

Ipsen conforte sa position de leader dans la recherche sur les neurotoxines par une forte présence lors de la conférence TOXINS 2019

Paris (France), 11 janvier 2019 – Ipsen (Euronext : IPN ; ADR : IPSEY) a annoncé aujourd'hui que l'abobotulinumtoxinA (Dysport®) et son pipeline de toxines botuliques recombinantes feront l'objet de 50 posters lors de la conférence internationale TOXINS 2019. Les résultats d'études précliniques (*in vivo*, *in vitro*, *ex vivo*, *in silico*), cliniques (Phases I - IV) et d'une enquête patients/aidants seront présentés à cette occasion. Parmi les données présentées, on peut noter essentiellement des données complémentaires sur la différenciation de Dysport® dans le traitement de la spasticité et des mouvements anormaux¹, les résultats de la première étude chez l'homme d'une neurotoxine recombinante (rBoNT-E), des données de vie réelle (ULIS-III), ainsi qu'une enquête réalisée auprès des patients et de leurs aidants sur le fardeau de la spasticité (Carenity).

« Les données qui seront présentées dans le cadre du congrès TOXINS 2019 différencient une nouvelle fois Dysport® dans le traitement de la spasticité et des mouvements anormaux, et démontrent les avancées réalisées dans notre pipeline, notamment avec les nouvelles toxines botuliques recombinantes, comme notre rBoNT-E à action rapide, » a déclaré **Alexandre Lebeaut, Vice-Président Exécutif, R&D et Chief Scientific Officer, Ipsen**. *« Nous espérons réaliser pendant de nombreuses années encore des progrès réels et significatifs pour renforcer notre engagement à améliorer la vie des patients grâce à des traitements innovants et efficaces, et en transformant le paradigme de traitement par des approches personnalisées. »*

Avec Dysport® (abobotulinumtoxinA), Ipsen permet d'aborder différentes indications thérapeutiques² avec un seul produit. Injectée selon la posologie recommandée, la quantité de neurotoxine active dans Dysport® (données³ publiées dans Toxins, en décembre 2018) pourrait potentiellement être l'un des principaux facteurs responsable du soulagement symptomatique de longue durée constaté dans les études cliniques de phase 3⁴⁻⁵ avec un profil de sécurité et de tolérance bien caractérisé. Avec une durée d'action longue, Dysport® cherche à répondre à un besoin non satisfait pour les patients et leurs familles.

Alexandre Lebeaut a ajouté : *« Nous sommes fiers et impatients de présenter ces nouvelles données lors du congrès TOXINS 2019 qui s'appuient sur les 30 ans d'expérience clinique de Dysport®. Nous allons poursuivre nos investissements dans ce médicament unique par des recherches et des études cliniques afin d'explorer davantage son potentiel et de répondre aux besoins des patients. »*

À propos de la conférence TOXINS

La conférence TOXINS, qui se tient tous les deux ans, est un événement majeur pour les spécialistes des neurotoxines et en particulier des toxines botuliques, qu'ils soient praticiens et chercheurs universitaires ou industriels. Le congrès international se déroulera du 16 au 19 janvier 2019 à Copenhague au Danemark. Le programme scientifique du congrès TOXINS 2019 comprendra des présentations des dernières découvertes en science fondamentale et dans les applications cliniques des neurotoxines.

À propos de la spasticité et de la dystonie cervicale

La spasticité est une pathologie qui se caractérise par une augmentation anormale de la tonicité ou de la raideur musculaire dans un ou plusieurs muscles, pouvant interférer avec les mouvements. La spasticité est généralement due à des lésions des voies nerveuses dans le cerveau ou la moelle épinière, qui contrôlent les mouvements musculaires ; elle peut être associée à une infirmité motrice cérébrale, à une atteinte médullaire, à une sclérose en plaques, à un accident vasculaire cérébral ou à un traumatisme crânien⁸.

Avec une prévalence de 4,98/100 000 en Europe, la dystonie cervicale est la dystonie focale de l'adulte la plus courante, un trouble du mouvement caractérisé par des spasmes musculaires involontaires et prolongés⁹. Également appelée torticolis spasmodique, la dystonie cervicale est une maladie chronique idiopathique qui se caractérise par une torsion ou une déviation du cou.

