

Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Seit > 5 Jahren nicht aktualisiert, Leitlinie wird zur Zeit überarbeitet

Leitlinienreport

Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen

Entwicklungsstufe: S2k

Federführend: PD. Dr. Tanja Schlereth, Wiesbaden

Herausgegeben von der Kommission Leitlinien
der Deutschen Gesellschaft für Neurologie

Version

Vollständig überarbeitet: Mai 2019
Gültig bis: April 2024
Kapitel: Kopfschmerzen und andere
Schmerzen

Zitierhinweis

Schlereth T. et al., Diagnose und nicht
interventionelle Therapie neuropathischer
Schmerzen, S2k-Leitlinie, 2019, in: Deutsche
Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien
für Diagnostik und Therapie in der
Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien
(abgerufen am TT.MM.JJJJ)

Korrespondenz

Tanja.Schlereth@helios-gesundheit.de

Im Internet

www.dgn.org
www.awmf.org

1 Geltungsbereich und Zweck

1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Neuropathische Schmerzen entstehen durch eine Schädigung oder Läsion des somatosensorischen Systems. Die Therapie unterscheidet sich von der Therapie klassischer nozizeptiver Schmerzen, daher ist eine korrekte Diagnosestellung wichtig für die weitere spezifische Therapie neuropathischer Schmerzen. Es handelt sich bei der Leitlinie um eine Aktualisierung und Fusion zweier bestehender Leitlinien im Auftrag der DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie).

1.2 Zielorientierung der Leitlinie

Ziel der S2k-Leitlinie ist die Darstellung der diagnostischen Maßnahmen sowie der medikamentösen Therapie neuropathischer Schmerzen zur Verbesserung der Versorgung der Patienten durch formal konsentierete Empfehlungen. Die Leitlinie befasst sich mit der Diagnose und Therapie neuropathischer Schmerzen unabhängig von der zugrunde liegenden Diagnose.

1.3 Patientenzielgruppe

Patienten mit neuropathischen Schmerzen unabhängig von der zugrunde liegenden Diagnose.

1.4 Versorgungsbereich

Der Anwendungsbereich der Leitlinie umfasst den ambulanten und stationären Versorgungssektor.

1.5 Anwenderzielgruppe/Adressaten

Die Empfehlungen der Leitlinie richten sich an Ärzte und Schmerztherapeuten, die Patienten mit neuropathischen Schmerzen behandeln (insbesondere Neurologen, Schmerztherapeuten, Anästhesisten).

2 Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessengruppen

2.1 Repräsentativität der Leitliniengruppe: beteiligte Berufsgruppen

Schmerztherapeuten, Neurologen, Anästhesisten, Physiologen, Psychologen

PD Dr. Tanja Schlereth, Fachbereich Neurologie, DKD Helios Klinik Wiesbaden

Prof. Dr. Frank Birklein, Klinik für Neurologie, Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Dr. Gunnar Wasner, niedergelassener Neurologe, Kiel

PD Dr. Janne Gierthmühlen, Klinik für Neurologie, Universitätsklinik Schleswig-
Holstein, Campus Kiel

Prof. Dr. Christian Maihöfner, Neurologische Klinik, Klinikum Fürth

Jun.-Prof. Dr. Elena Enax-Krumova, Neurologische Klinik, BG
Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum

PD Dr. Christian Geber, DRK-Schmerzzentrum Mainz

Prof. Dr. Heidi Krämer-Best, Klinik für Neurologie, Gießen

Prof. Dr. Ulf Baumgärtner, Lehrstuhl für Neurophysiologie,
Universitätsmedizin Mannheim

PD Dr. Barbara Namer, Institut für Physiologie und Pathophysiologie,
Universität Erlangen

Dr. Rita Laufenberg-Feldmann, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin
Mainz

Dr. Marion Ferner, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Mainz

Prof. Dr. Nurcan Üceyler, Neurologische Klinik, Universitätsklinik Würzburg
(Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)

Dr. Dipl.-Psych. Jule Frettlöh, , Deutsche Gesellschaft für psychologische
Schmerztherapie und -forschung (DGPSF e. V.)

