

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Kongreßbericht: 6. Kongreß der
European Federation of Neurological
Societies, Wien, 26.-29. 10. 2002**

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2002; 3 (4)

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025

1.-4. Juni

HANNOVER

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.-13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deiner Dege, Joseph/Karl 70
Bewertung: HFR/Battmann | Stock Adobe

6. KONGRESS DER EUROPEAN FEDERATION OF NEUROLOGICAL SOCIETIES, WIEN 26.–29. 10. 2002

KONGRESS-
BERICHT

S. Urbanits

Neurologische Abteilung und LBI für Neuroonkologie, Kaiser Franz Joseph Spital, Wien

EINLEITUNG

Die EFNS wurde vor 10 Jahren in Wien gegründet. Der diesjährige Kongreß wurde in enger Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie organisiert. 900 wissenschaftliche Abstracts wurden zur Publikation eingereicht. Es gab 29 Hauptreferate; 126 kurze wissenschaftliche Beiträge wurden zur Präsentation angenommen. Da sich diese Zusammenfassung des Kongresses nicht mit allen Themen auseinandersetzen kann, erfolgte die Auswahl der nachfolgend behandelnden Sitzungen subjektiv.

SCHLAGANFALL UND ZEREBROVASKULÄRE ERKRANKUNGEN

Hauptthema „Postakutes Schlaganfallmanagement“: Das postakute Schlaganfallmanagement betreffend, betonte **Prof. Brainin** die Bedeutung der Stroke Units. Ein besonderer Aspekt ist das speziell geschulte Personal sowie das akute Einleiten der Frührehabilitation. Ein Zeitraum von 3 Wochen bis zur Rehabilitation sollte nicht überschritten werden. Intensive rehabilitative Maßnahmen im Ausmaß von 3 Stunden pro Patient sind wichtig. **Prof. Wagenaar** stellte eine Metaanalyse der „forced used therapy“ für die oberen Extremitäten vor. Die Funktionsverbesserung in der chronischen und akuten Phase nach Schlaganfall wird als moderat signifikant beurteilt. Als Ursachen dieses Erfolges werden die Zuwendung oder die Intensität der Rehabilitation suszipiert. Als gutes Evaluationswerkzeug für rehabilitative Erfolge in der Neurologie wurden die funktionellen neuro-radiologischen Methoden von **Prof. Heiss** diskutiert. Insbesondere die vital bleibende Penumbra wurde als guter Marker für das Rehabilitationspotential bestätigt. Tierexperimentell

zeigte **Prof. Finkelstein** in seiner Studie zum therapeutischen Einsatz von basic fibroblast growth factor (bFGF) einen positiven Einfluß dieser Substanz auf das neuronale „sprouting“ nach Insult. Erfolge sieht man sowohl bei der subakuten Applikation als auch bei zeitverzögerter Gabe nach einigen Tagen.

Bei den **kurzen wissenschaftlichen Themen zur zerebrovaskulären Erkrankung** wurde u. a. auch die Schlafapnoe als Risikofaktor für den Schlaganfall diskutiert, das S-Cortisol wurde als biochemischer Marker für die klinische Schwere des Insults untersucht. Die Adhäsionsmoleküle sICAM-1 und sVCAM-1 wurden bei Patienten mit Schlaganfall untersucht, um eine sekundär entzündliche Nervenschädigung zu untermauern. Daraus wurde eine spezifische Immuntherapie mit sICAM-1-Antikörpern als sinnvoll abgeleitet. Eine Analyse der Post-Stroke-Epilepsie ergab als signifikantesten Risikofaktor hämorrhagische große Insulte bei jungen Männern. Thrombolyse- und Daten der Stroke Unit in Maria-Gugging zeigten eine Lyseindikation in 4 % der eingelieferten Schlaganfallpatienten im untersuchten Zeitraum. Intrazerebrale Blutungskomplikationen gab es in 7,4 % der lysierten Patienten, extrazerebrale Blutungskomplikationen in 3,2 %. 11,8 % verstarben an weiteren Komplikationen der Lyse. Diese Studie schnitt im internationalen Vergleich gut ab.