À propos de Dysport[®]

Dysport[®] est une forme injectable de la neurotoxine botulique de type A, substance provenant de la bactérie Clostridium produisant la BoNT-A qui empêche la transmission efficace des impulsions nerveuses et réduit ainsi les contractions musculaires⁶. Le produit est fourni sous forme de poudre lyophilisée. Au 31 décembre 2018, Dysport[®] bénéficiait d'une autorisation de mise sur le marché dans plus de 85 pays et de plus de 30 ans d'expérience clinique⁷.

A noter : les notices et indications de Dysport[®] varient en fonction des pays.

INDICATIONS ET INFORMATIONS DE SÉCURITÉ IMPORTANTES

Dysport[®] est indiqué dans le traitement de la spasticité des membres supérieurs et inférieurs chez l'adulte, de la spasticité des membres inférieurs chez l'enfant et de la dystonie cervicale (appelée torticolis spasmodique dans certains pays) dans de nombreux pays. Consultez les indications approuvées pour chaque pays pour connaître le détail des informations de prescription pour chacune de ces indications.

Des effets indésirables, liés à la diffusion de la toxine à distance du site d'administration, ont été rapportés. Les patients traités à dose thérapeutique peuvent présenter une faiblesse musculaire excessive. Le risque de survenue de ces effets indésirables peut être réduit en utilisant la dose efficace la plus faible possible et en ne dépassant pas la dose maximale recommandée. De très rares cas de décès ont été rapportés à la suite d'un traitement par toxine botulique A ou B, parfois dans le cadre d'une dysphagie, d'une pneumopathie (incluant, mais sans s'y limiter : dyspnée, insuffisance respiratoire, arrêt respiratoire), et/ou chez des patients présentant une asthénie significative. Les patients souffrant de troubles résultant d'une déficience de la transmission neuromusculaire, incluant des difficultés de déglutition ou de respiration, sont plus à risque de présenter ces effets. Chez ces patients, le traitement doit être administré sous le contrôle d'un spécialiste, et uniquement si les bénéfices du traitement sont plus importants que le risque encouru. Dysport[®] doit être administré avec précaution chez les patients présentant des antécédents de difficultés de déglutition ou de respiration car la diffusion des effets de la toxine dans les muscles impliqués peut aggraver ces troubles. Une pneumopathie d'inhalation a été observée dans de rares cas et représente un risque pour les patients atteints de troubles respiratoires chroniques. Dysport[®] doit être uniquement utilisé avec précaution et sous étroite surveillance médicale chez les patients présentant un déficit marqué de la transmission neuromusculaire (par ex., myasthénie) clinique ou infraclinique. Ces patients peuvent présenter une sensibilité accrue aux agents tels que Dysport[®], qui peut entraîner une faiblesse musculaire excessive. Il convient de traiter avec précaution les patients adultes, notamment les sujets âgés, atteints de spasticité focale des membres inférieurs, car ils présentent un risque plus élevé de chute. Au cours des études cliniques contrôlées par placebo dans le traitement de la spasticité des membres inférieurs, des chutes ont été rapportées chez 6,3 % et 3,7 % des patients dans les groupes Dysport[®] et placebo respectivement. Il convient de ne pas dépasser la posologie et la fréquence d'administration recommandées pour Dysport[®]. Il convient d'informer les patients et leur entourage de la nécessité d'une prise en charge médicale immédiate en cas de difficultés de déglutition, d'élocution ou de respiration. Dans le traitement de la spasticité chez l'enfant, Dysport[®] ne doit être utilisé que chez l'enfant âgé de 2 ans et plus. Comme pour toute injection intramusculaire, Dysport[®] ne doit être injecté que si strictement nécessaire chez les patients présentant des temps de saignement allongés ou en cas d'infection/inflammation au niveau du(es) site(s) d'injection. Dysport[®] ne doit être utilisé que pour le traitement d'un seul patient, au cours d'une même séance d'injection. Toute fraction de solution non utilisée doit être éliminée conformément aux instructions spécifiques pour la manipulation et l'élimination des déchets. Des précautions particulières doivent être prises pour la préparation et l'administration du produit, ainsi que pour l'inactivation et l'élimination de la solution reconstituée non utilisée. Ce produit contient une faible quantité d'albumine humaine. Le risque de transmission d'une infection virale ne peut être totalement exclu compte tenu de l'utilisation de dérivés sanguins.