PD Dr. Susanne Renaud, Klinik für Neurologie, Hopital Neuchatelois (SNG,
Schweizerische Neurologische Gesellschaft)

PD Dr. Jens A. Petersen, Neurozentrum Bern, (SNG, Schweizerische Neurologische Gesellschaft)

Prof. Dr. Stefan Quastoff, Klinik für allgemeine Neurologie, Universitätsklinik Graz (ÖNG, Österreichische Gesellschaft für Neurologie)

2.2 Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten

Es waren 2 Patientenvereinigungen an der Leitlinienerstellung beteiligt: Schmerzlos e. V., Vertreterin Heike Norda, und Deutsche Schmerzliga e. V., Vertreterin Birgitta Gibson.

3 Methodologische Exaktheit

3.1 Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

Formulierung von Schlüsselfragen

Die zu beantwortenden Schlüsselfragen wurden aus den Themen der beiden bisherigen Leitlinien übernommen und ergänzt um neu verfügbare diagnostische bzw. therapeutische Maßnahmen. Über die Schlüsselfragen wurde in der ersten Konsensuskonferenz auf dem deutschen Schmerzkongress der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. am 12.10.2017 abgestimmt.

Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

Es handelt sich um eine Fusion der bestehenden Leitlinien AWMF-Register-Nr. 030/114 („Pharmakologisch nicht interventionelle Therapie chronisch neuropathischer Schmerzen“) und 030/132 („Diagnostik neuropathischer Schmerzen“).

Systematische Literaturrecherche

Eine systematische Literaturrecherche war in den Leitlinien der NeuPSIG (Neuropathic Pain Special Interest Group der International Association for the Study of Pain, Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a

systematic review and meta-analysis. Lancet Neurology. 2015;14(2):162-738)
erfolgt, die als wesentliche Grundlage diene.

Auswahl der Evidenz

Es wurde für das Krankheitsbild thematisch relevante Literatur ausgewählt. Auf eine Dokumentation des Auswahlprozesses bzw. die Erstellung von Evidenztabelle wurde im Rahmen der S2k-Leitlinie verzichtet. Relevante methodische Aspekte zu einzelnen Studien finden sich im Text. Relevante Übersichtsartikel wurden in einer Tabelle über die verwendeten Metaanalysen zusammengefasst.

Bewertung der Evidenz

Im Rahmen der S2k-Leitlinie erfolgte keine strukturierte Bewertung der Evidenz.

Erstellung von Evidenztabelle

Entfällt, es wurde nur eine Tabelle mit der Übersicht der verwendeten Metaanalysen erstellt.

3.2 Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

In einer ersten konstituierenden Sitzung wurde auf dem deutschen Schmerzkongress der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. am 12.10.2017 mit den anwesenden Autoren die Themenverteilung und der Ablauf der Leitlinienerstellung festgelegt. Anschließend haben die Autoren ihre eigenen Kapitel fertiggestellt.

Der Leitlinientext inklusive der Schlüsselfragen wurde mehrfach an die beteiligten Autoren der Leitlinie verteilt und von diesen kommentiert.

20.09.2018: Erste Version der Leitlinie wurde an alle Autoren versendet.

24.10.2018: Korrigierte Version der Leitlinie wurde an alle Autoren versendet.

03.12.2018: Korrigierte Version der Leitlinie wurde an alle Autoren versendet.

20.12.2018: Korrigierte Version der Leitlinie wurde an alle Autoren versendet.

06.05.2019: Aufgrund der Evidenzlage und in Anlehnung an die Empfehlungen der NeuPSIG (Neuropathic Pain Special Interest Group der IASP, international association for the Study of Pain, siehe Finnerup, Lancet Neurol. 2015) wurde an alle Autoren die Anfrage gestellt, ob die Empfehlung für die Substanzen Duloxetin, Gabapentin/Pregabalin, trizyklische Antidepressiva, die in der Leitlinie als erste Wahl erwähnt werden, von „sollte“ zu „soll“ geändert werden sollte. Dazu wurde von allen bis auf einen Autor (keine zeitgerechte Antwort erhalten) zugestimmt.

In Konsensuskonferenzen auf dem deutschen Schmerzkongress der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. am 19.10.2018 sowie einer weiteren Konsensuskonferenz auf dem Kongress der DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie) am 31.10.2018 wurde die Leitlinie kommentiert und korrigiert.