Zum Thema **„Genetik der Schlaganfälle“** fand ein Workshop statt. Obwohl sowohl Familienuntersuchungen als auch Zwillingsstudien auf prädisponierende genetische Faktoren beim Schlaganfall hinweisen, erschwert die Verschiedenheit der Einzelfälle und die dahinterliegende Pathophysiologie solche Analysen. Blutplättchenphysiologie und Blutgerinnungsfaktoren wurden als interessantes Ziel vieler diesbezüglicher Untersuchungen vorgestellt. Aber auch Faktoren der „Entzündung“ scheinen mit dem Schlaganfallrisiko zu korrelieren. Das verbesserte Verständnis für

Erkrankungen wie CADASIL, autosomal-dominanter zerebraler Amyloid-angiopathien, hereditärer zerebroretinaler Vaskulopathien und MELAS könnte hilfreich für die Entwicklung einer ursächlich orientierten Therapie zu sein.

Ein weiterer Workshop setzte sich mit den **neuropsychologischen Syndromen im akuten Schlaganfall** auseinander. Undiagnostizierte neuropsychologische Syndrome erschweren die diagnostische und therapeutische Arbeit am Patienten. Hemineglectstörungen, welche die akute Phase des Schlaganfalls überdauern und persistieren, sind mit einem schlechten Therapieoutcome vergesellschaftet. Die Störungen bei Apraxie wurden von **Prof. Goldenberg** in 3 Untergruppen diskutiert: Störungen der Imitation von Gesten, Ausführung sinnvoller Gesten auf Kommando, und der Werkzeuggebrauch. Er arbeitete den Unterschied von Hand-, Fuß- und Fingergestik in Korrelation zu rechts- und linkshemisphärischen Läsionen heraus. **Prof. Brainin** stellte seine Studie zum seltenen „Alien Hand“-Syndrom vor, das klinisch durch „Gegenarbeiten“ und „Nicht-Loslassen-Können“ mit der erkrankten Hand charakterisiert ist. Es liefert neue Hinweise zum besseren Verständnis der Initiation der Motorik.

NEUROREHABILITATION/ NEUROTRAUMATOLOGIE

Bei den **kurzen wissenschaftlichen Beiträgen** zum Thema **„Neurorehabilitation/Neurotraumatologie“** wurden die Richtlinien zur leichtgradigen Gehirntraumatisierung vorgestellt, welche auch im „European Journal of Neurology“ 2002; 9: 1–13 publiziert wurden. Aufgrund dieser Richtlinien sollen Patienten mit guter Rehabilitationsprognose evaluiert werden. Eine niederländische Studie zeigte eigene Ergebnisse zur Untersuchung intrazel-

lulärer astroglialer und neuronaler Marker bei Schädelhirntrauma als prognostische Marker im Serum.

Prof. Pinter stellte anhand einer Serie von Patienten die Rückenmarksstimulation mittels implantiertem Stimulator als gute therapeutische Alternative für Patienten mit schwerer Spastizität vor. Die Arbeitsgruppe von **Prof. Saltuari** hatte erste Ergebnisse und Erfahrungen zur Gangschulung mit dem Lokomaten, einem computergestützten, semimanuellen Gangtrainer, ausgewertet. Hingewiesen wird nicht nur auf die vergleichbar guten Therapieerfolge, sondern auch auf die physiologischeren Arbeitsbedingungen für das physiotherapeutische technische Personal.

NEUROMUSKULÄRE ERKRANKUNGEN

Hauptthema „Distale Myopathien“:

Prof. Illa stellte die distalen Myopathien im Überblick dar. Vor allem im Bereich der Diagnostik der distalen Myopathien ist die stufenweise Analyse „klinische Untersuchung – elektrophysiologische Untersuchung – Muskelbiopsie – genetische Analyse“ wichtig. Neurogene Krankheitsbilder sollten ausgeschlossen werden. **Prof. Udd** erörterte die in Finnland sehr häufige tibiale Muskeldystrophie. Immunhistochemisch kann ein Verlust des Titinproteins nachgewiesen werden, welches u. a. eine wichtige Funktion in der Muskelkalziumhomöostase hat. **Prof. Bushy** aus dem Genetischen Institut in Newcastle stellte die Dysterlin-Myopathien vor. Ein interessanter Aspekt dieser Myopathien ist ein variabler Phänotyp bei konstantem Genotyp.

