

Tätigkeitsbericht DFNS e.V.

01.01. bis 31.12.2014

Bericht des 1. Vorsitzenden Prof. Dr. Ralf Baron

>> Überblick

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat den DFNS durch seine Förderung von 2002 bis 2012 etabliert. Die Aufgaben des 2011 gegründeten DFNS e.V. werden federführend durch folgende vier Zentren wahrgenommen:

- **Netzwerkzentrale & Blut- und DNA-Bank** an der **Technischen Universität München**
- **zentrale Datenbank neuropathischer Schmerz** an der **Universität Bochum**
- **Qualitätsmanagement-Zentrum** an der **Medizinischen Fakultät Mannheim**
- **Organisation und Koordination klinischer Studien** an der **Universität Kiel**

Um dem Zweck des Vereines – der **Unterstützung von Wissenschaft und Forschung im Bereich Nervenschmerzen** – gerecht zu werden, hat der DFNS e.V. auch in 2014 zahlreiche Tätigkeiten unternommen:

Kommunikation – Das jährlich vom DFNS e.V. ausgerichtete Mini-Symposium (s.6a) hat sich als Forum für Wissenschaftler zum Austausch von neuen Forschungsideen, -projekten und -Erkenntnissen rund um Diagnostik und Therapie von Nervenschmerzen etabliert. Das Symposium konnte in 2014 auch um ein User-Meeting mit praktischen Fragen zur Qualitätssicherung in der Diagnostik mittels Quantitativ Sensorischer Testung (QST) ergänzt werden. Neue Erkenntnisse zum neuropathischen Schmerz konnten die DFNS e.V. Mitglieder auf zahlreichen weiteren Kongressen und Symposien (s.6b) einem breiten Fachpublikum vermitteln. Auch einem Laienpublikum konnte das Thema Nervenschmerzen näher gebracht werden, u.a. mit einer Informationsveranstaltung der Geschäftsstelle des DFNS e.V. in Kooperation mit der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. für Patienten und deren Angehörige zum 3. Aktionstag gegen den Schmerz (s.6b).

Publikationen – In einer Netzwerkpublikation konnten die neuen QST-Normwerte im Bereich des Rückens veröffentlicht werden, was zu einer weiteren Qualitätssicherung in der Diagnostik von Nervenschmerzen beitragen soll. Eine in Kooperation mit dem EU-Netzwerk Europain veröffentlichte Studie mit Beteiligung des Bochumer Zentrums belegt erstmals, dass das Konzept der mechanismenbasierten Idee – die den Leitgedanken der Forschungsprojekte des DFNS e.V. bildet – für die Therapie stimmig ist. In „Der Schmerz“ bietet ein DFNS e.V.-Beitrag rund um das QST-Verfahren auch die Möglichkeit zur CME-zertifizierten Fortbildung (s. 9). Regelmäßige Beiträge erschienen in der mit dem Verein kooperierenden Fachzeitschrift „Angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin“ (s. 8a). Unter denen im Dezember 2014 veröffentlichten Top-100-Publikationen im Bereich Health & Medical Sciences von Elsevier, die seit Januar 2005 am häufigsten heruntergeladenen Publikationen deutscher Autoren listen, finden sich mit Top 10 und Top 12 Beiträge, die unter Beteiligung vom DFNS e.V. Netzwerk zustande kamen – und zeigen, dass der Themenkomplex neuropathischer Schmerz und die QST nach DFNS-Standard einen sehr hohen impact haben.

Qualitätssicherung – Das QST-Training nach DFNS e.V. Standard zur Qualitätssicherung der diagnostischen Methode konnte auch in 2014 weiteren Teilnehmern aus dem In- und Ausland vermittelt werden. Insgesamt konnten seit 2008 fast 90 QST-Zentren weltweit nach DFNS-Standard geschult werden (s. 3). Entsprechend konnte der DFNS in 2014 seine Mitgliederzentren erstmals vom deutschsprachigen Raum auf die Niederlande und Australien ausweiten (s. 1a).

Datenbank – Die zentrale Datenbank sowie DNA-Bank des DFNS e.V. konnten in 2014 weiter ausgebaut werden. Sie umfassen auch Daten der internationalen Projekte Europain und Neuropain und bildet damit die Grundvoraussetzungen für eine europäische Referenzdatenbank für neuropathischen Schmerz (s. 2).

