Aimovig® 70 mg Injektionslösung im Fertigpen, Aimovig® 140 mg Injektionslösung im Fertigpen. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Aimovig 70 mg Injektionslösung im Fertigpen. Jeder Fertigpen enthält 70 mg Erenumab. Aimovig 140 mg Injektionslösung im Fertigpen. Jeder Fertigpen enthält 140 mg Erenumab. Erenumab ist ein vollständig humaner monoklonaler IgG2-Antikörper, der in Ovarialzellen chinesischer Hamster (CHO) mit Hilfe rekombinanter DNA-Technologie hergestellt wird. Liste der sonstigen Bestandteile: Sucrose, Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH Wertes), Essigsäure 99 %, Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Aimovig ist angezeigt zur Migräne-Prophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens

4 Migränetag pro Monat. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Pharmakotherapeutische Gruppe: Analgetika, Migränemittel, ATC Code: N02CX07.

INHABER DER ZULASSUNG: Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig. Informationen betreffend besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Version: 04/2019

Seit 1.4.2020 in der Grünen Box (IND):

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

- zu keinem klinisch relevanten Ansprechen geführt haben oder
- wegen therapiebegrenzender Nebenwirkungen abgebrochen wurden oder
- wegen Kontraindikationen nicht verwendet werden können.

Die Migräneprophylaxe mit Erenumab ist nach drei Monaten und im weiteren Verlauf regelmäßig zu kontrollieren und nur bei ausreichendem Ansprechen (Reduktion der Migränetage um zumindest 50 % im Vergleich zu den drei Monaten vor Beginn der Prophylaxe mit Erenumab) fortzuführen. Das Nichtansprechen auf die vorherigen Migräneprophylaxeversuche ist mit einem Kopfschmerztagebuch zu dokumentieren, ebenso wie die drei Monate vor Beginn und die ersten drei Monate der Migräneprophylaxe mit Erenumab sowie die drei Monate vor jeder weiteren Kontrolle.

Indikationsstellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie.

FKI zu Inserat Mayzent® auf Seite 27

* Bei erwachsenen PatientInnen mit sekundär progredienter Multipler Sklerose (SPMS) mit Krankheitsaktivität. Kriterien bei Ersteinstellung:

- Nachweis der Krankheitsaktivität: klinische Schübe oder in einem rezenten (nicht älter als 3 Monate) MRT kontrastmittelaufnehmende T1-Läsion(en) und/oder Zunahme/

Vergrößerung von T2-Läsionen gegenüber einer früheren MRT-Untersuchung und - EDSS 3 – 6.5.

Vor Beginn der Behandlung mit Siponimod muss der individuelle CYP2C9-Metabolisierungsstatus mittels Genotypisierung bestimmt werden, aus dem die Dosisempfehlung oder eine Kontraindikation resultiert. Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, regelmäßige Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Siponimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen. Sponimod eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen.

Österreich: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Fax: + 43 (0) 50 555 36207 | Website: <http://www.basg.gv.at/>

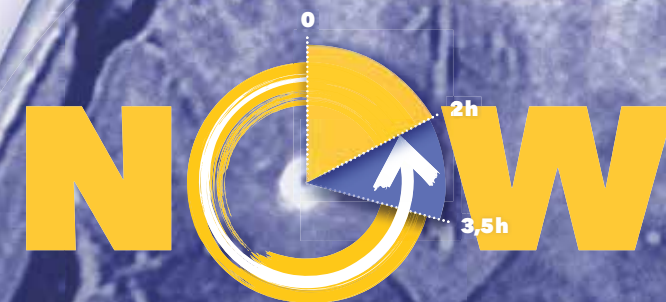
FACHKURZINFORMATION: Bezeichnung des Arzneimittels: Mayzent® 0,25 mg Filmtabletten, Mayzent® 2 mg Filmtabletten Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Mayzent 0,25 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Sponimodhemifumarat, entsprechend 0,25 mg Sponimod. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 59,1 mg Lactose (als Monohydrat) und 0,092 mg Phospholipide aus Sojabohnen. Mayzent 2 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Sponimodhemifumarat, entsprechend 2 mg Sponimod. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Tablette enthält 57,3 mg Lactose (als Monohydrat) und 0,092 mg Phospholipide aus Sojabohnen. Liste der sonstigen Bestandteile: Mayzent 0,25 mg Filmtabletten: Tablettenkern: Lacto-