Bei den **kurzen wissenschaftlichen Beiträgen** zu den „neuromuskulären Erkrankungen“ gab es zwei interessante Berichte zur Amyotrophen Lateralsklerose (ALS): Da Mutationen der schweren Kette in dieser Unter-

einheit des Neurofilaments (NFL-H) als prädiktive Faktoren bei der ALS vermutet werden, wurde ein Vergleich der Allelvarianten von NFL-H und SOD-1 angestellt. Die SOD-1-Aktivität scheint in homozygoten Trägern im Vergleich zu heterozygoten Trägern erhöht, die Wertigkeit dieser Aktivitätserhöhung ist allerdings noch nicht geklärt. An therapeutischen Optionen bei der ALS wurden einander in einer retrospektiven Analyse die Verwendung der PEG-Sonde und die Medikation mit Riluzol gegenübergestellt, wobei sich beide Interventionen nicht auf die Überlebenszeit auswirkten. Eine Münchner Serie von genetisch diagnostizierten Mutationen der Epsilonuntereinheit des Acetylcholinrezeptors wurde vorgestellt. Die Arbeitsgruppe aus Mailand präsentierte die Ergebnisse einer neuropsychologischen Testbatterie bei myotoner Dystrophie, wobei hier Defizite in der visuell/spatialen Planung aufgezeigt werden konnten.

DEMENZERKRANKUNGEN

Hauptthema „Frühe Beeinträchtigung der Kognition und Differentialdiagnose der Demenz“:

Prof. Dubois zeigte die minimale kognitive Beeinträchtigung (MCI) als diagnostischen Sammeltopf auf. **Prof. Rossor** stellte neuroradiologische Folgeuntersuchungen des Cerebrums verschiedener Patienten mit Alzheimer-Demenz (AD) und deren mathematische Auswertung dar. Die weitere Analyse solcher wertvollen Ergebnisse könnte prognostisch signifikante, frühe neuroradiologische Marker ergeben. **Prof. Emre** brachte einen guten Überblick mit eigenen praktischen Erfahrungen zur Evaluierung und Klassifizierung dementieller Krankheitsbilder.

In den Sitzungen mit **kurzen wissenschaftlichen Beiträgen** zum Thema „Altern und Demenz“ wurde der DemTect Test® zur Evaluierung der MCI

vom Max Planck Institut für Neurologische Forschung vorgestellt. Die Testbatterie zeigt sowohl milde Gedächtnisstörungen als auch kognitive Defizite auf. Eine dänische Arbeitsgruppe wies auf das erhöhte Risiko von kognitiven Defiziten und dementiellen Erkrankungen nach stattgehabtem Schlaganfall in Abhängigkeit von Insult-Schweregrad und Bluthochdruck hin. Der intrathekale Infusionstest wurde von einer norwegischen Arbeitsgruppe als notwendige diagnostische Entscheidungshilfe vor Shunt-Operationen bei Normaldruckhydrozephalus untersucht und vorgestellt. Eine italienische Arbeitsgruppe stellte die Westernblotuntersuchung an Blutplättchenhomogenaten zur Untersuchung des Amyloidpräkursorproteins bei Patienten mit MCI vor. Auf die erhöhte neurotoxische Vulnerabilität des Gehirns von Alzheimerpatienten bei Medikation mit Neuroleptika wurde von einer Grazer Arbeitsgruppe verwiesen. **Dr. Bonelli** verglich in seiner Studie den Liquor cerebrospinalis von Patienten mit AD, vaskulärer Demenz und Kontrollpatienten nach Neuroleptikagabe. 2 Studien beschäftigten sich mit der therapeutischen Anwendung von Donepezil bei Patienten mit AD und vaskulärer Demenz. Die Ergebnisse beider Studien unterstützen den medikamentösen Einsatz des untersuchten Medikaments.

ONKOLOGIE

Hauptthema „Gliom – übers Molekül zur Therapie“:

Prof. Collins stellte eigene Studienergebnisse über die Untersuchung von Pathologien in den einzelnen Zellstoffwechselvorgängen bei astroglialen Tumoren vor. p53-Veränderungen sind typisch für astrogliale Tumoren, RB1-Pathologien weisen auf eine Progression bei Astrozytom hin. Molekularpathologische Diagnostik und Therapievorschlüsse aufgrund genetischer Ergebnisse werden sich in Zukunft an vielen verschiedenen zellulären Abläufen orientieren

müssen. **Prof. Weller** sprach über die Schwierigkeiten des Einsatzes von Chemotherapeutika bei Glioblastomen. Er verwies auf die EORTC-Studie 26981, die den Einsatz von Temozolamid untersucht und kurz vor dem Abschluß steht. Experimentell zeigen gentherapeutische Ansätze mit CTS-1 oder CP-31398, die versuchen, die Apoptoseresistenz von Glioblastomen zu überkommen, positive Ergebnisse. **Prof. Soffietti** besprach den Therapieansatz bei Oligodendrogliomen (OG). Obwohl die Strahlentherapie bei OG zum derzeitigen Wissensstand keine überzeugenden Ergebnisse liefert, gibt es gute Therapieergebnisse mit dem PCV-Schema, vor allem bei Patienten mit molekularpathologischen Veränderungen in den Chromosomen 1p und 19q.

