

Protest gegen
Klimagesetz:
„Mogelpackung“

„Scientists for Future“ und „Fridays for Future“ kritisieren Gesetzesentwurf.

Wien. Der Freitag stand nach einer längeren Pause wieder einmal im Zeichen der Klimaproteste. Am Nachmittag gingen Anhänger der „Fridays for Future“-Bewegung unter anderem im Wiener Prater, in Graz und Innsbruck auf die Straße.

Im Vorfeld hatten die „Scientists for Future Österreich“ ihren Unmut über den Entwurf des Klimagesetzes bei einem Medientermin kundgetan. Man habe es mit einer „Mogelpackung“ zu tun, hieß es. Das sei zwar „plakativ“ formuliert, aber in Bezug auf den Gesetzesentwurf passend. Es würden Verbindlichkeit, Sanktionen bei Nichteinhaltung, klare Fahrpläne fehlen - und der rechtliche Status sei insgesamt unklar.

Expertinnen und Experten von Scientists for Future haben eine umfassende Stellungnahme zum Klimagesetz verfasst. Ein gutes derartiges Regelwerk müsse das Ausmaß der Klimakrise und die vielfach bereits überschrittenen planetaren Grenzen anerkennen, so Expertin Martin Auer. Sehe man sich das nun Vorliegende an, brauche es „eine komplette Überarbeitung“ der Gesetzesvorlage. (APA)

Wiener
überraschte
Einbrecher

Der Mann holte seine Schusswaffe aus dem Tresor und zielte auf die beiden.

Wien. Ein Hausbewohner hat Donnerstagabend in Wien-Liesing zwei Einbrecher auf frischer Tat ertappt. Um sich zu verteidigen, holte der Mann seine auf ihn registrierte Waffe aus dem Tresor und zielte auf die beiden. Die Kriminellen überwältigten den Hausbesitzer, nahmen ihm die Waffe ab und flüchteten. Damit bestätigte die Polizei einen Bericht der Zeitung „Heute“. Der 65-Jährige, der durch das Bellen seines Hundes auf die Eindringlinge aufmerksam wurde, habe sich nach der Flucht des Duos im Keller versteckt und die Polizei alarmiert. Er wurde bei dem Gerangel am linken Daumen verletzt. Die Fahndung nach den Einbrechern läuft. (APA).

KLEINE CHRONIK

Namenstag.

Anselm, Ignatius.

Todesfall.

Univ.-Prof. Dr. Mathias Zirm, Facharzt für Augenheilkunde, ist im 83. Lebensjahr nach schwerer Krankheit in Innsbruck verstorben.

MORGEN IN DER
„PRESSE AM SONNTAG“

Zigaretten erleben ein kleines Comeback, doch Vapes und Nikotinbeutel haben ihnen den Rang abgelassen. Sie sind bunt, wirken harmlos, machen schnell abhängig. Warum junge Menschen heute zu Nikotin greifen.



Die Glocken
läuten jetzt auch
im Internet

Das Läuten der Glocken hört man vorrangig im echten Leben. Das Glockenkundliche Institut Österreich ändert das derzeit: Im Online-Archiv des Instituts (glockenarchiv.at) werden Bilder, Informationen zu Gussjahr, Gewicht und Urhebern dokumentiert, zu jeder erfassten Glocke kann man auch Hörproben abrufen. Übrigens: Österreichs größte und bekannteste Glocke, die Pummerin im Stephansdom (im Bild), ist noch nicht erfasst.

Starpix / Alexander Tuma

Wie chronische Schmerzen am
effizientesten behandelt werden

VON KÖKSAL BALTACI

Wien. Rund 1,8 Millionen Menschen leiden in Österreich unter chronischen Schmerzen, Frauen etwas häufiger als Männer - auch, weil Medikamente bei Frauen nicht dieselbe Wirkung zeigen wie bei Männern, an denen sie zumeist getestet werden. Chronische Schmerzen gelten in Österreich nicht nur als Symptom, sondern auch als eigenständige Krankheit. Was die Behandlungsmethoden angeht, hat sich in jüngerer Vergangenheit viel getan.

„Die Presse“ beantwortet anlässlich des Weltschmerztags am 17. Oktober zusammen mit Rudolf Likar, Vorstand der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum Klagenfurt mit Spezialisierung auf Schmerztherapie und Palliativmedizin, die wichtigsten Fragen. Likar ist auch Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG).

1 Was sind chronische Schmerzen und welche sind die häufigsten?

Von chronischen Schmerzen ist Likar zufolge dann die Rede, wenn sie mindestens drei Monate andauern oder über einen längeren Zeitraum immer wieder zurückkehren.

