

Deutscher Forschungsverbund

Neuropathischer Schmerz e.V.



Prävention

Pathophysiologie

ZIELE

Therapie

Nachhaltigkeit

VORREITER

verlängerte BMBF-Förderung

LEITGEDANKE

mechanismen-orientierte Therapie

Datenbank neuropathischer Schmerz

Gen-Datenbank

MEILENSTEINE

Quantitativ Sensorische Testung (QST)

painDETECT

Symptom-basierte
Klassifikation

QST-Zertifizierung

eQUISTA

Internationale Kooperationen

>> Ausgangslage

Schon jetzt leiden etwa sechs Prozent der Bevölkerung in Deutschland an neuropathischen Schmerzen. Patienten mit Nervenschmerzen sind u.a. durch Schmerzintensität, Dauer der Beschwerden, Begleiterkrankungen wie Depression, Angst und Schlafstörungen, psychosoziale Probleme, häufige Arztwechsel und frühzeitige Berentung enorm belastet. Die gesundheitsökonomische Bedeutung neuropathischer Schmerzsyndrome wird in den nächsten Jahrzehnten, u.a. durch die wachsende Zahl der Diabetiker, deutlich ansteigen - und macht damit die effektive Behandlung neuropathischer Schmerzen zu einer der wesentlichen therapeutischen Herausforderungen der Zukunft.

>> Über uns

Der DFNS e.V. ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein, der die medizinische Versorgung von Patienten mit Nervenschmerzen grundlegend verbessern möchte. Im Fokus unserer Forschungstätigkeit stehen die Optimierung der Diagnostik sowie der Therapie- und Versorgungsforschung neuropathischer Schmerzen. Zu diesem Zweck setzen wir uns auch für eine verstärkte Vernetzung zwischen neuropathischer Schmerz-forschung, Patientenversorgung und der Industrie in Deutschland und international ein. Der Forschungsverbund ist Nachfolger des DFNS, der von 2002 bis 2012 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wurde.

>> Leitgedanke

Eine gute Therapie erfordert eine korrekte Klassifikation des neuropathischen Schmerzsyndroms. Dementsprechend ist es sinnvoll, sich bei der Behandlung nicht allein auf die Grunderkrankung zu konzentrieren, sondern jede einzelne Schmerzsymptomatik und damit jeden einzelnen Schmerzmechanismus isoliert mit geeigneten Medikamenten anzugehen. Viele der im DFNS beteiligten Wissenschaftler haben großen Anteil an der Entwicklung dieser Idee der „mechanismen-orientierten Therapie“. Alle Projekte des DFNS e.V. basieren auf diesem Konzept.

>> Meilensteine

>> **Zentrale Datenbank neuropathischer Schmerz** mit quantitativen Veränderungen der Hautsensibilität sowie psychosozialen Hintergründen von mehr als 2.500 Patienten mit unterschiedlichen neuropathischen Schmerzbildern – für Verlaufskontrollen, Studien und komplexe Analysen

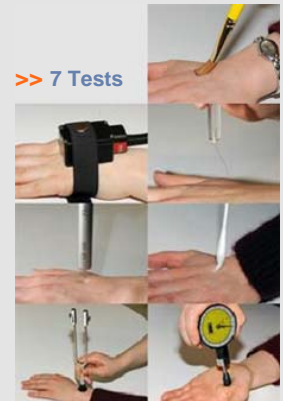
>> **Normdatenbank** mit Referenzwerten von mehr als 650 gesunden Probanden

>> **Gendatenbank** mit mehr als 1.200 DNA-Proben zur Analyse genetischer Ursachen für neuropathische Schmerzen und das (Nicht-)Ansprechen auf bestimmte Pharmaka

>> Quantitativ Sensorische Testung (QST)

mit standardisiertem Protokoll zur Erfassung des Sensibilitätsprofils von neuropathischen Schmerzpatienten

>> 7 Tests



>> QST-Schulungen

nach DFNS-Standard als interne Qualitätssicherung

>> QST-Zertifizierung und

Zertifizierungsrichtlinien nach DFNS-Standard als externe Qualitätssicherung

>> **Symptom-basierte Klassifikation (LoGa)** mit Definition von Minus- und Plus-Symptomen

>> **eQUISTA** zur automatisierten Analyse von QST-Daten gemäß DFNS-Protokoll

>> **painDETECT** Fragebogen zum schnellen Screening auf das Vorliegen neuropathischer Schmerzen

>> **Internationale Kooperationen (Europain, Neuropain)** zur Etablierung der QST auf internationaler Ebene sowie einer europäischen Referenzdatenbank für neuropathischen Schmerz

>> Ausblick

Die bislang etablierten Behandlungsformen sind nach wie vor bei 50 bis 70 Prozent der Betroffenen unbefriedigend. Eine der wichtigsten Ursachen ist, dass man bisher fälschlich annahm, dass alle Patienten mit Schmerzen ein vergleichbares Schädigungsmuster, also einen ähnlichen Pathomechanismus, haben.