>> Ergebnisse

>> 1. Mitglieder / Interessierte

a) Stand

- **Mitglieder DFNS e.V.** Stand 14.04.2015:

19 Mitglieder in ges. 14 Zentren (11 in Deutschland, 1 Australien, 1 Niederlande, 1 Schweiz)

((Stand 31.12.2014: 16 Mitglieder in ges. 12 Zentren (9 in Deutschland, 1 Australien, 1 Niederlande, 1 Schweiz)))

- **Mitgliedschaft beantragt** Stand 14.04.2015:

8 Anwärter in weiteren ges.8 Anwärter-Zentren (7 in Deutschland, 1 Österreich)

- **Interessierte an Mitgliedschaft** Stand 14.04.2015:

weitere 3 Zentren (1 Australien, 1 Brasilien, Dänemark → Prozedere englischsprachige Anwärter vorher zu klären)

Weitere 11 Zentren in unserem Informationsverteiler, damit:

--> ges. 36 Zentren national / international (28 in Deutschland, 2 Australien, 1 Brasilien, 2 Dänemark, 1 Niederlande, 1 Österreich, 1 Schweiz)

b) Vergünstigungen für ordentliche Mitglieder

Zur satzungsgemäßen Förderung der Erforschung neuropathischer Schmerzen sowie der Etablierung und Optimierung der Diagnostik neuropathischer Schmerzen:

- **Zugang zur Datenbank:** Verwertungsanträge zur Auswertung der Datenbank

--> in 2014: keiner

--> Derzeit haben Mitglieder einen kostenfrei Zugang bei der Verwertung Datenbank.

Generell überlegt sich der Vorstand ein künftig neues Prozedere (s. Protokoll ordentl.

Mitgliederversammlung vom 15.04.2014)

- **case fees zur Refinanzierung QST-Zertifizierung:**

Der Vertrag wurde 2014 bis zum 31.12.2015 verlängert. Neue Mitglieder, deren Labor sich erfolgreich einer Zertifizierung gemäß den DFNS Vorgaben unterzieht, erhalten für die dort eingespeisten mindestens 25 QST-Datensätze eine Kostenunterstützung von maximal 3.400,00 Euro. Diese Summe wird auf Empfehlung des DFNS e.V. Vorstandes nach

Vorlage des Zertifikats und Einschluss dieser Patienten in die Datenbank des DFNS e.V. von der Kostenstelle der Medizinischen Fakultät der Uni Heidelberg aus dortigen Forschungsgeldern ausgezahlt (Untervertrag „Mannheim – zu zertifizierendes Unterzentrum“)

--> ges. 9 Anträge / 3 davon ausgezahlt, einer gerade in Arbeit.

--> 9.275,- EUR: voraussichtliche Gesamtauszahlung derzeit. Noch 24.725,- EUR verfügbar:

- 3 Auszahlungen ges. 8.493,75 EUR

- eine weitere Refinanzierung-Zertifizierung vertraglich in Arbeit in 2015 über 781,25 EUR.

--> geplant: 10 Zentren a max. je 3.400,00 EUR (ges max 34.000,00 EUR)

- **Preisreduktion QST-Schulung:** Für DFNS e.V. Mitglieder direkt auf Anfrage in den Schulungszentren Mannheim/Bochum; die Schulungsgelder fließen direkt in die Zentren Mannheim/Bochum zur Gegenfinanzierung der Schulung (s. auch 4).

- **Preisreduktion techn. tools :**

--> **eQUISTA:** elektronisches QST-Auswertungsprogramm zur standardisierten und automatisierten Analyse von QST-Daten, die gemäß DFNS-Protokoll erhoben werden. Die Entwicklung erfolgte in Zusammenarbeit mit der CASQUAR GmbH, die Lizenzierung des Programms erfolgt direkt via CASQUAR. DFNS e.V. Mitglieder erhalten ein 20%ige Preisreduktion. Lizenzgebührenanteil geht an den DFNS e.V.:

--> 3.911,92,- (Einnahme in 2014: CASQUAR Lizenzgebühren 2012 und 2013) (s. 1)

--> ca 3.900,- EUR (anstehende Lizenzgebühren 2014: 2.961,- EUR (ab sofort) und ca. weitere 1.000,- EUR (Zahlungssäumige))

--> **PinPrick** für QST: Absprache mit MRC Systems GmbH (Vergünstigung direkt durch MRC nach Vorlage der DFNS e.V.-Mitgliedsbestätigung; s. auch 5a/MPG-Studie)

>> 2. Datenbank DFNS e.V.

Die zentrale Datenbank des DFNS e.V. beinhaltet genaue quantitative Veränderungen der Hautsensibilität sowie psychologische Hintergründe von Patienten mit unterschiedlichen neuropathischen Schmerzbildern. Die Datenbank ist im Rahmen des DFNS e.V. sowie der internationalen Projekte Europain und Neuropain etabliert und bildet damit die Grundvoraussetzungen für eine europäische Referenzdatenbank für neuropathischen Schmerz. Die Projekte umfassen den Ausbau, die Pflege, die Optimierung und die Auswertung der Daten zu neuropathischem Schmerz. Nach dem Datenbank-Clearing in 2014 ist der Stand:

