



Schweizerische Neurologische Gesellschaft
Société Suisse de Neurologie
Società Svizzera di Neurologia
Swiss Neurological Society



Schweizerische
Epilepsie-Liga



Schweizerische Gesellschaft für
Kognitions- und Verhaltensneurologie SGKVN
Société Suisse de
Neurologie Cognitive et Comportementale-SSNCC
Swiss Society for
Cognitive and Behavioural Neurology SSCBN

Annual Meeting 2024

Swiss Neurological Society SNS

Guest Societies:

Swiss League Against Epilepsy SEL

Swiss Society for Cognitive and Behavioural Neurology SSCBN

**Quo vadis neuroinflammation?
From pathophysiologic advances to novel
treatment strategies**

June 06-07, 2024

Congress Center Basel

sng-ssn2024.congress-imk.ch

4. Symposium "Interprofessionelle Neurologie: NeuroCare"
4^e Symposium "Neurologie interprofessionelle: NeuroCare"

Organized by **IMK** Institute for medicine and communication Ltd



Swiss Association of Young Neurologists
Verbund Schweizer Junger Neurologinnen
Association Suisse des Jeunes Neurologues
Associazione Svizzera dei/delle Giovani Neurologi/che

10
YEARS



SFCNS Swiss
Brain Health Plan

Patronage

SFCNS Swiss Federation of
Clinical Neuro-Societies

DIE THERAPIE, DIE ZU MIR PASST



DER TYSABRI™ EFFEKT



TYSABRI™
(natalizumab)

Wirksamkeit in Aktion

**1ST LINE BEI
JCV-NEGATIVEN
PATIENT:INNEN MIT
AKTIVER RRMS***

S.C. VERABREICHUNG*



Vergleichbare Wirksamkeit
und Sicherheit mit i.v.¹



Mehr Flexibilität und
Zeitersparnis^{a,b,1}



Wechsel von TYSABRI i.v. auf s.c.
und umgekehrt möglich.¹

a Durch kürzere Dauer der Verabreichung im Vergleich zur intravenösen Infusion¹ | b Bei s.c. Injektion: Beobachtung auf Anzeichen und Symptome von Injektionsreaktionen einsch. Überempfindlichkeit bei den ersten 6 Dosen während der Injektion und für 1 Stunde danach, ab der 7. Dosis während der Injektion und danach nach medizinischem Ermessen.¹
1. TYSABRI Fachinformation, Dezember 2022 (s.c.) resp. Juni 2023 (i.v.); www.swissmedinfo.ch | Referenzen können angefordert werden bei switzerland.medinfo@biogen.com

Gekürzte Fachinformation TYSABRI™:

Z: Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: 300 mg Natalizumab (NTZ) pro Durchstechflasche à 15 ml; **Lösung zur s.c. Injektion:** 150 mg NTZ pro Fertigspritze (FS) à 1 ml (total 300 mg/2 ml). **I:** Krankheitsmodifizierende Monotherapie von hochaktiver, schubförmig-remittierender Multipler Sklerose (RRMS) bei folgenden Patientengruppen: Patienten mit hoher Krankheitsaktivität trotz Behandlung mit mindestens einer krankheitsmodifizierenden Therapie oder Patienten mit rasch fortschreitendem Verlauf. Krankheitsmodifizierende Monotherapie von Patienten mit aktiver RRMS mit negativem anti-JCV Antikörper (AK)-Status. **D: i.v. Infusion:** 300 mg alle 4 Wochen über ca. 1 h infundiert; danach 1 h Überwachung. **S.c. Injektion:** 300 mg (2 FS à 150 mg) alle 4 Wochen; danach 1 h Überwachung; ab der 7. Dosis Überwachung nach klinischem Ermessen. **KI:** Überempfindlichkeit auf NTZ oder einen der Hilfsstoffe; progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML); Patienten mit erhöhtem Risiko für opportunistische Infektionen; Kombination mit anderen krankheitsmodifizierenden Therapien; aktive Malignome (Ausnahme: Basaliom). **W/V:** Erhöhtes Risiko für Entwicklung einer PML bei Vorhandensein von anti-JCV-Ak, Behandlungsdauer > 2 Jahre und Immunsuppression vor NTZ-Therapie; erneute Risikoakuführung nach 2 Jahren Therapie; Anti-JCV-Ak-Nachweis bei Behandlungsbeginn und mindestens alle 6 Monate (bei Patienten mit hochaktiver RRMS und negativem Ak-Nachweis resp. positivem Ak-Nachweis und niedrigem Indexwert ohne vorausgegangene Immunsuppressiva-Therapie, ab Behandlungsdauer > 2 Jahren) resp. alle 3 Monate (aktive RRMS und negativer Ak-Status); MRI-Untersuchung auf PML bei Behandlungsbeginn, anschliessend mindestens 1 x/Jahr; erhöhtes Risiko für Entwicklung eines IRIS bei PML nach Absetzen oder Entfernen von NTZ; erhöhtes Risiko für Infektionen, einschliesslich opportunistischer Infektionen; Überempfindlichkeitsreaktionen > 4 h nach Infusionsende möglich; bei Vorbehandlung mit Immunsuppressiva/-modulatoren PML-Risiko und additive Immunwirkung berücksichtigen; Untersuchung auf anti-NTZ-Ak bei Verschlechterung der Erkrankung oder infusionsbedingten Ereignissen; Überwachung auf Leberschäden; pharmakodynamische Wirkung kann bis 12 Wochen nach Therapieende anhalten; Natriumgehalt (406 mg pro Infusion resp. 6.9 mg pro Injektion von 2 FS) beachten; Sicherheit und Wirksamkeit < 18 Jahren nicht erwiesen. **S/S:** NTZ in der Schwangerschaft nicht anwenden, es sei denn, der klinische Befund macht dies erforderlich; Stillen während Behandlung beenden; Überwachung hämatologischer Parameter bei Neugeborenen. **UW: sehr häufig:** Harnwegsinfektionen, Nasopharyngitis, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Gelenkschmerzen, Abgeschlagenheit, Infusionsreaktionen wie Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Urtikaria, Schüttelfrost, Flushing, Rigor. **IA:** Siehe unter KI. Liste B. Vollständige Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. Biogen Switzerland AG, Neuhofstrasse 30, 6340 Baar. Stand der Information: Dezember 2022 (s.c.) resp. Juni 2023 (i.v.). Biogen-138498_v6_01_02_2024

Gekürzte Fachinformation Vumerity™

Z: Hartkapseln mit magensaftresistenten Mikrotablettchen zu 231 mg Diroximelfumarat (DRF). **I:** Behandlung von Patienten mit schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (RRMS) zur Reduzierung der Schubhäufigkeit. **D:** Anfangsdosis 231 mg 2x täglich oral, ab Tag 8 462 mg 2x täglich. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber DRF, Dimethylfumarat (DMF) oder Hilfsstoffen. Eingeschränkte Leberfunktion sowie mässig oder schwer eingeschränkte Nierenfunktion. Infektion mit dem HI-Virus (HIV). Schwere aktive, sowie aktive chronische Infektionen. Schwere gastrointestinale (GI) Erkrankungen. Leukopenie < 3.0 x 10⁹/l, Lymphopenie < 0.5 x 10⁹/l. Progressive Multifokale Leukoenzephalopathie (PML) oder Verdacht auf PML. Alter < 18 Jahre. Behandlungsbeginn während der Schwangerschaft (S). **VM:** Keine gleichzeitige Behandlung mit anderen Fumarsäurederivaten. Fälle von Anaphylaxie unter DMF-Behandlung berichtet. Labor: Grosses Blutbild mit Differentialblutbild obligatorisch vor Behandlungsbeginn und danach regelmässig empfohlen. Bei Patienten mit Leukopenie < 3.0 x 10⁹/l oder Lymphopenie < 0.5 x 10⁹/l Therapiepause. Nutzen-Risiko-Abwägung bei Patienten mit Lymphozytenzahlen von > 0.5 x 10⁹/l und < 0.8 x 10⁹/l während > 6 Monaten. Unter DMF und anderen Fumarat-haltigen Arzneimitteln sind vorwiegend bei Patienten mit Lymphopenie (< 0.9 x 10⁹/l) Fälle von PML aufgetreten. Bei den ersten PML Anzeichen/Symptomen ist Vumerity abzusetzen und sind diagnostische Untersuchungen durchzuführen. Schwerwiegende Herpes-Zoster-Infektionen (HZI) jederzeit möglich. Nieren-/Leberfunktion: Empfohlen vor sowie 6 Monate nach Therapiebeginn, dann alle 6-12 Monate, sowie bei entsprechender Klinik. Arzneimittelbedingte Leberschädigung möglich. Vorsicht bei milder Nierenfunktionsstörung sowie nephrotoxischer Komediation. Bei schweren Infektionen Therapieunterbrechung erwägen. Engmaschige Verlaufsuntersuchungen (opportunistische Infektionen) in den ersten Monaten nach Wechsel von krankheitsmodifizierenden Therapien und/oder Immunsuppressiva (IS). **S:** Empfängnisverhütung im gebärfähigen Alter obligat. Während S nicht empfohlen; Nutzen des Stillens für das Kind und Nutzen der Therapie für die Mutter berücksichtigen. **UW:** Gastroenteritis, Lymphopenie, Leukopenie, Gefühl des Brennens, Flushing, Hitzevallungen, Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes (Diarrhoe, Übelkeit, Ober-/Bauchschmerzen, Erbrechen, Dyspepsie, Gastritis, GI Störung), Pruritus, Ausschlag, Erythem, Proteinurie, Hitzegefühl, Ketonurie, Albuminurie, Erhöhung AST und ALT. **IA:** Erhöhtes Infektionsrisiko bei begleitender Behandlung mit IS. Bei Vorbehandlung mit IS muss Immunkompetenz vor Therapiebeginn wieder hergestellt sein. Kein Einfluss von 325 mg ASS auf PK Profil. Liste B. Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedinfo.ch publiziert. Biogen Switzerland AG, Neuhofstrasse 30, CH-6340 Baar. Stand der Information: Januar 2023. Biogen-129742_03_2023



Biogen Switzerland AG
Neuhofstrasse 30 • 6340 Baar • www.biogenlinc.ch

Contents

Welcome to Basel	4
Partner Companies	5
General Information	6-8
Information for Speakers	9
Travel Information	10
Announcements	11

Scientific Program

Thursday, 06.06.2024

Daily Overview	12-13
Program	14-25

Friday, 07.06.2024

Daily Overview	28
Program	29-34

4. Symposium "Interprofessionelle Neurologie: NeuroCare"	27
4^e Symposium "Neurologie interprofessionnelle: NeuroCare"	

ePosters	35-39
Invited Speakers and Chairs	41-45
List of Exhibitors	46
Exhibition Plan	47
Floor Plan	47-49
Meetings	50

Congress-App



The Congress-App will be available end of **May 2024**

Exclusive Congress-App Sponsor



Inspired by the future

Welcome to Basel

Dear members, dear colleagues

We are delighted to invite you to the Annual Meeting 2024 of the Swiss Neurological Society (SNS) in Basel. This year we are very pleased to welcome the two guest societies Swiss League Against Epilepsy (SEL) and Swiss Society for Cognitive and Behavioural Neurology (SSCBN).

The motto of the meeting is "**Quo vadis neuroinflammation? From pathophysiologic advances to novel treatment strategies**". The meeting will feature invited experts from across Switzerland and abroad discussing ongoing diagnostic and therapeutic challenges and advances in neurology and providing insights on cutting edge neurological research with a focus on neuroimmunological diseases. Further, there will be ample opportunities for oral and poster presentations of invited abstracts including a platform for presentations by young neurologists in training.

The **4th Symposium Interprofessional Neurology: NeuroCare** will again be an integral part of the program. Additionally, you can look forward to an interesting industry exhibition by our partners and sponsors, who will be presenting their latest products and exchanging ideas with you.

Who should attend?

- Neurologists
- Members of SNS, SEL and SSCBN
- Neurology residents
- Neurological nursing staff & medical practice personnel
- Researchers in the field of neurology
- Medical students
- Experts from related disciplines (e.g. neuropsychology, neuroscience, etc.)

Top reasons to attend

By taking part, you will have the opportunity to gain more in-depth knowledge about the following topics:

- Big data and artificial intelligence in neurology
- Neuroupdate 1: Novel immune mechanisms in neurological diseases
- Neuroupdate 2: Novel immune therapies and neurological side effects of novel therapies
- Differential diagnosis of demyelinating CNS disease (MOGAD, NMO, MS)
- Autoimmunity, seizures, encephalitis
- CIDP, myasthenia, myositis
- Recent advances in clinical neuroimaging
- Evaluation of unresponsive patients after encephalitis and neurorehabilitation in the very acute and post-acute phase
- Epilepsy
- WIN – Women in Neurology
- SAYN Forum & SAYN GemSession

We are looking forward to an exciting and enriching Annual Meeting 2024 and send you already now a warm welcome to the vibrant city of Basel.



Prof. Urs Fischer, MD
SNS President



Prof. Anne-Katrin Pröbstel, MD
Congress President

Partner Companies

We thank all partner companies for their generous support!

Diamond Partner 2024



Premium Partner 2024



Inspired by the future



sanofi

argenx

Partner 2024



Supporter 2024



The partner companies have no influence on the scientific programme. Transparency requirements were fully taken into account in accordance with the provisions of the Pharma Cooperation Code and the MedTech Europe Code.

Status: 04/2024

General Information

Date June 06-07, 2024

Venue **Congress Center Basel**
Messeplatz 21
4058 Basel

Website sng-ssn2024.congress-imk.ch

Language The official congress language is English. Slides and presentations of the main topics and ePoster sessions have to be in English. Workshops and parallel sessions may be presented in English, German or French. Abstracts have to be in English.

Website and Contact of the Societies

- Swiss Neurological Society **SNS**
www.swissneuro.ch | swissneuro@imk.ch
- Swiss League Against Epilepsy **SEL**
www.epi.ch | info@epi.ch
- Swiss Society for Cognitive and Behavioural Neurology **SSCBN**
www.sscbn.ch

Presidents of the Societies

- Swiss Neurological Society **SNS**
Prof. Urs **Fischer**, MD, Basel
- Swiss League Against Epilepsy **SEL**
Prof. Barbara **Tettenborn**, MD, Zurich
- Swiss Society for Cognitive and Behavioural Neurology **SSCBN**
Prof. Karin **Diserens**, MD, Lausanne

Scientific Committee

Prof. Anne-Katrin **Pröbstel**, MD, Basel - Congress President
Karsten **Beer**, MD, Wil
Prof. Stephan **Bohlhalter**, MD, Lucerne
Prof. Gian Marco **De Marchis**, MD, St.Gallen
Prof. Karin **Diserens**, MD, Lausanne - Representative SSCBN
PD Marian **Galovic**, MD, Zurich
Prof. Claudio **Gobbi**, MD, Lugano
Martina B. **Göldlin**, MD, Bern - Representative SAYN
PD Andrea **Humm**, MD, Fribourg
Prof. Caroline **Pot**, MD, Lausanne
PD Olivier **Scheidegger**, MD, Bern
Prof. Margitta **Seeck**, MD, Geneva - Representative SEL

Organising Committee Symposium "Interprofessionelle Neurologie: NeuroCare"

Prof. Susanne, **Wegener**, MD, Zurich
Prof. Carlo **Cereda**, MD, Lugano
Fabien **Albert**, Ergotherapy, Geneva
Claudia **Gabriel**, MScN, Parkinson, SC, Lucerne
Kurt **Luyckx**, Physiotherapy, Valens
PD Matthias **Mehling**, MD, Basel
Doris **Mösinger**, MScN, RN, CNS, Aarau
Ana **Omerasevic**, Zurich

General Information

Registration Online via sng-ssn2024.congress-immk.ch
 Registration at the congress is no longer possible.
All participants are requested to register in advance.

Registration fees	Early bird until 19.05.2024		Starting from 20.05.2024 and on-site		Networking Event
	1	2	1	2	06.06.2024
Member physicians SSN SSCBN Specialist psychologist in neuropsychology Members SEL (Epilepsy)	120	200	160	240	100
Non-member physicians	220	300	270	350	100
SAYN members, member residents SSCBN or assistant neuropsychologists	60	100	80	120	50
Non-member residents	120	200	160	240	50
Nursing staff, students, therapists	60	100	80	120	50

Fees in CHF | Subject to modifications

Cancellation policy All cancellations must be electronically mailed to **IMK**.
 Cancellations received up to May 08, 2024: 50% refund will be made
 Cancellations received starting from May 09, 2024: no refund will be made

Credits	06.06.2024	07.06.2024	Total
Swiss Neurological Society SNS	8	8	16
Swiss Society of Clinical Neurophysiology SSCN	4	4	8
Swiss Society for Cognitive and Behavioural Neurology SSCBN	6	0	6

Professional Congress Organizer (PCO) **IMK** Institute for medicine and communication Ltd.
 Harald F. Grossmann
 Münsterberg 1 | 4001 Basel
 Tel. +41 61 561 53 53 | www.imk.ch | congress@imk.ch

Opening Hours Congress Secretariat
 Thursday 06.06.2024: 08:00-18:00
 Friday 07.06.2024: 07:30-16:45

Opening Hours Industrial Exhibition
 Thursday 06.06.2024: 08:30-17:30
 Friday 07.06.2024: 08:00-16:30

Confirmation of Participation Confirmation of participation will be sent to the attending participants by e-mail after the congress.
Please note: confirmations of attendance will be issued per congress day attended. The prerequisite for this is a daily, personal check-in at the self check-in stations on-site.