Zur Lösung des Grundproblems hat der DFNS e.V. die entscheidenden ersten Schritte geleistet. Die genaue symptom-basierte Phänotypisierung und Klassifikation der Patienten erlaubt jetzt Studien zu individualisierten Therapiekombinationen gegen bestimmte Symptomkonstellationen. Die DNA-Bank bietet die Möglichkeit, erstmals Risikogene für bestimmte Schmerzformen bzw. Kandidatengene mit präventiven Eigenschaften oder für das (Nicht-)Ansprechen auf bestimmte Medikamente aufzudecken.

Mit Kooperationen und Partnern hoffen wir, die Forschung zu Pathophysiologie, Prävention und Therapie neuropathischer Schmerzen weiter ausbauen zu können - zum Vorteil für den Patienten und zur Entlastung unserer Gesundheitsökonomie.

>> Mitgliedschaft

Ordentliche Mitglieder können Ärzte und Wissenschaftler werden, die den Vereinszweck aktiv unterstützen. Dies kann über drei Wege erfolgen:

- >> Mitarbeiter eines Mitgliedszentrums
- >> neue QST-zertifizierte Zentren
- >> keine vorliegende QST-Zertifizierung (v.a. für Zentren außerhalb der EU)

Privatpersonen, Unternehmen und öffentliche Einrichtungen können die Vereinsarbeit als **fördernde Mitglieder** aktiv unterstützen.

Jahresbeitrag

- >> ordentliche Mitglieder: 30,- €
- >> fördernde Mitglieder: 1.000,- €
- >> Mitglieder Industrie : 10.000,- €

>> Basiszentren

>> Netzwerkzentrale und DNA-Bank (Technische Universität München)

>> Datenbank neuropathischer Schmerz (Universität Bochum)

>> Qualitätsmanagement-Zentrum (Medizinische Fakultät Mannheim)

>> Organisation und Koordination klinischer Studien (Universität Kiel)

Im DFNS e.V. sind derzeit insgesamt 16 Mitgliedszentren, verteilt über Deutschland sowie die Niederlande, Schweiz und Australien, vernetzt.

>> Vorstand

>> Prof. Dr. Ralf Baron, Kiel (1. Vorsitzender)

>> Prof. Dr. Rolf-Detlef Treede, Mannheim (2. Vorsitzender)

>> Prof. Dr. Christoph Maier, Bochum (Schriftführer)

>> Prof. Dr. Dr. Thomas R. Tölle, München (Schatzmeister)

>> Kontakt

Geschäftsstelle DFNS e.V.
Frau Vedrana Romanovic

Neurologische Klinik
Klinikum rechts der Isar
TU München
Ismaninger Str. 22
81675 München

Tel.: +49 - (0)89 - 4140 - 7915
e-mail: dfns@lrz.tu-muenchen.de
www.neuropathischer-schmerz.de

Sitz des DFNS e.V. ist München
Registernummer: VR 203644
Registergericht: Amtsgericht München



>> Auszug aus der Literatur

Pfau DB, Krumova EK, Treede RD et al. (2014)
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 155(5):1002-15

Gierthmühlen J, Maier C, Baron R, et al. (2012)
Sensory signs in complex regional pain syndrome and peripheral nerve injury. Pain 153(4):765-774

Geber C, Klein T, Azad S et al. (2011)
Test-retest and interobserver reliability of quantitative sensory testing according to the protocol of the German Research Network on Neuropathic Pain (DFNS): A multi-centre study. Pain 152(3):548-56

Binder A, May D, Baron R et al. (2011)
Transient Receptor Potential channel polymorphisms are associated with the somatosensory function in neuropathic pain patients. PLoS ONE 6(3): e17387

Maier C, Baron R, Tölle TR et al. (2010)
Quantitative sensory testing in the German Research Network on Neuropathic Pain (DFNS): Somatosensory abnormalities in 1236 patients with different neuropathic pain syndromes. Pain 150(3):439-50

Magerl W, Krumova EK, Baron R et al. (2010)
Reference data for quantitative sensory testing (QST): Refined stratification for age and a novel method for statistical comparison of group data. Pain 151(3):598-605

Geber C, Scherens A, Pfau D et al. (2009)
Zertifizierungsrichtlinien für QST-Labore. Der Schmerz 23(1):65-69

Baron R, Tölle TR, Gockel U et al. (2009)
A cross-sectional cohort survey in 2100 patients with painful diabetic neuropathy and postherpetic neuralgia: Differences in demographic data and sensory symptoms. Pain 146(1-2):34-40

Rölke R, Baron R, Maier C et al. (2006)
Quantitative Sensory Testing in the German Research Network on Neuropathic Pain (DFNS): Standardized Protocol and Reference Values. Pain 123(3):231-243.

Freyenhagen R, Baron R, Gockel U et al. (2006)
painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. Curr Med Res Opin 22(10):1911-1920