- Stand **zentrale Datenbank:** ges 2.084 Patienten aus DFNS-Forschung (zusätzliche 580 Patienten aus den europäischen Kooperationsprojekten Europain und Neuropain), damit ges. 2664 Patienten eingeschlossen (Daten siehe Anlage 1)

- Stand **Normdatenbank:** 782 gesunde Probanden aus DFNS-Forschung (zusätzliche 166 Probanden aus den europäischen Kooperationsprojekten Europain und Neuropain), damit ges. 948 gesunde Probanden eingeschlossen (Daten siehe Anlage 1)

- Stand **DNA-Bank:**

--> in 2014: 61 DNA-Proben, davon 60 auf europ. Ebene (Neuropain)

--> ges. Stand bis 31.12.2014: 1.454 DNA-Proben

--> davon ges. 476 auf europ. Ebene: Europain (142 Proben), Neuropain (334 Proben)

>> 3. QST-Schulungen

Zur Sicherstellung einer hoch qualifizierten Diagnostik neuropathischer Schmerzen sind das zentrale Qualitätsmanagement-Zentrum Mannheim sowie das weitere QST-Schulungszentrum Bochum etabliert worden. Das QST-Protokoll des DFNS dient als Goldstandard. Die Etablierung der standardisierten QST-Testbatterie samt Protokoll über das Forschungsnetzwerk hinaus ist ein wichtiges Ziel des DFNS e.V.. Die QST-Schulung wird als Vorbereitung zur QST-Zertifizierung empfohlen.

- **Mannheim:** 10 QST-Schulungen mit 41 Teilnehmern aus 6 Ländern (Deutschland, Italien, GB, Brasilien, Australien, Schweiz).

- **Bochum:** QST-Schulungen mit 4 Teilnehmern aus 2 QST-Zentren.

Seit 2008 konnten in Mannheim und Bochum insgesamt 87 QST-Zentren weltweit nach DFNS-Standard geschult werden

eQUISTA: Eine neues Update von eQUISTA© steht zur Verfügung (Information über jan.reichmann@statconsult.de), in dem sowohl die Rücken- wie die Kindernormwerte enthalten sind.

>> 4. Studien

a) DFNS e.V. Netzwerkstudien

- **Capsaicin 8%-Studie** (Qutenza, Astellas): Die Studie ist beendet. Ergebnis: Eine Identifikation von Therapie-Respondern aufgrund verschiedener QST-Parameter ist möglich, z.B. Hyperalgesie ist Prädiktor für Non-Response, normale Schmerzschwelle ist Prädiktor für Response. Die Publikation zu der Studie ist erschienen (Mainka 2015).

- **multizentrische IIT (IPREQUE):** Netzwerkstudie zur Follow-up Analyse – Ändert sich das QST-Profil nach erfolgreicher Behandlung? Datenbankdaten sind vorhanden für eine Voranalyse und nötig für die Hypothesengenerierung. Case fees sind geplant. Noch kein Starttermin absehbar, aber evtl. für Europain/IMI einzureichen.

- **MPG (BIODISC)-Studie:** Zur Thermotestgerät-Studie gab es 2014 das letzte OK für einen multizentrischen Studienablauf. Es gab eine Gesetzesänderung, wonach MPG-Studien ans Arzneimittelgesetz angelehnt sind. Die Zentren Bochum, Mannheim, Ulm und Würzburg sind beteiligt. Erhöhung der Patientenzahlen ist erwünscht. Studie umfasst QST mit 2 Geräten, dazu EP freiwillig und Biopsien auch freiwillig, wobei Letztere unerwartet positive Zustimmung finden; bereits 29 Patienten haben in Mannheim zugestimmt und 85 Gesunde, in Bochum 11 Patienten und 15 Gesunde. Korneale Mikroskopie wird nicht durchgeführt. Mannheim schließt auch späte Fälle (CCM Patienten) zur Erweiterung der Studie ein. BMBF-case fees zur Refinanzierung werden an die Partnerzentren weitergegeben.

b) Europäische Studienkooperationen, in denen die vier federführenden Zentren des DFNS e.V. Partner sind mit dem Ziel der Optimierung der Diagnostik und Therapie neuropathischer Schmerzen auf internationaler Ebene. Grundlage für u.s. Projekte ist das vom DFNS entwickelte diagnostische Verfahren QST und der weitere Ausbau der zentralen Datenbank/ Blut- und DNA-Bank des DFNS e.V..

- **Europain** (10/2009-9/2015): Europain wird von der Innovative Medicines Initiative (IMI) gefördert und widmet sich dem Ziel, die Therapie chronischer Schmerzen nachhaltig zu verbessern. IMI ist eine öffentlich-private Partnerschaft zwischen der Europäischen Union,

vertreten durch die Europäische Kommission, und der pharmazeutischen Industrie, vertreten durch den Europäischen Dachverband EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations).