Congress-App (available end of May) Information on how to download the app will be available end of May on the congress website: sng-ssn2024.congress-immk.ch

General Information

Badge You will receive your personal congress badge upon self check-in on site. The badge is valid for the entire duration of the congress and must be worn.

Accommodation For hotel reservations, you will find a selection online: sng-ssn2024.congress-imk.ch

Networking Event
Thursday, 06.06.2024
at 19:00

We are delighted to invite you to the Networking Event at Volkshaus Basel. You will have the opportunity to connect with colleagues, exchange ideas, and strengthen your professional relationships in a pleasant atmosphere. Volkshaus Basel is a historic building located in the heart of Basel, only a few minutes from the Congress Center. We welcome you with an Apéro in the courtyard, followed by a delicious dinner and music.

Volkshaus Basel
Rebgasse 12-14
4058 Basel
www.volkshaus-basel.ch

Fees: physicians: CHF 100.-

Fees: residents, nursing staff, students: CHF 50.-

WIN
Meet with the mentee
Friday, 07.06.2024
17:00-18:00
Room : Rio

Networking Event of the Women in Neurology

The Women in Neurology offer a platform to get in touch with other colleagues from all over Switzerland and to promote an exchange at an early stage in the career.

The networking event will take place in the Congress Center Basel, Room Rio.

17:00-17:05 - Short intro by the WIN mentoring team

17:05-17:20 - Exchange of experiences between
the individual mentees/mentors

17:20-17:35 - Exchange of experiences between the peer mentees/mentors

17:35 - Apéro and networking

At the annual WIN networking event, all colleagues are invited to meet and exchange experiences.

Information for Speakers

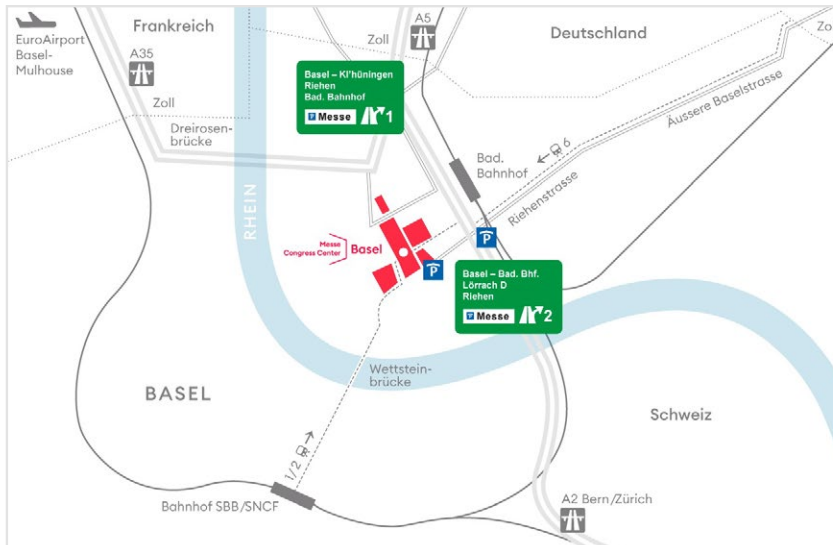
- Technical information** The lecture halls are equipped with notebook and beamer. Presentations must be saved on a USB memory stick and handed in at the AV-Check at least one hour before the start of the session. PowerPoint presentation should be prepared in a ratio of 16:9.
- Abstracts (Oral Presentations)** Presentation time: 10 minutes (7 minutes + 3 minutes for discussion). The best abstracts will be presented in the main sessions.
- GemSession Young Neurologists SAYN** Friday, 07.06.2024, 11:15-12:15, Singapore
Presentation time: 10 minutes (7 minutes + 3 minutes for discussion). These Best Free Communications are candidates for the Déjérine Dubois Prize.
- ePosters** **All posters** (including the posters of the Moderated ePoster Flash presentations) will be shown in digital form as ePoster. The ePosters will be available for viewing at the terminals in the "ePosters corner" located in the Foyer of the Congress Center Basel as well as in the SNS lounge in the Exhibition hall.
- Moderated ePoster flash presentations** Thursday, 06.06.2024, 16:15-17:15
In addition to the ePosters, some abstracts have been selected for a short oral presentation during the ePoster Flash presentations. Authors will present the highlights of their research work using their ePosters. The 3 parallel sessions (10 presentations each) will take place in front of the ePoster terminals in the designated open space area in the Foyer of the Congress Center Basel. Presentations from the ePosters, uploaded to SNS Congress website rather than a PowerPoint presentation, is required; chairpersons will moderate the sessions.
Presentation time: 6 minutes (3 minutes + 3 minutes for discussion)
- ePoster - Design & Upload** Instructions for the design of the ePoster and upload can be seen on the congress website
Link: Abstracts | Design of the ePoster & Upload
- Abstract Publication** Accepted abstracts will be published on the website and as eJournal in the CTN Journal "Clinical and Translational Neuroscience".



Awards

- Déjérine-Dubois Prize SNS** A prize is awarded for the Best Free Communication (Clinical Research and Basic Research) presented at the GemSession of the Swiss Association of Young Neurologists and for the Best Poster. The prize money is CHF 1,000 in each case.
Info: www.swissneuro.ch
- Award Ceremony** The award ceremony will take place during the SNS Meeting 2024:
Friday, 07.06.2024, 14:45

Travel Information



By train

Basel is an international rail hub with direct ICE, IC and EC, daytime and nighttime connections from Germany, Austria, Italy, France and the Benelux countries. All three of Basel's railway stations – SBB (Switzerland), SNCF (France) and DB (Badischer Bahnhof, Germany) – are within 5 to 10 minutes of the Basel Exhibition Centre.

Use public transportation for free!

Throughout your entire stay (maximum of 30 days), the BaselCard entitles you to ride on all public transport in Basel – including your initial journey to your hotel. It allows you to use second-class public transport in the city of Basel and the surrounding area (TNW zones 10, 11, 13/EuroAirport, 14 and 15 = area of validity same as the Basel day ticket). The booking confirmation of your hotel or Airbnb in Basel serves as a free ticket for the transfer from the airport or train station to your hotel.

By car

Basel serves as the juncture where the Swiss, French, and German motorway networks converge. Messe Basel and its exhibition grounds have a dedicated motorway exit. Taking the "Messe" exit from the A2 motorway provides direct access to the fair and congress grounds. Additionally, there is a multi-storey car park at Exhibition Square, offering parking space for 1200 vehicles.

Parking

Parking Messe Basel; CHF 3.- per hour during the day, day pass CHF 50.-

By plane

Basel-Mulhouse-Freiburg Airport is conveniently located just a 15-minute drive from Congress Center Basel. Additionally, there is a convenient public transport connection from EuroAirport to the exhibition center in downtown Basel via Bus Nr. 50, which passes through the central Swiss railway station (Bahnhof SBB). From Bahnhof SBB, tram line no. 2 provides direct service to Basel Exhibition Square. Travel between Basel SBB station and Zurich is frequent, with trains taking approx. an hour, and direct services are available to and from Zurich Airport.





Announcements










10.06.2024 CHUV Lausanne Auditorium César Roux	Farewell symposium in honor of Professor Dr. Karin Diserens Symposium des neurosciences cliniques 13:30-18:15
20.06.-21.06.2024 Congress Kursaal Interlaken	SSNS I SSNR: Joint Annual Meeting 2024 Swiss Society of Neurosurgery SSNS Swiss Society of Neuroradiology SSNR ssns-ssnr2024.congress-imk.ch
20.06.-22.06.2024 CHUV Lausanne	SNS Academy 2024 Swiss Neurological Society sns-academy-2024.congress-imk.ch
29.06.-02.07.2024 Messukeskus Helsinki Finland	10th Congress of the European Academy of Neurology - EAN 22 nd SNS Sponsorpool Project sns-sponsorpool2024.congress-imk.ch
22.08.2024 Kantonsspital Aarau	Stroke Summer School 2024 strokesummerschool24.congress-imk.ch
23.08.-24.08.2024 Inselspital Bern	5th SFCNS Summer School Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies sfcns-summer-school-2024.congress-imk.ch
24.10.2024 Kultur- und Kongresshaus Aarau	40th Annual meeting of the Swiss Society of Clinical Neurophysiology Schweizerische Gesellschaft für klinische Neurophysiologie www.sgkn-congress.ch
05.12.2024 Zentrum Paul Klee, Bern	2nd Stakeholder Meeting SFCNS Swiss Brain Health Plan swiss-brainhealth2024.congress-imk.ch
29.10.-31.10.2025 SwissTech Convention Center, EPFL, Lausanne	6th SFCNS Congress 2025 Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies

Daily Overview | Thursday, 06.06.2024

Montreal	Singapore	Sydney
09:00-10:30 ¹⁴ Workshop - Recent advances in clinical neuroimaging	09:00-10:30 ¹⁴ Workshop - Evaluation of unresponsive patients after encephalitis and neurorehabilitation in the very acute and post-acute phase	09:00-10:30 ¹⁴ Workshop - Epilepsy
10:30-11:00 Coffee break		
11:00-11:15 Welcome ¹⁵		
11:15-12:15 ¹⁵ Keynote Lecture Big data and artificial intelligence in neurology: are we there yet?		
12:15-13:45 Lunch		
12:30-13:30 ¹⁵ Satellite Symposium by Biogen Switzerland AG	12:30-13:30 ¹⁵ Satellite Symposium by Pfizer AG	12:30-13:30 ¹⁷ Satellite Symposium by Eli Lilly (Suisse) SA
12:15-13:45 Lunch		
13:45-14:45 ¹⁷ Neuroupdate I - Novel immune mechanisms in neurological diseases	13:45-14:45 ¹⁸ SSCBN - Behavioural Neurology	13:45-14:45 ¹⁸ Epilepsy: Update on Epileptology
14:45-15:15 Coffee break		
15:15-15:45 ¹⁹ Award Session Baasch-Medicus Stiftung	15:30-16:30 ¹⁹ SSCBN General Assembly	15:15-16:15 ¹⁸ Workshop - Better Billing
15:45-16:15 ¹⁹ Hot Topics		16:15-17:15 ¹⁹ Swiss Epilepsy League: Award Session & SEL General Assembly
17:15-18:45 ¹⁹ SNS General Assembly		
at 19:00 Networking Event at the Volkshaus Basel		

Thursday

Osaka/Samarkand	Foyer CCB Posterflash A/B/C
<p>10:45-12:20  27</p> <p>Symposium NeuroCare: Session I Novel treatment strategies - neuroinflammation</p>	
<p>12:20-13:30 Lunch & visit to the industry exhibition</p>	
<p>12:30-13:30  17</p> <p>WIN General Assembly</p>	
<p>13:30-14:45  27</p> <p>Symposium NeuroCare: Session II Pflegerische Betreuung in der Schweiz</p>	
<p>14:45-15:15 Coffee break</p>	
<p>15:15-16:35  27</p> <p>Symposium NeuroCare: Session III Symptommanagement</p>	<p>16:15-17:15 19-25</p> <p>ePoster flash presentations</p> <p>Posterflash A: Neuroinflammatory/ infectious diseases</p> <p>Posterflash B: Neurodegeneration / Movement disorders / Neurovascular</p> <p>Posterflash C: Epilepsy / Sleep / Neuromuscular / Headache / Others</p>

-  SNS
-  SSCBN
-  Symposium NeuroCare
-  SEL
-  Keynote Lecture
-  Workshop
-  Satellite Symposium
-  General Assembly
-  Translation

09:00-10:30

Montreal

Workshop - Recent advances in clinical neuroimaging

Chairs: Roland Wiest, Bern | Bogdan Draganski, Lausanne

09:00-09:30

Beyond brain atrophy: Amyloid-related imaging abnormalities in Alzheimer's disease

Bogdan Draganski, Lausanne

09:30-10:00

Beyond white matter abnormalities: Imaging the spectrum of small vessel disease

Jennifer Linn, Dresden, DE | [Livestream](#)

10:00-10:30

Beyond epilepsy imaging: New clinical indications for Ultra-High-Field MRI

Piotr Radojewski, Bern

09:00-10:30

Singapore

Workshop - Evaluation of unresponsive patients after encephalitis and neurorehabilitation in the very acute and post-acute phase

Chairs: Jane Jöhr, Lausanne | Frédéric Assal, Geneva

09:00-09:45

Very acute phase: observation of motor behavior and neurosensorial multidisciplinary approach

Karin Diserens, Lausanne | Jennyfer Becquet, Lausanne

09:45-10:30

Post acute phase: Presentation of the concept of the first unit for cognitive behavioural disorders

Margret Hund-Georgiadis, Basel

09:00-10:30

Sydney

Workshop - Epilepsy

Chairs: Martin Hardmeier, Basel | Georgia Ramantani, Zurich

09:00-09:30

EEG: seizures, epilepsy and relapse

Margitta Seeck, Geneva

09:30-10:00

Update on medical treatment in epilepsy

Stephan Rüegg, Basel

10:00-10:30

Myths and facts in epilepsy

Marian Galovic, Zurich

10:30-11:00

Coffee break

11:00-11:15

Montreal

Welcome

Chairs: Anne-Katrin Pröbstel, Basel | Caroline Pot, Lausanne

11:15-12:15

Montreal

Keynote Lecture - Big data and artificial intelligence in neurology: are we there yet?

Chairs: Viktor von Wyl, Zurich | Anne-Katrin Pröbstel, Basel

11:15-11:45

Integration of biomedical information at mega-scales to assist the neurologist
Sergio Baranzini, San Francisco, US

11:45-12:15

Neuroimmunology 2.0: do ChatGPT and AI bring us closer to precision medicine?


Heinz Wiendl, Münster, DE

12:15-13:45

Lunch

12:30-13:30

Montreal

Satellite Symposium organized by  **Biogen**

Beyond Disease Control in Multiple Sclerosis: Managing Infections, Vaccinations and Family Planning

12:30-12:35

Welcome and Introduction

Renaud Du Pasquier, Lausanne

12:35-13:00

Managing Infections and Vaccinations in MS

Renaud Du Pasquier, Lausanne

13:00-13:25

Managing People with MS in the Family Planning Stage


Andrew Chan, Bern

13:25-13:30

Discussion | Q&A

12:30-13:30

Singapore

Satellite Symposium organized by  **Pfizer**

Gepants: Advances in anti-CGRP therapies for acute treatment and prevention of migraine

Chair: Chiara Zecca, Lugano

12:30-13:00

Chiara Zecca, Lugano

13:00-13:30

Athina Papadopoulou, Basel

BIETEN SIE IHREN PATIENTEN EINE LÖSUNG, DIE ÜBER DIE REINE ANFALLSKONTROLLE HINAUSGEHT



**Freiheit,
den Moment zu
geniessen**
mit flexibler
Einmalgabe vor dem
Schlafengehen²

**Die Nächte
erobern**
mit FYCOMPA
positiver Effekt
auf die
Schlafqualität^{3,4}

**Stark aufgestellt –
gegen Anfälle**
mit FYCOMPA
als erste
Zusatztherapie¹

**Vertrauen
schöpfen**
mit dem bekannten
Sicherheitsprofil
von FYCOMPA²

**Fit sein
für den Tag**
mit FYCOMPA
bleibt die
Kognition
erhalten^{5,6,7}



Referenzen

1. Santamarina E et al. Efficacy and tolerability of perampanel as a first add-on therapy with different anti-seizure drugs. In: Eur J Epil 2020;83: 48–56. 2. Fachinformation Fycompa, vollständige Information unter www.swissmedinfo.ch. 3. Rocamora R et al. Perampanel effect on sleep architecture in patients with epilepsy. In: Eur J Epilepsy 2020;76:137–142. 4. Toledo M et al. Sleep quality and daytime sleepiness in patients treated with adjunctive perampanel for focal seizures. In: Epilepsy Behav 2016;63:57–62. 5. Rea R et al. Efficacy and impact on cognitive functions and quality of life of perampanel as first add-on therapy in patients with epilepsy: A retrospective study. In: Epil Behav 2019;98:139–144. 6. Meador KJ et al. Cognitive effects of adjunctive perampanel for partial-onset seizures: A randomized trial. In: Epilepsia 2016;57:243–251. 7. Meschede C et al. Evaluating the longer-term cognitive effects of adjunctive perampanel compared to leacosamide in a naturalistic outpatient setting. In: Seizure 2018;58:141–46.

Publikationen können bei medical_CH@eisai.net angefragt werden.