Die formale Konsensfindung erfolgte im Rahmen einer strukturierten Konsensfindung. Dabei wurde ein schriftliches Delphi-Verfahren mit Online-Abstimmung über das CGS-Portal ab dem 22.02.2019 durchgeführt.

Konsens wurde erreicht, wenn mindestens 75 % aller Beteiligten den Empfehlungen zugestimmt haben (Antwort auf dem CGS-Portal „ja“ oder „eher ja“). Für alle Empfehlungen wurde ein Konsens oder starker Konsens erreicht.

Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes
(entfällt)

Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/oder Empfehlungsgraden

Aufgrund der Klassifikation der Leitlinie als S2k wurden keine Evidenz- und/oder Empfehlungsgrade vergeben. Die Stärke der Empfehlung wird rein sprachlich ausgedrückt.

Eine starke Empfehlung wird mit der Ausdrucksweise „soll“, eine Empfehlung mit „sollte“ und eine offene Empfehlung mit „kann“ dargestellt.

Die Empfehlungen wurden im Expertenkonsens erstellt.

4 Externe Begutachtung und Verabschiedung

4.1 Pilottestung

Entfällt

4.2 Externe Begutachtung

Die externe Begutachtung erfolgte durch die Leitlinienkommission der DGN sowie die AWMF.

4.3 Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen

DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie), Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., Deutsche Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF e.V.), ÖNG (Österreichische Gesellschaft für Neurologie), SNG (Schweizerische Neurologische Gesellschaft): Patientenvereinigungen: SchmerzLOS e. V, Deutsche Schmerzliga e. V.

Die DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V.) war nicht aktiv an der Leitlinienerstellung beteiligt.

5 Redaktionelle Unabhängigkeit

5.1 Finanzierung der Leitlinie

Es erfolgte keine externe Finanzierung der Leitlinie. Alle Autoren der Leitlinie haben ehrenamtlich an der Verfassung dieser Leitlinie mitgewirkt.

5.2 Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten

Vor Beginn der Leitlinienarbeit wurden sämtliche Mitglieder der Leitliniengruppe aufgefordert, schriftliche Erklärungen über mögliche Interessenskonflikte in einem offiziellen Formblatt anzugeben. Der Vertreter der DDG (Deutsche Diabetes-Forschungsgesellschaft e. V.) kam dieser Aufforderung nicht nach, sodass er nicht an der Leitlinie mitarbeiten konnte. Ein weiterer Mandatsträger wurde trotz Nachfrage von der DDG nicht

benannt. Alle Mitwirkenden an der Leitlinie haben ihre Interessenerklärungen (AWMF-Formular zur Erklärung von Interessen im Rahmen von Leitlinienvorhaben) beim Koordinator bzw. beim Editorial Office Leitlinien der DGN eingereicht. Im Formblatt wurden die Ausfüllenden gebeten, bei den dargelegten Interessen mit anzugeben, ob und, wenn ja, welcher thematischer Bezug zur Leitlinie/zum Leitlinienthema besteht. Bei unvollständigen Angaben wurde Nachbesserung eingefordert. Abgefragt wurde auch die Höhe der Bezüge, die jedoch nicht veröffentlicht wird.

Alle Interessenerklärungen wurden durch einen anonym arbeitenden, unabhängigen und sachkundigen Interessenkonfliktbeauftragten der DGN auf potenzielle thematisch relevante Interessen begutachtet.

Die Angaben wurden im Hinblick auf einen vorliegenden **thematischen Bezug**, auf **thematische Relevanz, Art und Intensität der Beziehung** sowie auf die **absolute Höhe der Bezüge** durchgesehen.

Folgende **Bewertungskriterien** wurden zugrunde gelegt:

- bezahlte Gutachter-/Beratertätigkeit für Industrieunternehmen
- Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat/Advisory Board: bezahlte Tätigkeit für Industrieunternehmen
- Vorträge: bezahlt durch die Industrie
- Autoren- oder Ko-Autorenschaft: nur wenn industriegelinkt
- Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien: direkt- oder teilfinanziert von Industrieunternehmen
- Eigentümerinteressen (Patente, Aktienbesitz) mit Leitlinienbezug
- indirekte Interessen mit Relevanz

50%-Regel der DGN

Eine spezielle Vorgabe der DGN seit Mai 2014 sieht vor, dass für eine ausgewogene Zusammensetzung der Leitliniengruppe mindestens 50 Prozent der an der Leitlinie Beteiligten keine oder nur geringe für die Leitlinie relevanten Interessenkonflikte haben dürfen. Die DGN hat sich zur Einführung der 50%-Regel entschieden, weil damit bei Abstimmungen kein Überhang von Partikularinteressen entstehen kann.

