

## Quälender Schmerz: Wenn das Nervensystem selbst zur Schmerzquelle wird

### Neuropathische Schmerzen sind häufig – werden aber noch immer oft verkannt

Wien, 28. Jänner 2026 – Brennend, einschließend, elektrisierend oder kribbelnd: Neuropathische Schmerzen fühlen sich anders an als „klassische“ Schmerzen – und genau das macht sie so schwer zu erkennen. Sie entstehen, wenn Nerven selbst geschädigt oder fehlgesteuert sind. Für Außenstehende bleibt dieser Schmerz ohne ersichtliche Ursache, für Betroffene ist er häufig chronisch und hochbelastend.

Zum 25. Mal lud die Österreichische Schmerzgesellschaft (ÖSG) anlässlich des Auftakts der „Schmerzwochen“ zur Pressekonferenz. Im Einklang mit der internationalen Kampagne der International Association for the Study of Pain (IASP) wurde das Thema **neuropathische Schmerzen** gewählt. Im Fokus standen aktuelle medizinische Erkenntnisse, Versorgungsdefizite und notwendige gesundheitspolitische Schritte.

### Häufiger als gedacht – besonders bei chronischen Erkrankungen

Schätzungen zufolge leiden **7–10% der europäischen Bevölkerung** an neuropathischen Schmerzen. Bei Menschen mit Diabetes sind es sogar **bis zu 34%**. Die Diagnose und Behandlung erweisen sich dabei häufig als komplex. „Neuropathische Schmerzen sind kein Randphänomen, sondern betreffen viele Tausende Menschen in Österreich“, betont **Richard Crevenna**, Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin der MedUni Wien und Präsident der ÖSG. „Das Problem ist: Der Schmerz ist real, aber oft unsichtbar – und wird daher zu spät oder falsch behandelt.“

### Andere Schmerzform – andere Therapie

Neuropathische Schmerzen unterscheiden sich grundlegend von nozizeptiven Schmerzen, bei denen Gewebe verletzt oder entzündet ist. Typisch ist die Kombination aus Gefühlsstörungen wie Taubheit oder vermindertem Empfinden und Plussymptomen wie brennenden Dauerschmerzen, Schmerzattacken oder Überempfindlichkeit bei Berührung. „Gerade diese typischen Symptome würden aber eine frühere Diagnose ermöglichen“, erklärt **Waltraud Stromer**, Vizepräsidentin der ÖSG. „Dennoch werden neuropathische Schmerzen im Alltag häufig wie nozizeptive Schmerzen behandelt – mit Medikamenten, die hier nicht wirken.“

## **NSAR helfen nicht – verursachen aber Risiken**

Trotz fehlender Wirksamkeit nehmen nach einer entsprechenden Umfrage noch immer rund 57% der Betroffenen klassische Schmerzmittel wie NSAR oder Paracetamol ein. Studien zeigen jedoch keinen relevanten Nutzen bei neuropathischen Schmerzen, wohl aber mögliche Nebenwirkungen wie Nierenschäden, Blutungen oder Leberschädigungen vor allem im Rahmen einer Dauertherapie. „Nicht-Opioid-Analgetika wie NSAR sollten nicht als alleinige Therapie in der Behandlung neuropathischen Schmerzen eingesetzt werden“, so **Stromer**. Stattdessen empfehlen Leitlinien spezifisch wirksame Medikamente wie bestimmte Antidepressiva, Antikonvulsiva oder – bei lokalisierten Schmerzen – topische Therapien wie Lidocain- oder Capsaicin-Pflaster. Ziel sei meist nicht Schmerzfreiheit, sondern eine spürbare Schmerzlinderung, besserer Schlaf und der Erhalt von Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit.

## **Aurikuläre Vagusnervstimulation: Neue Studie am Klinikum Klagenfurt startet**

Die aurikuläre Vagusnervstimulation (aVNS) gewinnt in der modernen Schmerztherapie aufgrund ihrer guten Wirksamkeit bei gleichzeitig geringem Nebenwirkungsprofil zunehmend an Bedeutung. Am Klinikum Klagenfurt startet eine neue klinische Studie, in der die aVNS als integraler Bestandteil einer vierwöchigen multimodalen Schmerztherapie bei chronischen Rückenschmerzpatient:innen untersucht wird. Die aVNS soll dabei als nicht-invasive Methode bestehende Therapiekonzepte ergänzen bei gleichzeitiger Vermeidung von invasiven, operativen Eingriffen.

„Die aVNS stellt eine innovative Ergänzung bestehender Therapiekonzepte dar und kann insbesondere im Rahmen multimodaler Schmerzprogramme einen wichtigen Beitrag leisten“, erklärt **Rudolf Likar**, Studienleiter, Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG) und Vorsitzender der Sektion Schmerz der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI). Parallel zum Start der Studie unterstreichen mehrere über die letzten Jahre veröffentlichte Reviews und Metaanalysen, sowie ein positives Health Technology Assessment die Wirksamkeit, Sicherheit und Kosteneffizienz der aVNS bei verschiedenen chronischen Schmerzindikationen. Die Daten zeigen konsistent positive Effekte der aVNS auf Schmerzintensität und körperliche Funktion der Patient:innen.