Fycompa® (Perampanel) Filmtabletten zu 2, 4, 6, 8, 10, 12 mg/Suspension zum Einnehmen 0,5 mg/ml. **I:** Zusatztherapie fokaler Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Epilepsiepatienten ab 4 Jahren. Zusatztherapie bei primär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen bei Epilepsiepatienten ab 7 Jahren. **D:** Erwachsene/Jugendliche: Erhaltungsdosis 4 bis 8 mg/Tag, bei guter Verträglichkeit bis 12 mg/Tag. Startdosis 2 mg/Tag. Kinder in Abhängigkeit vom Körpergewicht: Erhaltungsdosis 2 bis 8 mg/Tag, bei guter Verträglichkeit bis 12 mg/Tag. Startdosis 1–2 mg/Tag. Schrittweise Aufdosierung nach mind. 1 resp. 2 Wochen (abhängig von Basis-/Begleitmedikation). Einnahme einmal täglich abends, unabhängig von Mahlzeiten. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff oder Hilfsstoffen, mittelschwere oder schwere Nierenfunktionsstörung, Hämodialyse, schwere Leberfunktionsstörung. **VM:** Patienten auf Anzeichen von Veränderungen im Verhalten sowie auf Anzeichen für das Auftreten von suizidalen Gedanken sehr gut und engmaschig überwachen, insbesondere zu Beginn eines neuen Behandlungszyklus oder bei einer Dosis- bzw. Plasmaspiegeländerungen. Adoleszente Patienten zeigten höhere Inzidenz neuropsychiatrischer Ereignisse (Aggressionen, psychotische Störungen, verstärkte Irritierbarkeit, suizidales Verhalten). Schwere Hautreaktionen (SCARs) einschliesslich Arzneimittelwirkung mit Eosinophilie und systemischen Symptomen (DRESS) und Stevens-Johnson-Syndrom (SJS). Induktion/Verschlimmerung von Absencen und myoklonischen Anfällen. Erhöhtes Sturzrisiko. Perampanel kann die Fahrtüchtigkeit oder die Fähigkeit, Maschinen zu bedienen stark beeinträchtigen. **IA:** Cytochrom P450-Induktoren reduzieren, Cytochrom P450-Inhibitoren erhöhen die Perampanel Plasmakonzentrationen. Wirksamkeit oraler Kontrazeptiva kann reduziert sein; Alkoholwirkung additiv oder sogar supraadditiv. Perampanel beeinflusst Carbamazepin, Clobazam, Lamotrigin, Oxcarbazepin, Valproinsäure. Perampanel wird beeinflusst durch Carbamazepin, Oxcarbazepin, Phenytoin, Topiram. **UW:** sehr häufig: Schwindel, Somnolenz. Liste B. Vollständige aktuelle Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. CH-FYC-21-00035.

Zulassungsinhaber: Eisai Pharma AG, 8050 Zürich



12:30-13:30

Sydney

Satellite Symposium organized by *Lilly*

Alzheimer's disease: A Shifting Diagnostic Paradigm

12:30-12:35

Welcome and Introduction

Hans Pihan, Biel

12:35-12:55

Present and future of biomarkers for accurate diagnosis of Alzheimer's disease

Ansgar Felbecker, St.Gallen

12:55-13:15

Integrating clinical and biomarker assessments for a timely and accurate diagnosis

Gilles Allali, Lausanne

13:15-13:30

Discussion | Q&A

12:30-13:30



Osaka/Samarkand

WIN General Assembly

13:45-14:45

Montreal

Neuroupdate I - Novel immune mechanisms in neurological diseases

Chairs: Stefanie Müller, St.Gallen | Andrew Chan, Bern

13:45-14:05

Immunology underlying stroke – a role for immune therapies?

David Seiffge, Bern

14:05-14:25

Immune escape in gliomas: pathomechanisms and novel therapeutic strategies

Patrick Roth, Zurich

14:25-14:35

001 | Serum biomarkers capture disease progression in multiple sclerosis

A Maleska Maceski, P Benkert, J Oechtering, S Schaedelin, A Zadic, JF Vilchez Gomez, L Melie Garcia, A Cagol, R Galbusera, S Subramaniam, J Lorscheider, B Fischer-Barnicol, L Achtnichts, O Findling, P Lalive, C Bridel, S Müller, C Pot, A Mathias, R Du Pasquier, A Salmen, R Hoepner, A Chan, G Disanto, C Zecca, A Orleth, M D'Souza, O Yaldizli, T Derfuss, C Gobbi, M Khalil, A Abdelhak, B Tackenberg, J Oksenberg, H Wiendl, F Piehl, K Berger, M Hermesdorf, D Conen, A Buser, L Kappos, C Granziera, D Leppert, E Willemse, J Kuhle | Basel, CH; Aarau, CH; Geneva, CH; St.Gallen, CH; Lausanne, CH; Bern, CH; Lugano, CH; Graz, AT; San Francisco, US; Münster, DE; Stockholm, SE; Hamilton, CA

14:35-14:45

002 | Antithrombotic treatment for cervical artery dissection: An individual patient data meta-analysis of the CADISS and TREAT-CAD randomised trials

JE Kaufmann, EL Harshfield, H Gensicke, S Wegener, P Michel, G Kägi, K Nedeltchev, L Kellert, S Rosenbaum, CH Nolte, H Christensen, M Arnold, P Lyrer, C Levi, PM Bath, S Engelter, C Traenka, HS Markus | Basel, CH; Cambridge, GB; Zurich, CH; Lausanne, CH; St.Gallen, CH; Aarau, CH; München, DE; Copenhagen, DK; Berlin, DE; Bern, CH; Newcastle, AU; Nottingham, GB

13:45-14:45

Singapore

SSCBN - Behavioural Neurology

Chair: Radek Ptak, Geneva

13:45-14:15

The ambulatory neurorehabilitation integrating the socio-professional support: the challenge of personalized medicine confronted to assurance legislation

Marianne Schneitter, Basel

14:15-14:45

Round table with specialists respond to this question

Karin Diserens, Lausanne | Marc Sollberger, Basel | Karen Wachter, Zurich | Thomas Baumann, Bern | Frédéric Assal, Geneva | Margret Hund-Georgiadis, Basel | Jane Jöhr, Lausanne

13:45-14:45

Sydney

Epilepsy - Update on Epileptology

Chairs: Jan Novy, Lausanne | Markus Gschwind, Aarau

13:45-14:05

News on pregnancy, teratogenicity and folic acid in epilepsy

Barbara Tettenborn, Zurich

14:05-14:25

New personalized treatment options beyond medication

Lukas Imbach, Zurich

14:25-14:45

Challenges in therapy adherence: risk factors and Implications including SUDEP

Pamela Agazzi, Lugano

14:45-15:15

Coffee break

15:15-16:15

Sydney

Workshop - Better Billing

Chairs: Susanne Renaud, Neuchâtel | Silke Biethahn, Aarau

15:15-15:20

Introduction

Susanne Renaud, Neuchâtel

15:20-15:30

Legal aspects of billing and regional differences in Switzerland

Silke Biethahn, Aarau

15:30-15:40

Top Ten for billing in an ambulatory setting

Martin Welter, Thun

15:40-15:50

Top Ten for billing in a hospital setting

Marie-Louise Mono, Zurich

15:50-16:10

Panel Discussion: How to bill common pathologies: carpal tunnel syndrome, headache consultation

16:10-16:15

Conclusion

Susanne Renaud, Neuchâtel

15:15-15:45

Montreal

Award Session Baasch-Medicus Stiftung

Chair: Dominik Straumann, Zurich

15:15-15:30

HEV: a trigger for dysimmune neuropathies?

Paolo Ripellino, Lugano

15:30-15:45

Spontaneous versus cued movements: disentangling apathy from bradykinesia in Parkinson's disease

André Zacharia, Crans-Montana

15:30-16:30

Singapore



SSCBN General Assembly

15:45-16:15

Montreal

Hot Topics

Details to be announced online

16:15-17:15

Sydney

Swiss Epilepsy League: Award Session & SEL General Assembly

Chairs: Barbara Tettenborn, Zurich | Lukas Imbach, Zurich

16:15-16:20

Award Session Swiss Epilepsy League

16:20-17:15



Swiss Epilepsy League General Assembly

16:15-17:15

Foyer CCB | Flash A

ePoster flash presentations: Neuroinflammatory/-infectious diseases

Chair: Chiara Zecca, Lugano

16:15-16:21

P01 | Retinal Neuroaxonal loss and Disease Progression in Multiple Sclerosis

F. Burguet Villena, L Hofer, NA Cerdá Fuertes, S Sellathurai, K Schoenholzer, M D'Souza, J Oechtering, L Kappos, C Granziera, P Benkert, J Kuhle, A Papadopoulou | Basel, CH

16:21-16:27

P02 | Female sex is associated with higher risk of experiencing a relapse after Fingolimod cessation

M. Massy, S Marti, M Pistor, A Chan, R Hoepner | Bern, CH

16:27-16:33

P03 | Identification of three multiple sclerosis endophenotypes by high dimensional blood signatures associated with distinct disease trajectories

CC Gross, A Schulte-Mecklenbeck, OV Steinberg, T Wirth, S Lauks, S Bittner, P Schindler, S Baranzini, S Groppa, J Bellmann-Strobl, N Bünger, C Chien, E Dawin, M Eveslage, V Fleischer, G Gonzalez-Escamilla, B Gisevius, J Haas, M Kerschensteiner, L Kirstein, C Korsukewitz, L Lohmann, JD Lünemann, F Lüssi, G Meyer zu Hörste, J Motte, T Ruck, K Ruprecht, N Schwab, F Steffen, SG Meuth, F Paul, B Wildemann, T Kümpfel, R Gold, T Hahn, F Zipp, L Klotz, H Wiendl | Münster, DE; Mainz, DE; Berlin, DE; San Francisco, US; Bochum, DE; Heidelberg, DE; München, DE; Düsseldorf, DE

Radicava® (Edaravone) bei amyotropher Lateralsklerose (ALS), verlangsamt den Abbau der Körperfunktionen und verlängert die Überlebenszeit.^[1,2]

FÜR DIE GROSSEN UND KLEINEN MOMENTE DES LEBENS



¹ Writing Group; Edaravone (MCI-186) ALS 19 Study Group. Lancet Neurol. 2017; 16(7): 505-512. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30115-1.

² Brooks et al. EClinicalMedicine. 2022 Aug 4; 52: 101590. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101590. eCollection 2022 Oct.

Radicava® **Orale Suspension**
(edaravone) 105 mg / 5 ml 

Kurzfachinformation, Stand der Informationen: Dezember 2022

RADICAVA® Infusionslösung 30 mg/100 ml. Zusammensetzung: Edaravone 0.3 mg/ml, Antiox. Natriumhydrogensulfid (E222). **Indikation:** Zur Behandlung der amyotrophen Lateralsklerose (ALS). **Dosierung:** RADICAVA Infusionslösung ist nur zur intravenösen Infusion bestimmt. Die empfohlene Dosis RADICAVA beträgt 60 mg und wird als intravenöse Infusion über einen 60-minütigen Zeitraum nach dem folgenden Schema verabreicht: Initialer Behandlungszyklus: 14 Tage tägliche intravenöse Gabe von 60 mg, gefolgt von einem 14-tägigen behandlungsfreien Zeitraum. Darauf folgende Behandlungszyklen: 10 Tage über einen Zeitraum von 14 Tagen verteilt intravenöse Gabe von 60 mg, jeweils gefolgt von einem 14-tägigen behandlungsfreien Zeitraum. **RADICAVA Suspension zum Einnehmen 105 mg/5 ml. Zusammensetzung:** Edaravone 105 mg/5 ml, Antiox. Natriumhydrogensulfid (E222). **Indikation:** Zur Behandlung der amyotrophen Lateralsklerose (ALS). **Dosierung:** RADICAVA Suspension zum Einnehmen ist nur zum Einnehmen bestimmt. Initialer Behandlungszyklus: 14 Tage tägliche orale Gabe von 5 ml (105 mg), gefolgt von einem 14-tägigen behandlungsfreien Zeitraum. Hierzu ist die Starterpackung zu verwenden. Darauf folgende Behandlungszyklen: 10 Tage über einen Zeitraum von 14 Tagen verteilt orale Gabe von 5 ml (105 mg), jeweils gefolgt von 14-tägigen behandlungsfreien Zeiträumen. **RADICAVA Infusionslösung und RADICAVA Suspension zum Einnehmen. Kontraindikationen:** RADICAVA ist bei Patienten mit einer Überempfindlichkeit gegenüber Edaravone oder einem seiner Bestandteile in der Krankengeschichte kontraindiziert. **Warnhinweise/Vorsichtsmassnahmen:** Wenn Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten, ist die Behandlung mit RADICAVA sofort abzusetzen, eine Standardbehandlung einzuleiten und der Patient zu überwachen, bis die Komplikation abgeklungen ist. RADICAVA enthält Natriumhydrogensulfid, ein Sulfid, das allergische Reaktionen, einschliesslich schwerer Überempfindlichkeitsreaktionen und Bronchialkrämpfe (Bronchospasmen), anaphylaktischer Symptome und lebensbedrohlicher oder weniger schwerwiegender Asthmaepisoden hervorrufen kann. **Unerwünschte Wirkungen:** *sehr häufig:* Kontusion (15 %), Gehstörungen (13 %), Kopfschmerzen (10 %); *häufig:* Tinea-Infektion, Kopfweh, Ateminsuffizienz, Atemwegserkrankungen, Hypoxie, Ekzem, Dermatitis, Glykosurie. **Zusätzlich bei RADICAVA Suspension zum Einnehmen:** In einer unverblindeten Studie mit ALS-Patienten (n=185), die 6 Monate lang mit Suspension zum Einnehmen behandelt wurden, traten Erschöpfung (7,6 %), Schwindelgefühl (3,8 %), Übelkeit (3,2 %), verminderter Appetit (2,7 %) und trockene Haut (2,2 %) auf. **Spontanberichte zu RADICAVA Infusionslösung:** Überempfindlichkeitsreaktionen (Rötungen, Quaddeln, Erythema multiforme) sowie Fälle von Anaphylaxie (Urtikaria, niedriger Blutdruck, Dyspnoe). **Interaktionen:** Pharmakokinetische Wechselwirkungen mit CYP-Enzymen, UGT oder wichtigen Transportern sind nicht zu erwarten. **Packungen:** RADICAVA Infusionslösung: 2 x 30 mg/100 ml Infusionsbeutel pro Packung; RADICAVA Suspension zum Einnehmen: Starterpackung mit 2 Mehrdosenflaschen zu 35 ml und Packung mit 1 Mehrdosenflasche zu 50 ml. **Verkaufskategorie:** B. **Zulassungsinhaber:** Mitsubishi Tanabe Pharma GmbH, Düsseldorf. Zweigniederlassung Lenzburg, Hardstrasse 5, 5600 Lenzburg, Schweiz. Ausführliche Informationen sind der vollständigen Fachinformation zu entnehmen, abrufbar unter www.swissmedicin.ch. Vor einer Verschreibung ist die Fachinformation zu konsultieren.



Mitsubishi Tanabe Pharma



RAD2024/02/004

16:33-16:39

P04 | CoGames: Development of a smartphone-based and gamified monitoring tool to assess cognitive function of patients with Multiple Sclerosis

S Pless, T Woelfle, A Wiencierz, C Luque, O Reyes, P Calabrese, C Granziera, J Lorscheider, L Kappos | Basel, CH; Cordoba, ES

16:39-16:45

P05 | Intranasal Delivery of TGF α – A Novel Therapeutic Approach for Lesion Resolution in Multiple Sclerosis?

L Lößlein, M Linnerbauer, F Zuber, T Tsaktanis, O Vandrey, A Peter, J Winkler, N Schwingen, E Neumaier, A Liesz, F Quintana, V Rothhammer | Erlangen, DE; Erlangen, DE; Erlangen, DE; Erlangen, DE; Erlangen, DE; Erlangen, DE; Erlangen, DE; Erlangen, DE; München, DE; Boston, US; Erlangen, DE

16:45-16:51

P06 | Pregnancy-management in multiple sclerosis: analysis of the Swiss Multiple Sclerosis Cohort

M Einsiedler, C Zecca, L Hofer, P Janiaud, L Hemkens, C Axfors, F Bedussi, A Ceschi, G Disanto, J Müller, S Schaedelin, AM Maceski, J Oechtering, R Hoepner, C Granziera, L Achtnichts, C Pot, R Du Pasquier, P Lalive, C Bridel, S Müller, L Kappos, C Gobbi, T Derfuss, P Benkert, J Kuhle, Ö Yaldizli | Basel, CH; Lugano, CH; Bern, CH; Aarau, CH; Lausanne, CH; Geneva, CH; St.Gallen, CH

16:51-16:57

P07 | Integrative Analysis of Circulating Metabolites, Gut Microbiota, Clinical and Lifestyle Factors in Predicting Multiple Sclerosis Disease Parameters

J Rebeaud, NE Phillips, G Thévoz, M Theaudin, R Du Pasquier, J Kuhle, T Collet, C Pot | Lausanne, CH; Basel, CH; Geneva, CH

16:57-17:03

P08 | Communication, Coordination and Security for People with Multiple Sclerosis (COCOS-MS): a randomised phase II clinical trial

G Heidrun, V Dunkl, M Hellmich, A Müller, Y Goereci, F Hebben, W Müller, K Dillen, D Civallo, R Voltz, A Stahmann, C Warnke | Köln, DE

17:03-17:09

P09 | Two cases of concurrent syphilis infection and MOG antibody-associated disease: Causation or coincidence?

