

# Epilepsie Online Fortbildungsakademie

der Deutschen und Österreichischen  
Gesellschaften für Epileptologie und  
der Schweizerischen Epilepsie-Liga

[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)

**28.4.–30.4.2021 | DIGITAL**

## HAUPTPROGRAMM

# ICH LEBE MEIN LEBEN TROTZ EPILEPSIE



**Es gibt gute Gründe für Fycompa®  
als erste Wahl in der Zusatztherapie  
bei Patienten ab 4 Jahren.\*<sup>1,2</sup>**

- Breit wirksam
- Im Allgemeinen gut verträglich
- Einfache Einmalgabe zur Nacht
- Innovativer Wirkmechanismus
- Positiver Effekt auf objektive Schlafparameter<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fycompa® (Perampanel) Fachinformation. <sup>2</sup> Santamarina et al. Seizure 2020; 83:48-56. <sup>3</sup> Santamarina R. et al. Seizure 2020; 76:137-142.

\* Fycompa® ist zugelassen als Zusatztherapie bei fokalen Anfällen mit oder ohne sekundärer[!]/Generalisierung bei Patienten ab 4 Jahren und bei primär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen bei Patienten ab 7 Jahren mit idiopathischer generalisierter Epilepsie.

Fycompa® 0,5 mg/ml Suspension zum Einnehmen, 2 mg/4 mg/6 mg/8 mg/10 mg/12 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Perampanel. Zus.: 0,5 mg/ml Perampanel je ml. Sonst. Bestandt.: Sorbitol-Lösung 70% (kristall.), Mikrokristall. Cellulose, Carnmellose-Natrium, Poloxamer 188, Simeticon-Emulsion 30% (enthalt geringe), Wasser, Dimeticon, Polysorbat 65, Methylcellulose, Kieselgel, Macrogolsteat, Sorbinsäure, Benzesäure u. Schwefelsäure), Citronensäure, Natrumbenzoat, gereinigt. Wasser. 2 mg/4 mg/6 mg/8 mg/10 mg/12 mg Filmtbl.; 2 mg/4 mg/6 mg/8 mg/10 mg/12 mg Perampanel. Sonst. Bestandt.: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Hyprolose, Povidon K-29/32, Magnesiumstearat; 6 mg/8 mg/10 mg/12 mg Filmtbl. zusätzl.: Mikrokristall. Cellulose, Filmüberzug: Hydromellose 910, Takum, Macrogol 8000, Titanoxid; 2 mg Filmtbl. zusätzl.: Eisen(II)hydroxid x H<sub>2</sub>O, Eisen(II)oxit; 4 mg Filmtbl. zusätzl.: Eisen(II)oxit; 8 mg Filmtbl. zusätzl.: Eisen(III)oxit; Eisen(III)Iodoxit; 10 mg Filmtbl. zusätzl.: Eisen(III)hydroxid x H<sub>2</sub>O, Indigocarmin, Aluminiumsalz; 12 mg Filmtbl. zusätzl.: Indigocarmin, Aluminiumsalz. Anw.: Antiepilept. Zusatztherapie fokaler Anfälle m. John sek. Generalisier. bei Patienten ab 4 Jahren und antiepilept. Zusatztherapie prim. gen. ton.-klon. Anfälle bei Patienten ab 7 Jahren mit idiopath. gen. Epilepsie. Gegenan.: Überempfindlichkeit gg. Perampanel o. sonstige Bestandt. Nebenw.: Sehr häufig: Schwindel, Somnolenz, Häufig: vermind. / erhöht. Appetit, Aggressivität, Wutgefühle, Angst, Verirrtheit, Ataxie, Dysarthrie, Gleichgewichtsstör., Reizbarkt., Diplopie, verschwommen. Sehen, Vertrögt., Überaktiv., Rückenschmerz., Gangstör., Müdigk., Gewichtszun., Sturz. Gelegentlich: Suizidgeudenken, Suizidversuch. Nicht bekannt: Arzneimittelwirk., m. Essingophilie u. syst. Sympt. (DRESS), Stevens-Johnson-Syndrom. Verschreibungspflichtig.

Stand: November 2020. Eisai GmbH, Edmund-Rumpler-Str. 3, 60549 Frankfurt a. Main, Deutschland, kontakt@eisai.net

---

## INHALTSVERZEICHNIS

Organisation und Impressum .....	4
Grußwort der Fortbildungsleitung .....	5
Wichtige Informationen zur digitalen Umsetzung.....	7
Programmübersichten	
Mittwoch, 28. April .....	10
Donnerstag, 29. April .....	11
Freitag, 30. April .....	12
Programm der Fortbildungsakademie	
Mittwoch, 28. April .....	13
Donnerstag, 29. April .....	16
Freitag, 30. April .....	19
Allgemeine Informationen .....	22
Industriesymposien .....	24
Sponsoren und Aussteller.....	29
Referentenindex .....	30

---

## ORGANISATION UND IMPRESSUM

### Homepage

[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)



### Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V.

[www.dgfe.info](http://www.dgfe.info)



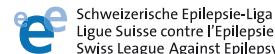
Österreichische Gesellschaft für Epileptologie

[www.ogfe.at](http://www.ogfe.at)



Schweizerische Epilepsie-Liga

[www.epi.ch](http://www.epi.ch)



### Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Martin Holtkamp

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg

Luisenstraße 64 | 10117 Berlin

Prim. Priv.-Doz. Dr. Edda Haberlandt

Krankenhaus Dornbirn

Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

Lustenauerstraße 4 | 6850 Dornbirn

Prof. Dr. Jan Rémi

Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinikum Großhadern

Neurologische Klinik und Poliklinik & Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum DSGZ

Marchioninistr. 15 | 81377 München

### Organisation

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Carl-Pulfrich-Straße 1 | 07745 Jena

Doreen Kühle

[epilepsie@conventus.de](mailto:epilepsie@conventus.de) | [www.conventus.de](http://www.conventus.de)

### Programmerstellung

Satz krea.tif-studio UG (haftungsbeschränkt)

Redaktionsschluss 31.03.21

---

## GRUSSWORT DER FORTBILDUNGSLEITUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir laden Sie herzlich zur Fortbildungsakademie 2021 ein, welche von der Deutschen und der Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie und der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie ausgerichtet wird.

Aus Gründen der Pandemie hatten wir die für Ende April 2021 in Berlin geplante Epilepsie-Dreiländertagung auf 2023 verschieben müssen. Um dem großen Bedarf nach qualifizierter epileptologischer Fortbildung nachzukommen, findet nun am gleichen Termin, vom 28. bis 30. April 2021, die Fortbildungsakademie in einem virtuellen Format statt.

Das Programm deckt das breite Spektrum der klinischen Epileptologie ab, vom Management des ersten Anfalls bis zur Therapie schwieriger Epilepsien, von der Pharmakotherapie bis zur Epilepsiechirurgie, von Neugeborenen bis zu Erwachsenen und von Komorbiditäten bis zur Fahreignung.

Wir freuen uns, für alle Themen namhafte Expertinnen und Experten als Referentinnen und Referenten gefunden zu haben. Die Vorträge werden live gesprochen, dies erlaubt auch Interaktionen mit Ihnen als Teilnehmer der Kurse und Seminare.