se-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon, Glyceroldibehenat (Ph. Eur.), Hochdisperses Siliciumdioxid. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), Talkum, Phospholipide aus Sojabohnen, Xanthangummi. Mayzent 2 mg Filmtabletten: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Crospovidon, Glyceroldibehenat (Ph. Eur.), Hochdisperses Siliciumdioxid. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Talkum, Phospholipide aus Sojabohnen, Xanthangummi. Anwendungsgebiete: Mayzent wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose (SPMS) mit Krankheitsaktivität, nachgewiesen durch Schübe oder Bildgebung der entzündlichen Aktivität (siehe Abschnitt 5.1). Gegenanzeigen: - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Erdnüsse, Soja oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. - Immundefizienzsyndrom. - Anamnestisch bekannte Progressive Multifokale Leukenzephalopathie oder Kryptokokkenmeningitis. - Aktive maligne Erkrankungen. - Schwere Leberfunktionsstörung (Child-Pugh-Klasse C). - Patienten, die in den letzten 6 Monaten einen Myokardinfarkt (MI), eine instabile Angina pectoris, einen Schlaganfall/ eine transitorische ischämische Attacke (TIA), eine dekompensierte Herzinsuffizienz (die eine stationäre Behandlung erforderte) oder eine Herzinsuffizienz der New York Heart Association (NYHA) Klasse III/IV hatten (siehe Abschnitt 4.4). - Patienten mit einem anamnestisch bekannten AV-Block 2. Grades Mobitz Typ II, einem AV-Block 3. Grades, einer sinusatrialen Blockierung oder Sick-Sinus-Syndrom, wenn sie keinen Herzschrittmacher tragen (siehe Abschnitt 4.4). - Patienten, die homozygot für das CYP2C9*3-Allel sind (CYP2C9*3*3-Genotyp; langsame Metabolisierer). - Während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6). Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA42, Inhaber der Zulassung: Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar. Version: 01/2020

KURZE INFUSIONSDAUER.¹ LANGE THERAPIEFREIHEIT.¹

Jetzt mit verkürzter Infusionszeit das Risiko einer Progression bei **RMS** oder **PPMS** durch eine frühzeitige Therapie reduzieren.¹⁻³

Weiterführende
Informationen auf
www.rochescience.at



VERKÜRZTE 2-STUNDEN INFUSION¹

FÜR FOLGEDOSEN NACH INITIALDOSIS 1+2¹



§ OCREVUS® ist im gelben Bereich (RE1) des Erstattungskodex (EKO) gelistet als Monotherapie bei erwachsenen PatientInnen mit hochaktiver schubförmiger Multipler Sklerose (MS) Referenzen:
1. OCREVUS® (Ocrelizumab), aktuelle Fachinformation Stand Jänner 2021
2. Hauser SL, et al. AAN 2019; Poster P3.2-054
3. Wolinsky JS, et al. AAN 2019; Poster P3.2-031

Fachkurzinformation Stand November 2020
Weitere Informationen zur FKI siehe im Anhang des Programms.

M-AF-00000454

ÖGN
2021

▼ OCREVUS® 
ocrelizumab



sativex
Delta-9-tetrahydrocannabinol / Cannabidiol

ÖGN 2021



SYMPOSIUM

Datum:

Sa., 10.04.2021

Uhrzeit:

**13.45 – 14.45 h
virtuell**

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

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

 **almirall**
feel the science

almirall.at

1. Fachinformation Sativex[®], Stand: 06.2020.

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

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

Fachkurzinformation: **Sativex[®] Spray zur Anwendung in der Mundhöhle. Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgifrezept, apothekenpflichtig. Zusammensetzung:** 1 ml enthält: 38-44 mg und 35-42 mg von zwei Extrakten (Dickextrakte) aus Cannabis sativa L., folium cum flore (Cannabisblätter und -blüte), entsprechend 27 mg Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und 25 mg Cannabidiol. Extraktionsmittel: Flüssiges Kohlenstoffdioxid. Jeder einzelne 100 µl Sprühstoß enth. 2,7 mg Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) u. 2,5 mg Cannabidiol (CBD). 100 µl Spray enthalten ebenfalls bis zu 40 mg Ethanol. Sonst. Bestandt.: Ethanol, wasserfrei. Propylenglykol. Pfefferminzöl. **Wirkstoffgruppe:** ATC-Code: NO2BG10. Andere Analgetika und Antipyretika. **Anwendungsgebiete:** Zur Symptomverbesserung bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose, die nicht angemessen auf andere anti-spastische Medikamente angesprochen haben und die eine klinisch erhebliche Symptomverbesserung in einem Anfangstherapieversuch aufzeigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit auf Cannabinoide oder einen der sonst. Bestandteile; bekannte oder vermutete Anamnese oder Familienanamnese von Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Krankheit; Anamnese von schwerer Persönlichkeitsstörung oder anderer erheblicher psychiatrischer Störung mit Ausnahme von einer Depression aufgrund von MS; Stillzeit. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information:** Juni 2020. **Zulassungsinhaber:** GW Pharma (International) B.V., Databankweg 26, 3821AL Amersfoort, Niederlande. Ortlicher Vertreter: Almirall GmbH • A-1120 Wien, www.almirall.com