„Die Kombination aus robuster Evidenzlage und der Integration in etablierte multimodale Therapiestrukturen ist ein entscheidender Schritt für die Weiterentwicklung der Methode und der Schmerzmedizin“, so **Likar**.

Seit 2025 ist die aVNS für chronische myofasziale Schmerzen, Migräne ohne Aura und abdominelle Schmerzen zufolge eines Reizdarmsyndroms ebenfalls über eine spitalsambulante Leistung im österreichischen LKF-System (Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung) abrechenbar.

## **Multimodale Therapie und neue Ansätze**

Die ÖSG betont die Bedeutung einer multimodalen, interdisziplinären Behandlung, die medikamentöse, physikalische, psychologische und – je nach Ursache – auch regenerative Therapieansätze kombiniert. „Neuropathischer Schmerz betrifft den ganzen Menschen. Eine erfolgreiche Behandlung braucht Zeit, Expertise und das Zusammenspiel unterschiedlicher Fachrichtungen mit einer multimodalen Schmerztherapie“, so **Crevenna**. Physikalische und regenerative Therapien spielen dabei einen wichtigen ergänzenden Beitrag.

## **Versorgung ausbauen, Wissen stärken**

Ein zentrales Thema der Pressekonferenz war auch die Schmerz-Versorgungssituation in Österreich. Zwar sind in Wien bereits zwei von drei geplanten interdisziplinären Schmerzzentren eröffnet, in vielen Bundesländern fehlen jedoch weiterhin strukturierte Angebote. „Unser Ziel ist klar: Jedes Bundesland braucht zumindest ein spezialisiertes Schmerzzentrum mit Kassenfinanzierung“, fordert **Likar**. Die integrative Schmerzmedizin sei zwar im Strukturplan Gesundheit verankert, die Umsetzung ist in den Bundesländern aber noch nicht überall erfolgt. Gleichzeitig setzt sich die ÖSG zur Entlastung der Schmerzzentren für umfassende Fortbildungen für Ärzt:innen der Allgemeinmedizin sowie anderer Fachrichtungen ein. Im Rahmen der **Schmerzdiplomkurse der „Schmerzakademie“ / Ärztekammer Kärnten** erwerben Teilnehmer:innen nach drei Modulen und 80 Praxisstunden das ÖÄK-Diplom „Spezielle Schmerztherapie“. Mittlerweile haben 1744 Ärzt:innen in Österreich das ÖÄK-Diplom „Spezielle Schmerztherapie“ erworben.

## **Psychische Folgen nicht unterschätzen**

Chronische neuropathische Schmerzen haben auch häufig schwerwiegende psychische Folgen. Anhaltender Schmerz führt zu Schlafstörungen, emotionaler Erschöpfung, Ängsten, Depressionen und sozialem Rückzug. Viele Betroffene reduzieren aus Angst vor Schmerzverstärkung ihre Aktivitäten („Schonverhalten“), was körperliche Einschränkungen und psychische Belastung weiter verstärkt. „Schmerz hat nie nur körperliche Folgen. Er beeinflusst Denken, Schlaf, Stimmung und soziale Teilhabe und kann sich als Schmerzgedächtnis im Nervensystem verfestigen“, Wilhelm Eisner, Past-Präsident der ÖSG. Bei chronischen Schmerzpatient:innen ist das Risiko für Depressionen deutlich erhöht und Suizidgedanken treten zwei- bis dreimal häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung. Besonders relevant ist dies auch für komplexe Erkrankungen wie ME/CFS: In Österreich leiden schätzungsweise bis zu 80.000 Menschen an Myalgischer Enzephalomyelitis / Chronischem Fatigue-Syndrom, bei dem Schmerz zu den definierenden Kernsymptomen zählt. Der österreichische Rechnungshof kritisierte im Januar 2026 die weiterhin lückenhafte Datenlage und unzureichende Versorgungssituation für ME/CFS-Betroffene. Es fehlen standardisierte Register, die spezifische Symptomausprägungen wie chronische Schmerzbelastungen

systematisch erfassen. Unterstützung und Informationen zur Schmerzbewältigung finden Betroffene bei der Österreichischen Gesellschaft für ME/CFS oder spezialisierten Einrichtungen.

*Mit freundlicher Unterstützung von:*



(Die inhaltliche Verantwortung für alle Pressetexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.)

### **Rückfragehinweis**

Gehrer Plötzeneder DDWS

Clara Girstmair

[girstmair@gp-ddws.com](mailto:girstmair@gp-ddws.com)

+4369910086773