Edda Haberlandt



Martin Holtkamp



Jan Rémi





**DGFE 2022**



**SAVE THE DATE**

**56. Jahrestagung der  
Deutschen Gesellschaft  
für Epileptologie**

**27.-30. APRIL 2022**  
Leipzig

[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)

© 57022076 | Inka J. Fischer | shutterstock

© 57022076 | Inka J. Fischer | shutterstock

---

## WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR DIGITALEN UMSETZUNG



### Technische Voraussetzungen

- Um eine bestmögliche Übertragungsqualität und -stabilität zu gewährleisten, wird die Nutzung einer direkten LAN-Verbindung (gegenüber WLAN) empfohlen.
- Vergewissern Sie sich vor der Veranstaltung, dass die Ton- und Videoqualität Ihres Computers/Laptops gut ist.
- Vergewissern Sie sich, dass Sie die aktuellste Version Ihres Browsers nutzen. Die Nutzung von Internet Explorer als Browser kann nicht empfohlen werden. Achten Sie weiterhin darauf, dass Sie nicht allzu viele Tabs in Ihrem Browser geöffnet haben.



### Zur Teilnahme am Fortbildungsprogramm

Bitte kontrollieren Sie, ob Ihr Browser und Betriebssystem die Wiedergabe von [Vimeo](#) unterstützen



### Als aktive/r SitzungsteilnehmerIn (Vorsitzende/r, ReferentIn):

- Bitte kontrollieren Sie, ob Ihr Browser und Betriebssystem die Verwendung von [Zoom](#) unterstützen
- Bitte kontrollieren Sie, ob Sie den Zoom-Client für Meetings ([https://zoom.us/download#client\\_4meeting](https://zoom.us/download#client_4meeting)) installiert, haben.
- Bitte stellen Sie sicher, dass Ihre Internetverbindung 2 MB/s im Upload und 4 MB/s im Download erreicht. Sie können Ihre Internetverbindung unter [www.speedtest.net](http://www.speedtest.net) testen.
- Bitte kontrollieren Sie, dass Ihr Ton gut funktioniert und Sie gut zu hören sind. Sie können Ihre Einstellungen im Voraus unter <https://zoom.us/test> testen. Die beste Qualität erreichen Sie bei der Verwendung von Kopfhörern mit Mikrofon (Headset).
- Es ist ratsam, einen Laptop oder Desktoprechner zu nutzen, da dort in jedem Fall die optimale Darstellung gewährleistet wird. Eine Nutzung eines mobilen Endgerätes (Handy oder Tablet) wird von der Software natürlich auch unterstützt.



### Allgemeine Regeln

- Verwenden Sie Ihren realen Namen für die Kongressteilnahme, es sei denn, Ihr Pseudonym ist allgemein bekannt.
- Der Mitschnitt von Präsentationen in jeglicher Art (Video, Audio, Foto) sowie die Verbreitung des Materials ist untersagt.

---

## WICHTIGE INFORMATIONEN ZUR DIGITALEN UMSETZUNG



### Chat-Regeln/Regeln für den Austausch

- Höflichkeit und Respekt haben oberste Priorität.
- Folgen Sie den Anweisungen und Erklärungen der Vorsitzenden.
- Persönliche Beleidigungen, rassistische, sexistische oder beleidigende Kommentare im Chat sind untersagt und werden entsprechend gelöscht.
- Spam und Werbung sind ebenfalls untersagt und werden entsprechend gelöscht.

Der Veranstalter behält sich das Recht vor, TeilnehmerInnen, die gegen diese Regeln verstößen, von der Veranstaltung auszuschließen.

### Registrierung und Log-in

Sie können sich über [www.epilepsie-tagung.de/registrierung-abstracts/registrierung](http://www.epilepsie-tagung.de/registrierung-abstracts/registrierung) zur Fortbildungsakademie anmelden. Die Zugangsdaten werden kurz vor der Veranstaltung verschickt.



### Ablauf der Kurse und Seminare

- Die ReferentenInnen halten die Vorträge live.
- Zur Sitzung werden diese von den Vorsitzenden anmoderiert und anschließend teilen sie den Bildschirm.
- Die ReferentenInnen und Vorsitzenden sowie die TeilnehmerInnen nehmen live am Zoom-Webinar teil.
- Die TeilnehmerInnen können Fragen per Chat stellen; die Fragen werden von den Vorsitzenden gesichtet, vorgelesen und von den ReferentInnen live beantwortet.



### On Demand

Bitte beachten Sie, dass allen angemeldeten TeilnehmerInnen das on Demand-Material bis zum **30. Mai 2021** zur Verfügung steht (das Einverständnis der AutorInnen vorausgesetzt). Präsentationen werden nur für die Zeit gespeichert und bereitgestellt, für die die AutorInnen zugestimmt haben. Bitte beachten Sie auch hier, dass es den AutorInnen freigestellt ist, ob ihre Vorträge nach dem Kongress online verfügbar sein dürfen. Daher können Lücken im Programm entstehen. Weitere Details finden Sie ebenfalls im Benutzerhandbuch zur Fortbildung auf [www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de).

# Starke Partnerschaft



© shutterstock/Baranov E

Ob digital, hybrid oder präsent – alle Lösungen  
für Ihren Kongress aus einer Hand.

**conventus**  
CONGRESSMANAGEMENT  
[www.conventus.de](http://www.conventus.de)

## PROGRAMMÜBERSICHT I MITTWOCH, 28. APRIL

Raum 1 14:30–15:30	Raum 2	Raum 3
<b>DGfE-Mitgliederversammlung</b> Mitgliederversammlung		
S. 22		
16:00–17:30	16:00–17:30	16:00–17:30
<b>Kurs 1</b> Epileptische Anfälle und ihre Differentialdiagnosen: Videoseminar (Jugendliche und Erwachsene)	<b>Kurs 2</b> Management erster Anfall: Erwachsene	<b>Kurs 3</b> Pharmakotherapie Kinder und Jugendliche
S. 13	S. 13	S. 14
17:45–18:45	17:45–18:45	
<b>GW Pharma (Germany)</b> Epidyolex® (Cannabidiol-Fertigarzneimittel) als adjuvante Therapie für Dravet- und Lennox-Gastaut-Patienten und praktische Erfahrungen	<b>Arvelle Therapeutics</b> Cenobamate – Eine neue Option zur Zusatzbehandlung von Epilepsiepatienten mit fokal beginnenden Anfällen und Vortherapie mit mindestens zwei Antikonvulsiva	
S. 24	S. 24	
19:00–20:00	19:00–20:00	19:00–20:00
<b>Seminar 1</b> EEG – Grundlagen	<b>Seminar 2</b> Metabolische Epilepsien und Ketogene Diät	<b>Seminar 3</b> Therapieschwierige Epilepsien: Erwachsene
S. 14	S. 14	S. 15

## PROGRAMMÜBERSICHT | DONNERSTAG, 29. APRIL

Raum 1 16:00–17:00	Raum 2 16:00–17:00	Raum 3 16:00–17:00
<b>Seminar 4</b> Therapieschwierige Epilepsien: Kinder	<b>Seminar 5</b> Bildgebung – Fallbespiele	<b>Seminar 6</b> Fahreignung und Arbeit
S. 16	S. 16	
		S. 17
17:15–18:15	17:15–18:15	
<b>Zogenix GmbH</b> Dravet-Syndrom – Auf zu neuen Ufern	<b>UCB Pharma GmbH</b> Die Bedeutung von Real-World-Daten über Zulassungsstudien hinaus	
S. 26	S. 26	
18:30–20:00	18:30–20:00	18:30–20:00
<b>Kurs 4</b> EEG im klinischen Alltag (Kinder und Erwachsene)	<b>Kurs 5</b> Pharmakotherapie Erwachsene	<b>Kurs 6</b> Status epilepticus – Diagnostik und Therapie (Kinder und Erwachsene)
S. 17	S. 17	S. 17