Zu den häufigsten chronischen Schmerzen zählen in Österreich Rückenschmerzen (betroffen ist insbesondere der untere Rücken); Nacken- und Schulterschmerzen (häufig muskulär bzw. mit Veränderungen der Halswirbelsäule verbunden); Gelenkschmerzen (besonders Knie, Hüfte und Hände, häufig in Zusammenhang mit Arthrose oder entzündlich-rheumatischen Erkrankungen); Fibromyalgie (Schmerzen in Muskeln und Gelenken, die auch eine starke körperliche und geistige Erschöpfung verursachen); chronische Kopfschmerzen und Migräne (Migräne kann episodisch oder chronisch auftreten, daneben gibt es etwa den chronischen Spannungskopfschmerz); neuropathische Schmerzen (Nervenschmerzen, etwa bei diabetischer Polyneuropathie, nach Gürtelrose oder infolge von Nervenverletzungen; typisch sind Brennen, Stechen und elektrisierende Schmerzen); chronische Bauch- und Beckenschmerzen (etwa bei einem Reizdarmsyndrom und Endometriose); Tumorschmerzen (bei Krebserkrankungen bzw. infolge ihrer Behandlung).

Ein paar Zahlen zur Einordnung: Rückenschmerzen machen rund 26 Prozent der chronischen Schmerzen aus, gefolgt von Nackenschmerzen bzw. Schmerzen in der Halswirbelsäule mit 19,5 Prozent, Arthrose (14,2 Prozent) und Kopfschmerzen (7,8

Weltschmerztag. Die optimale Behandlung besteht aus einem Zusammenspiel aus Medikamenten, Bewegung, Physiotherapie, psychologischen und physikalischen Verfahren. Das Wichtigste ist Prävention.

Prozent). Erwähnenswert ist die Altersverteilung: Chronische Rückenschmerzen etwa steigen von zehn Prozent bei den 15- bis 29-Jährigen auf rund 38 Prozent bei den über 60-Jährigen, bei über 75-Jährigen sind es sogar 42,2 Prozent. Nackenschmerzen steigen ebenfalls deutlich mit dem Alter an. Der erwähnte Geschlechterunterschied ist ganz besonders bei Kopfschmerzen ausgeprägt: So sind bei den unter 60-Jährigen 11,4 Prozent der Frauen, aber nur 5,6 Prozent der Männer betroffen.

2 Welche Behandlungsmöglichkeiten sind die effizientesten?

Am gängigsten sind nach wie vor Medikamente zum Schlucken: Rund drei Viertel der österreichischen Schmerzambulanzen behandeln in erster Linie mit oralen Medikamenten. Die gängigsten Medikamente sind laut Likar die sogenannten nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR), vor allem Ibuprofen, Diclofenac und Naproxen - sie kommen insbesondere bei entzündlichen Schmerzen und Schmerzen des Bewegungsapparats zum Einsatz.

Ebenfalls häufig verabreicht werden Metamizol und Paracetamol (bei leichten bis mäßigen Schmerzen bzw. wenn die nichtsteroidalen Antirheumatika nicht infrage kommen), Opioide wie etwa Tramadol, Morphin, Oxycodon, Hydromorphon, Fentanyl und Buprenorphin (bei stärkeren Schmerzen) sowie die Antikonvulsiva Pregabalin und Gabapentin und Antidepressiva wie etwa Amitriptylin oder Duloxetin. Letztere werden also nicht primär wegen einer Depression abgegeben, sondern weil sie die Schmerzverarbeitung im Gehirn beeinflussen - vor allem bei Nervenschmerzen. Bei Nervenschmerzen kommen auch Cannabinoide zum Einsatz, etwa bei diabetischer Polyneuropathie (wenn also Nerven im ganzen Körper betroffen sind), nach Nervenschädigungen, bei Multipler Sklerose oder teilweise auch nach Gürtelrose. Cannabinoide wirken bei Schmerzen anders als klassische Schmerzmittel wie Ibuprofen und Opioide. Sie greifen in das körpereigene Endocannabinoid-System ein - ein Regulationssystem, das unter anderem Schmerzverarbei-

tung, Entzündung, Schlaf und Muskelspannung beeinflusst.

Likar zufolge wird sich bei der Behandlung mit Cannabinoiden in den kommenden Jahren noch sehr viel tun, weil sich die Forschung zunehmend auf diesen Bereich konzentriert - und nicht mehr auf Opioide. Auch wegen der Opioidkrise in den USA, wo jährlich rund 100.000 Menschen an den Folgen von Opioid-Missbrauch sterben.