--> s. 3/ 4): Einschluss der Patienten in die Datenbank des DFNS e.V., QST-Schulungen der Teilnehmer als Vorbereitung zur Zertifizierung

--> Kooperation mit europäischen Zentren bei Medikamenten-Studien mit Nutzung des DFNS QST-Protokolls und Ausarbeitung neuer Protokolle (s. 5b: ENSO Studie)

- **Europain/ IMI-Nachfolgestudie (ENSO-Studie):** Gelder für 1-jährige Verlängerung sind vorhanden. Damit soll die Validität und Reliabilität der kornealen Mikroskopie (CCM) getestet werden betreffend PNP in frühem Stadium bei Diabetes und Sarkoidose. Beteiligte Zentren sind Dänemark (Nana Finnerup), London (Andrew Rice), Bochum, Kiel und Mannheim. Die Idee ist, ein Referenzzentrum für korneale Mikroskopie aufzubauen, evtl. lässt sich daraus später eine Zertifizierung initiieren. Zudem wird die Datenbank so erweitert. In diesem Rahmen wurde bereits eine Protokoll für die Durchführung der CCM in Zusammenarbeit mit dem weltführenden Zentrum in Manchester (Prof. Mailik) verabschiedet und eine zentrale Datenbank eingerichtet.

Stand der Rekrutierung - *ENSO study (03/2015)*

Study center	Study patients included	Study patients evaluated by CCM center
Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Bochum, Germany	22	22
Chelsea and Westminster Hospital, NHS Foundation Trust, London, UK	0	0
Aarhus Universitetshospital, Denmark	17	17
Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Germany	3	3

- **Neuropain:** In dem auf Initiative des DFNS begründeten Forschungskonsortium kooperieren zwölf führende europäische Zentren auf dem Gebiet des neuropathischen Schmerzes. Dabei werden die Entstehungsmechanismen neuropathischer Schmerzen erforscht sowie objektive Diagnoseverfahren und bessere Therapiestrategien für neuropathische Schmerzen entwickelt.

--> s. 3): Einschluss der Patienten in die Datenbank des DFNS e.V.

>> 5. Verträge

- **DFNS e.V. – Universität Heidelberg/ Medizinische Fakultät Mannheim** (s. 2b/ case fees):

--> Verlängerung in 2014 bis zum 31.12.2015: Vertrag **Case Fees** zur Ausweitung der Qualitätssicherung der QST entsprechend den Standards des bis 31.12.2012 vom BMBF geförderten DFNS durch Förderung der **QST-Zertifizierung** von bis zu 10 weiteren QST-Zentren mit max. 34.000,- EUR.

- **DFNS e.V. – Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH/ Bochum:**

--> Vertrag zur Pflege/ Aktualisierung/ Auswertung der zentralen Datenbank soll ausgearbeitet werden.

- **CASQUAR** Vertrag bzgl. eQUISTA (s. 2b/ eQUISTA):

--> Lizenzgebühren können für 2014 in Rechnung gestellt werden. Vertrag bzgl. eQUISTA verlängert sich automatisch um ein Jahr. DFNS e.V. Mitglieder erhalten ein 20%ige Preisreduktion. ein Update liegt jetzt für 2015 vor.

- **Steuerberater** Vertrag:

--> Läuft bis zum 31.07.2015 und verlängert sich automatisch jeweils um ein Jahr, sofern keine Kündigung bis 3 Monate vor Ablauf erfolgt.

- **MPG (BIODISC)-Studie** (s. 5a): Verträge sind ausgearbeitet zwischen dem Zentrum Mannheim und den Studienzentren.

- **Europain/ IMI-Nachfolgestudie (ENSO-Studie)** (s. 5b)): Gelder für 1-jährige Verlängerung sind vorhanden, keine Eigenbeteiligung vom DFNS e.V.

>> 6. Kommunikation – Symposien – Kongresse

a) Intern

Im Anschluss an die **ordentliche Mitgliederversammlung** am 15. April 2014 in München fand das **Mini-Symposium mit wiss. Präsentationen** mit ges. 17 Teilnehmern (Mitglieder, Mitgliedsanwärter und Interessierte) mit Fortbildungscharakter mit folgenden Vorträgen statt:

1. QST und LEP bei Central Post Stroke Pain

Dr. G. Landmann, CH-Nottwil

2. Conditioned Pain Modulation (CPM) – Reliabilität und Fragestellungen

Dr. T. Mainka, Bochum

Das Symposium konnte in 2014 auch um ein **User-Meeting** mit wissenschaftlichen Fragestellungen zur Qualitätssicherung in der Diagnostik mittels Quantitativ Sensorischer Testung (QST) ergänzt werden.