Bewertung der dargelegten Interessen

Die Mitwirkenden der LL-Gruppe erklären mehrheitlich keine oder nur geringe Zuwendungen und können ohne Einschränkungen an der Erstellung der LL mitwirken und an den Abstimmungen stimmberechtigt teilnehmen.

Als Interessenkonflikt wurden ein Unrestricted Educational Grant an die Institution sowie Vortragstätigkeiten mit thematischer Relevanz zur Leitlinie, betreffend Astellas (Pregabalin) und Pfizer (Capsaicinpflaster) gesehen; In der Abstimmung gab es hierzu zwei COI-bedingte Enthaltungen.

Die 50%-Regel der DGN wurde eingehalten.

Die dargelegten Interessen der Mitwirkenden und die daraus gezogenen Konsequenzen sind aus Gründen der Transparenz in der tabellarischen Zusammenfassung im Anhang aufgeführt.

6 Verbreitung und Implementierung

6.1 Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Die Verbreitung der Leitlinie erfolgt über die Homepage der DGN und der AWMF.

6.2 Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie

Die Publikation der S2k-Leitlinie erfolgt in elektronischer Form und ist über die Internet-Portale der AWMF (www.awmf.org) und der DGN (www.dgn.org) frei zugänglich.

6.3 Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen

Aufgrund der kostenfreien Verfügbarkeit im Internet bestehen keine organisatorischen oder finanziellen Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen.

6.4 Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren

Nicht vorgesehen

7 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Letzte inhaltliche Überarbeitung Mai 2019 und Status: gültig bis 04/2024**
- **Aktualisierungsverfahren**

Die Leitlinie ist bis 04/2024 gültig. Eine Überprüfung des Aktualisierungsbedarfs erfolgt kontinuierlich.

Erstellungsdatum: Mai 2019

Nächste Überprüfung geplant: 2020

Ansprechpartner für die Aktualisierungen: PD Dr. Tanja Schlereth, Fachbereich Neurologie, DKD Helios Klinik Wiesbaden, Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden.

E-Mail: tanja.schlereth@helios-gesundheit.de

Erklärung von Interessen: tabellarische Zusammenfassung

Leitlinie: Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzen

Leitlinienkoordinator: PD. Dr. Tanja Schlereth

AWMF-Registernummer: 030/114

Datum: Juni 2019

Die Originale der vollständig ausgefüllten Interessenerklärungen sind beim Leitlinienkoordinator/Editorial Office Leitlinien hinterlegt. In der tabellarischen Zusammenfassung werden nur die Angaben aufgeführt, für die ein thematisch relevanter Bezug zur Leitlinie festgestellt wurde.

Die Ergebnisse der Bewertungen durch einen Interessenkonfliktbeauftragten der DGN und die umgesetzten Konsequenzen durch die Leitliniengruppe sind angegeben.

	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (Advisory Board)	Vortrags- und Schulungstätigkeiten	Autoren/ Ko-Autorentätigkeit	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen	indirekte Interessen	Thematischer Bezug zur Leitlinie/ thematische Relevanz Bewertung von Interessenkonflikten Konsequenz
Tanja Schlereth (Koordinatorin)	nein	nein	ohne Relevanz zur LL	ohne Relevanz zur LL	ohne Relevanz zur LL	nein	IASP (neuropathic pain, CRPS), DGN, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., DGKN, DGM, DGNB, IRC Neuropathische Schmerzen, CRPS, Neuromuskuläre Erkrankungen Oberärztin DKD HELIOS Klinik Wiesbaden, Neurologie	keine