L Kulsvehagen, T Woelfle, AB Ayroza Galvão Ribeiro Gomes, P Lipps, T Neziraj, J Flammer, K Leuzinger, T Derfuss, J Kuhle, A Papadopoulou, A Pröbstel | Basel, CH

17:09-17:15

P10 | Dynamic Reshaping of Lymphocyte Repertoires in Multiple Sclerosis Patients Treated with Alemtuzumab: Insights into Secondary Autoimmunity

S Barman, T Ruck, V Balz, A Scheffler, S Pfeuffer, C Lehrich, H Wiendl, N Melzer, S Meuth, N Goebels | Düsseldorf, DE; Essen, DE; Giessen, DE; Münster, DE

16:15-17:15

Foyer CCB | Flash B

ePoster flash presentations: Neurodegeneration / Movement disorders / Neurovascular

Chair: Gilles Allali, Lausanne

16:15-16:21

P11 | Current trends in stroke events, mortality and case fatality in Switzerland: an epidemiologic update

M Hännel, E Mauch, C Micheloud, AR Luft, K Nedeltchev, M Arnold, U Held, S Wegener | Zurich, CH; Aarau, CH; Bern, CH

16:21-16:27

P12 | Temporal characteristics of diffusion-weighted imaging lesions in the acute and post-acute phase of small vessel disease-related intracerebral haemorrhage

M Göldlin, R Küttner, BR Drop, B Siepen, A Hakim, P Radojewski, A Polymeris, E Carrera, C Cereda, S Wegener, L Bonati, M Katan, D Seiffge | Bern, CH; Basel, CH; Geneva, CH; Lugano, CH; Zurich, CH; Rheinfelden

16:27-16:33

P13 | Gender and Age-Related Differences in Cardiovascular Risk Factors, Stroke Etiology and Outcomes among Stroke Patients aged 18-55 years in Switzerland

T Schneider, T Dittrich, M Katan, M Arnold, E Carrera, T Kahles, L Bonati, A Tarnutzer, K Nedeltchev, GM De Marchis | St.Gallen, CH; Basel, CH; Bern, CH; Geneva, CH; Aarau, CH; Rheinfelden, CH; Baden

16:33-16:39

P14 | ALDH4A1 blood levels and atherosclerotic disease among patients with ischemic stroke

T Dittrich, A Zietz, F Gross, L Kriemler, M Arnold, J Gawinecka, A von Eckardstein, M Katan, GM De Marchis | St.Gallen, CH; Basel, CH; Schaffhausen, CH; Zurich, CH

16:39-16:45

P15 | Influence of time from symptom-onset on D-dimer levels in acute ischemic stroke

R Hacialioglu, M Kielkopf, M Branca, L Clélin, A Boronylo, N Silimon, M Göldlin, A Scutelnic, J Kaesmacher, A Mujanovic, T Meinel, D Seiffge, M Heldner, A Liberman, B Navi, U Fischer, M Arnold, S Jung, P Bücke, M Beyeler | Bern, CH; Liebfeld, CH; New York, US; Basel, CH

16:45-16:51

P16 | Patients with progression independent of relapse activity show increased white matter degeneration on diffusion tensor imaging maps of major white matter tracts

M Ocampo-Pineda, A Cagol, P Benkert, M Barakovic, P Lu, J Müller, S Schaedelin, M Weigel, L Melie-Garcia, L Kappos, J Kuhle, C Granziera | Allschwil, CH; Basel, CH

16:51-16:57

P17 | Anti-amyloid drugs for patients with idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus and comorbid Alzheimer's disease?

B Pizzarotti, G Bommarito, P Chiabotti Salvioni, O Rouaud, G Allali | Lausanne, CH

16:57-17:03

P18 | Gut bacteria from a human APOE2 donor induce neuroinflammation and protects against AD pathology in a 3xTg AD mouse model

G Frisoni, M Marizzoni, B Tournier, C Chevalier, S Saleri, K Ceyzériat, A Paquis, A Lathuilliere, P Millet, R Meyer, T Meyer-Heim, A Monsch, B Nadège, O Rouaud, J Popp | Geneva, CH; Brescia, IT; Zurich, CH; Waid, CH; Basel, CH; Biel, CH; Lausanne, CH

17:03-17:09

P19 | Association of Blood Pressure Mean and Variability with Hippocampal Subfield Volumes in Cerebral Amyloid Angiopathy with Mild Cognitive Symptoms

L Sveikata, MC Zanon Zotin, V Perosa, D Schoemaker, SN Farias Da Guarda, F Assal, SM Greenberg, A Viswanathan | Geneva, CH; Boston, US

17:09-17:15

P20 | Does focal remyelination in white matter influence myelin-weighted network properties in patients with Multiple Sclerosis?

A Wenger, S Bosticardo, M Weigel, M Ocampo-Pineda, P Lu, L Melie-Garcia, G Sanabria Diaz, A Cagol, N Siebenborn, E Ruberte, P Calabrese, J Kuhle, L Kappos, A Daducci, C Granziera | Basel, CH; Verona, IT

16:15-17:15

Foyer CCB | Flash C

ePoster flash presentations: Epilepsy / Sleep / Neuromuscular / Headache / Others

Chair: Martinus Hauf, Neuchâtel

16:15-16:21

P21 | Systematic review of the diagnostic accuracy of a graded gait and truncal instability rating in acutely dizzy and ataxic patients

C Martinez, Z Wang, S Carmona, J Kattah, AA Tarnutzer | Santa Fe, AR; Baltimore, US; Rosario, AR; Peoria, US; Baden, CH

16:21-16:27

P22 | Vestibular perceptual thresholds in patients with Persistent postural perceptual dizziness (PPPD)

F Honegger, JH Allum, K Roushan, C Stieger, BM Seemungal, HM Rust | Basel, CH; Liestal, London, GB

16:27-16:33

P23 | Antiseizure Medication effects on EEG microstates

C Catania, S Gallotto, E Ménétré, M Seeck | Geneva, CH

16:33-16:39

P24 | Connectivity Profile of Anterior, Centromedian, Pulvinar and Dorsomedial Thalamic Nuclei to Seizure Onset Areas for Target Selection in Neuromodulation

G Aiello, DJ Soper, AC Paulk, L Imbach, R Polania, SS Cash, P Salami | Zurich, CH; Boston, US

16:39-16:45

P25 | Three heterozygous GAA cases mimicking late-onset Pompe disease

M Mroczek, L Mensova, J Meienberg, P Rejmer, O Parmova, C Henggeler, G Matyas | Zurich, CH; Prague, CZ; Kilchberg, CH; Brno, CZ

16:45-16:51

P26 | Efficacy, tolerability, and safety of onabotulinumtoxin. A treatment for chronic migraine in patients with acute medication overuse: Analysis of the PREEMPT and COMPEL trials

R Agosti | Zollikon, CH

16:51-16:57

P27 | Real-World Data on Efgartigimod and C5 Complement Inhibition Therapies in Myasthenia gravis

N Huntemann, C Nelke, CB Schroeter, M Korsen, M Pawlitzki, SG Meuth, T Ruck | Düsseldorf, DE

DER FRÜHE PARTNER

bei beginnenden Motorfluktuationen
in Kombination mit L-DOPA*1



Bei Patienten mit beginnenden Wirkungsschwankungen von L-DOPA* (ab 3-4 Dosen/Tag) bringt die Zugabe von **Ongentys®** folgende Vorteile:

- **Signifikante OFF-Zeit Reduktion** gegenüber der Erhöhung von **L-DOPA* um 100 mg (62 Min. vs. 16 Min.)¹**
- **8 von 10 Patienten** zeigten eine klinische **Besserung mit Ongentys®¹**
- **96,5% der Patienten blieben auf der Therapie mit Ongentys®,** Vergleichbar zur Zugabe von 100mg L-DOPA* (97,5% der Patienten)¹
- **Keine bekannten Wechselwirkungen** mit anderen Parkinson-Medikamenten und Antidepressiva²

*L-DOPA = Levodopa + DDC Inhibitor (Benserazid oder Carbidopa)

1. Lee, J-Y et al. Opicapone as First Strategy for the Treatment of Wearing-off in Korean Patients with Parkinson's Disease, presented at the 8th Edition of International Conference on Neurology and Brain Disorders, October 10-21 2023 Boston, USA.
2. Fachinformation Ongentys, Stand Oktober 2022.

Ongentys® (Opicapone) 50 mg Hartkapseln. Opicapone ist ein peripherer, selektiver und reversibler Catechol-O-Methyltransferase (COMT) Inhibitor. Indikationen: Ongentys wird angewendet als Zusatztherapie zu Levodopa/DOPA-Decarboxylase-Hemmern (DDC), bei erwachsenen Patienten mit Morbus Parkinson mit motorischen „End of dose“ Fluktuationen, bei denen unter diesen Kombinationen keine Stabilisierung erreicht werden kann. Dosierung/Anwendung: Die empfohlene Dosis von Opicapone beträgt 50 mg einmal täglich beim Zubettgehen, mindestens eine Stunde vor oder nach Levodopa-Kombinationspräparaten einzunehmen. Opicapone verstärkt die Wirkungen von Levodopa. Daher ist in den ersten Tagen bis ersten Wochen nach Beginn der Behandlung mit Opicapone häufig eine Anpassung der Levodopa-Dosierung notwendig. Bei älteren Patienten ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei Patienten mit Nierenfunktionsstörungen ist keine Dosisanpassung erforderlich, da Opicapone nicht über die Niere ausgeschieden wird. Die Einnahme von Ongentys wird für Patienten mit oberlinkeinstörungen (Child-Pugh-Klasse A, B, C) oder bei vorliegender Leberzirrhose nicht symptomatischer Kontrollen (Child-Pugh-Klasse A, B, C) oder andere Catecholamin-sezierende Neubildungen, Anamnese bei malignem neuroleptischem Syndrom und/oder nicht-traumatischer Rhabdomyolyse, Gleichzeitige Anwendung mit Monoaminoxidase-Hemmern (MAO-A- und MAO-B-Hemmern) mit Ausnahme der bei Morbus Parkinson angewendeten, Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe, Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen, Dosisanpassungen der bestehenden Parkinsontherapie. Ongentys ist zusätzlich zur Behandlung mit Levodopa anzuwenden. Daher sind dies für die Behandlung mit Levodopa geltenden Vorsichtsmassnahmen auch für Ongentys zu berücksichtigen. Opicapone verstärkt die Wirkungen von Levodopa. Zur Verminderung Levodopa-bedingter dopaminergischer Nebenwirkungen ist es in den ersten Tagen bis ersten Wochen nach Beginn der Behandlung mit Ongentys je nach dem klinischen Zustand des Patienten häufig notwendig, die Levodopa-Dosis zu reduzieren. Bei Verlangsamung des Dosisintervalls und/oder Reduktion der pro Dosis eingenommenen Menge an Levodopa anzuwenden, psychische Erkrankungen, Verfallsauffälligkeiten im Sinne einer Störung der Impulskontrolle bei Patienten, auftreten können, die mit Dopaminagonisten und/oder anderen dopaminergen Substanzen behandelt werden. Sonstiges: In Studien mit Nitrocatechol-Hemmern der Catechol-O-Methyltransferase (COMT) wurde über Anstiege der Leberenzyme berichtet. Bei Patienten mit fortschreitender Anorexie, Asthmie und Gewichtsabnahme innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums sollte eine umfassende ärztliche Untersuchung einschließlich Kontrolle der Leberfunktion erfolgen. Eine Hartkapsel Ongentys enthält 48 mg Lactose und weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium. Interaktionen: Einfluss von Ongentys auf andere Arzneimittel: Durch COMT-metabolisierte Arzneimittel: Opicapone kann die Metabolisierung von Arzneimitteln, die eine Catecholgruppe enthalten und durch COMT metabolisiert werden, wie z.B. Rimiterol, Isopropindol, Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Dopexamin oder Dabufutim, stören und so zu einer Verstärkung der Wirkungen dieser Arzneimittel führen. Bei Anwendung von Opicapone wird eine sorgfältige Überwachung von Patienten, die mit diesen Arzneimitteln behandelt werden, empfohlen. Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer): Die Kombination von Opicapone mit MAO-Hemmern könnte zur Hemmung der meisten der für die Metabolisierung der Catecholamine zuständigen Stoffwechselwege führen. Die gleichzeitige Anwendung von Opicapone und MAO-Hemmern zur Behandlung des Morbus Parkinson, wie z.B. Rasagilin (bis zu 1 mg/Tag) und Selegilin (bis zu 10 mg/Tag) in einer Darreichungsform zum Einnehmen bzw. 125 mg/Tag in einer Darreichungsform zur buccalen Resorption, ist zulässig. Zur gleichzeitigen Anwendung von Opicapone mit dem MAO-B-Hemmer Salfinamid liegen keine Erfahrungen vor. Tricyclische Antidepressiva und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer: Zur gleichzeitigen Anwendung von Opicapone und tricyclischen Antidepressiva bzw. Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern liegen nur begrenzte Erfahrungen vor. In-vitro-Daten: In In-vitro-Studien mit humanen Lebermikrosomen würde eine geringfügige Hemmung von CYP1A2 und CYP2B6 beobachtet. Opicapone hemmte die CYP2C8-Aktivität. Keine Wechselwirkung mit den Transportern OAT1, OAT3, OATP1B3, OCT1, OCT2, BCRP, P-gp/MDR1, BSEP, MATE1 und MATE2K ist zu erwarten. Opicapone ist in vitro ein schwacher Inhibitor von CYP2C9 und OATP1B1. In-vitro-Daten: Reproduktionsstudien mit sensitiven CYP2C9- und OATP1B1-Substrat ist: Eine Studie an gesunden Probanden zeigte, dass 50 mg Opicapone in Steady State keinen Einfluss auf die systemische Exposition von Regaglinid hatten. Warfarin: Nach gleichzeitiger Verabreichung mehrerer Dosen von 50 mg Opicapone 1x täglich und einer Einzeldosis von 25 mg Warfarin blieb die Cmax von Warfarin 5 und R1 (Substrate von CYP2C9, 3A4 und 1A2) unverändert. Einfluss anderer Substanzen auf Opicapone: Opicapone: In einer Studie an gesunden Probanden zeigte sich eine Abnahme der systemischen Opicapone-Exposition um 27 % (AUC-Test), wenn eine Einzeldosis 50 mg Opicapone zusammen (unmittelbar 1 Stunde) mit einer Einzeldosis Chitridin (500 mg) gegeben wurde. Daher ist besondere Aufmerksamkeit geboten, wenn die Notwendigkeit besteht, Inhibitoren von P-gp zusammen mit Opicapone anzuwenden, da deren gleichzeitige Gabe vermieden werden sollte. Abgabekategorie: [B]. Zulassungsinhaber: Biol SA, Nyon, Stand der Information: Oktober 2022.

Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte der Fachinformation unter www.swissmedic.ch. Fachpersonen können bei unserem Unternehmen entsprechende Publikationen anfordern.

Thursday, 06.06.2024

16:57-17:03

P28 | Differential Spike Detection Patterns in Idiopathic Generalized Epilepsy and Focal Epilepsy: Insights from Routine and Overnight EEG
E Ménétré, S Gallotto, C Catania, F Picard, M Seeck | Geneva, CH

17:03-17:09

P29 | iSPHYNCS: A Multi-Omics Approach Towards Novel Biomarkers for Narcolepsy and its Borderland
K Zub, JD Warncke, ES Wenz, LG Fregolente, J van der Meer, O Gnarra, R Morand, A Helmy, Z Zhang, R Khatami, S von Manitus, S Miano, J Acker, M Strub, M Tafti, A Datta, S Bürki, R Rezaei, U Kallweit, D Bijlenga, J de Boer, GJ Lammers, B Yilmaz, C Largiadèr, S Mouggiakakou, A Tzovara, MH Schmidt, CL Bassetti | Bern, CH; Barmelweid, CH; St.Gallen, CH; Lugano, CH; Zurzach, CH; Basel, CH; Lausanne, CH; Witten, DE; Heemstede, NL; Leiden, NL; Zurich, CH; Bern, CH

17:09-17:15

P30 | Transfer Learning for Automatic Detection of Hypothalamic Hamartomas
H Huppertz, T Rüber, L Walger, L Imbach, H Urbach, T Demerath | Zurich, CH; Bonn, DE; Freiburg, DE

17:15-18:45

Montreal



SNS General Assembly

at 19:00

Networking Event at the Volkshaus Basel



10:45-12:20

Symposium NeuroCare: Session I
Novel treatment strategies - Neuroinflammation

Chairs: Matthias Mehling, Basel | Claudia Gabriel, Luzern

10:45-10:50

Welcome

Claudia Gabriel, Luzern | Doris Mösinger, Aarau

10:50-11:20

Update entzündliche ZNS Erkrankungen

Marina Herweth, Zürich

11:20-11:50

Digitale Biomarker bei Multipler Sklerose

Tim Woelfle, Basel | Rossella Sala, Basel

11:50-12:20

Therapieoptionen beim Post-COVID-19 Syndrom

Lara Diem, Luzern

12:20-13:30

Lunch & visit to the industry exhibition

13:30-14:45

Symposium NeuroCare: Session II
Pflegerische Betreuung in der Schweiz

Chairs: Fabien Albert, Genève | Doris Mösinger, Aarau

13:30-13:55

Daily work in a MS outpatient clinic: nurse perspective "MS consultation"

Sandrine Bastard, Genève

13:55-14:20

Smart Care: A study on new ways of clinical assessments

Marcus D'Souza, Basel | Giulia Mallucci, Lugano

14:20-14:45

Family Systems Care: Essentials & Outcome

Ada Katrin Busch, Winterthur | Margrit Hilpertschauser, Winterthur

14:45-15:15

Coffee break

15:15-16:35

Symposium NeuroCare: Session III - Symptommanagement

Chairs: Kurt Luyckx, Valens | Ana Omerasevic, Zürich

15:15-15:40

«Bleib dran»

Louise Hamilton-Wenk, Valens

15:40-16:05

Neuropsychologie de la sclérose en plaques

Isabele Harumi Jacot de Alcântara, Genève | Marine Thomasson, Genève

16:05-16:30

High Intensity Training (HIT) und Fatigue bei Multipler Sklerose

Nadine Patt, Valens


16:30-16:35

Verabschiedung

Doris Mösinger, Aarau | Claudia Gabriel, Luzern

Daily Overview | Friday, 07.06.2024

Montreal	Singapore	Sydney
08:30-09:30 ²⁹ Neuroupdate II - Novel immune therapies and neurological side effects of novel therapies	08:30-09:30 ²⁹ SAYN Forum	
09:30-10:30 ²⁹ Differential diagnosis of demyelinating CNS disease (MOGAD, NMOSD, MS)	09:30-10:30 ³¹ Workshop WIN Women's Brain Project	
10:30-11:00 Coffee break		
11:00-12:20 ³¹ Keynote Lecture CIPD, myasthenia, myositis	11:15-12:15 ³¹⁻³² SAYN GemSession	
12:15-13:45 Lunch		
12:30-13:30 ³² Satellite Symposium by Novartis Pharma Schweiz AG	12:30-13:30 ³³ Satellite Symposium by Bial SA Switzerland	12:30-13:30 ³³ Satellite Symposium by Mitsubishi Tanabe Pharma GmbH & argenx BV
12:15-13:45 Lunch		
13:45-14:45 ³³ Year in Review - Highlights from the Heads of the University Hospitals		
14:45-15:00 ³⁴ Awards		
15:00-15:30 Coffee break		
15:30-16:30 ³⁴ Keynote Lecture Autoimmunity, seizure, encephalitis - past, present, and future		
16:30-16:45 ³⁴ Closing Remarks		

 Keynote Lecture

 SNS

 Satellite Symposium

 Workshop

 SAYN

08:30-09:30

Montreal

Neuroupdate II - Novel immune therapies and neurological side effects of novel therapies

Chairs: Renaud Du Pasquier, Lausanne | Stephan Bohlhalter, Lucerne

08:30-08:50

Novel therapies in neurodegeneration - anti-amyloid treatments

Anja Schneider, Bonn, DE

08:50-09:10

Novel immune therapies in dysimmune neuropathies

Paolo Ripellino, Lugano

09:10-09:30

Neurological side effects of immune therapies (CAR T cells, Checkpoint inhibitors)

Matthias Mehling, Basel

08:30-09:30

Singapore

SAYN Forum

Chairs: Josefin Kaufmann, Basel | Martina Göldlin, Bern

08:30-09:00

Planetary Health - what's this to us doctors?