Die Ergebnisse der ordentlichen Mitgliederversammlung sowie des Mini-Symposiums sind in jeweiligen Protokollen erfasst. Die am gleichen Tag abgehaltene Vorstandssitzung ist ebenfalls in einem eigenen Ergebnisprotokoll erfasst.

b) Extern

Neue Erkenntnisse zum neuropathischen Schmerz konnten die DFNS e.V. Mitglieder einem breiten Fachpublikum auf zahlreichen weiteren nationalen und internationalen Kongressen und Symposien in Form von Vorträgen, Workshops und Postern vermitteln, **z.B.:**

Deutscher Schmerzkongress 2014 (Hamburg), der Jahrestagung der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V.; **15th World Congress on Pain 2014** (Buenos Aires, Argentinien), dem Kongress der IASP (International Association for the Study of Pain); **Neurowoche 2014** (München), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) unter Beteiligung weiterer Gesellschaften; **7th World Congress of the World Institute of Pain (WIP)** (Maastricht, Niederlande); **Sylter Anästhesiewoche 2014**; **31. Deutscher Krebskongress** (Berlin); **Schmerztag Dresden 2014**; **Curriculum "Spezielle Schmerztherapie"** (Nürnberg); **Symposium der Rheumaliga**; **30. International Congress on Clinical Neurophysiology** (Berlin).

Auf dem **1. Nationalen Schmerzforum (Berlin 2014)** auf Initiative der Deutschen

Schmerzgesellschaft e.V. erörterten Vertreter des Deutschen Gesundheitswesens, darunter Mitglieder des DFNS e.V., den Status-Quo der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland und notwendige Verbesserungen.

Zum **3. Aktionstag gegen den Schmerz** (03.06.2014) richtete der DFNS e.V. am Ort der Geschäftsstelle (München) die Informationsveranstaltung „Schmerz lass nach - multimodale und innovative Behandlungskonzepte“ für interessierte Laien, Betroffene, deren Ärzte und Angehörige aus. Mitglieder in Würzburg luden zum Tag der offenen Tür unter dem Motto „Schmerz messen – Untersuchungstechniken aus der Neurologie“. Die Mitglieder des DFNS e.V. beteiligten sich auch an der deutschlandweiten Patienten-Telefonhotline.

Eine Auswahl aus Vorträgen & co von Mitgliedern mit Bezug zum DFNS e.V.:

Deutscher Schmerzkongress 2014:

Schmerzhafte Neuropathien: kleine Fasern - große Wirkung? Neues zu Diagnostik und Therapie

C. Geber, C. Maier, H. Lehmann, T. Mainka, N. Üceyler

Die absteigende Schmerzhemmung: Bedeutung für akute und chronische Schmerzen

R. Ruscheweyh, T. Mainka, J. Engelbrecht, E. Pogatzki-Zahn

Opioideinsatz beim chronischen Schmerzpatient – gebraucht und mißbraucht!

Was tun? Neue Herausforderungen der Opioid Therapie

T. R. Tölle

Neurowoche 2014:

Kurs „Medikamentöse Behandlung neuropathischer Schmerzen: Was muss ein Neurologe wissen?“

C. Sommer

„C-Faser-Fehlfunktion bei chronischen Schmerzkrankungen“ und „Small fiber neuropathies - diagnostics, entities, and treatment“

N. Üceyler

15th World Congress on Pain 2014:

Refresherkurs “Assessment of neuropathic pain : QST and CCM”

C. Maier

Refresherkurs “Translational aspects of neuropathic pain pathophysiology” und

Workshop “ Small fiber neuropathy: clinical varieties and small fiber neurophysiology;

Treatment of pain in small fiber neuropathy”

C. Sommer

International Congress on Clinical Neurophysiology 2014:

Poster “QST und LEP bei Central Post Stroke Pain”

G. Landmann

Biomarkers of neuropathic pain: From receptors to perception.

C. Sommer

Alliance in the Management of Pain Meeting 2014, Sydney

Workshop “Quantitative Sensory Testing - The value of quantitative sensory testing in the assessment of neurological and pain disorders”

B. Tampin, AUS-NEDLANDS/Perth

>> 7) Auszeichnungen 2014:

- Frau Dr. Tina Mainka (Bochum, jetzt Zentrum Neurologie Hamburg):
--> 2. Preis für klinische Forschung, einem Förderpreis der Deutschen Schmerzgesellschaft
--> Michael-Strumpf-Gedächtnispreis gestiftet von Mundipharma GmbH

- Frau PD Dr. Nurcan Üceyler (Zentrum Neurologie Würzburg):
--> Preis der Sertürner Gesellschaft 2014

Wir gratulieren!