	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (Advisory Board)	Vortrags- und Schulungstätigkeiten	Autoren/ Ko-Autorentätigkeit	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen	indirekte Interessen	Thematischer Bezug zur Leitlinie/ thematische Relevanz Bewertung von Interessenkonflikten Konsequenz
Frank Birklein	ohne Relevanz zur LL	ohne Relevanz zur LL	Pfizer	nein	Pfizer	keine	DGN, Internationale Gesellschaft zum Studium des Schmerzes IASP; American Academy of Neurology, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Neurologie	Therapie Pregalabin (Pfizer) moderat Enthaltung
Gunnar Wasner	nein	nein	nein	nein	nein	nein	DGN, DSG eigene Praxis	keine
Janne Gierthmühlen	∅	∅	Pfizer, Grünenthal, TAD Pharma (Therapie von Rückenschmerzen, CRPS)	nein	nein	nein	UKSH, Campus Kiel, Klinik für Neurologie, Sektion Neurologische Schmerzforschung und Therapie	Vorträge gering Keine Konsequenzen

	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (Advisory Board)	Vortrags- und Schulungstätigkeiten	Autoren/ Ko-Autorentätigkeit	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen	indirekte Interessen	Thematischer Bezug zur Leitlinie/ thematische Relevanz Bewertung von Interessenkonflikten Konsequenz
Christian Maihöfner	∅	∅	Astellas (Topische Lokalthherapie Capsaicin), weitere ohne Relevanz zur LL	∅	BMBF Therapie neuropath. Schmerzen mit Licht (NIVIL Verbundprojekt)	nein	DGN, DGKN, DÄGFA, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Klinikum Fürth	Therapie Capsaicinpflaster moderat Enthaltung
Elena Enax-Krumova	Paincert GmbH Visitoren-tätigkeit bei Zertifizierungen von QST-Laboren entsprechend d. Kriterien der Gesellschaft für qualifizierte Schmerztherapie Certkom e.V.	∅	∅	Lehrbuch Schmerzmedizin	∅	∅	DGN, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V., International Association for the Study of pain, Neuropathic pain special interest group; Complex regional pain syndrome special interest group; Deutscher Forschungsverbund Neuropathischer Schmerz Assistenzärztin BG Uniklinikum Bergmannsheil, Neurologische Klinik	Vorträge gering keine

	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (Advisory Board)	Vortrags- und Schulungstätigkeiten	Autoren/ Ko-Autorentätigkeit	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen	indirekte Interessen	Thematischer Bezug zur Leitlinie/ thematische Relevanz Bewertung von Interessenkonflikten Konsequenz
Christian Geber	∅	ohne Relevanz zur LL	ohne Relevanz zur LL	ohne Relevanz zur LL	∅	∅	Oberarzt DRK Schmerzzentrum Mainz	keine
Birgitta Gibson (Patientenvertreterin)	∅	∅	∅	∅	∅	∅	Lehrerin i.R.	keine
Heidi Krämer-Best	ohne Relevanz zur LL	ohne Relevanz zur LL	ohne Relevanz zur LL	∅	∅	∅	Oberärztin Justus-Liebig-Universität, Gießen Neurologische Klinik	keine
Ulf Baumgärtner	∅	∅	∅	∅	∅	∅	Med. Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, Lehrstuhl f. Neurophysiologie	keine
Barbara Namer	∅	∅	∅	∅	ohne Relevanz zur LL	ohne Relevanz zur LL	FAU-Universität Erlangen-Nürnberg und Institut für experimentelle Schmerzforschung Mannheim, Universität Heidelberg, Institut für Physiologie und Pathophysiologie	keine

	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (Advisory Board)	Vortrags- und Schulungstätigkeiten	Autoren/ Ko-Autorentätigkeit	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen	indirekte Interessen	Thematischer Bezug zur Leitlinie/ thematische Relevanz Bewertung von Interessenkonflikten Konsequenz
Rita Laufenberg-Feldmann	∅	∅	ohne Relevanz zur LL	∅	∅	∅	DGAI, Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Universitätsmedizin Mainz/ Klinik für Anästhesiologie	keine
Susanne Renaud (SNG)	∅	∅	∅	∅	ohne Relevanz zur LL	∅	Vorstand SGKN; Hirnschlagkommission der SFCNS Vizepräsidentin der Zertifizierungskommission für Stroke Units der SFCNS Hopital Neuchatelois, Service de Neurologie, assoziierte Ärztin	keine
Jens A. Petersen (SNG)	ohne Relevanz zur LL	ohne Relevanz zur LL	∅	∅	ohne Relevanz zur LL	∅	SNG, Schweizerische Ges. für Klinische Neurophysiologie Oberarzt Neurozentrum Bern	keine