À propos d'Ipsen

Ipsen est un groupe biopharmaceutique mondial focalisé sur l'innovation et la médecine de spécialité. Le groupe développe et commercialise des médicaments innovants dans trois domaines thérapeutiques ciblés : l'oncologie, les neurosciences et les maladies rares. L'engagement d'Ipsen en oncologie est illustré par son portefeuille croissant de thérapies visant à améliorer la vie des patients souffrant de cancers de la prostate, de tumeurs neuroendocrines, de cancers du rein et du pancréas. Ipsen bénéficie également d'une présence significative en santé familiale. Avec un chiffre d'affaires de plus de 1,9 milliard d'euros en 2017, Ipsen commercialise plus de 20 médicaments dans plus de 115 pays, avec une présence

commerciale directe dans plus de 30 pays. La R&D d'Ipsen est focalisée sur ses plateformes technologiques différenciées et innovantes situées au cœur des clusters mondiaux de la recherche biotechnologique ou en sciences du vivant (Paris-Saclay, France ; Oxford, UK ; Cambridge, US). Le Groupe rassemble plus de 5 400 collaborateurs dans le monde. Ipsen est coté à Paris (Euronext : IPN) et aux États-Unis à travers un programme d'American Depositary Receipt (ADR : IPSEY) sponsorisé de niveau I. Pour plus d'informations sur Ipsen, consultez www.ipсен.com

Avertissement Ipsen

Les déclarations prospectives et les objectifs contenus dans cette présentation sont basés sur la stratégie et les hypothèses actuelles de la Direction. Ces déclarations et objectifs dépendent de risques connus ou non, et d'éléments aléatoires qui peuvent entraîner une divergence significative entre les résultats, performances ou événements effectifs et ceux envisagés dans ce communiqué. Ces risques et éléments aléatoires pourraient affecter la capacité du Groupe à atteindre ses objectifs financiers qui sont basés sur des conditions macroéconomiques raisonnables, provenant de l'information disponible à ce jour. L'utilisation des termes "croit", "envisage" et "prévoit" ou d'expressions similaires a pour but d'identifier des déclarations prévisionnelles, notamment les attentes du Groupe quant aux événements futurs, y compris les soumissions et décisions réglementaires. De plus, les prévisions mentionnées dans ce document sont établies en dehors d'éventuelles opérations futures de croissance externe qui pourraient venir modifier ces paramètres. Ces prévisions sont notamment fondées sur des données et hypothèses considérées comme raisonnables par le Groupe et dépendent de circonstances ou de faits susceptibles de se produire à l'avenir et dont certains échappent au contrôle du Groupe, et non pas exclusivement de données historiques. Les résultats réels pourraient s'avérer substantiellement différents de ces objectifs compte tenu de la matérialisation de certains risques ou incertitudes, et notamment qu'un nouveau produit peut paraître prometteur au cours d'une phase préparatoire de développement ou après des essais cliniques, mais n'être jamais commercialisé ou ne pas atteindre ses objectifs commerciaux, notamment pour des raisons réglementaires ou concurrentielles. Le Groupe doit faire face ou est susceptible d'avoir à faire face à la concurrence des produits génériques qui pourrait se traduire par des pertes de parts de marché. En outre, le processus de recherche et de développement comprend plusieurs étapes et, lors de chaque étape, le risque est important que le Groupe ne parvienne pas à atteindre ses objectifs et qu'il soit conduit à renoncer à poursuivre ses efforts sur un produit dans lequel il a investi des sommes significatives. Aussi, le Groupe ne peut être certain que des résultats favorables obtenus lors des essais pré-cliniques seront confirmés ultérieurement lors des essais cliniques ou que les résultats des essais cliniques seront suffisants pour démontrer le caractère sûr et efficace du produit concerné. Il ne saurait être garanti qu'un produit recevra les homologations nécessaires ou qu'il atteindra ses objectifs commerciaux. Les résultats réels pourraient être sensiblement différents de ceux annoncés dans les déclarations prévisionnelles si les hypothèses sous-jacentes s'avèrent inexactes ou si certains risques ou incertitudes se matérialisent. Les autres risques et incertitudes comprennent, sans toutefois s'y limiter, la situation générale du secteur et la concurrence ; les facteurs économiques généraux, y compris les fluctuations du taux d'intérêt et du taux de change ; l'incidence de la réglementation de l'industrie pharmaceutique et de la législation en matière de soins de santé ; les tendances mondiales à l'égard de la maîtrise des coûts en matière de soins de santé ; les avancées technologiques, les nouveaux produits et les brevets obtenus par la concurrence ; les problèmes inhérents au développement de nouveaux produits, notamment l'obtention d'une homologation ; la capacité du Groupe à prévoir avec précision les futures conditions du marché ; les difficultés ou délais de production ; l'instabilité financière de l'économie internationale et le risque souverain ; la dépendance à l'égard de l'efficacité des brevets du Groupe et autres protections concernant les produits novateurs ; et le risque de litiges, notamment des litiges en matière de brevets et/ou des recours réglementaires. Le Groupe dépend également de tierces parties pour le développement et la commercialisation de ses produits, qui pourraient potentiellement générer des redevances substantielles ; ces partenaires pourraient agir de telle manière que cela pourrait avoir un impact négatif sur les activités du Groupe ainsi que sur ses résultats financiers. Le Groupe ne peut être certain que ses partenaires tiendront leurs engagements. À ce titre, le Groupe pourrait ne pas être en mesure de bénéficier de ces accords. Une défaillance d'un de ses partenaires pourrait engendrer une baisse imprévue de revenus. De telles situations pourraient avoir un impact négatif sur l'activité du Groupe, sa situation financière ou ses résultats. Sous réserve des dispositions légales en vigueur, le Groupe ne prend aucun engagement de mettre à jour ou de réviser les déclarations prospectives ou objectifs visés dans le présent communiqué afin de refléter les changements qui interviendraient sur les événements, situations, hypothèses ou circonstances sur lesquels ces déclarations sont basées. L'activité du Groupe est soumise à des facteurs de risques qui sont décrits dans ses documents d'information enregistrés auprès de l'Autorité des Marchés Financiers.