„Am wirksamsten, mit der besten Evidenz und leitliniengerecht ist eine multimodale, interdisziplinäre Therapie, also das Zusammenspiel von Medikamenten, Bewegung, Physiotherapie, psychologischen und physikalischen Verfahren“, sagt Likar. Zu diesem Konzept gehört auch die sogenannte aurikuläre Vagusnervstimulation, kurz aVNS, die ganz besonders wirksam ist und in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat.

„Der Vagusnerv ist der wesentlichste Nerv im parasympathischen Nervensystem, dem Teil des unwillkürlichen bzw. autonomen Nervensystems, das die Erholung und Ruhe im Körper reguliert“, erklärt Likar. „Ein Ausläufer des Vagusnervs zieht dabei in die Ohrmuschel. Genau dort werden minimalinvasiv vom Arzt drei feine Nadelelektroden gesetzt, über die ein kleiner Stimulator hinter dem Ohr sanfte Impulse abgibt. Der Körper reagiert darauf mit seiner eigenen Schmerzbremse.“

Konkret werden dann körpereigene Schmerzmittel (Opioide) ausgeschüttet, das Nervensystem kommt aus dem Daueralarm heraus und entzündungsfördernde Botenstoffe werden gedämpft. „Die Behandlung läuft über sechs bis acht Wochen. Die Anwendung erfolgt dabei wöchentlich vom Arzt“, so Likar. „Die Therapie kann sehr gut in den Alltag der Patienten integriert werden. Seit 2025 ist die aurikuläre Vagusnervstimulation in österreichischen Krankenhäusern auch bei bestimmten Krankheiten abrechenbar und somit für diese Patienten kostenlos.“ Zur aurikulären Vagusnervstimulation liegt auch eine aktuelle Metaanalyse mit mehr als 42 Studien und rund 1500 Patienten vor. Das Ergebnis: signifikante Schmerz- und Medikamentenreduktion bei sehr guter Verträglichkeit. Unter-

sucht wurde diese Behandlung bei Patienten mit Rückenschmerzen, Migräne und Schmerzen bei Reizdarmsyndrom.

Likar: „Klinisch können wir diese Ergebnisse auch bei unseren Patienten sehen und bestätigen.“

3 Was ist die beste Prävention, um Schmerzen zu verhindern?

Die eine Maßnahme, um chronische Schmerzen zu verhindern, gibt es nicht, sagt Likar. Das Wichtigste sei, ständig in Bewegung zu bleiben und längere Ruhephasen (ohne medizinischen Grund) zu vermeiden sowie Schmerzen so früh wie möglich zu behandeln.

Zunächst zur Bewegung: Regelmäßiges Ausdauer- und Krafttraining stärkt Muskulatur und Belastbarkeit, insbesondere bei Rückenschmerzen ist körperliche Inaktivität ein Risikofaktor. Likar zufolge ließen sich hier mindestens 30 Prozent der chronischen Schmerzen durch regelmäßige Bewegung verhindern. Als allgemeine Empfehlung nennt die WHO für Erwachsene mindestens 150 bis 300 Minuten moderate Bewegung pro Woche plus Krafttraining an mindestens zwei Tagen. Und was die frühe Behandlung angeht: Akute Schmerzen sollten immer ernst genommen und abgeklärt werden, anstatt zuzuwarten und sich zunächst zu schonen. Nach Verletzungen, Operationen oder bei neu auftretenden Schmerzen sollte also die Ursache abgeklärt und der Schmerz angemessen behandelt werden.

Auch ausreichend Schlaf, kein starkes Übergewicht und der Verzicht auf das Rauchen können das Entstehen von chronischen Schmerzen verhindern. Nicht zuletzt gehören bei beginnenden Schmerzen auch psychische und soziale Faktoren mitbehandelt. Angst, Depression, Stress und soziale Isolation können nämlich zur Chronifizierung von Schmerzen beitragen. Deshalb kann bei länger anhaltenden Schmerzen auch psychologische Betreuung ein wichtiger Teil einer multimodalen Behandlung sein.

„Auch in der Behandlung chronischer Schmerzen liegt der Fokus im österreichischen Gesundheitssystem zu sehr auf der Reparaturmedizin“, sagt Likar. „Dabei könnte mit einer besseren Prävention erreicht werden, dass viele Patienten gar nicht erst in diese Krankheitsphase kommen und keine Medikamente brauchen. Dazu müsste die Bevölkerung umfassender beraten und diese Beratung auch finanziert werden. Das ist meine Vision und als Generalsekretär der Österreichischen Schmerzgesellschaft mein wichtigster Appell an die politisch Verantwortlichen.“