## PROGRAMMÜBERSICHT I FREITAG, 30. APRIL

Raum 1 16:00–17:30	Raum 2 16:00–17:30	Raum 3 16:00–17:30
<b>Kurs 7</b> Management Anfälle in der Neonatologie	<b>Kurs 8</b> Fehler in Diagnose und Therapie der Epilepsien – Fallbeispiele	<b>Kurs 9</b> Management autoimmuner Anfälle und Epilepsien
	S. 19	S. 19
<b>17:45–18:45</b>		<b>17:45–18:45</b>
<b>Eisai GmbH</b> Antianfallsmedikamente mit „breitem Wirkspektrum“: Definition, präklinische Modelle und klinische Daten – Fokus auf Perampanel		<b>Bial Deutschland GmbH</b> Natriumkanalblocker – alle gleich und alle für jedes Alter geeignet? Schwerpunkt Eslicarbazepinacetat
S. 28		S. 28
19:00–20:00	19:00–20:00	19:00–20:00
<b>Seminar 7</b> Psychiatrische Komorbiditäten	<b>Seminar 8</b> Epileptische Anfälle und ihre Differentialdiagnose: Videoseminar (Neugeborene und Kinder)	<b>Seminar 9</b> Kontrazeption, Schwangerschaft, Stillen
S. 20	S. 21	S. 21

### Legende

**Sonderveranstaltung**

**Seminar**

**Industriesymposium**

**Kurs**

---

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM I MITTWOCH, 28. APRIL

16:00–17:30	<b>Epileptische Anfälle und ihre Differentialdiagnosen – Videoseminar</b>
Raum 1	<b>(Jugendliche und Erwachsene)</b>
Vorsitz	S. Noachtar (München), R. Surges (Bonn)
16:00	Psychogene nicht-epileptische Anfälle
	S. Noachtar (München)
16:22	Synkopen
	R. Surges (Bonn)
16:44	Paroxysmale Bewegungsstörungen
	Y. Weber (Aachen)
17:06	Parasomnien
	R. Khatami (Barmelweid/CH)
16:00–17:30	<b>Management erster Anfall – Erwachsene</b>
Raum 2	
Vorsitz	M. Malter (Köln), B. Vorderwülbecke (Berlin)
16:00	Semiologische Einordnung erster Anfälle mit Differentialdiagnosen
	M. Malter (Köln)
16:22	Apparative Diagnostik nach erstem Anfall
	E. Pataria (Wien/AT)
16:44	Prognoseabschätzung nach erstem Anfall
	B. Vorderwülbecke (Berlin)
17:06	Abschlussgespräch nach erstem Anfall
	A. Kunze (Jena)

---

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM I MITTWOCH, 28. APRIL

16:00–17:30	<b>Pharmakotherapie Kinder und Jugendliche – Prinzipielles und Aktuelles zur Therapie im Kindes- und Jugendalter ...</b>
Raum 3	S. Schubert-Bast (Frankfurt a. M.), T. Polster (Bielefeld)
Vorsitz	
16:00	von generalisierten Epilepsien S. Schubert-Bast (Frankfurt a. M.)
16:30	von fokalen Epilepsien A. N. Datta (Basel/CH)
17:00	von epileptischen Enzephalopathien T. Polster (Bielefeld)
19:00–20:00	<b>EEG – Grundlagen</b>
Raum 1	
Vorsitz	F. Rosenow (Frankfurt a. M.), I. Unterberger (Innsbruck/AT)
19:00	Entstehung und Aufzeichnung von EEG-Potenzialen M. Leitinger (Salzburg/AT)
19:20	Lokalisation von EEG-Potenzialen und Montagen F. Rosenow (Frankfurt a. M.)
19:40	Das normale EEG im Wachen und im Schlaf I. Unterberger (Innsbruck/AT)
19:00–20:00	<b>Metabolische Epilepsien und Ketogene Diät</b>
Raum 2	
Vorsitz	M. Feucht (Wien/AT), C. Makowski (München)
19:00	Metabolische Epilepsien/Ketogene Diät bei Säuglingen und Kleinkindern C. Makowski (München)
19:30	Metabolische Epilepsien/Modifizierte Atkins Diät und Ketogene Diät bei Schulkindern und Jugendlichen M. Feucht (Wien/AT)

---

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM I MITTWOCH, 28. APRIL

- 19:00–20:00 **Therapieschwierige Epilepsien – Erwachsene**  
Raum 3  
Vorsitz M. Holtkamp (Berlin), B. J. Steinhoff (Kehl-Kork)
- 19:00 Pharmakotherapie generalisierte Epilepsien  
M. Holtkamp (Berlin)
- 19:20 Pharmakotherapie fokale Epilepsien  
B. J. Steinhoff (Kehl-Kork)
- 19:40 Epilepsiechirurgie  
A. Schulze-Bonhage (Freiburg i. Br.)

---

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM I DONNERSTAG, 29. APRIL

### 16:00–17:00 **Therapieschwierige Epilepsien – Kinder**

Raum 1

Vorsitz G. Ramantani (Zürich/CH), S. von Spiczak (Kiel/Schwentinental-Raasdorf)

16:00 Pharmakotherapie therapieschwieriger Epilepsien im Kindes- und Jugendalter  
S. von Spiczak (Kiel/Schwentinental-Raasdorf)

16:30 Epilepsiechirurgie im Kindes- und Jugendalter  
G. Ramantani (Zürich/CH)

### 16:00–17:00 **Bildgebung – Fallbespiele**

Raum 2

Vorsitz S. Knake (Marburg), T. J. von Oertzen (Linz/AT)

16:00 Strukturelle Bildgebung bei Epilepsie  
S. Knake (Marburg)

16:10 PET und SPECT Bildgebung bei Epilepsie  
T. J. von Oertzen (Linz/AT)

16:20 MRT Postprocessing bei Epilepsie  
H.-J. Huppertz (Zürich/CH)

16:30 Interaktive Fallvorstellungen mit Anwendungsbeispielen  
H.-J. Huppertz (Zürich/CH), S. Knake (Marburg), T. J. von Oertzen (Linz/AT)

---

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM I DONNERSTAG, 29. APRIL

### 16:00–17:00 **Fahreignung und Arbeit**

Raum 3

Vorsitz G. Krämer (Zürich/CH), I. Coban (Bielefeld)

16:00 „Grenzfragen“ der Kraftfahreignung in Deutschland, Österreich und der Schweiz  
G. Krämer (Zürich/CH)

16:20 Was haben die Regelungen zur Fahreignung und die Beurteilung der Gefährdung am Arbeitsplatz gemeinsam?  
I. Coban (Bielefeld)

16:40 Arbeitssicherheit in der praktischen Anwendung  
P. Brodisch (München)

### 18:30–20:00 **EEG im klinischen Alltag (Kinder und Erwachsene)**

Raum 1

Vorsitz J. Rémi München, I. Borggräfe (München)

18:30 Aktivierungsverfahren  
F. Weissinger (Berlin)

18:52 Verlangsamungen  
S. Gollwitzer (Erlangen)

19:14 Epilepsietypische Muster  
J. Rémi (München)

19:41 Besonderheiten bei Kindern  
I. Borggräfe (München)

### 18:30–20:00 **Pharmakotherapie Erwachsene**

Raum 2

Vorsitz C. Baumgartner (Wien/AT), H. M. Hamer (Erlangen)

18:30 Aktuelle und zukünftige Leitlinien  
C. Baumgartner (Wien/AT)

19:00 Update – Was gab es Neues in den letzten 2 Jahren in der Pharmakotherapie?  
H. M. Hamer (Erlangen)

19:30 Nebenwirkungen der Antikonvulsiva – Akut und in der Langzeittherapie  
F. Bösebeck (Rotenburg/Wümme)

---

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM I DONNERSTAG, 29. APRIL

### 18:30–20:00 **Status epilepticus – Diagnostik und Therapie (Kinder und Erwachsene)**

Raum 3

Vorsitz T. Bast (Kehl-Kork), S. Rüegg (Basel/CH)

18:30 Status epilepticus beim Erwachsenen – Definition/Typen, Epidemiologie, Pathophysiologie/Aetiologie und Diagnose  
S. Rüegg (Basel/CH)

18:52 Status epilepticus im Kindesalter – epidemiologische, pathophysiologische und diagnostische Besonderheiten  
T. Bast (Kehl-Kork)

19:14 Status epilepticus beim Erwachsenen – Therapie, Komplikationen und Prognose  
R. Sutter (Basel/CH)

19:36 Status epilepticus im Kindesalter – Therapiekonzepte  
S. Schubert-Bast (Frankfurt a. M.)