>> 8) Geschäftsstelle DFNS e.V.:

Die Geschäftsstelle dient als administrative, koordinative und logistische sowie öffentlichkeitswirksame Plattform für die Tätigkeiten und Projekte sowie die Aufgaben und Ziele des Vereines.

a) Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und Redaktion:

- Web-Aktualisierung und Redaktion (<http://www.neuro.med.tu-muenchen.de/dfns/index.html>)
- Pressemitteilungen (s. <http://www.neuro.med.tu-muenchen.de/dfns/presse/pressemeldungen.html>)
- Beiträge Fach- und Laienmedien: z.B. **fester Kooperationspartner** mit regelmäßigen Beiträgen in der Zeitschrift für angewandte Schmerztherapie und Palliativmedizin (Springer Verlag); Auszug aus dem Pressespiegel online: http://www.neuro.med.tu-muenchen.de/dfns/presse/pressespiegel.html#_2014
- Kooperation mit der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. am "**3. Aktionstag gegen den Schmerz**" mit Ausrichtung einer Informationsveranstaltung und Mitwirkung an der Patienten-Hotline (s. 7b)
- Mitwirkung an Vorträgen für nationale/internationale Kongresse/Symposien (s. 7b)
- newsletter, Flyer und interne Rundmails (aktuelle Publikationen, Protokolle etc.)

b) Administration:

- Koordination/Beantwortung Anfragen von Ärzten, Wissenschaftlern, Mitgliedern/Anwärtern, Patienten, Medien, Standesorganisationen, Industrie, Behörden (z.B. BMBF)
- Vermittlungszentrale zwischen den wiss. Projekten und Partnern, national/international
- Kontakt zu Öffentlichkeit und Medien (s. 9a)
- Unterstützung regionaler/überregionaler Aus- und Fortbildungsmaßnahmen (s. 7b)
- Unterstützung der Publikationen (s. 10)
- Vorbereitung, Organisation und Nachbereitung der Vorstandssitzung, des User-Meetings, der ordentlichen Mitgliederversammlung und des Mini-Symposiums (s. 7a)
- Administrative Geschäftsstellenleitung: Kontoführung, Steuerberater/ Buchhaltung/Personal DFNS e.V., Mitgliederbescheide, Anträge/Ausbau des Vereines etc.

>> 9) Publikationen 2014

1. Caspani O, Reitz MC, Ceci A, Kremer A, **Treede RD**. Tramadol reduces anxiety-related and depression-associated behaviors presumably induced by pain in the chronic constriction injury model of neuropathic pain in rats. *Pharmacol Biochem Behav.* 2014;124C:290-296.
2. **Baron R**, Dickenson AH. Neuropathic pain: Precise sensory profiling improves treatment and calls for back-translation. *Pain.* 2014. pii: S0304-3959(14)00380-7.
3. Bouhassira D, Wilhelm S, Schacht A, Perrot S, Kosek E, Cruccu G, **Freyhagen R**, Tesfaye S, Liedó A, Choy E, Marchettini P, Micó JA, Spaeth M, Skljarevski V, **Tölle T**. Neuropathic pain