Nora Höger, Bern

09:00-09:30

Why neurologists should care about environmental pollution

Giulia Mallucci, Lugano

09:30-10:30

Montreal

Differential diagnosis of demyelinating CNS disease (MOGAD, NMOSS, MS)

Chairs: Claudio Gobbi, Lugano | Christian Philipp Kamm, Lucerne

09:30-09:50

Update on NMOSS and MOGAD diagnostic criteria

Friedemann Paul, Berlin, DE

09:50-10:10

Advanced imaging to facilitate differential diagnosis of neuroinflammation

Alessandro Cagol, Basel

10:10-10:20

003 | Eculizumab use in neuromyelitis optica spectrum disorders: real-world data from a European cohort

M Ringelstein, S Asseger, G Lindenblatt, K Fischer, R Pul, S Özalp, L Lohmann, K Gighlhuber, V Häußler, M Karenfort, K Hellwig, F Paul, J Bellmann-Strobl, C Otto, K Ruprecht, T Ziemssen, A Emmer, V Rothhammer, FT Nickel, K Angstwurm, R Linker, S Laurent, C Warnke, S Jarius, M Korporal-Kuhnke, B Wildemann, S Wolff, M Seipelt, Y Yalachkov, N Retzlaff, UK Zettl, P Rommer, MC Kowarik, J Wickel, C Geis, MW Hümmert, C Trebst, M Senel, R Gold, L Klotz, C Kleinschnitz, SG Meuth, O Aktas, A Berthele, I Azyenberg | Düsseldorf, DE; Berlin, DE; Neuss, DE; Essen, DE; Münster, DE; München, DE; Hamburg, DE; Bochum, DE; Dresden, DE; Halle, DE; Erlangen, DE; Regensburg, DE; Köln, DE; Heidelberg, DE; Gießen, DE; Marburg, DE; Frankfurt, DE; Rostock, DE; Wien, AT; Tübingen, DE; Jena, DE; Hannover, DE; Ulm, DE; Düsseldorf, DE

10:20-10:30

004 | CHIT1 at diagnosis predicts faster disability progression and reflects early microglial activation in multiple sclerosis

S Swinnen, J Beliën, B Dubois | Leuven, BE

MASTERING & OPTIMIZING B CELL THERAPIES IN MS TREATMENT

HOW WOULD YOU DO IT?

A DEBATE BASED ON PATIENT CASES.

JUNE 7TH, 2024

CONGRESS CENTER BASEL, ROOM MONTREAL

12:30–13:30

Novartis Symposium at the Annual Meeting Swiss Neurological Society SNS 2024

TOPIC	SPEAKER	TIME
Introduction	Prof. Anne-Katrin Pröbstel	12:30–12:35
Patient case 1: Starting HET in newly diagnosed active MS patients: which elements to consider?	Dr. Veronika Kana	12:35–13:00
Patient case 2: When, why and how to switch to a B cell therapy?	Dipl. Ärztin Stefanie Müller	13:00–13:25
Conclusion	Prof. Anne-Katrin Pröbstel	13:25–13:30

CHAIR:



Prof. Dr. med.
Anne-Katrin Pröbstel
(Basel/CH)

SPEAKERS:



Dr. med. Dr. sc. nat.
Veronika Kana
(Zürich/CH)



Dipl. Ärztin
Stefanie Müller
(St. Gallen/CH)

09:30-10:30

Singapore

Workshop WIN: Women's Brain Project

Chairs: Vincianne Rey Bataillard, Lausanne | Caroline Pot, Lausanne

09:30-10:00

Should we really invest in gender based research?

Why we need WIN teams, and more

Tania Cavassini, Bern

10:00-10:30

Discussion | Q&A

10:30-11:00

Coffee break

11:00-12:20

Montreal

Keynote Lecture - CIDP, myasthenia, myositis

Chairs: Bettina Schreiner, Zurich | Andrea Humm, Fribourg

11:00-11:30

Emerging treatment landscape for myasthenia gravis

Amelia Evoli, Rome, IT

11:30-12:00

Inflammatory myopathies: Overview and therapeutic update

Britta Maurer, Bern

12:00-12:10

005 | Senescent fibro-adipogenic progenitors are potential drivers of pathology in inclusion body myositis

C Nelke, C Schröter, L Theissen, C Preuße, M Pawlitzki, S Räuber, V Dobelmann, D Cengiz, F Kleefeld, A Roos, B Schoser, A Brunn, E Neuen-Jacob, J Zschüntzsch, S Meuth, W Stenzel, T Ruck | Düsseldorf, DE; Berlin, DE; Essen, DE; München, DE; Göttingen, DE

12:10-12:20

006 | Trial of N-Acetyl-L-Leucine in Niemann-Pick Disease Type C

T Bremova-Ertl, U Ramaswami, M Brands, T Foltan, M Gautschi, P Gissen, F Gowing, A Hahn, S Jones, R Kay, M Kolnikova, L Arash-Kaps, T Marquardt, E Mengel, J Park, S Reichmannova, S Schneider, S Sivananthan, M Walterfang, P Wibawa, M Strupp, K Martakis | Bern, CH; London, GB; Amsterdam, NL; Bratislava, SK; Giessen, DE; Manchester, GB; Bakewell, GB; Hochheim, DE; Münster, DE; Prague, CZ; Munich, DE; Melbourne, AU

11:15-12:15

Singapore

SAYN GemSession

Chairs: Amanda Eisele, Zurich | Eric Morel, Lausanne

11:15-11:25

007 | Risk of stroke associated with cerebral microbleeds in different subtypes of ischemic stroke and TIA

A Zietz, Y Soo, V Mok, W Chu, A Polymeris, D Seiffge, P Nash, D Werring, S Engelter, N Peters | Basel, CH; Hong Kong, CN; Bern, CH; London, GB; Zurich, CH

11:25-11:35

008 | The role of B cell activating factor (BAFF) following B cell depletion in multiple sclerosis

T Neziraj, E Pössnecker, P Benkert, S Schädelin, M Häfelfinger, A Mathias, C Pot, R Du Pasquier, J Kuhle, A Pröbstel | Basel, CH; Lausanne, CH

11:35-11:45

009 | Timing and location of recurrent intracerebral haemorrhage
M Göldlin, A Manikantan, S Fandler-Höfler, D Gaist, J Sembill, ES Kristoffersen, AA Polymeris, DJ Werring, C Nolte, N Raposo, L Puy, M Pasi, A Morotti, D Seiffge | Bern, CH; Graz, AT; Odense, DK; Erlangen, DE; Lørenskog, NO; Basel, CH; London, GB; Berlin, DE; Toulouse, FR; Lille, FR; Tours, FR; Brescia, IT

11:45-11:55

010 | Classification of MS-severity-subgroups using smartphone-based motor tests and machine learning
T Woelfle, S Pless, P Lu, Ó Reyes, J Kuhle, L Hemkens, L Kappos, C Granziera, J Lorscheider | Basel, CH

11:55-12:05

011 | Cerebral Amyloid Angiopathy in Dementia with Lewy body: a clinical and brain morphological study.
C Hall, P Salvioni, Y Alemán-Gómez, S Carlier, M Nasuti, D Damian, M Jreige, V Dunet, O Rouaud, P Hagmann, O Blanke, A Griffa, G Allali | Lausanne, CH; Geneva, CH

12:05-12:15


012 | Determined vs. Undetermined Etiologies of Stroke in Young Adults: A Nationwide Swiss Study on Risk Factors, Clinical Profiles, Treatments and Outcomes
T Dittrich, T Schneider, M Katan, M Arnold, E Carrera, C Cereda, L Bonati, A Tarnutzer, GM De Marchis | St.Gallen, CH; Basel, CH; Bern, CH; Geneva, CH; Bellinzona, CH; Rheinfelden, CH; Baden, CH

12:15-13:45

Lunch

12:30-13:30

Montreal

Satellite Symposium organized by  **NOVARTIS**

**Mastering & Optimizing B Cell Therapies in MS Treatment
How Would You Do It? A Debate Based on Patient Cases.**

Chair: Anne-Katrin Pröbstel, Basel

12:30-12:35

Introduction
Anne-Katrin Pröbstel, Basel

12:35-13:00

**Patient case 1:
Starting HET in newly diagnosed active MS patients: which elements to consider?**
Veronika Kana, Zurich

13:00-13:25




**Patient case 2:
When, why and how to switch to a B cell therapy?**
Stefanie Müller, St.Gallen

13:25-13:30

Conclusion
Anne-Katrin Pröbstel, Basel

12:30-13:30

Singapore

Satellite Symposium organized by   
Inspired by the future

Decision Making in Diagnosis and Treatment of Early Motor Fluctuations in Parkinson's Disease

Chair: Georg Kägi, St.Gallen

12:30-12:35

Welcome

Georg Kägi, St.Gallen

12:35-12:55

Treatment Options for Early Parkinson and Diagnosing the First Signs of Fluctuations

Julien Bally, Lausanne

12:55-13:15

Therapeutic Strategies at the Onset of Fluctuations

Stephan Bohlhalter, Lucerne

13:15-13:30

Discussion | Q&A

12:30-13:30

Sydney

Satellite Symposium organized by  Mitsubishi Tanabe Pharma |  MITSUBISHI CHEMICAL GROUP |  argenx

Neuromuskuläre Erkrankungen im Wandel ALS und Myasthenia gravis

Chair: Markus Weber, St.Gallen

12:30-12:50

Koese Netzwerke und die Rolle von Patientenorganisationen

Martin Knoblauch, Zurich

12:50-13:10

Perspektiven der ALS Therapie

Markus Weber, St.Gallen

13:10-13:30

Neue Therapieansätze in der generalisierten Myasthenia gravis (gMG)

Christoph Neuwirth, St.Gallen

13:45-14:45

Montreal

Year in Review

Highlights from the Heads of the University Hospitals

Chairs: Gian Marco De Marchis, St.Gallen | Krassen Nedeltchev, Aarau

13:45-13:55

Year in Review Basel

Mira Katan, Basel

13:55-14:05

Year in Review Bern

Urs Fischer, Bern

14:05-14:15

Year in Review Geneva

Andreas Kleinschmidt, Geneva

14:15-14:25

Year in Review Lausanne

Renaud Du Pasquier, Lausanne

14:25-14:35

Year in Review Zurich

Michael Weller, Zurich

Friday, 07.06.2024

14:45-15:00

Montreal

Awards

Chairs: Anne-Katrin Pröbstel, Basel | Caroline Pot, Lausanne

15:00-15:30

Coffee break

15:30-16:30

Montreal

Keynote Lecture

Autoimmunity, seizure, encephalitis - past, present, and future

Chairs: Fabienne Picard, Geneva | Tobias Derfuss, Basel

15:30-15:50

Autoimmune encephalitis: from symptoms to mechanisms

Marianna Spatola, Barcelona, ES & Sion

15:50-16:10

Autoimmune encephalitis: from mechanisms to novel treatment strategies

Harald Prüss, Berlin, DE

16:10-16:20

013 | What is an acute symptomatic seizure: the impact of seizure timing on seizure recurrence after stroke

KM Schubert, D Zieglgänsberger, G Bicciato, L Abraira, E Santamarina, J Álvarez-Sabín, C Ferreira-Atuesta, M Katan, N Scherrer, R Terziev, N Döhler, B Erdélyi-Canavese, A Felbecker, P Siebel, M Winklehner, TJ von Oertzen, JN Wagner, GL Gigli, A Nilo, F Janes, G Merlino, M Valente, MP Zafra-Sierra, LC Mayor-Romero, J Conrad, S Evers, P Lochner, F Roell, F Brigo, C Bentes, AR Peralta, T Pinho e Melo, MR Keezer, JS Duncan, JW Sander, B Tettenborn, M Koepp, M Galovic | Zurich, CH; St. Gallen, CH; Barcelona, ES; UCL Queen Square Institute of Neurology, GB; Basel, CH; Linz, AT; Gelsenkirchen, DE; Udine, IT; Bogota, CO; Muenster, DE; Homburg, DE; Merano, IT; Lisbon, PT; Heemstede, NL; London, GB

16:20-16:30

014 | Astrocyte-produced HB-EGF limits autoimmune CNS pathology

V Rothhammer | Erlangen, DE

16:30-16:45

Montreal

Closing

Chairs: Anne-Katrin Pröbstel, Basel | Caroline Pot, Lausanne

ePosters

All posters are shown in digital form as ePosters.

P01-P30 ePoster & ePoster flash Page 19-25
P31-P69 ePoster only Page 35-39

- P31 Paramagnetic Rim Lesions are Associated With Enhanced Microstructural Damage and Diffuse Neurodegeneration in People With Multiple Sclerosis**
A Cagol, M Ocampo-Pineda, P Benkert, B Ayci, P Lu, L Melie-Garcia, S Schaedelin, M Weigel, S Leber, R Galbusera, E Ruberte, X Chen, M Barakovic, O Yaldizli, J Oechtering, J Lorscheider, M D'Souza, B Fischer-Barnicol, S Müller, L Achtnichts, J Vehoff, G Disanto, O Findling, A Chan, C Pot, C Bridel, C Zecca, T Derfuss, J Lieb, L Remonda, M Vargas, F Wagner, R Du-Pasquier, P Lalive, E Pravatà, J Weber, P Cattin, R Hopner, P Roth, C Gobbi, D Leppert, A Lutti, T Nguyen, Y Wang, J Lee, J Kuhle, L Kappos, MP Sormani, C Granziera | Basel, CH; Istanbul, TR; St.Gallen, CH; Arau, CH; Lugano, CH; Bern, CH; Lausanne, CH; Geneve, CH; Zurich, CH; New York, US; Seoul, KR; Genova, IT
- P32 Single-cell transcriptomics of cerebrospinal fluid cells in progressive multiple sclerosis reveals disease-associated microglia/macrophages as shared feature with Alzheimer's disease**
F Straeten, A Börsch, A Schulte-Mecklenbeck, M Heming, I Lu, L Müller-Miny, H Wiendl, C Gross, G Meyer zu Hörste | Münster, DE
- P33 Modelling Brain Aging Effect in Multiple Sclerosis: A Multi-Parameter Quantitative MRI Study**
X Chen, P Lu, M Ocampo-Pineda, A Cagol, L Rustemi, M Weigel, S Schädelin, M Barakovic, E Ruberte, J Kuhle, L Kappos, J Marques, L Melie-Garcia, C Granziera | Basel, CH; Nijmegen, NL
- P34 LGI1-/CASPR2-autoimmune encephalitis is associated with loss of regulatory MAIT cells**
L Müller-Miny, D Esser, F Leypoldt, G Meyer zu Hörste | Münster, DE; Kiel, DE
- P35 Dura fibroblasts are heterogeneous and respond with fibrosis to chronic multiple sclerosis**
A Börsch, D Schafflick, I Lu, M Häring, C Thomas, H Wiendl, G Meyer zu Hörste | Münster, DE
- P36 Treg suppressive capacity and B cell responsiveness to suppressive signals are reduced in multiple sclerosis**
V Greeck, C Würthwein, J Haas, S Jarius, SK Williams, R Fairless, B Wildemann | Heidelberg, DE
- P37 Role of astrocyte metabolism during acute and chronic neuroinflammation**
O Vandrey, M Linnerbauer, L Lößlein, A Peter, V Rothhammer | Erlangen, DE
- P38 Immunoregulatory properties of MIF in the context of autoimmune CNS inflammation**
A Peter, M Linnerbauer, L Lößlein, O Vandrey, V Rothhammer | Erlangen, DE
- P39 Escalating to Medium- vs. High-Efficacy Disease Modifying Therapy after Low-Efficacy Treatment in Relapsing Remitting Multiple Sclerosis**
J Müller, I Roos, T Kalincik, J Lorscheider, G Edoardo, P Benkert, S Schaedelin, S Sharmin, M Einsiedler, P Hänni, J Schmid, J Kuhle, T Derfuss, C Granziera, T Ziemssen, T Siepmann, Ö Yaldizli | Basel, CH; Melbourne, AU; Solothurn, CH; Dresden, DE



Alzheimer – Die Uhr tickt unbemerkt

Veränderungen im Gehirn beginnen unbemerkt
Jahrzehnte vor klinisch erkennbaren Symptomen.^{1,2}

Eine frühzeitige Diagnostik ist entscheidend,
um wertvolle Zeit zu gewinnen.