---

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM | FREITAG, 30. APRIL

### 16:00–17:30 **Management Anfälle in der Neonatologie**

Raum 1

Vorsitz R. Trollmann (Erlangen), B. Fiedler (Münster)

16:00 Semiologie zerebraler Anfälle bei Neugeborenen  
B. Fiedler (Münster)

16:22 Ätiologie zerebraler Anfälle bei Neugeborenen  
H. Hartmann (Hannover)

16:44 Neuromonitoring bei neonatalen Anfällen  
R. Trollmann (Erlangen)

17:06 Pharmakotherapie der Neugeborenenanfälle  
G. Ramantani (Zürich/CH)

### 16:00–17:30 **Fehler in Diagnose und Therapie der Epilepsien – Fallbeispiele**

Raum 2

Vorsitz A. Strzelczyk (Frankfurt a. M.), T. Mayer (Radeberg)

16:00 Fehlermeldung in einem Epilepsiezentrum  
F. Brandhoff (Radeberg)

16:22 Fehler in der Therapie  
A. Strzelczyk (Frankfurt a. M.)

16:44 Fehler in der Diagnostik und Therapie von Kindern  
K. Klotz (Freiburg i. Br.)

17:06 Fehler in der Diagnostik  
T. Mayer (Radeberg)

---

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM I FREITAG, 30. APRIL

### 16:00–17:30 **Management autoimmuner Anfälle und Epilepsien**

Raum 3

Vorsitz C. G. Bien (Bielefeld), K. Rostásy (Witten)

16:00 Was muss man aus epileptologischer Sicht über Autoimmunenzephalitiden wissen?  
S. Kovac (Münster)

16:22 Was sind autoimmun-assoziierte Epilepsien und wie behandelt man sie?  
C. G. Bien (Bielefeld)

16:44 Wann und wie soll man in der Epileptologie den Liquor untersuchen?  
F. von Podewils (Greifswald)

17:06 Anfälle und Epilepsien bei neuroimmunologischen Erkrankungen von Kindern  
K. Rostásy (Witten)

### 19:00–20:00 **Psychiatrische Komorbiditäten**

Raum 1

Vorsitz R. Michaelis (Witten-Herdecke), M. Reuber (Sheffield/GB)

19:00 Erkennung und die Behandlung von Depression und Angststörungen bei Epilepsie  
R. Michaelis (Witten-Herdecke)

19:20 Erkennung und die Behandlung komorbider dissoziativer Anfälle bei Epilepsie  
M. Reuber (Sheffield/GB)

19:40 Psychotherapeutische Behandlung von psychiatrischer Komorbidität bei Epilepsie  
G. M. Heinen (Berlin)

---

## WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM | FREITAG, 30. APRIL

19:00–20:00	<b>Epileptische Anfälle und ihre Differentialdiagnose – Videoseminar (Neugeborene und Kinder)</b>
Raum 2	G. Kurlemann (Lingen), E. Haberlandt (Dornbirn/AT)
Vorsitz	
19:00	Epileptische Anfälle und Differentialdiagnosen bei Säuglingen E. Haberlandt (Dornbirn/AT)
19:20	Epileptische Anfälle und Differentialdiagnosen bei Kleinkindern G. Kurlemann (Lingen)
19:40	Epileptische Anfälle und Differentialdiagnosen Schulkindern und Jugendlichen U. Brandl (Jena)
19:00–20:00	<b>Kontrazeption, Schwangerschaft, Stillen</b>
Raum 3	
Vorsitz	B. Schmitz, V. Gaus (Berlin)
19:00	Fertilität und Kontrazeption bei Frauen mit Epilepsie G. Luef (Innsbruck/AT)
19:20	Geburtsmedizinisches Basiswissen für Epileptologen V. Gaus (Berlin)
19:40	Die Auswirkungen von Antiepileptika in Schwangerschaft und Stillzeit B. Schmitz (Berlin)

---

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN



### Evaluation

Evaluationen der Kurse werden direkt nach den Webinaren auf Zoom angezeigt. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns auf diese Weise eine Rückmeldung geben.



### Zertifizierung und Fortbildungspunkte

Die Epilepsie Online-Fortbildungsakademie wird durch die DGfE e. V. zertifiziert:

Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e. V.

Halbtageskurs                    2 Punkte

Seminar                            1 Punkt

Die Epilepsie Online-Fortbildungsakademie wird von der Landesärztekammer Berlin mit 3 Punkten der Kategorie B pro Tag zertifiziert.

Wir bitten alle schweizerischen und österreichischen ÄrztInnen die Teilnahmebescheinigungen selbstständig bei den jeweiligen Institutionen einzureichen.



### Teilnahmezertifikate

Die allgemeinen Bescheinigungen werden Ihnen nach der Veranstaltung zugeschickt.



### Redezeit

Bitte bereiten Sie Ihren Beitrag so vor, dass die hierfür vorgesehenen Zeiten eingehalten werden. Die Vorsitzenden sind angehalten, Überschreitungen zu verhindern.

### Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung der DGfE e. V. findet am Mittwoch, den 28. April, von 14:30–15:30 Uhr statt.



freier leben

Bei schweren epileptischen Anfällen (GTCS).

# Kaliumbromid DESITIN®

49%  
Anfallsfreiheit<sup>1</sup>

Gute  
Kombinierbarkeit<sup>2</sup>

Von Meinungsbildnern  
empfohlen<sup>3</sup>

**KBr** Kaliumbromid  
DESITIN®  
850 mg Tabletten

<sup>1</sup> Korinthenberg et al: Pharmacology, Efficacy and Tolerability of Potassium Bromide in Childhood Epilepsy. Journal of Child Neurology 2007; 22: S. 414–418. <sup>2</sup> Fachinformation Kaliumbromid DESITIN® 850mg, Stand August 2019. <sup>3</sup> Kurlemann, Keimer et al: Stellenwert der Bromatherapie im Kindesalter. Is das älteste Antiepileptikum wieder oder immer noch indiziert? Neuropädiatrie in Klinik und Praxis 2016; 15: 60–70.