- phenotyping as a predictor of treatment response in painful diabetic neuropathy: data from the randomized, double-blind, COMBO-DN study. *Pain*. 2014;155(10):2171-9.
4. Breuer AJ, **Mainka T**, Hansel N, **Maier C**, **Krumova EK**. Short-term treatment with parecoxib for complex regional pain syndrome: a randomized, placebo-controlled double-blind trial. *Pain Physician*. 2014;17:127-37
 5. Demant DT, Lund K, Vollert J, **Maier C**, Segerdahl M, Finnerup NB, Jensen TS, Sindrup SH. The effect of oxcarbazepine in peripheral neuropathic pain depends on pain phenotype: a randomised, double-blind, placebo-controlled phenotype-stratified study. *Pain*. 2014;155:2263-73.
 6. Dimopoulou C, Athanasoulia AP, Hanisch E, Held S, Sprenger T, **Toelle TR**, Roemmler-Zehrer J, Schopohl J, Stalla GK, Sievers C. Clinical characteristics of pain in patients with pituitary adenomas. *Eur J Endocrinol*. 2014;171(5):581-91.
 7. Doppler K, Ebert S, **Üçeyler N**, Trenkwalder C, Ebentheuer J, Volkmann J, **Sommer C**. Cutaneous neuropathy in Parkinson's disease: a window into brain pathology. *Acta Neuropathol*. 2014; 128(1):99-109.
 8. Dusch M, Bräscher AK, Kopf A, **Treede RD**, Benrath J. [Medical educational evaluation of the German Pain Congress 2012 : In the context of the CanMEDS physician competency framework]. *Schmerz*. 2014;28(5):520-7.
 9. Feigl GC, Dreu M, Ulz H, Breschan C, **Maier C**, Likar R. Susceptibility of the genitofemoral and lateral femoral cutaneous nerves to complications from lumbar sympathetic blocks: is there a morphological reason? *Br J Anaesth*. 2014 ;112:1098-104.
 10. Gewandter JS, Dworkin RH, Turk DC, McDermott MP, Baron R, Gastonguay MR, Gilron I, Katz NP, Mehta C, Raja SN, Senn S, Taylor C, Cowan P, Desjardins P, Dimitrova R, Dionne R, Farrar JT, Hewitt DJ, Iyengar S, Jay GW, Kalso E, Kerns RD, Leff R, Leong M, Petersen KL, Ravina BM, Rauschkolb C, Rice AS, Rowbotham MC, Sampaio C, Sindrup SH, Stauffer JW, Steigerwald I, Stewart J, Tobias J, **Treede RD**, Wallace M, White RE. Research designs for proof-of-concept chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain*. 2014;155(9):1683-1695.
 11. Gierthmühlen J, **Binder A**, **Baron R**. Mechanism-based treatment in complex regional pain syndromes. *Nat Rev Neurol*. 2014 Sep;10(9):518-28.
 12. Gröne E, **Üçeyler N**, Abahji T, Fleckenstein J, Irnich D, Mussack T, Hoffmann U, **Sommer C**, Lang PM. Reduced intraepidermal nerve fiber density in patients with chronic ischemic pain in peripheral arterial disease. *Pain*. 2014; 155(9):1784-92.
 13. Häuser W, Bock F, Engeser P, **Tölle T**, Willweber-Strumpfe A, Petzke F. Long-term opioid use in non-cancer pain. *Dtsch Arztebl Int*. 2014;111(43):732-40.
 14. Harrer JU, **Üçeyler N**, Doppler K, Fischer TZ, Dib-Hajj SD, Waxman SG, **Sommer C**. Neuropathic pain in two-generation twins carrying the sodium channel Nav1.7 functional variant R1150W. *Pain*. 2014;155(10):2199-203.
 15. Herrmann-Lingen C, Brunner E, Hildenbrand S, Loew TH, Raupach T, Spies C, **Treede RD**, Vahl CF, Wenz HJ. Evaluation of medical research performance - position paper of the Association of the Scientific Medical Societies in Germany (AWMF). *Ger Med Sci*. 2014;12:Doc11.
 16. Kipping K, **Maier C**, Bussemas HH, Schwarzer A. Medication compliance in patients with chronic pain. *Pain Physician*. 2014;17:81-94.
 17. Kirillova-Woytke I, **Baron R**, Jänig W. Reflex inhibition of cutaneous and muscle vasoconstrictor neurons during stimulation of cutaneous and muscle nociceptors. *J Neurophysiol*. 2014;111(9):1833-45.
 18. Kopf A, Dusch M, Alt-Epping B, Petzke F, **Treede RD**. [Pain medicine as a cross-sectional subject in German medical schools : An opportunity for general pain management]. *Schmerz*. 2014;28(4):405-13.
 19. Mahn F, Hüllemann P, Wasner G, **Baron R**, **Binder A**. Topical high-concentration menthol: reproducibility of a human surrogate pain model. *Eur J Pain*. 2014;18(9):1248-58.
 20. **Mainka T**, Bischoff FS, **Baron R**, **Krumova EK**, Nicolas V, Pennekamp W, **Treede RD**, Vollert J, Westermann A, **Maier C**. Comparison of muscle and joint pressure-pain thresholds in patients with complex regional pain syndrome and upper limb pain of other origin. *Pain*. 2014;155(3):591-7.
 21. Maurer K, Binzen U, Mörz H, Bugert P, Schedel A, **Treede RD**, Greffrath W. Acetylsalicylic acid enhances tachyphylaxis of repetitive capsaicin responses in TRPV1-GFP expressing HEK293 cells. *Neurosci Lett*. 2014;563C:101-106.
 22. Moore RA, Cai N, Skljarevski V, **Tölle TR**. Duloxetine use in chronic painful conditions--individual patient data responder analysis. *Eur J Pain*. 2014;18(1):67-75.
 23. Moore RA, Wiffen PJ, Derry S, **Toelle T**, Rice AS. Gabapentin for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;4:CD007938.
 24. Mücke M, Cuhls H, Radbruch L, **Baron R**, **Maier C**, **Tölle T**, **Treede R-D**, Rolke R. Quantitative sensorische Testung – CME Zertifizierte Fortbildung. *Schmerz* 2014 doi: 10.1007/s00482-014-1485-4. [Epub ahead of print]