	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (Advisory Board)	Vortrags- und Schulungstätigkeiten	Autoren/ Ko-Autorentätigkeit	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen	indirekte Interessen	Thematischer Bezug zur Leitlinie/ thematische Relevanz Bewertung von Interessenkonflikten Konsequenz
Stefan Quasthoff (ÖNG)	∅	∅	∅	∅	∅	∅	Lt. Oberarzt MedUni Graz	keine
Nurcan Üceyler (Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.)	∅	∅	ohne Relevanz zur LL	∅	ohne Relevanz zur LL	∅	Oberärztin Uniklinik Würzburg	keine
Heike Norda (Patientenvertreterin)	∅	∅	∅	∅	∅	∅	Vorsitzende 1. UVSD SchmerzLOS e. V. 2. Mitglied AK Patienteninformation Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.	keine

	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (Advisory Board)	Vortrags- und Schulungstätigkeiten	Autoren/ Ko-Autorentätigkeit	Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien	Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen	indirekte Interessen	Thematischer Bezug zur Leitlinie/ thematische Relevanz Bewertung von Interessenkonflikten Konsequenz
Jule Frettlöh (DGPSF)	ohne Relevanz zur LL	∅	ohne Relevanz zur LL	Kröner-Herwig et al. (Hrsg.) Schmerzpsychotherapie; Maier et al. (Hrsg.) Schmerzmedizin – Kap. Schmerzpsychotherapie	∅	∅	DGPSF; DGVT; Leitende Psychologin der Psychotrauma-Ambulanz klinische Schwerpunkte: Diagnostik und Therapie bei Patienten mit chronischen Schmerzen und psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum	keine
Marion Ferner	∅	∅	∅	∅	∅	∅	DGAI Universitätsmedizin Mainz, Klinik für Anästhesiologie	keine
<p>Gesamtbewertung der Leitliniengruppe in Bezug auf die 50%-Regel der DGN: Die 50%-Regel der DGN (d.h., mindestens die Hälfte der Mitwirkenden darf keine oder nur geringe themenbezogene, für die Leitlinie relevante Interessenkonflikte besitzen) wurde eingehalten.</p>								

Impressum

© 2019 Deutsche Gesellschaft für Neurologie,
Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin

Kommission Leitlinien der DGN

Vorsitzende

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener
Prof. Dr. med. Helmuth Steinmetz (stellv.)

Mitglieder

Prof. Dr. med. Claudio L.A. Bassetti (Vertreter der SNG)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Günther Deuschl
Prof. Dr. med. Karla Eggert
Prof. Dr. med. Peter U. Heuschmann
PD Dr. med. Andreas Hufschmidt
Prof. Dr. med. Christine Klein
Prof. Dr. med. Susanne Knake
Prof. Dr. med. Thomas Lempert
Prof. Dr. med. Matthias Maschke (Vertreter der Chefärzte)
Dr. med. Uwe Meier (Vertreter der Niedergelassenen)
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wolfgang H. Oertel
Prof. Dr. med. Hans-Walter Pfister
Prof. Dr. med. Thomas Platz
Prof. Dr. med. Heinz Reichmann
Prof. Dr. med. Christiane Schneider-Gold
Prof. Dr. med. Claudia Sommer (Vertreterin für Schmerzen und PNP)
Prof. Dr. med. Bernhard J. Steinhoff
Prof. Dr. med. Lars Timmermann
Prof. Dr. med. Claus W. Wallesch
Prof. Dr. med. Jörg R. Weber (Vertreter der ÖGN)
Prof. Dr. med. Christian Weimar
Prof. Dr. med. Michael Weller
Prof. Dr. med. Wolfgang Wick

Editorial Office der DGN

Redaktion: Katja Ziegler, Sonja van Eys,
DGN Dienstleistungsgesellschaft mbH,
Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin

Clinical Pathways: Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Hufschmidt

Kontakt: leitlinien@dgn.org

Erstveröffentlichung: 10/2005

Überarbeitung von: 05/2019

Nächste Überprüfung geplant: 04/2024

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online