Alzheimer

L'horloge tourne, imperceptiblement

Les altérations dans le cerveau débutent de manière
inaperçue des dizaines d'années avant l'apparition
de symptômes identifiables cliniquement.^{1,2}

Un diagnostic précoce est décisif
pour gagner un temps précieux.

Besuchen Sie uns am Stand Nr. 26.
Visitez-nous au stand no 26.

1. Aisen PS et al. On the path to 2025: understanding the Alzheimer's disease continuum. *Alzheimers Res Ther.* 2017;9(1):60. 2. Mattsson-Carlgren N et al. Aβ deposition is associated with increases in soluble and phosphorylated tau that precede a positive Tau PET in Alzheimer's disease. *Sci Adv.* 2020;6(16):eaaz2387

Fachpersonen können die Referenzen beim Unternehmen jederzeit anfordern.

Les spécialistes de la santé peuvent demander les références auprès de l'entreprise en tout temps.

PP-AD-CH-0021/02.2024

Eli Lilly (Suisse) SA, Chem. des Coquelicots 16, 1214 Vernier

Lilly

- P40 Predicting Remyelinated Multiple Sclerosis Lesions using Deep Learning**
P Lu, T Jayakumar, E Ruberte, N De Oliveira S. Siebenborn, A Cagol, X Chen, M Ocampo-Pineda, M Weigel, L Melie-Garcia, J Kuhle, L Kappos, C Granziera | Allschwil, CH; Basel, CH
- P41 Safety and Efficacy of Frexalimab in Relapsing Multiple Sclerosis: 48-Week Results from the Phase 2 Open-Label Extension**
G Giovannoni, C Granziera, Y Mao-Draayer, G Cutter, O Kalbus, I Staikov, M Dufek, S Saubadu, R Bejuit, B Djukic, P Truffinet, E Wallstroem, P Vermersch | London, GB; Basel, CH; Oklahoma City, US; Birmingham, US; Dnipro, UA; Sofia, BG; Brno, CZ; Chilly-Mazarin, FR; Cambridge, US; Lille, FR
- P42 Varicella-Zoster-Virus Infection associated Progressive Encephalomyelitis with Rigidity and Myoclonus (PERM) – a Case Report**
I Wiederkehr, C Kaufmann, H Hor, M Wiederkehr, E Bächli | Lucerne, CH
- P43 Recurrent meningoencephalitis in a T cell dysregulated patient - a case report**
R Pretzsch, A Jauslin, M Mehling, M Beer, S Rueegg, A Pröbstel, M Recher, U Fischer, B Wagner | Basel, CH; Greifswald, DE
- P44 Steroid-resistant clinical and radiological findings in a patient with progressive rhombencephalitis – a case report**
A Jauslin, R Chareza, M Dominik, J Lieb, S Rüegg, M Mehling, U Fischer, J Kuhle, B Wagner | Basel, CH; Schaffhausen, CH
- P45 Assessment of a deep-learning tool for the detection and segmentation of contrast-enhanced lesions in multiple sclerosis patients.**
M Greselin, P Lu, L Melie-Garcia, R Galbusera, A Cagol, N De Oliveira S. Siebenborn, E Ruberte, P Benkert, S Müller, L Achtnichts, J Vehoff, G Disanto, O Findling, A Chan, A Salmen, C Pot, C Bridel, C Zecca, T Johannes Derfuss, J M. Lieb, L Remonda, F Wagner, MIV Gomez, R Du Pasquier, PL Patrice Lalive, E Pravata, J Weber, C Gobbi, D Leppert, L Kappos, J Kuhle, C Granziera | Basel, CH; St.Gallen, CH; Aarau, CH; Lugano, CH; Bern, Lausanne, CH; Geneva, CH
- P46 Cerebral amyloid angiopathy differently impacts gray matter microstructure in patients with Lewy bodies dementia and Alzheimer's disease**
G Bommarito, A Griffa, C Hall, Y Aleman-Gomez, P Hagmann, G Allali | Lausanne, CH
- P47 Definition of Chronic Secondary Pain Associated with Parkinson Disease**
V Mylius, S Perez Lloret, D Ciampi de Andrade, J Hunger, R Gonzenbach, JC Möller, G Kägi, F Brugger | Valens, CH; Buenos Aires, AR; Aalborg, DK; Zihlschlacht, CH; St.Gallen
- P48 Swiss Memory Clinics recommendations for the use of anti-amyloid monoclonal antibodies in Alzheimer's disease: system preparedness**
GB Frisoni, G Allali, D Georgescu, A Gietl, H Jung, A Lathuilliere, K Lindheimer, M Sollberger, A Felbecker | Geneva, CH; Lausanne, CH; Aargau, CH; Zurich, CH; Grabs, CH; Basel, CH; St.Gallen, CH
- P49 On the choroid plexus volume in Alzheimer's disease: A cross-sectional analysis of the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative Cohort**
J Müller, G Tan, J Lorscheider, J Kuhle, T Derfuss, R Galbusera, T Sinnecker, M Sollberger, L Melie Garcia, C Granziera, Ö Yaldizli | Basel, CH

ePosters

- P50 Remyelinating lesions are identified through advanced MRI measures of axon, myelin and extracellular compartment properties in multiple sclerosis**
G Sanabria Diaz, A Cagol, P Lu, M Barakovic, M Ocampo Pineda, X Chen, M Weigel, E Ruberte, N de Oliveira S. Siebenborn, R Galbusera, S Schädelin, P Benkert, J Kuhle, L Kappos, L Melie-Garcia, C Granziera | Basel, CH
- P51 The ATN Classification and CSF-Defined Suspected Non-AD Pathology – a Clinical Correlation Study**
N Briel, SJ Schreiner, SV Loosli, C Togni, M Carta, TF Nicoletti, T Weiss, HH Jung | Zurich, CH; Essen, DE
- P52 Prediction of language and verbal fluency in Parkinson's disease patients undergoing Deep Brain stimulation**
S Elsas, T Al Tawil, U Gschwandtner, S Hemm, M Jermann, E Taub, K Toloraia, D Vogel, P Fuhr | Basel, CH; Muttenz, CH
- P53 The impact of music making-therapy on the quality of life in Parkinson's disease patients: a pilot study**
M Sciascia, D Dinacci, L Dinacci, A Kaelin-Lang, P Paolantonio, S Galati | Lugano, CH
- P54 The Impact of sleep mediated downscaling process on theta wake activity in Parkinson's disease**
M Sciascia, A Castelnuovo, A Kaelin-Lang, S Galati | Lugano, CH
- P55 Adherence to positive airway pressure therapy after ischemic stroke – data from the Bernese Sleep&Stroke database**
J Lippert, L Vieli, X Yang, S Duss, S Bauer, M Schmidt, CLA Bassetti, A Brill | Bern, CH
- P56 Association between lower extremity physical function and physical activity after ischemic stroke: longitudinal findings from the MOBITEC-Stroke project**
C Jäger, M Ryan, N Rommers, J Schär, R Kressig, A Schmidt-Trucksass, S Engelter, T Hinrichs, R Roessler, N Peters | Basel, CH; Zurich, CH
- P57 Deep Brain Stimulation of the Anterior Nucleus of the Thalamus reduces the risk for Status epilepticus in focal drug-resistant epilepsy.**
A Firtinidou, L Stieglitz, L Imbach | Zurich, CH
- P58 Auditory reaction time in patients with epilepsy and healthy controls**
N Schwab, R Renzel, P Faber, M Capaul, L Imbach, D Ledergerber | Zurich, CH
- P59 Case Report: Response to Ketogenic Diet in Treatment-refractory Autoimmune-associated Epilepsy**
M Stattmann, M Galovic, C Vogt | Zurich, CH
- P60 A patient with developmental delay, autism, epilepsy and severe iron metabolism disorder resulting from PIGA (Phosphatidylinositol glycan biosynthesis class A) protein deficiency**
D Wand, S Rüegg | Basel, CH

ePosters

- P61 Age-Related Variations and Subgroup Differences in Non-Lesional Epilepsy: Implications for Etiology and Treatment**
E Ménétré, S Galotto, C Catania, F Picard, M Seeck | Genève, CH; Geneva, CH; Geneva, CH; Geneva, CH; Geneva, CH
- P62 methylphenidate markedly improves sleepiness in progressive myoclonic epilepsy type-1 (EPM1) - a case report**
S Rüegg, H Slawik, D Stöbi | Basel, CH
- P63 EEG network dynamics in photosensitive epilepsy depend on stimulation frequency and photosensitivity type**
L Timar, S Deplazes, J Bothmann, T Dubcek, D Ledergerber, L Imbach | Zurich, CH
- P64 Case report: focused brain stimulation in therapy-resistant focal epilepsy**
AS Schedel, D Zieglgänsberger | St.Gallen, CH
- P65 Design of the ContemporARy Prospective Understanding of Migraine Real-world Evidence (CAPTURE) Study**
A Gantenbein | Bad Zurzach, CH
- P66 Exploring longitudinal alterations of the Corpus Callosum normal-appearing white matter in Relapsing-Remitting and Progressive Multiple Sclerosis**
L Melie-Garcia, M Barakovic, P Lu, A Cagol, MA Ocampo Pineda, X Chen, R Galbusera, G Sanabria-Diaz, S Schaedelin, E Ruberte Jiménez Probst, P Benkert, L Kappos, J Kuhle, C Granziera | Allschwil, CH; Basel, CH
- P67 Disparities in Neuroimaging Access and Time to Diagnosis Among Patients with Unprovoked Seizures and Epilepsy: Implications for Diagnostic Precision**
S Galotto, E Ménétré, C Catania, F Picard, M Seeck | Geneva, CH
- P68 Accuracy of Electrical Source Localization and Dependency on Repetition Count in High-Density EEG-recorded Medianus Somatosensory Evoked Potentials**
S Wäckerlin, PL Faber, L Imbach, H Huppertz | Zurich, CH
- P69 From Renal Cell Carcinoma to Polyradiculopathy: A Case Report**
E Schneider, M Scherrer | St.Gallen, CH



Fiktive Patient:innenbeispiele.

Vydura[®] - Erster und einziger oraler CGRP Rezeptor Antagonist^{1,5} für die **AKUTHERAPIE** und **PROPHYLAXE** von Migräneanfällen^{2*}



AKUT SCHNELL UND NACHHALTIG WIRKSAM

innerhalb einer Stunde[†]
und für bis zu 48 Stunden^{3‡}



PROPHYLAKTISCH WIRKSAM

mit effektiver Reduktion der Migränetage^{4§}



SICHERHEITSPROFIL ÄHNLICH PLACEBO

in randomisierten klinischen Studien^{3,4}



ORALES LYOPHILISAT

Einnahme der Schmelztablette
ohne Flüssigkeit[‡]

***INDIKATION:** Vydura[®] wird angewendet zur Akuttherapie von Migräneanfällen mit oder ohne Aura bei Erwachsenen; sowie zur Prophylaktischen Behandlung der episodischen Migräne bei Erwachsenen, sofern diese indiziert ist².

Erfahren Sie mehr

Scannen Sie den QR Code für mehr
Informationen über Vydura[®] auf PfizerPro



CGRP = Calcitonin Gene Related Peptide; MMD = monthly migraine days, monatliche Migränetage; KI = Konfidenz Intervall.

Orales Lyophilisat: Abbildung nicht Originalgrösse.

† 36.8% (246/669) der Patient:innen auf Vydura[®] zeigten Schmerzlinderung nach 60 Minuten vs 31.2% (213/682) mit Placebo (Risiko-Differenz 5.5 (95% KI: 0.5-10.6);

Schmerzlinderung definiert als Rückgang der Migräneschmerzen von mittelstarken oder starken auf leichte oder gar keine Schmerzen³;

‡ 13.5% (90/669) der Patient:innen auf Vydura[®] erreichten nachhaltige Schmerzfreiheit bis zu 48 Stunden vs 5.4% (37/682) mit Placebo (Risiko-Differenz (95% KI):

8.0 (4.9 - 11.1); Schmerzfreiheit definiert als Rückgang der mittelstarken oder starken Kopfschmerzen bis auf keine Kopfschmerzen³;

§ Monatliche Migränetage (MMDs) bei Patient:innen auf Vydura[®] reduziert um 4.3 vs 3.5 MMDs mit Placebo (p=0.0099)⁴.

Referenzen: 1. Zugelassene Humanarzneimittelliste. Erweiterte Arzneimittelliste; https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/internetlisten/erweiterte_ham.xlsx.download.xlsx/Erweiterte_Arzneimittelliste%20HAM.xlsx; Stand 31.10.2023; 2. Aktuelle Fachinformation Vydura[®] (rimegepant), www.swissmedicinfo.ch. 3. Croop R, Goadsby PJ, Stock DA, et al. Efficacy, safety, and tolerability of rimegepant orally disintegrating tablet for the acute treatment of migraine: a randomised, phase 3, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2019;394(10200):737-745. 4. Croop R, Lipton RB, Kudrow D, et al. Oral rimegepant for preventive treatment of migraine: a phase 2/3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2021;397(10268):51-60. 5. Russo AF, Hay DL. CGRP physiology, pharmacology, and therapeutic targets: migraine and beyond. *Physiological Reviews*. 2023; 103(2):1565-1644.

Referenzen sind auf Anfrage erhältlich.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation/ Patienteninformation Vydura[®] auf www.swissmedicinfo.ch

Vydura[®] (Rimegepant). **Indikationen:** Akuttherapie von Migräneanfällen mit oder ohne Aura bei Erwachsenen; Prophylaktische Behandlung der episodischen Migräne bei Erwachsenen, sofern diese indiziert ist. **Dosierung:** Akuttherapie: bei Bedarf ein Lyophilisat zum Einnehmen, max. 1x pro Tag; Prävention: Ein Lyophilisat zum Einnehmen jeden 2. Tag. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. **Warnhinweise/Vorsichtsmassnahmen:** Überempfindlichkeitsreaktionen möglich; Anwendung nicht empfohlen bei: stark eingeschränkter Leberfunktion, terminaler Niereninsuffizienz, gleichzeitiger Anwendung mit starken CYP3A4-Inhibitoren oder mittelstarken und starken CYP3A4-Induktoren; Schwangerschaft. **Interaktionen:** CYP3A4-Inhibitoren/Induktoren, P-gp und BCRP-Inhibitoren. Unerwünschte **Wirkungen:** Überempfindlichkeit, einschliesslich Dyspnoe und schwerem Ausschlag; Übelkeit. **Packungen:** Lyophilisat zum Einnehmen 75 mg; 2, 8, 16. Abgabekategorie B. **Zulassungsinhaber:in:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. (V003)

Invited Speakers and Chairs

Page

A

- 18 **Pamela Agazzi, MD**
Ente Ospedaliero Cantonale, Clinica di Neurologia, Lugano
- 27 **Fabien Albert**
HUG, Hôpitaux Universitaires Genève, Ergotherapie / neurosciences, Genève
- 17 **Prof. Gilles Allali, MD**
22 CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois, Clinical Neuroscience, Lausanne
- 14 **Prof. Frédéric Assal, MD**
18 HUG, Hôpitaux Universitaires Genève, Service de neurologie, Genève

B

- 15 **Prof. Sergio Baranzini, PhD**
UCSF Weill Institute for Neurosciences, Neurology, San Francisco, US
- 27 **Sandrine Bastard**
HUG, Hôpitaux Universitaires Genève, Service de Neurologie, Genève
- 18 **Thomas Baumann, MD**
Praxisgemeinschaft für Neurologie, Neurologie, Bern
- 14 **Jennyfer Becquet**
Hirslandenklinik Aarau, Neurologie, Aarau
CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois, Service de médecine intensive adulte, Lausanne
- 18 **Silke Biethahn, MD**
Hirslandenklinik Aarau, Neurologie, Aarau
- 29 **Prof. Stephan Bohlhalter, MD**
33 Luzerner Kantonsspital, Neurologie und Neurorehabilitation, Luzern
- 27 **Ada Katrin Busch**
ZHAW Gesundheit, Institut für Pflege, Winterthur

Page

C

- 29 **Alessandro Cagol, MD**
Universität Basel, Biomedical Engineering, Basel
- 31 **Tania Cavassini**
EDA - Eidgenössischen Departement für auswärtige Angelegenheiten, Direktion für Ressourcen, Bern
- 15 **Prof. Andrew Chan, MD**
17 Inselspital Bern, Universitätsklinik für Neurologie, Bern

D

- 27 **PD Marcus D'Souza, MD**
Universitätsspital Basel, Neurologie, Basel
- 33 **Prof. Gian Marco De Marchis, MD**
Kantonsspital St.Gallen, Klinik für Neurologie | Stroke Center, St.Gallen
- 34 **Prof. Tobias Derfuss, MD**
Universitätsspital Basel, Neurologische Klinik und Poliklinik, Basel
- 27 **Lara Diem, MD**
Luzerner Kantonsspital, Neurologie, Luzern