**Kaliumbromid Desitin® 850mg Tabletten Wirkstoff:** Kaliumbromid. **Verschreibungspflichtig.** **Zus.:** Arznei. wirks. Bestandt.: 1 Tabl. Kaliumbromid Desitin® enthält 850 mg Kaliumbromid. Sonst. Bestandt.: Crospovidon, mikrokristall. Cellulose, Povidon K25, Stearinäsure (Ph. Eur.), hochdisperzes Siliciumdioxid. **Anw.-gebiete:** Primär u. sekundär general. ton-klon. Anfälle b. frühkindl. Grandmal-Epilepsie u. schwere myoklon. Syndr. i. Kindesalter (z. B. Dravet-Syndrom). Insb. Indiziert, w. andere Antiepileptika nicht od. alleine nicht ausreichend Wirks. sind. Hinw.: Aufgrund d. engen therap. Beite nur unter Kontrolle e. i. d. Epilepsie-Behandl. u. Bromtherapie erfah. Facharztes anwenden. Nicht wirksam b. Absencen, myoklon. od. ton. Anfällen; Anfallsprovokat. mögl. Keine ausreichend. Erkenn. üb. klin. Wirksam. als Monotherap. **Gegenan.:** Überempfindlichk. gg. Kaliumbromid/sonst. Bestandt. d. Arzneim., bek. Bromidunverträglichk., Niereninsuffizienz, Schwangersch. u. Stillzeit, Asthma bronchiale, Unterernähr. od. Ernährungsstör. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn. für d. Anwend.:** Arzneim. f. Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenwirk.:** *Zerebrales Nervensyst.:* Verlangsam. zerebr. Vorgänge, wobei große Unterschiede i. d. individuel. Bromidempfindlichk. besteh. *Niedr. Bromidspiegel* (unter 1,0mg/ml, photometr.): selten Müdigk., verläng. Reaktionszeit, weniger Spontansprache, Kopfschm. *Mittlere Bromidspiegel* (1,01 – 1,5mg/ml photometr.): Zunehm. Verlangsamungshinw. i. Bezug a. Reaktionst. Konzentrat., Feinmotorik, Sprache u. Denken. Häufiger Müdigk., erhöht. Schlafebedürfn., Kopfschm. *Hohe Bromidspiegel* (bis 2,25mg/ml, photometr.): Müdigk., Konzentrationsstör., Verlangsamung u. Sprachstör., evtl. hartnäck. Kopfschm., Intox.-Zeichen (Bromismus) mögl. *Bromidspiegel* über 2,25 – 2,5mg/ml (photometr.): Bromintoxikat., Bromismus. Auch b. guter Dosiseinstell. Kumulationsneigung u. Möglichk. d. Auftretens v. Zeichen e. relativ. chron. Überdos. (Bromismus) b. interkurrent. Erkank. m. Flüssigkeitsverlust. *Respirationstrakt:* Steigert d. Sekret, seröser u. muköser Drüsen; seröse Rhinitis (Bromschnupfen), Verschleim., Bronchitis, Sinusitis u. d. Exazerbation e. Asthma bronchiale können auftreten, insbes. b. vorbesteh. allerg. Diathese. *Gastrointestinaltrakt:* B. hoh. Einzeldos. Völlegef., Magenschm., Erbrech. durch hohe Osmolarität u. Kaliumgeh. d. AM. I. d. Regel beherrscht, duch Einn. m. viel Flüssigk. nach d. Mahlze. u. Gab. v. 2 – 3 Einzeldos. über d. Tag verteilt. *Selten:* belegte Zunge, Mundger., Aphthen, Obstipat. od. Durchfall. *Sehr selten:* Magenschleimhautentzündl., Ulcera (bis zur Perforat.), Pankreatitis. Hinw.: Appetitstör. b. mittl. u. hoh. Bromidspiegeln kann schleich. Bromintoxikat. durch reduz. Kochsalzzuf. verursachen. *Haut- u. Hautanhängselgebilde:* Sehr häufig: Papulo-pustulöse Hautveränder. (Bromakne) b. ca. 25 % d. behandelt. Pat (partiell dosisunabhäng.), schwerer Verlauf kann z. Therapieabbruch zwingen. *Selten:* Bromoderma tuberosum (granulier., tumorartig. Hautveränd.) od. Halogenpannulitis (nekrotisier. Entzünd. d. subkut. Fettgewebs, initial ggf. Bild e. Erythema nodosum; evtl. im Rhamen e. system. Bromidunverträglichk. m. Fieber, erhöht. Enzündungsparam., Ducht) f. akutane, bromallerg. Phänom. Absetzen führt zu rascher Abheil., evtl. m. Narbenbild. (Bromoderma tuberosum). Reexpos. führt zu Wiederaufr. d. Erschein. d. Bromidunverträglichk. *Ganzer Körper:* Gewichtsverl., Polydipsie, brominduz. Hypothyreose. *Bewegungsapparat:* Sehr selten: brominduziert. Arthritis. *Sinnesorgane:* Konjunktivitis m. Tränenreise. *Weitere Hinweise siehe Fach- bzw. Gebrauchsinformation.* DESITIN ARZNEIMITTEL GmbH, Weg beim Jäger 214, 22335 Hamburg, [www.desitin.de](http://www.desitin.de). **Stand der Information: August 2019**

**DESITIN**  
SUCCESS IN CNS

---

## INDUSTRIESYMPOSIEN

**Mittwoch, 28. April**

17:45–18:45	<b>Symposium GW</b>	
Raum 1	Epidyolex® (Cannabidiol-Fertigarzneimittel) als adjuvante Therapie für Dravet- und Lennox- Gastaut-Patienten und praktische Erfahrungen	
Vorsitz	T. Bast (Kehl-Kork)	
17:45	Einführung	
	T. Bast (Kehl-Kork)	
17:50	Cannabidiol bei Epilepsie – Anwendung und praktische Tipps	
	K. A. Klotz (Freiburg i. Br.)	
18:05	Dravet-Syndrom – Daten zur Epilepsiebehandlung bei Kindern	
	G. Kurlemann (Lingen)	
18:20	Lennox-Gastaut-Syndrom – der besondere Fall	
	V. Sapeur (Unna)	
18:35	Fragen und Antworten	
	T. Bast (Kehl-Kork)	
17:45–18:45	<b>Symposium Arvelle Therapeutics</b>	
Raum 2	Cenobamate – eine neue Option zur Zusatzbehandlung von Epilepsiepatienten mit fokal beginnenden Anfällen und Vortherapie mit mindestens zwei Antikonvulsiva	
Vorsitz	F. Rosenow (Frankfurt a. M.)	
17:45	Daten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Cenobamate aus zwei randomisierten, Placebo-kontrollierten Doppelblind-Studien (C013, C017)	
	F. Rosenow (Frankfurt a. M.)	
18:05	Die Langzeit-Wirksamkeit und -Verträglichkeit von Cenobamate (OLE C013, OLE C017, C021)	
	C. Brandt (Bielefeld)	
18:25	Praktische klinische Erfahrungen mit Cenobamate aus klinischen Studien und Arzneimittel-Härtefallprogramm	
	F. Rosenow (Frankfurt a. M.), C. Brandt (Bielefeld)	
18:35	Diskussion	

# Getting more out of everyday



## Einmal täglich Zebinix® – Ihre Therapie bei fokalen Anfällen

- In Monotherapie 71 % der erwachsenen Patienten mit mindestens 26-wöchiger Anfallsfreiheit bei guter Verträglichkeit<sup>1</sup>
- Einfache Handhabung, gute Voraussetzung für hohe Adhärenz<sup>2</sup>
- Als Monotherapie und Zusatztherapie bei fokalen Epilepsien bei Erwachsenen sowie als Zusatztherapie für Kinder über 6 Jahren mit fokalen Epilepsien zugelassen