Les risques et incertitudes présentés ne sont pas les seuls auxquels le Groupe doit faire face et le lecteur est invité à prendre connaissance du Document de Référence 2017 du Groupe disponible sur son site web (www.ipсен.com).

Pour plus d'informations :

Médias

Ian Weatherhead

Vice-Président, Communication Externe Groupe
+44 (0) 1753 627733
ian.weatherhead@ipсен.com

Fanny Allaire

External Communications Director
Public Affairs & Corporate Communications
+33 (0) 1 58 33 58 96
fanny.allaire@ipсен.com

Communauté financière

Eugenia Litz

Vice-Présidente Relations Investisseurs
+44 (0) 1753 627721
eugenia.litz@ipсен.com

Myriam Koutchinsky

Responsable Relations Investisseurs
+33 (0)1 58 33 51 04
myriam.koutchinsky@ipсен.com

Références

1. Field, M. *et al.* AbobotulinumtoxinA (Dysport®), OnabotulinumtoxinA (Botox®), and IncobotulinumtoxinA (Xeomin®) Neurotoxin Content and Potential Implications for Duration of Response in Patients. *Toxins (Basel)*. **10**, 535 (2018).
2. Ipsen. Dysport SmPC. *Electronic Medicines Compendium* (2017).
3. Field, M. *et al.* AbobotulinumtoxinA (Dysport®), OnabotulinumtoxinA (Botox®), and IncobotulinumtoxinA (Xeomin®) Neurotoxin Content and Potential Implications for Duration of Response in Patients. *Toxins (Basel)*. 1–14 (2018). doi:10.3390/toxins10120535
4. Gracies, J.-M. *et al.* Treatment frequency for long-term efficacy of abobotulinumtoxinA injections : A phase 3 study in patients with upper limb spasticity following stroke or traumatic brain injury ISPR8-2543. (2018).
5. Truong, D. *et al.* Long-term efficacy and safety of botulinum toxin type A (Dysport) in cervical dystonia. *Parkinsonism Relat. Disord.* **16**, 316–323 (2010).
6. Pirazzini, M., Rossetto, O., Eleopra, R. & Montecucco, C. Botulinum Neurotoxins : Biology , Pharmacology , and Toxicology. *Pharmacol. Rev.* 200–235 (2017). doi:10.1124/pr.116.012658
7. Jitpimolmard, S., Tiamkao, S. & Laopaiboon, M. Long term results of botulinum toxin type A (Dysport) in the treatment of hemifacial spasm: a report of 175 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* (1998).
8. AANS. AANS Website - Spasticity.
9. Contarino, M. F. *et al.* Clinical practice: Evidence-based recommendations for the treatment of cervical dystonia with botulinum toxin. *Front. Neurol.* **8**, 1–11 (2017).