- 14 **Prof. Karin Diserens, MD**
18 CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois, Service de Neurologie, Lausanne
- 14 **Prof. Bogdan Draganski, MD**
Inselspital Bern, Universitätsklinik für Neurologie, Bern
- 15 **Prof. Renaud Du Pasquier, MD**
29 CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois, Service de Neurologie, Lausanne
- 33

E

- 31 **Prof. Amelia Evoli, MD**
Policlinico Gemelli, Neurologie, Rome, IT

Invited Speakers and Chairs

Page

- F**
33 **Prof. Urs Fischer, MD**
Universitätsspital Basel, Neurologie, Basel

*as from 01.06.2024:
Inselspital Bern, Universitätsklinik für
Neurologie, Bern*

- G**
27 **Claudia Gabriel**
Luzerner Kantonsspital, Neurozentrum,
Pflegeentwicklung und Qualität, Luzern

- 14 **PD Marian Galovic, MD**
Universitätsspital Zürich, Klinik für
Neurologie, Zürich

- 29 **Prof. Claudio Gobbi, MD**
Ente Ospedaliero Cantonale, Clinica di
Neurologia, Lugano

- 29 **Martina Göldlin, MD, PhD**
Inselspital Bern, Universitätsklinik für
Neurologie, Bern

- 18 **PD Markus Gschwind, MD**
Kantonsspital Aarau, Neurologie, Aarau

- G**
27 **Louise Hamilton-Wenk**
Kliniken Valens, Ergotherapie, Valens

- 14 **PD Martin Ernst Hardmeier, MD**
Universitätsspital Basel, Neurologie,
Epileptologie, Basel

- 23 **PD Martinus Hauf, MD**
Réseau Hospitalier Neuchâtelois,
Neurologie, Neuchâtel

- 27 **Marina Herweth, MD**
Universitätsspital Zürich, Klinik für
Neurologie, Zürich

- 27 **Margrit Hilpertshauer**
ZHAW Gesundheit, Institut für Pflege,
Winterthur

Page

- 29 **Nora Höger, MD**
VSAO Bern, Kommunikation, Bern

- 31 **PD Andrea Humm, MD**
HFR Freiburg, Neurologie, Villars-sur-Glâne

- 14 **PD Margret Hund-Georgiadis, MD**
18 REHAB Basel, Neurorehabilitation und
Paraplegiologie, Basel

- I**
18 **PD Lukas Imbach, MD**
19 Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, Klinik
Lengg, Epilepsie Forschung, Zürich

- J**
27 **Isabele Jacot de Alcântara, PhD**
HUG, Hôpitaux Universitaires Genève,
Neuropsychologie / FPSE, Genève

- 14 **Jane Jöhr, PHD**
18 CHUV – Centre hospitalier universitaire
vaudois, Neuropsychologie, Lausanne

- K**
29 **Prof. Christian Philipp Kamm, MD**
Luzerner Kantonsspital, Neurologie, Luzern

- 33 **Prof. Mira Katan, MD**
Universitätsspital Basel, Neurologie, Basel

- 29 **Josefin Kaufmann, MD**
Universitätsspital Basel, Neurologie, Basel

- 33 **Prof. Andreas Kleinschmidt, MD**
HUG, Hôpitaux Universitaires Genève,
Service de Neurologie, Genève

- L**
14 **Prof. Jennifer Linn, MD**
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden, Institut und Poliklinik für
Diagnostische und Interventionelle
Neuroradiologie, Dresden, DE

- 27 **Kurt Luyckx**
Kliniken Valens, Physiotherapie, Valens

Invited Speakers and Chairs

Page

M

- 27 **Giulia Mallucci, MD**
29 Ente Ospedaliero Cantonale, Multiple Sclerosis Center, Lugano
- 31 **Prof. Britta Maurer, MD**
Inselspital Bern, Rheumatologie und Immunologie, Bern
- 27 **PD Matthias Mehling, MD**
29 Universitätsspital Basel, Neurologische Klinik und Poliklinik, Basel
- 18 **PD Marie-Luise Mono, MD**
Stadtspitäler Triemli und Waid, Neurologie mit Stroke Unit, Zürich
- 31 **Eric Morel, MD**
CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois, Centre Leenaards de la Mémoire, Lausanne
- 27 **Doris Mösinger, MScN**
Hirslandenklinik Aarau, Stroke und Neurorehabilitation, Aarau
- 17 **Stefanie Müller, MD**
32 Kantonsspital St.Gallen, Neurologie, St.Gallen
- ### N
- 33 **Prof. Krassen Nedeltchev, MD**
Kantonsspital Aarau, Neurologie, Aarau
- 18 **PD Jan Novy, MD**
CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois, Service de Neurologie, Lausanne
- ### O
- 27 **Ana Omerasevic**
Universitätsspital Zürich, Klinik für Neurologie, Rapperswil
- ### P
- 27 **Nadine Patt, PhD**
Kliniken Valens, Sportwissenschaften, Valens

Page

- 29 **Prof. Friedemann Paul, MD**
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Experimental and Clinical Research Center (ECRC), Berlin, DE
- 34 **PD Fabienne Picard, MD**
HUG, Hôpitaux Universitaires Genève, Service de Neurologie, Genève
- 15 **Prof. Caroline Pot, MD**
31 CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois, Service de Neurologie, Lausanne
- 34 **Prof. Anne-Katrin Pröbstel, MD**
15, 32 Universitätsspital Basel, Neurologie, Basel
- 34 **Prof. Harald Prüss, MD**
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Experimental Neurology, Berlin, DE
- 18 **Prof. Radek Ptak, MD**
HUG, Hôpitaux Universitaires Genève, Neuropsychologie & Iogopédie, Genève
- ### R
- 14 **Prof. Piotr Radojewski, MD**
Inselspital Bern, Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Bern
- 14 **Prof. Georgia Ramantani, MD**
Kinderspital Zürich, Neuropädiatrie, EEG/ Epileptologie, Epilepsiechirurgie, Zürich
- 18 **PD Susanne Renaud, MD**
Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Neurologie, Neuchâtel
- 31 **Vincianne Rey Bataillard, MD**
CHUV – Centre hospitalier universitaire vaudois, Service de Neurologie, Lausanne
- 19 **PD Paolo Ripellino, MD**
29 Ente Ospedaliero Cantonale, Clinica di Neurologia, Lugano
- 17 **Prof. Patrick Roth, MD**
Universitätsspital Zürich, Klinik für Neurologie, Zürich

NEXVIADYME[®] POWERED FOR CHANGE

For patients with late-onset
Pompe disease (LOPD)¹

 Nexviadyme[®] ▼
(avalglucosidase alfa)

For convincing reasons Nexviadyme[®]:

- Improved glycogen clearance in muscle cells^{*2,3}
- Clinically relevant improvement in respiratory function and muscle strength^{**4}
- Improved tolerability profile^{#,4}

LOPD: Late-onset Pompe disease

▼ This medicinal product is subject to additional monitoring. For additional information, please refer to the information for healthcare professionals Nexviadyme[®] available on www.swissmedicinfo.ch.

* By a factor of 3–7; ** Mean change over 49 weeks in the Phase III COMET study⁴ – FVC (%): + 2.43% (95% CI: –0.13, 4.99) – Six-Minute Walk Test (6MWT, metres): +30 m (95% CI: 1.33, 58.69); # Compared to Myozyme^{®5}

1. Summary of Product Characteristics Nexviadyme[®] www.swissmedicinfo.ch **2.** Zhu Y et al. Glycoengineered acid alpha-glucosidase with improved efficacy at correcting the metabolic aberrations and motor function deficits in a mouse model of Pompe disease. *Mol Ther.* 2009;17(6):954–963. **3.** Zhu Y et al. Carbohydrate-remodelled acid alpha-glucosidase with higher affinity for the cation-independent mannose 6-phosphate receptor demonstrates improved delivery to muscles of Pompe mice. *Biochem J.* 2005;389(Pt 3):619–628. **4.** Diaz-Manera J et al. Safety and efficacy of avalglucosidase alfa versus alglucosidase alfa in patients with late-onset Pompe disease (COMET): a phase 3, randomised, multicentre trial. *Lancet Neurol.* 2021;20:1012–1026. **5.** Summary of Product Characteristics Myozyme[®]. All references will be provided by Sanofi upon request.

▼ **Nexviadyme[®]. AS:** Avalglucosidase alfa (1 vial = 100 mg). **I:** Long-term enzyme replacement therapy for patients with late-onset Pompe disease (LOPD) (acid α -glucosidase deficiency). **D:** 20 mg/kg body weight once every two weeks as intravenous infusion. **CI:** Hypersensitivity (anaphylactic reaction) to one of the components. **W&P:** Severe and life-threatening anaphylactic reactions have been observed. Appropriate medical measures should be made available during treatment, including equipment for cardiopulmonary resuscitation. Discontinue infusion immediately if these reactions occur. In the case of severe reactions, continued treatment is possible following desensitisation subject to strict observation. Discontinue infusion immediately if serious infusion-related reactions occur. Administration may be recommenced only after risk-benefit assessment. Increased antibody formation is to be expected in naïve and previously treated patients. If antibodies were present, infusion-related reactions occurred more frequently in naïve patients. For this reason, the clinical status of the patient should be evaluated carefully and monitored closely. Patients with elevated IgG antibodies must undergo regular urine analyses. Appropriate medical measures and extended monitoring are recommended for patients with acute respiratory disorders or impaired cardiac and/or respiratory function. **AR:** Hypersensitivity reaction, anaphylaxis, headache, dizziness, tremor, ocular hyperaemia, hypertension, cough, dyspnoea, nausea, diarrhoea, emesis, lip swelling, swollen tongue, pruritus, exanthema, urticaria, erythema, palmar erythema, muscle spasms, myalgia, pain in the extremities, fatigue, chills, chest discomfort, pain, flu-like illness, pain at the infusion site, asthenia, low blood oxygen. **P:** 1, 5 and 10 vials. **DC:** A*. Auth. hold.: sanofi-aventis (schweiz) ag, 1214 Vernier/GE. For further information, see the summary of product characteristics at www.swissmedicinfo.ch.

sanofi

sanofi-aventis (schweiz) ag • 3, route de Montfleury • 1214 Vernier
contact.ch@sanofi.com • www.sanofi.ch

Invited Speakers and Chairs

Page

14 **Prof. Stephan Rüegg, MD**
Universitätsspital Basel, Neurologie, Basel

S

27 **Rossella Sala**
Universitätsspital Basel, Neurologie, Basel

29 **Prof. Anja Schneider, MD**
Universitätsklinikum Bonn, Neurogenerative
Erkrankungen, Geriatrische Psychiatrie,
Bonn, DE

18 **Marianne Schneitter, Dr. phil.**
REHAB Basel, Neuropsychologie, Basel

31 **PD Bettina Schreiner, MD**
Universitätsspital Zürich, Klinik für
Neurologie, Zürich

14 **Prof. Margitta Seeck, MD**
HUG, Hôpitaux Universitaires Genève,
Neurology, Genève

17 **Prof. David Seiffge, MD**
Inselsspital Bern, Neurology and Stroke
Center, Bern

18 **Prof. Marc Sollberger, MD**
FELIX PLATTER, Geriatric Medicine, Basel

34 **Marianna Spatola, MD PhD**
IDIBAPS Research Institute and University
Hospital Clinic & Institut Central des
Laboratoires, Service d'Immunologie,
Hôpital du Valais, Service d'Immunologie,
Barcelona, ES & Sion

19 **Prof. Dominik Straumann, MD**
Universitätsspital Zürich, Klinik für
Neurologie, Zürich

T

18 **Prof. Barbara Tettenborn, MD**
19 Schweizerische Epilepsie-Liga, Neurologie,
Zürich

Page

27 **Marine Thomasson, PhD**
HUG, Hôpitaux Universitaires Genève,
Neuropsychologie, Genève

V

15 **Prof. Viktor von Wyl, MD**
Universität Zürich, Epidemiology,
Biostatistics and Prevention Institute,
Zürich

W

18 **Karen Wachter, MD**
Zentrum Verhaltensneurologie-
Neuropsychologie Zürich, Neurologie,
Verhaltensneurologie, Kognitive
Neurologie, Zürich

33 **Prof. Michael Weller, MD**
Universitätsspital Zürich & Universität
Zürich, Klinik für Neurologie, Zürich

18 **Martin Welter, MD**
Neurologische Gemeinschaftspraxis,
Neurologie, Thun

15 **Prof. Heinz Wiendl, MD**
Universitätsklinikum Münster, Neurologie,
Münster, DE

14 **Prof. Roland Wiest, MD**
Inselsspital Bern, Diagnostische und
Interventionelle Neuroradiologie, Bern

27 **Tim Woelfle, MD**
Universitätsspital Basel, Neurologie, Basel

Z

19 **PD André Zacharia, MD**
Berner Klinik Montafon, Neurologie,
Crans-Montana

15 **Prof. Chiara Zecca, MD**
19 Ente Ospedaliero Cantonale, Clinica di
Neurologia, Lugano

List of Exhibitors

Opening Hours of the Industrial Exhibition:

Thursday, 06.06.2024 08:30-17:30
Friday, 07.06.2024 08:00-16:30

In alphabetical order

No	Company
7	AbbVie AG
6a	Angelini Pharma S.p.A., Rom, Zweigniederlassung Zug
24	argenx BV
4	AstraZeneca AG & Alexion Pharma GmbH
5	Bial SA Switzerland
1	Biogen Switzerland AG
19	Bristol Myers Squibb SA
34	Cannaplant
15	CSL Behring AG
25	Desitin Pharma GmbH
28	Eisai Pharma AG
26	Eli Lilly (Suisse) S.A.
30	GE Healthcare AG
8	Jazz Pharmaceuticals
10	Lundbeck GmbH
23	MediService AG
17	Merck (Schweiz) AG
22	Merz Pharma (Schweiz) AG
20	Mitsubishi Tanabe Pharma GmbH
31	Neuraxpharm Switzerland AG
27	Neurolite AG
36	Neuroswiss AG
2	Novartis Pharma Schweiz AG
13	Novocure GmbH
21	ORGANON GmbH
11	Pfizer AG
38	Quanterix Corporation
41	Roche Pharma (Schweiz) AG
6	Sandoz Pharmaceuticals AG
3	Sanofi-Aventis (Schweiz) AG
14	Schweizerische Epilepsie-Liga
37	Servier (Suisse) SA
9	Spirig HealthCare AG
39	Takeda Pharma AG
12	Teva Pharma AG
35	UCB-Pharma AG
29	Zambon Svizzera SA

Exhibition- and Floor Plan

First floor | Hall 4.1



Passage to Congress Center Basal 2nd and 3rd floor Plenum / parallel rooms

LGS, DS und TSC

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



- EPIDYOLEX® kann die **Anfallsfrequenz signifikant** senken bei multiplen Anfallstypen und Altersgruppen.¹
- EPIDYOLEX® konnte die **Lebensqualität verbessern** bei Kognition, Verhalten, Schlaf und Kommunikation.^{2,3}
- EPIDYOLEX® zeigte ein **gutes Verträglichkeitsprofil** über 3 Jahre.⁴⁻⁶

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

1. Fachinformation Epidyolex®, aktueller Stand. 2. Berg AT, et al. Caregiver-reported outcomes with real-world use of cannabidiol in Lennox-Gastaut syndrome and Real-World use of the BECOME survey. *Epilepsy Research*. 2024;200107280. 3. Wilson SML, et al. Caregiver-Reported Nonseizure Outcomes With Real-World Use of Cannabidiol in Tuberous Sclerosis Complex: Interim Results From the BECOME-TSC Survey. *American Epilepsy Society Annual Meeting*, 1–5 December 2023, Orlando, FL, USA. Poster 2.499. <https://www.gwarcodes.com/uploads/208797.pdf> 4. Scheffer IE, et al. Add-on cannabidiol in patients with Dravet syndrome: Results of a long-term open-label extension trial. *Epilepsia*. 2021;62(10):2505–2517. 5. Patel AD, et al. Long-term safety and efficacy of add-on cannabidiol in patients with Lennox-Gastaut syndrome: Results of a long-term open-label extension trial. *Epilepsia*. 2021;62(9):2228–2239. 6. Thiele EA, et al. Long-Term Safety and Efficacy of Add-on Cannabidiol (CBD) for Seizures Associated with Tuberous Sclerosis Complex (TSC): 3-Year Results from GWPCARE6 Open-Label Extension (OLE) (P14-1004). *Neurology*. 2023;100(17_supplement_2):2500.