1. Trinka E, et al. Epilepsia 2018;59(2):479–91. 2. Gollwitzer S, et al. Neurology 2016;87:466–72.

**Zebinix® 50 mg/ml Suspension zum Einnehmen, 200 mg/800 mg Tabletten. Wirkstoff:** Elcarbazepinacetat. **Zus.:** 50 mg/ml Susp. z. Einn.: 50 mg Elcarbazepinacetat je ml, 2,0 mg Methyl-4-hydroxybenzoat [E218] u. etwa 0,0001 mg Sulfite. Sonst. Bestandt.: Xanthangummi [E415], Macrogol-stearat 100, Methyl-4-hydroxybenzoat [E218], Saccharin-Natrium [E954], Tutti-Frutti-Aroma, flüss., künstl. Ienthält Maltodextrin, Propylenglycol, natürl. u. künstl. Aromastoffe u. arab. Gummi [E414], Frucht-Aroma z. Maskierz., flüss., künstl. Ienthält Propylenglycol, H<sub>2</sub>O u. natürl. u. künstl. Aromastoffe], gereinigtes Wasser; 200 mg/800 mg Tabletten: 200 mg/800 mg Elcarbazepinacetat. Sonst. Bestandt.: Povidon K29/32, Crosscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. **Anw.:** Monotherap. z. Behandlg. fokaler Anfälle mit/ohne sek. Generalisierg. b. Erwachsenen m. neu diag. Epilepsie, Zusatztherap. b. Erwachsenen, Jugendl. und Kindern über 6 Jahren z. Behandlg. fokaler Anfälle mit/ohne sek. Generalisierg. **Gegenan.:** Überempf. g. Elcarbazepinacetat, Carboxamid-Derivate, sonst. Bestandt., AV-Block 2./3. Grades. **Nebenw.:** Sehr häufig: Schwindel, Schläfrigkeit. Häufig: Hypnoträume, vermind. Appetit, Schlaflosigkeit, Kopfschmrz, Aufmerksamkeitsstrg., Tremor, Ataxie, Gleichgewichtsstör., Diplop., verschw. Sicht, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Hautaussch., Müdigk., Gangstrg., Asthenie, Gewichtszun. Gelegentl.: Anäm., Überempfdrkt., Hypothy., Elektrolytungleitw., Dehydrat., Hypochlorämie, Psychose, Apath., Dépr., Nervosit., Erregg., Reizbarth., Verwirrth., Stimmgsschwk., Weinen, psy.-motor. Hemmg., Angst, abn. Koordination, Gedächtnisstrg., Amnesie, Schlafstör., Sedierg., Aphas., Dysästhes., Dyston., Lethargie, Geruchstääuschg., zereb. Syndr., Konvulsion, peripher. Neuropath., Nystagmus, Sprachstrg., Dysarthr., brenn. Gef., Parästhesien, Migräne, Sehstrg., Oszill., binokul. Augenbewgliktsstrg., okul. Hyperäm., Hörschwäche, Tinnitus, Palpitat., Bradykard., Hypotonie (einschliefl. hypert. Krisel), orthos. Hypot., Flush, peripher. Kälteg., Nasenbluten, Brustschmrz., Verstopf., Dyps., Gastritis, Bauchschmrz., trock. Mund, Unwohls. i. Bauchber., Blähg., Zahnfleischentzdg., Teerstuhl, Zahnschmrz., Leberkrkg., Alopez., trock. Haut, übermäßig. Schwitzen, Erythem, Hauterkrg., Juckreiz, allerg. Dermatit., Muskelschwrz., Knochenstoffwechselstör., Muskelschwäche, Schmrz. i.d. Extremitäten, Harnwegsinfekt., Unwohls., Schüttelfr., peripher. Ödem, Gewichtsverlust., Natrium. Blut erniedr., erniedr. Chloridspiegel i. Blut, Osteocalcin-Anstieg, Hämatokrit/Hämoglobin erniedr., Transamin. erh., Arznnitox., Sturz, Brandwunden. Nicht bekannt: Thrombozytopen., Leukozytopen., Pankreatit., tox. epiderm. Nekrolyse, Stev.-John.-Syndr., Arterienmittelexanthem m. Eosinophilie u. syst. Symptomen (DRESS), Angioödem, Urtikaria. **Verschreibungspflichtig. Stand:** April 2020. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bial – Portela & Cº, S.A., A Av. da Siderurgia Nacional, 4745-457 S. Mamede do Coronado, Portugal. **Deutscher Repräsentant:** BIAL Deutschland GmbH, Waldecker Str. 13, 64546 Mörfelden-Walldorf, Info.de@bial.com

Um Informationen zu Auswirkungen einer Exposition gegenüber Zebinix® in utero zu sammeln, wird behandelnden Ärzten empfohlen, Schwangere, die mit Zebinix® behandelt werden, in das Internationale Register für Schwangerschaften unter Antiepileptika (EURAP) einzuschließen. Weitergehende Informationen finden Sie auf der Website [www.eurap.de](http://www.eurap.de). BIAL – Portela & Cº S.A. unterstützt das EURAP Schwangerschaftsregister, um der Erweiterung des Wissens bezüglich Sicherheit und Ausgang von Schwangerschaften unter Antiepileptika einschließlich Elcarbazepinacetat (Zebinix®) beizutragen und einer Anforderung des Ausschusses für Humanarzneimittel (Committee for Medicinal Products for Human Use, CHMP) hinsichtlich fehlender Informationen zur Sicherheit bei Schwangerschaft nachzukommen.

---

## INDUSTRIESYMPOSIEN

Donnerstag, 29. April

17:15–18:15 **Zogenix**  
Raum 1 Dravet-Syndrom – auf zu neuen Ufern  
Vorsitz R. Trollmann (Erlangen)



17:15 Dravet-Syndrom – Wo stehen wir aktuell?  
R. Trollmann (Erlangen)

17:35 Fenfluramin – Neue Hoffnung für Familien mit Dravet-Syndrom?  
K. A. Klotz (Freiburg i. Br.)

17:50 Quo vadis Dravet Syndrom-Therapie?  
H. Potschka (München)

18:05 Fragen und Antworten

17:15–18:15 **UCB**  
Raum 2 Die Bedeutung von Real-World-Daten über Zulassungsstudien hinaus



17:15 Warum Real-World-Daten unverzichtbar sind  
B. J. Steinhoff (Kehl-Kork)

17:45 5 Jahre Brivaracetam – was wir seitdem gelernt haben  
S. Knake (Marburg)

NEU

Fintepla®  
(Fenfluramin)  
2,2 mg Lösung zum Einnehmen

JETZT  
ZUGELASSEN!



Dravet-Syndrom

## Weniger Anfälle. Mehr Zeit zum Spielen.

Ein neuer Standard für die Anfallskontrolle.

**FINTEPLA®** – zur Behandlung von Krampfanfällen im Zusammenhang mit dem Dravet-Syndrom. Für Patienten ab 2 Jahren als Zusatztherapie zu anderen Antiepileptika.

Seit 01.02. verfügbar!