25. Pfau DB, **Krumova EK, Treede RD, Baron R, Toelle T, Birklein F**, Eich W, **Geber C**, Gerhardt A, Weiss T, Magerl W, **Maier C**. Quantitative sensory testing in the German Research Network on Neuropathic Pain (DFNS): reference data for the trunk and application in patients with chronic postherpetic neuralgia. *Pain*. 2014;155(5):1002-15.
26. Piano V, Verhagen S, Schalkwijk A, Hekster Y, Kress H, Lanteri-Minet M, Burgers J, **Treede RD**, Engels Y, Vissers K. Treatment for neuropathic pain in patients with cancer: comparative analysis of recommendations in national clinical practice guidelines from European countries. *Pain Pract*. 2014;14(1):1-7
27. Phillips TJ, Brown M, Ramirez JD, Perkins J, Woldeamanuel YW, Williams AC, Orengo C, Bennett DL, Bodi I, Cox S, **Maier C, Krumova EK**, Rice AS. Sensory, psychological, and metabolic dysfunction in HIV-associated peripheral neuropathy: A cross-sectional deep profiling study. *Pain*. 2014;155:1846-60.
28. Pleger B, Draganski B, Schwenkreis P, Lenz M, Nicolas V, **Maier C**, Tegenthoff M. Complex regional pain syndrome type I affects brain structure in prefrontal and motor cortex. *PLoS One*. 2014 9;9:e85372
29. Reimer M, Helfert SM, **Baron R**. Phenotyping neuropathic pain patients: implications for individual therapy and clinical trials. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2014;8(2):124-9.
30. Rempe T, Wolff S, Riedel C, **Baron R**, Stroman PW, Jansen O, Gierthmühlen J. Spinal fMRI Reveals Decreased Descending Inhibition during Secondary Mechanical Hyperalgesia. *PLoS One*. 2014;9(11):e112325.
31. Rempe T, Wolff S, Riedel C, **Baron R**, Stroman PW, Jansen O, Gierthmühlen J. Spinal and supraspinal processing of thermal stimuli: An fMRI study. *J Magn Reson Imaging*. 2014. doi: 10.1002/jmri.24627. [Epub ahead of print]
32. Schäfer AG, Hall TM, Rolke R, **Treede RD**, Lütke K, Mallwitz J, Briffa KN. Low back related leg pain: An investigation of construct validity of a new classification system. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2014;27(4):409-18.
33. Schilder A, Hoheisel U, Magerl W, Benrath J, Klein T, **Treede RD**. Sensory findings after stimulation of the thoracolumbar fascia with hypertonic saline suggest its contribution to low back pain. *Pain*. 2014;155(2):222-31.
34. Schilder A, Hoheisel U, Magerl W, Benrath J, Klein T, **Treede RD**. [Deep tissue and back pain : Stimulation of the thoracolumbar fascia with hypertonic saline]. *Schmerz*. 2014;28(1):90-2.
35. Sisignano M, **Baron R**, Scholich K, Geisslinger G. Mechanism-based treatment for chemotherapy-induced peripheral neuropathic pain. *Nat Rev Neurol*. 2014 Nov 4. doi: 10.1038/nrneurol.2014.211. [Epub ahead of print] Review.
36. Stude P, **Enax-Krumova EK**, Lenz M, Lissek S, Nicolas V, Peters S, Westermann A, Tegenthoff M, **Maier C**. Local Anesthetic Sympathectomy Restores fMRI Cortical Maps in CRPS I after Upper Extremity Stellate Blockade: A Prospective Case Study. *Pain Physician*. 2014;17:E637-44.
37. Teliban A, Bartsch F, Struck M, **Baron R**, Jänig W. Responses of intact and injured sural nerve fibers to cooling and menthol. *J Neurophysiol*. 2014;111(10):2071-83.
38. Tesarz J, Gerhardt A, **Treede RD**, Eich W. [Pain perception in athletes : Characteristic features in pain processing by athletes compared to non-athletes]. *Schmerz*. 2014;28(2):184-7.
39. Thakur M, Dickenson AH, **Baron R**. Osteoarthritis pain: nociceptive or neuropathic? *Nat Rev Rheumatol*. 2014;10(6):374-80.
40. **Tölle T**, Schäfer M, Isenberg T. [23 million affected persons. These patients need better pain management]. *MMW Fortschr Med*. 2014;156(20):16.
41. **Tölle TR**. Schmerzmedizin braucht Fakten! *Schmerz*. 2014;28(5):547-8
42. **Üçeyler N, Sommer C**. High-Dose Capsaicin for the Treatment of Neuropathic Pain: What We Know and What We Need to Know. *Pain Ther* 2014
43. **Üçeyler N**, Valet M, Kafke W, **Tölle TR, Sommer C**. Local and systemic cytokine expression in patients with postherpetic neuralgia. *PLoS One*. 2014 ; 9(8):e105269
44. Wosnitzka M., Papenhoff M., Reinersmann A., **Maier C**. Spiegeltherapie zur Behandlung von Phantomschmerzen nach beidseitiger Oberschenkelamputation - Ein Fallbericht / [Mirror therapy for the treatment of phantom limb pain after bilateral thigh amputation : A case report.] *Schmerz*. 2014;28:622-7.

Frankfurt am Main, 21.04.2015



Prof. Dr. Ralf Baron
1. Vorsitzender DFNS e.V.