Epidyolex®, 100 mg/ml, Lösung zum Einnehmen

Zusammensetzung: Wirkstoff: Cannabidiol. Jeder ml Lösung zum Einnehmen enthält 100 mg Cannabidiol (100 mg/1ml). Hilfsstoffe: Ethanol, Sesamöl, Sucralose (E955), Erdbeer-Aroma (enthält Benzylalkohol). **Indikationen:** Als Zusatztherapie bei Krampfanfällen, die bei Patienten ab 2 Jahren mit Lennox Gastaut Syndrom (LGS), Dravet Syndrom (DS) oder der Tuberösen Sklerose (TSC) einhergehen. **Dosierung/Anwendung:** Bei LGS und DS: Therapieeinleitung: 2 x tgl. 25 mg/kg (5 mg/kg/Tag) über 1 Woche. Erhaltungstherapie: 2 x tgl. 5 mg/kg (10 mg/kg/Tag). Jede Dosis kann in wöchentlichen Schritten von 2 x tgl. 25 mg/kg (5 mg/kg/Tag) bis zur empfohlenen Maximaldosis von 2 x tgl. 10 mg/kg (20 mg/kg/Tag) weiter erhöht werden, unter Einhaltung des vollständigen Überwachungsplans. Kinder und Jugendliche: Es gibt keinen relevanten Nutzen von Epidyolex bei Kindern im Alter bis zu 6 Monaten; die Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis 2 Jahren ist bisher noch nicht erwiesen. Bei TSC: Therapieeinleitung: 2 x tgl. 25 mg/kg (5 mg/kg/Tag) über 1 Woche. Erhaltungstherapie: 2 x tgl. 5 mg/kg (10 mg/kg/Tag). Jede Dosis kann in wöchentlichen Schritten von 2 x tgl. 25 mg/kg (5 mg/kg/Tag) bis zur empfohlenen Maximaldosis von 2 x tgl. 12,5 mg/kg (25 mg/kg/Tag) weiter erhöht werden, unter Einhaltung des vollständigen Überwachungsplans. Kinder und Jugendliche: Es gibt keinen relevanten Nutzen von Epidyolex bei Kindern im Alter unter 1 Monat; die Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern im Alter von 1 Monat bis 2 Jahren ist bisher noch nicht erwiesen. Absetzen: Dosis schrittweise verringern. Patienten mit Leberfunktionsstörungen, leichte (Child-Pugh A): keine Dosisanpassung erforderlich; mittlere (Child-Pugh B): Anfangs-, Erhaltung- und Maximaldosis müssen im Vergleich zu lebergesunden Patienten circa halbiert werden, Maximaldosis von >10 mg/kg/Tag bei LGS und DS und von >12,5 mg/kg/Tag bei TSC wird bei diesen Patienten nicht empfohlen; schwere (Child-Pugh C): Anwendung nicht empfohlen. Patienten mit Nierenfunktionsstörungen: keine Dosisanpassung erforderlich. Einnahme: konsequent mit oder ohne Nahrung. Die orale Einnahme wird empfohlen; falls erforderlich ist die enterale Anwendung über nasogastrale und gastrostomische Sonden akzeptabel. Sonden aus Polyvinylchlorid und Polyurethan sollten nicht verwendet werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Patienten mit erhöhten Transaminasewerten >3-fach der oberen Normgrenze (ULN) und Bilirubinwerten >2-fach der ULN. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Epidyolex kann dosisbezogene Erhöhung der Lebertransaminasen ALT, AST verursachen, insbesondere bei gleichzeitiger Anwendung von Valproat und Clobazam. Dosisanpassung oder Absetzen von Valproat oder Clobazam in Betracht ziehen. Vor Beginn der Behandlung müssen Serumtransaminasewerte (ALT, AST), alkalische Phosphatase und Gesamtbilirubinwerte ermittelt werden; sie sollen 2 Wochen, 1 Monat, Datum der Erstellung: Februar 2024 CH-EPX-2400003

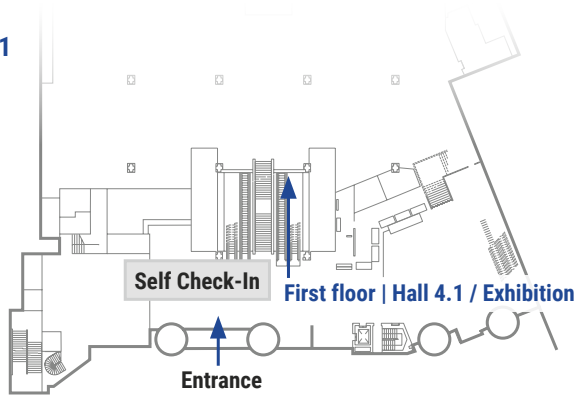
2 Monate, 3 Monate und 6 Monate nach Beginn der Behandlung ermittelt werden und danach periodisch oder wie klinisch angezeigt. Bei Dosisänderung von >10 mg/kg/Tag oder Änderung der Arzneimittel (Dosis oder Addition) mit bekannter Auswirkung auf die Leber sollte Überwachungsplan wieder aufgenommen werden. Behandlung absetzen bei allen Patienten mit Transaminasewerten >3-fach des ULN-Wertes und Bilirubinwerten >2-fach des ULN-Wertes. Kann Somnolenz und Sedierung verursachen, erhöhtes Risiko für Pneumonie, erhöhte Anfallshäufigkeit, leicht erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten und suizidale Gedanken kann nicht ausgeschlossen werden. Enthält geringe Alkoholmenge ohne wahrnehmbare Auswirkung. Benzylalkohol kann allergische Reaktionen auslösen; grosse Mengen nur mit Vorsicht und wenn absolut notwendig anwenden (Risiko der Akkumulation und Toxizität / „metabolische Azidose“). Sesamöl kann selten schwere allergische Reaktionen verursachen. **Interaktionen:** Die Pharmakokinetik von Epidyolex ist komplex und kann zu Interaktionen mit gleichzeitig eingenommenen Antiepileptika führen. Die Dosis von Epidyolex und/oder der gleichzeitig eingenommenen Antiepileptika sollte bei der regelmässigen ärztlichen Überwachung eingestellt und der Patient auf unerwünschte Wirkungen engmaschig überwacht werden. **Schwangerschaft/Stillzeit:** Nur sehr begrenzte Erfahrungen liegen vor. Tierexperimentelle Studien haben eine Reproduktionstoxizität gezeigt. Nicht anwenden bei Schwangerschaft, ausser der potenzielle Nutzen für die Mutter überwiegt das potenzielle Risiko für den Fötus eindeutig. Das Stillen sollte während der Behandlung unterbrochen werden. **Unerwünschte Wirkungen:** Sehr häufig: verminderter Appetit, Somnolenz, Diarrhoe, Erbrechen, Fieber, Müdigkeit. Häufig: Pneumonie, Hornwegsinfektion, Reizbarkeit, Aggression, Lethargie, Krampfanfälle, Husten, Übelkeit, AST-, ALT-, GGT erhöht, Hautausschlag, vermindertes Gewicht. **Überdosierung:** Erfahrungen sind begrenzt; es wurde von leichter bis mässiger Diarrhoe und Somnolenz berichtet. Den Patienten beobachten und geeignete symptomatische Behandlung inkl. Überwachung der Vitalfunktionen durchführen. **Packungen:** 1 Flasche zu 100 ml; zwei 1-ml-Dosierspritzen für die orale Verabreichung und ein Flaschenadapter, zwei 5-ml-Dosierspritzen für die orale Verabreichung und ein Flaschenadapter. Abgabekategorie: A. **Zulassungsnummer:** 67590 (Swissmedic). **Zulassungsinhaber:** Jazz Pharmaceuticals Switzerland GmbH, Zug. **Hersteller:** GW Pharma Limited, Sittingbourne/UK.

Ausführliche Informationen finden Sie in der Arzneimittelinformation auf www.swissmedicinfo.ch

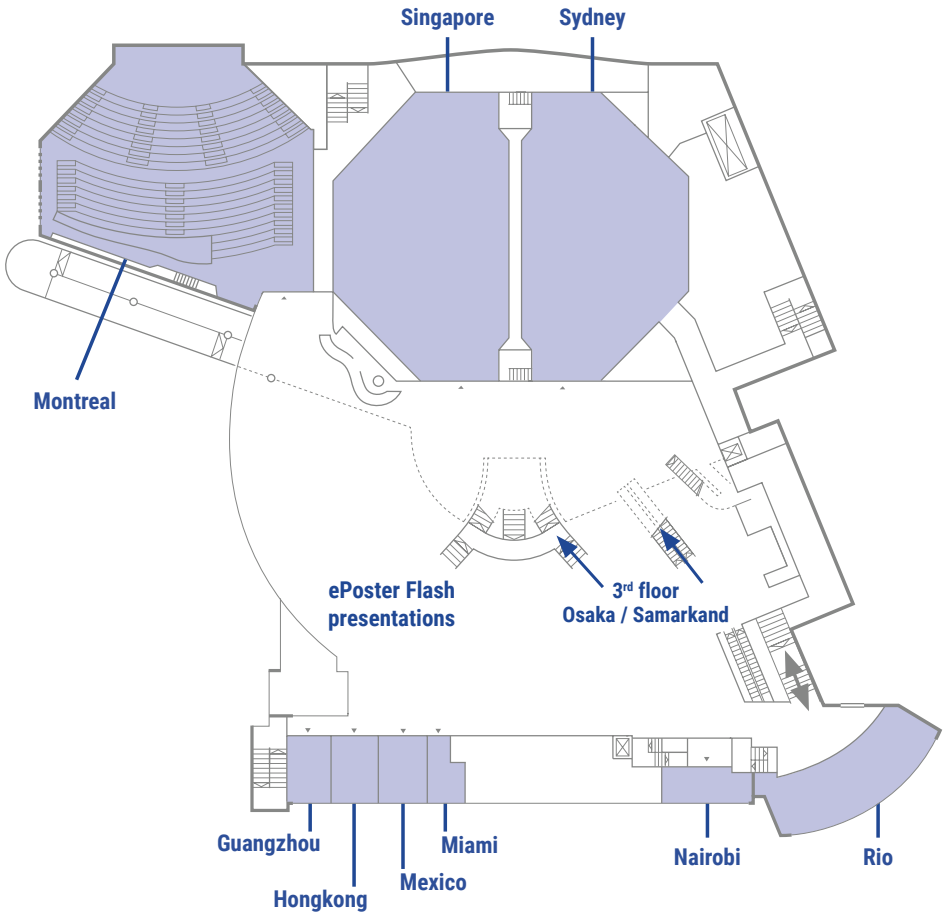
Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen siehe Fachinformation von Epidyolex® auf www.swissmedicinfo.ch V.10/2023-01 CH-EPX-2300025

Floor Plan

Ground floor | Hall 4.1



Second floor | Congress Center Basel



Meetings

Thursday, 06.06.2024

Industry Breakfast

08:00-09:00 | Basel Marriott Hotel, Room: Studio 1

Swiss Brain Health Plan - Meeting with Partner

10:30-11:30 | Room: Hongkong

SFCNS Boardmeeting

12:00-13:30 | Room: Rio

WIN General Assembly

12:30-13:30 | Room: Osaka/Samarkand

SSCBN Boardmeeting

12:30-13:30 | Room: Hongkong

SEL (Swiss Epilepsy League) Boardmeeting

15:00-16:15 | Room: Hongkong

SSCBN General Assembly

15:30-16:30 | Room: Singapore

SEL (Swiss Epilepsy League) General Assembly

16:20-17:15 | Room: Sydney

IPN Comission - Interprofessional Neurology

17:15-18:45 | Room: Rio

SNS General Assembly

12:30-13:30 | Room: Montreal

Friday, 07.06.2024

Arbeitsgruppe Wachkraniotomie

09:00-10:00 | Room: Hongkong

Sponsorpool Meeting

09:15-10:00 | Room: Rio

Sponsorpool Meeting with Partner

10:15-11:00 | Room: Rio

SFCNS Hirnschlagkommission

11:30-13:00 | Room: Rio

SpitalneurologInnen

13:45-15:00 | Room: Hongkong

WIN - Meet with the mentee

17:00-18:00 | Room: Rio



ENDLICH WIEDER DABEI!

Migräneprophylaxe mit VYEPTI®

- ▼ **STARK:** Reduziert signifikant die monatlichen Migränetage gegenüber Placebo^{1,2}
- ▼ **SCHNELL:** Wirkt bereits an Tag 1^{1,4}
- ▼ **LANG WIRKSAM:** Wird einmal alle 12 Wochen angewendet⁵

vyepti[®]
(eptinezumab)
100 mg/mL



Lundbeck (Schweiz) AG
Balz-Zimmermann-Strasse 7, 8152 Glattbrugg

Referenzen (Literatur auf Anfrage bei Lundbeck erhältlich): 1. Ashina M et al. Eptinezumab in episodic migraine: A randomized, double-blind, placebo-controlled study (PROMISE-1). *Cephalalgia*. 2020; 40(3):241-254. 2. Lipton RB et al. Efficacy and safety of eptinezumab in patients with chronic migraine: PROMISE-2. *Neurology*. 2020; 94(13):e1365-e1377. 3. Winner PK et al. Effects of Intravenous Eptinezumab vs Placebo on Headache Pain and Most Bothersome Symptom When Initiated During a Migraine Attack: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021; 325(23):2348-2356. 4. Dodick DW et al. Eptinezumab Demonstrated Efficacy in Sustained Prevention of Episodic and Chronic Migraine Beginning on Day 1 After Dosing. *Headache*. 2020; 60(10):2220-2231. 5. Vyepti® Fachinformation, www.swissmedinfo.ch.

Kurzinformation Vyepti® (Eptinezumab) I: Prophylaktische Behandlung der Migräne bei Erwachsenen, sofern diese indiziert ist. **D:** Die empfohlene Dosis beträgt 100 mg und wird alle 12 Wochen durch intravenöse Infusion verabreicht. Einige Patienten können möglicherweise von einer Dosierung von 300 mg, alle 12 Wochen durch intravenöse Infusion verabreicht, profitieren. Nicht ohne vorherige Verdünnung verwenden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff Eptinezumab oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. **VM:** Von schwerwiegenden Überempfindlichkeitsreaktionen, einschliesslich anaphylaktischer Reaktionen, wurde berichtet. Für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Vorgeschichte gibt es keine Sicherheitsdaten. Die Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen ist nicht untersucht worden. Patienten mit hereditärer Fructoseintoleranz (HFI) dürfen Vyepti nicht erhalten, es sei denn, es ist zwingend erforderlich. **IA:** Eptinezumab wird nicht durch Cytochrom-P450-Enzyme metabolisiert, daher sind Interaktionen mit Substraten, Induktoren oder Inhibitoren von Cytochrom-P450-Enzymen unwahrscheinlich. Interaktionen mit anderen Arzneimitteln wurden nicht untersucht. **SS/S:** Vyepti soll bei schwangeren Frauen nicht verwendet werden, es sei denn, dies ist eindeutig erforderlich. Stillzeit nur nach sorgfältiger Nutzenbewertung. **UAW:** häufig g: Nasopharyngitis, Überempfindlichkeitsreaktionen, infusionsbedingte Reaktion. **P:** Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung (100 mg/ml); 1-ml Durchstechflasche [B]. **Kassenzulässig.** Die vollständige Fachinformation ist unter www.swissmedinfo.ch publiziert.

Lundbeck (Schweiz) AG, Opfi kon, www.lundbeck.ch 23012023F

1000
PATIENT:INNEN
IN DER
SCHWEIZ



KESIMPTA® verbindet. Effektivität mit Sicherheit^{1,*}

Für Erwachsene mit aktiver RMS.¹

* Mittlere IgG-Spiegel blieben stabil, mittlere IgM-Spiegel blieben im Normbereich, 0 neue Sicherheitssignale.²

IgG = Immunglobulin G; IgM = Immunglobulin M; RMS = schubförmige Multiple Sklerose.

1. KESIMPTA® Fachinformation, www.swissmedinfo.ch; Stand: August 2023. **2.** Cohen JA et al. Five-Year Safety of Ofatumumab in People Living With Relapsing Multiple Sclerosis. Poster 8.004 präsentiert am 75. AAN-Jahresmeeting, Boston und virtuell, 22.–27. April 2023.

Novartis stellt die aufgeführten Referenzen auf Anfrage zur Verfügung.

KESIMPTA® Injektionslösung in einem Fertigpen

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation/Patienteninformation Kesimpta auf www.swissmedinfo.ch. **Z:** 1 Fertigpen enthält 20 mg Ofatumumab in 0,4 ml Lösung zur subkutanen Injektion (50 mg/ml). **I:** Kesimpta ist für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiven schubförmig verlaufenden Formen der Multiplen Sklerose (MS) indiziert. **D:** 20 mg als subkutane Injektion; initiale Gabe in den Wochen 0, 1 und 2, gefolgt von anschliessenden monatlichen Gaben, beginnend in Woche 4. **Kt:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der in der Rubrik Zusammensetzung aufgeführten Hilfsstoffe, stark immungeschwächte Patienten, vorliegen einer aktiven Infektion, bekannte aktive maligne Erkrankungen. **Vm:** Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen zu injektionsbedingten Reaktionen, Infektionen, progressiver multifokaler Leukenzephalopathie, Reaktivierung des Hepatitis-B-Virus, Behandlung hochgradig immungeschwächter Patienten, Behandlung mit Immunsuppressiva vor, während oder nach der Behandlung mit Ofatumumab, Impfungen, Malignome. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation/Patienteninformation Kesimpta auf www.swissmedinfo.ch. **IA:** Durch die B-Zell-Depletion kann die Immunantwort auf Impfungen verringert sein. Mögliche additive immunsuppressive Wirkungen bei der Umstellung von anderen immunsuppressiven oder immunschwächenden Therapien auf Kesimpta sind zu berücksichtigen. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation/Patienteninformation Kesimpta auf www.swissmedinfo.ch. **UW:** Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege, Harnwegsinfektion, Kopfschmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle (lokal), injektionsbedingte Reaktionen (systemisch). Häufig: Oraler Herpes, verminderte Immunglobulin M (IgM)-Serumspiegel. Für weitere Informationen, siehe Fachinformation/Patienteninformation Kesimpta auf www.swissmedinfo.ch. **P:** 1 Fertigpen zu 0,4 ml, Abgabekategorie: [B]. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. Stand der Information: August 2023 V03. Novartis Pharma Schweiz AG, Risch; Adresse: Suurstoffli 14, 6343 Rotkreuz; Tel. 041 763 71 11