**Fintepla 2,2 mg/ml Lösung zum Einnehmen.** **Wirkstoff:** Fenfluramin. **Zusammensetzung:** Arznei. wirksamer Bestandteil: Ein ml enth. 2,2 mg Fenfluramin (als Fenfluraminhydrochlorid). Sonstige Bestandteile: Natriumethyl-4-hydroxybenzoat (E 215); Natriumethyl-4-hydroxybenzoat (E 219); Sucralose (E 955); Hyetellose (E 1525) enth. Natriumdihydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O (E 339), Dinatriumhydrogenphosphat 7 H<sub>2</sub>O (E 339); Kirscharoma, Pulver, enth. Arabisches Gummi (E 414), Glucosé (aus Mais), Ethylbenzoat, natürliche Aromazubereitungen, natürliche Aromastoffe, Aromastoffe, Maltodextrin (aus Mais), Schwefeldioxid (E 220); Kaliumcitrat (E 332); Citronensäure-Monohydrat (E 330); Wasser f. Injektionszwecke. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Fintepla wird angewendet b. Patienten ab e. Alter von 2 J. zur Behandlung von Krampfanfällen im Zusammenhang mit d. Dravet-Syndrom als Zusatztherapie zu anderen Antiepileptika. **GEGENANZEIGEN:** Überempf. gegen d. Wirkstoff o. einen d. sonst. Bestandteile; Aorten- o. Mitralklappenvitium; pulmonale arterielle Hypertonie; Einnahme innerhalb von 14 Tagen nach d. Anwendung von Monoaminoxidase-Hemmern, da e. erhöhtes Risiko f. das Auftreten e. Serotoninsyndroms besteht. **NEBENWIRKUNGEN:** Sehr häufig: Bronchitis, Infektionen d. oberen Atemwege; vermind. Appetit; Lethargie, Somnolenz, Status epilepticus, Tremor, Obstipation, Diarröh, Erbrechen; Fieber, Ermüdung; verring. Glucose im Blut, anomales Echokardiogramm (minimale Regurgitation), verring. Gewicht; Sturz. Häufig: Ohrinfektion; anomales Verhalten; Reizbarkeit. **WARNHINWEIS:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufzubewahren. **STANDARD-INFORMATION:** Dezember 2020. **INHABER D. ZULASSUNG:** Zogenix ROI Limited, Trinity House, Charleston Road, Ranelagh, Dublin 6, D06 C8X4, Irland.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Nebenwirkungen sollen dem BfArM angezeigt werden. Formulare und weitere Informationen finden Sie unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de). **Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Fach- und Gebrauchsinformation von Fintepla 2,2 mg/ml Lösung zum Einnehmen.** Fintepla wird gemäß dem Programm für den kontrollierten Zugang zu Fintepla verordnet und abgegeben ([www.fenfluramin-wichtige-infos.de](http://www.fenfluramin-wichtige-infos.de)). **VERSCHREIBUNGSPFLICHTIG**

DE-FINI-2100006 - Jan 2021



ZOGENIX

---

## INDUSTRIESYMPOSIEN

Freitag, 30. April

17:45–18:45 **Symposium Eisai**

Raum 1 Antianfallsmedikamente mit „breitem Wirkspektrum“:  
Definition, präklinische Modelle und klinische Daten:  
Fokus auf Perampanel  
Vorsitz H. Potschka (München), E. Trinka (Salzburg/AT)



17:45–18:45 **Symposium Bial**

Raum 2 Natriumkanalblocker – alle gleich und alle für  
jedes Alter geeignet? – Schwerpunkt  
Eslicarbazepinacetat



17:45 Stellenwert von –Zepinen/Na-Kanal-Blockern oder wozu brauchen wir heute  
noch Na-Kanal-Blocker?  
B. J. Steinhoff (Kehl-Kork)

18:02 Epilepsie bei Kindern – Von der Standard-Therapie bis zur molekularen  
Präzisionstherapie?  
B. A. Neubauer (Gießen)

18:19 Epilepsie-Therapie im Alter – Was ist empfehlenswert und was sollten wir  
vermeiden?  
M. Weis (Darmstadt)

---

## SPONSOREN UND AUSSTELLER

### Hauptsponsoren

Desitin Arzneimittel GmbH



Dixi medical



Eisai GmbH



GW Pharmaceuticals



Zogenix International Limited



### Sponsoren

Arvelle Therapeutics Netherlands B.V.



Ethypharm GmbH

Neuraxpharm Arzneimittel GmbH



LivAssured BV



PTC Therapeutics Germany GmbH



### Aussteller

Siemens



### Unterstützer

Spectrum Therapeutics GmbH



Stand bei Drucklegung

---

## REFERENTENINDEX

### B

Bast, T.	18	Kunze, A.	13
Baumgartner, C.	17	Kurlemann, G.	21
Bien, C. G.	20		
Borggräfe, I.	17	L	
Bösebeck, F.	17	Leitinger, M.	14
Brandhoff, F.	19	Luef, G.	21
Brandl, U.	21		
Brodisch, P.	17	M	

Makowski, C. 14

### C

Coban, I.	17	Malter, M.	13
		Mayer, T.	19

Mayer, T. 19

Michaelis, R. 20

### D

Datta, A. N.	14	N	
		Noachtar, S.	13

Noachtar, S. 13

### F

Feucht, M.	14	P	
Fiedler, B.	19	Patariaia, E.	13

Patariaia, E. 13

Polster, T. 14

### G

Gaus, V.	21	R	
Gollwitzer, S.	17	Ramantani, G.	16, 19

Ramantani, G. 16, 19

Rémi, J. 17

### H

Haberlandt, E.	21	Reuber, M.	20
Hamer, H. M.	17	Rosenow, F.	14
Hartmann, H.	19	Rostásy, K.	20
Heinen, G. M.	20	Rüegg, S.	18
Holtkamp, M.	15	S	
Huppertz, H.-J.	16	Schmitz, B.	21

Schmitz, B. 21

Schubert-Bast, S. 14, 18

### K

Khatami, R.	13	Schulze-Bonhage, A.	15
Klotz, K.	19	Steinhoff, B. J.	15
Knake, S.	16	Strzelczyk, A.	19
Kovac, S.	20	Surges, R.	13
Krämer, G.	17	Sutter, R.	18

## T

Trollmann, R.

19

von Spiczak, S.

16

Vorderwülbecke, B.

13

## U

Unterberger, I.

14

## W

Weber, Y.

13

## V

von Oertzen, T. J.

16

Weissinger, F.

17

von Podewils, F.

20



**BUCCOLAM®**  
bukkale Midazolam-Lösung

## BUCCOLAM® 2,5/5/7,5/10 mg –

bei länger anhaltenden, akuten Krampfanfällen  
bei Patienten im Alter von 3 Monaten bis < 18 Jahre