In den **kurzen wissenschaftlichen Berichten** zum Thema „**Neuroonkologie**“ zeigten 2 Kölner Arbeitsgruppen erfolgversprechende Daten bezüglich des diagnostischen Einsatzes von PET zur Bestimmung der Tumorprogression bei astroglialen Tumoren mit nicht-invasiver Darstellung des DNA-Metabolismus. Die Arbeitsgruppe von **Prof. Krausenegg** zeigte den chemotherapeutischen Einsatz mit ACNU und VM26 als gute Alternative zum PCV-Schema bei oligodendroglialen und oligoastroglialen Tumoren. Eine italienische Arbeitsgruppe stellte ihr Hausbetreuungsprogramm für Patienten mit fortgeschrittenen Gehirntumoren vor, ein spitalexternes Hospizprogramm.

EPILEPSIE

Hauptthema „Basale Mechanismen der Epilepsie“: **Prof. Jefferys** berichtete über Mutationen von GABA-Rezeptoren und Natriumkanälen, die

zusätzliche Risikofaktoren der Anfallsgenerierung und Prolongierung sind. **Prof. Baulac** stellte Versuche zur Früherkennung von Anfällen vor. Da nur 80 % aller Epilepsiepatienten unter antikonvulsiver Therapie anfallsfrei werden, nehmen Studien bezüglich Pharmakoresistenzforschung einen immer höheren Stellenwert ein. Diesbezüglich brachte **Prof. Pirohamed** Forschungsbestrebungen bezüglich Pharmakokinetik und -dynamik; Ziel neuer Forschungen ist die Untersuchung von Transporterproteinen des ZNS.

EXTRAPYRAMIDAL-MOTORISCHE ERKRANKUNGEN

Hauptthema „Extrapyramidal-motorische Erkrankungen“: **Prof. Brotchie** analysierte die Pathophysiologie von L-Dopa-induzierten Dyskinesien und betonte die Wichtigkeit, *De-novo*-Parkinsonpatienten risikoärmer bezüglich Spätdyskinesien zu therapieren. **Prof. Wenning** brachte einen Überblicksvortrag über Multisystematrophien mit diagnostischen Möglichkeiten. Zur Tagesmüdigkeit bei Parkinsonmedikation nahm **Prof. Rascoul** Stellung und wies auf die Wichtigkeit hin, diesbezügliche Aufklärung und Anamnese mit Parkinsonpatienten durchzuführen.

MULTIPLE SKLEROSE

Hauptthema „Krankheitsverlauf der Multiplen Sklerose (MS)“: **Prof. Brück** gab einen Überblick über die Verlaufstypen der MS und arbeitete dann die unterschiedliche Pathologie bei sekundärer progressiver MS versus

schubförmig verlaufender MS aus. Erstere scheint eine deutlichere axonale Schädigung aufzuweisen, verglichen mit zweiter. Die primär fortschreitende MS scheint eine deutlichere Entzündungskomponente aufzuweisen. Es bleibt die Frage offen, ob die Entstehung dieser verschiedenen MS-Untergruppen in einzelnen Pathomechanismen differiert. **Prof. Miller** referierte über den Einblick, den die immer sensibler werdende MRT in die Pathophysiologie der MS gibt. Mit der Immunologie der MS setzte sich **Prof. Selmaj** auseinander. Bei immer größer werdendem Verständnis der T-Zellpathologie im Rahmen der MS, gehen die rezenten Forschungsansätze an das Verständnis molekularbiologischer Kontrollmechanismen heran, die wichtig in der Aufrechterhaltung der Autoimmunität zu sein scheinen. **Prof. Farland** ging auf die Klinik der fortschreitenden MS ein und betonte die Wichtigkeit von neuroradiologischen und biologischen Markern, welche notwendig sind, um die Krankheitsprogression zu beobachten.

ZUSAMMENFASSUNG

Im Rückblick war der EFNS-Kongreß 2002 eine großartige Veranstaltung, die einen Überblick über State of the Art von Diagnostik und Therapie aller wichtigen Krankheitsbilder der Neurologie gab und Ausblicke auf kommende Forschungsansätze brachte.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Sabine Urbanits
Neurologische Abt. und LBI für Neuroonkologie, Kaiser Franz Josef Spital
A-1100 Wien, Kundratstr. 3
E-Mail:
sabine.urbanits@kfj.magwien.gv.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)