ADDENDUM – PRÉSENTATION DES ABSTRACTS TOXINS 2019

I. Différenciation de Dysport®

PRESENTATION ORALE :

1. **Thursday January 17th 2019, 17:30 - 18:00**

[Poster n° 9.26] AbobotulinumtoxinA and rehabilitation vs rehabilitation alone in post-stroke spasticity: an Italian cost-utility analysis (Italy); Lazzaro et al.
Presenting author: Alessio Baricich (Italy)

POSTERS :

1. [Poster n° 1.16] AbobotulinumtoxinA, onabotulinumtoxinA and incobotulinumtoxinA neurotoxin content and activity: potential implications for duration of efficacy in patients; Field et al.
2. [Poster n° 1.22] AbobotulinumtoxinA (Dysport®) shows higher efficacy and longer duration of action in rats with spinal cord injury-mediated spasticity than in healthy controls; Kalinichev et al.
3. [Poster n° 3.3] The patients' perspective on botulinum neurotoxin A treatment: results of a multinational survey for patients with spasticity; Bahroo et al.
4. [Poster n° 3.9] Assessment of upper limb active movement facilitation and neuromuscular plasticity induced by abobotulinumtoxinA in chronic post-stroke; Chalard et al.
5. [Poster n° 3.11] Botulinum neurotoxins are used at low doses in the treatment of spasticity in clinical practice: Results from market research analysis; de Sainte-Marie et al.
6. [Poster n° 3.16] AbobotulinumtoxinA (Dysport®) improves functional outcomes after single and repeat dosing in adults and children with spasticity; Esquenazi et al.
7. [Poster n° 3.22] AbobotulinumtoxinA (Dysport®), a long-acting botulinum neurotoxin; Foster et al.
8. [Poster n° 3.51] Management of upper limb spasticity with botulinum toxin A: Baseline data from the Italian cohort of the upper limb international spasticity (ULIS)-III Study (Italy); Cosma et al.
9. [Poster n° 3.65] Efficacy of abobotulinumtoxinA for the treatment of hemiparetic adult patients with lower limb spasticity previously treated with botulinum toxins; Boyer et al.
10. [Poster n° 3.66] Time to retreatment with botulinum toxin a in upper limb spasticity management: upper limb international spasticity (ULIS)-III study interim analysis; Turner-Stokes et al.
11. [Poster n° 3.68] Fewer injections of botulinum toxin type A for treatment of spasticity are perceived as beneficial by both patients and caregivers; Wein et al.
12. [Poster n° 3.72] First results from the EARLY-BIRD study, a prospective, non-interventional study to assess effectiveness of abobotulinumtoxinA (Dysport®) in post-stroke upper limb spasticity in relation to timing of treatment (Germany); Wissel et al.
13. [Poster n° 8.1] Economic benefits of AUL spasticity treatment with Dysport® compared to Botox® or Xeomin®: Analysis of a real-life setting in France; Schnitzler et al.
14. [Poster n° 9.10] AbobotulinumtoxinA time to retreatment across indications; Gracies et al.

II. Leadership en neurotoxines

PRESENTATIONS ORALES :

1. **Thursday January 17th 2019, 15:30 – 16:00**
[Poster n° 1.14] Botulinum neurotoxin B engineered for increased receptor affinity has improved clinical potential; Elliott et al.
Presenting author: Johannes Krupp (UK)
2. **Thursday January 17th 2019, 15:30 – 16:00**
[Poster n° 1.60] Chimeras of anthrax toxin and botulinum neurotoxin as novel analgesic proteins; Yang et al.
Presenting author: Nicole Yang (USA)
3. **Thursday January 17th 2019, 17:00 – 17:30**
[Poster n° 1.7] Mutations in light chains of botulinum neurotoxin A enable cleavage of human SPAP-23; Binz et al.
Presenting author: Thomas Binz (Germany)
4. **Friday January 18th 2019, 15:30 – 16:00**
[Poster n° 1.30] Exploring the effect of various BoNT serotypes in a model of autonomic nervous system hyperactivity from rodents and humans: paving the way to better targeting therapeutics in autonomic disorders? Maignel et al.
Presenting author: Jacquie Maignel (France)
5. **Friday January 18th 2019, 18:00 – 18:30**
[Poster n° 1.42] Development of an in vitro human neuromuscular junction; Nicoleau et al.
Presenting author: Camille Nicoleau (France)

POSTERS :