*Einfach. Schnell. Buccal.*

○ **Einfache Applikation<sup>1</sup>**

Gebrauchsfertige, nadellose Plastikspritze

○ **Schnelle Wirksamkeit<sup>1,2</sup>**

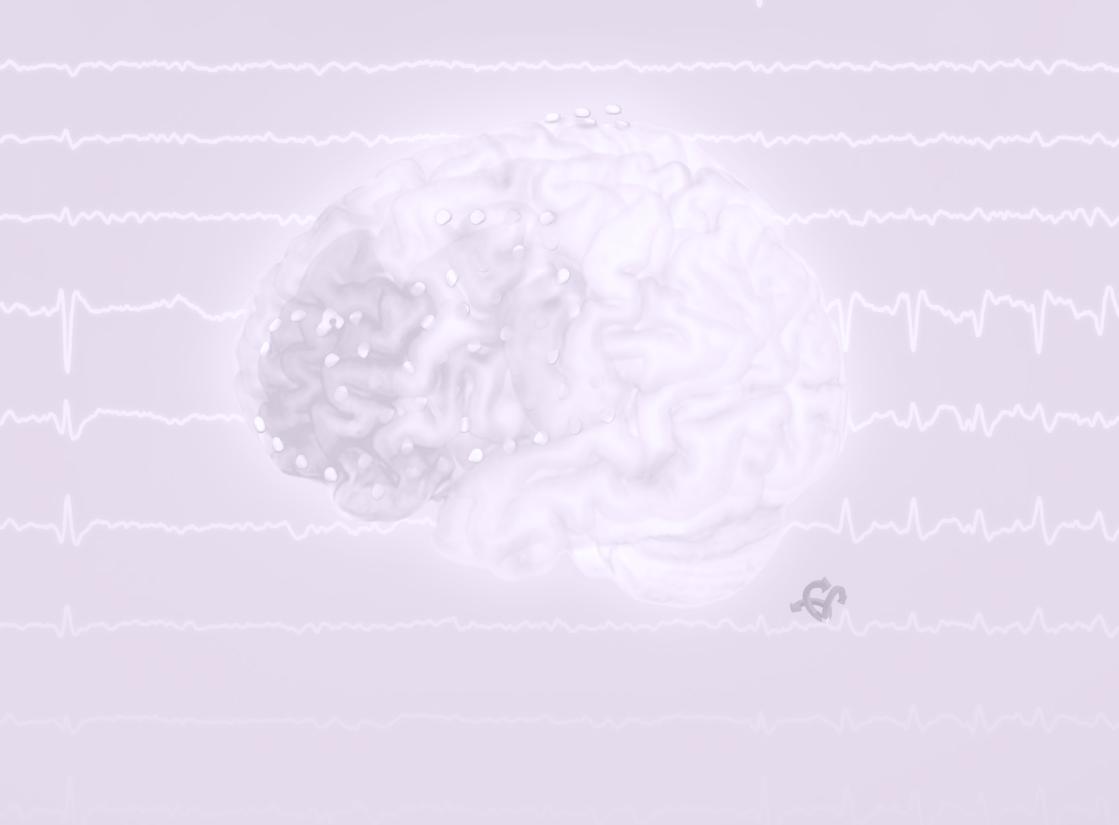
Sistieren sichtbarer Anzeichen innerhalb von 10 Minuten

○ **Bukkale Anwendung<sup>1</sup>**

Geschützte Privatsphäre Ihrer Patienten



BUCCOLAM® darf von Eltern/Betreuungspersonen nur dann verabreicht werden, wenn bei dem betreffenden Patienten eine gesicherte Epilepsie-Diagnose vorliegt. Bei Säuglingen im Alter von 3 bis 6 Monaten sollte die Behandlung in einer Klinik erfolgen, in der Überwachungsmöglichkeiten und eine Reanimationsausrüstung vorhanden sind.



# Epilepsie Online



## SIE GEBEN NICHT AUF. DESHALB MACHEN WIR WEITER.

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

Unsere Mission ist es, Patienten mit Epilepsie innovative Lösungen und neue Therapien zur Verfügung zu stellen. Wir sind stolz darauf, Sie zu unterstützen, Ihren Patienten ein besseres Leben zu ermöglichen.

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

# DAS LEBEN VON PATIENTEN VERÄNDERN

Durch Reduktion der Anfallshäufigkeit  
bei Dravet-Syndrom (DS) und  
Lennox-Gastaut-Syndrom (LGS)<sup>1-6</sup>

Epidyolex® wird, zusammen mit Clobazam, bei Patienten ab 2 Jahren für die adjuvante Behandlung von Krampfanfällen im Zusammenhang mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom (LGS) oder dem Dravet-Syndrom (DS) angewendet.<sup>1</sup>



1. Epidyolex® Fachinformation. Stand 09/2019; 2. Devinsky O et al. N Engl J Med. 2017;376(21):2011-2020; 3. Clinicaltrials.gov. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02224703> (Accessed 16 August 2019); 4. Miller I et al. Poster presented at AAN 2019; 5. Devinsky O et al. N Engl J Med. 2018;378(20):1888-1897; 6. Thiele EA et al. Lancet. 2018;391(10125):1085-1096

Datum der Erstellung: August 2020. VV-MED-12851

## Epidyolex 100 mg/ml Lösung zum Einnehmen

**Wirkstoff:** Cannabidiol **Zusammensetzung:** Arz. wirks. Bestandteil: Jeder ml der Lsg. zum Einnehmen enthält 100 mg Cannabidiol; Sonst. Bestandteile: Raffiniertes Sesamöl, Ethanol, Sucralose (E955), Erdbeer-Aroma (enth. Benzylalkohol). **Anwendungsgebiete:** Epidyolex wird, zusammen m. Clobazam, b. Pat. ab 2 Jahren f. d. adjuvante Behandlung v. Krampfanfällen i. Zusammenhang m. dem Lennox-Gastaut-Syndrom (LGS) o. dem Dravet-Syndrom (DS) angewendet. **Dosierung:** Anfangsdosis: 2x tgl. 2,5 mg/kg (5 mg/kg/Tag) über eine Woche. Erhaltungsdosis: 2x tgl. 5 mg/kg (10 mg/kg/Tag). Dosissteigerung: kann wöchentl. um 2x tgl. 2,5 mg/kg (5 mg/kg/Tag) erhöht werden. **Maximale Dosierung:** 2x tgl. 10 mg/kg (20 mg/kg/Tag). Einhaltung des vollst. Überwachungsplans! **Absetzen:** Dosis schrittweise verringern. Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion: in Abhängigkeit d. Einschränkung Dosisanpassung erforderlich. **Child-Pugh B:** Anfangsdosis: 2x tgl. 1,25 mg/kg (2,5 mg/kg/Tag), Erhaltungsdosis: 2x tgl. 2,5 mg/kg (5 mg/kg/Tag). Höchstdosis: 2x tgl 5 mg/kg (10 mg/kg/Tag). **Child-Pugh C:** Anfangsdosis: 2x tgl. 0,5 mg/kg (1 mg/kg/Tag), Erhaltungsdosis: 2x tgl. 1 mg/kg (2 mg/kg/Tag). Höchstdosis: 2x tgl. 2 mg/kg (4 mg/kg/Tag). **Einnahme:** konsequent mit o. ohne Nahrung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlich. ggn. Wirkstoff, ggn. Sesamöl o. sonst. Bestandteile. Pat. m. erhöhten Transaminasewerten (Dreifaches d. oberen Normgrenze (ULN)) u. Bilirubinwerten (Zweifache der ULN). **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Verminderter Appetit, Somnolenz (Sommolenz, Sedierung), Diarröh, Erbrechen, Fieber, Müdigkeit. Häufig: Pneumonie (Pneumonie, Pneumonie RSV, Mykoplasmen-Pneumonie, Adenovirus-Pneumonie, virale Pneumonie, Aspirationspneumonie), Bronchitis, Nasopharyngitis, Harnwegsinfektion, Appetitsteigerung, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Aggression, anomales Verhalten, Agitiertheit, Lethargie, Sabbern, Tremor, Husten, AST erhöht, ALT erhöht, GGT erhöht, Leberfunktionsstest anomal, Hautausschlag, verminderndes Gewicht. **Ohne Häufigkeit:** Verringering d. Hämoglobin (Anämie) u. Hämokrit. Erhöhung d. Serumkreatinins. **Warnhinweise:** Enthält raffiniertes Sesamöl, Ethanol, Erdbeer-Aroma (enth. Benzylalkohol). Siehe Packungsbeilage für weitere Informationen. Hepatzelluläre Schädigung. Hochrisikogruppe Pat. m. Lebererkrankungen. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GW Pharma (International) B.V., Amersfoort A1, Databankweg 26, 3821AL Amersfoort, Niederlande, [info@gwpharm.com](mailto:info@gwpharm.com) **Stand:** 09/2019 **Jobcode:** VV-MED-12652 **Weitere Informationen siehe Fachinformation und Packungsbeilage. Verschreibungspflichtig.**