1. [Poster n° 1.2] Building the landscape: Stability profile of botulinum neurotoxins; Barata et al.
2. [Poster n° 1.3] Computational tools for the design, characterisation and optimisation of recombinant botulinum neurotoxins for therapeutic applications; Barata & Bunting.
3. [Poster n° 1.4] Recombinant expression and characterisation of a botulinum neurotoxin serotype X chimera; Beard et al.
4. [Poster n° 1.8] New modified recombinant botulinum neurotoxin type F with enhanced potency; Burgina et al.
5. [Poster n° 1.10] Pharmacodynamic characterisation of a new recombinant serotype E botulinum toxin using electromyography in the monkey; Cornet et al.
6. [Poster n° 1.12] Potency comparison in in vitro, ex vivo and in vivo assays of commercially available botulinum neurotoxin serotypes A1, B1 and F1; Donald et al.
7. [Poster n° 1.17] Development of a cell-based assay to replace LD50 for botulinum neurotoxin A1; Fonfria et al.
8. [Poster n° 1.18] Phage assisted continuous evolution of botulinum neurotoxin light chains generates novel light chains with modified SNARE cleavage specificity; Foster et al.
9. [Poster n° 1.27] Engineering fluorescently-labelled botulinum neurotoxins and derivatives to image their trafficking in neuronal and non-neuronal cells; Loss and Elliott.
10. [Poster n° 1.33] How to safely manufacture nature's most potent toxins; Marks.
11. [Poster n° 1.34] Distribution of botulinum toxin receptors and targets in different rat tissues; Martin et al.
12. [Poster n° 1.35] Evaluation of the fate of different fragments of SNAP25 in the injected muscle with BoNT/A or BoNT/E over a 30-day or a 75-day period in the rat; Martin et al.
13. [Poster n° 1.41] Assessment of multiple hiPSC-derived models for botulinum neurotoxin testing; Nicoleau et al.
14. [Poster n° 1.43] Translational Value of hiSPC-Derived Models for Botulinum Neurotoxin Research; Nicoleau et al.
15. [Poster n° 1.47] Outcomes of the first-in-human study with a recombinant botulinum toxin E (rBoNT-E): safety and pharmacodynamic profile of rBoNT-E compared with abobotulinumtoxinA (Dysport®); Pons et al.
16. [Poster n° 1.53] Comparative Botulinum Neurotoxin Type-A Activity in the EndoPep Assay – Formulation Effects; van der Schans et al.
17. [Poster n° 1.61] Genome-wide siRNA screen identification of genes in regulation of BoNT/A trafficking in a sensitized human neuronal stem cell line; Yeo et al.
18. [Poster n° 9.13] Predictive models using fusion methods to estimate pharmacodynamic properties of a recombinant botulinum toxin E in humans; Laugerotte et al.

III. Engagements pour les patients

POSTERS :

1. [Poster n° 1.6] Results from the INPUT survey: Training impact on usage of botulinum neurotoxin-A for cervical dystonia and spastic paresis management; Bhidayasiri et al.
2. [Poster n° 1.15] AbobotulinumtoxinA (Dysport®) shows efficacy in a model of MRMT-1-induced cancer pain in the rat; Favre-Guilhard et al [Poster n° 2.6] How satisfied are cervical dystonia patients after 3 years of botulinum toxin treatment? Colosimo et al.

3. [Poster n° 2.7] AbobotulinumtoxinA using 2mL dilution maintains durable functional improvements across multiple treatment cycles (US); Dashtipour et al.
4. [Poster n° 2.25] Factors predicting Long-term patient satisfaction with botulinum toxin treatment in cervical dystonia; Misra et al.
5. [Poster n° 3.55] Burden of spasticity among patients and caregivers: results of a multinational survey; Patel et al.
6. [Poster n° 5.2] Rationale and design for a phase II trial of abobotulinumtoxinA (Dysport®) in the management of vulvodynia; Goldstein et al.
7. [Poster n° 6.3] Systematic literature review examining the efficacy of abobotulinumtoxinA in aesthetic indications; Cohen et al.
8. [Poster n° 6.5] Dosing of abobotulinumtoxinA for long-term treatment of glabellar lines: Injection practices from the APPEAL non-interventional study; Gubanova et al.
9. [Poster n° 6.14] Systematic literature review examining patient and investigator satisfaction with abobotulinumtoxinA treatment in aesthetic indications; Redaelli et al.
10. [Poster n° 9.3] Rationale and design for a Phase II trial of abobotulinumtoxinA (Dysport®) in the management of hallux valgus; Armstrong et al.
11. [Poster n° 9.11] Improvement of Cervical Dystonia and Spastic Paresis Management: Assessment of 5 Years of the Innovative International Educational Program Ixcellence Network; Jacinto et al.