**Pse ka rëndësi kërkimi shkencor për dhimbjen**

**Hyrje: Cili është problemi?**

Dhimbja është arsyeja më e zakonshme pse njerëzit kërkojnë ndihmë mjekësore në gjithë Europën. Ndërsa dhimbja afatshkurtër (si ajo nga një dëmtim) ka një rol mbrojtës, dhimbja afatgjatë ose kronike (që zgjat më shumë se tre muaj) mund të ndikojë seriozisht në cilësinë e jetës së një personi. Ajo ndikon jo vetëm në shëndetin fizik dhe mendor, por edhe në punë, arsim dhe marrëdhënie. Dhimbja nuk është vetëm një simptomë, por një problem serioz shëndetësor në vetvete.

Dhimbja kronike nuk është vetëm një barrë personale — ajo përbën një sfidë strukturore që minon produktivitetin ekonomik, e ngarkon sistemin shëndetësor dhe përkeqëson pabarazitë sociale në Bashkimin Evropian. Më shumë se 150 milionë europianë preken nga dhimbja kronike, ndaj kjo çështje kërkon vëmendje të menjëhershme politike dhe veprim të koordinuar në nivel politikash.

Kostoja ekonomike është tronditëse: vlerësimet tregojnë se barra totale e dhimbjes kronike përbën nga 1.5% deri në 4% të PBB-së në shumë shtete anëtare të BE-së. Këto kosto vijnë nga humbja e produktivitetit, lejet afatgjata për arsye shëndetësore, pensionimi i parakohshëm dhe kërkesa e shtuar për shërbime shëndetësore dhe sociale. Në terma konkretë, kjo do të thotë miliarda euro të humbura çdo vit — një humbje e heshtur për buxhetet kombëtare dhe konkurrueshmërinë e BE-së.

Por kostoja nuk është vetëm ekonomike. Dhimbja kronike prek në mënyrë disproporcionale gratë, të moshuarit dhe komunitetet me të ardhura të ulëta, duke forcuar ciklet e varfërisë, papunësisë dhe shëndetit të dobët. Pa ndërhyrje, kjo dinamikë do të vazhdojë të ushqejë përjashtimin social, të zgjerojë pabarazitë shëndetësore dhe të minojë përparimin drejt objektivave të Shtyllës Evropiane për të Drejtat Sociale dhe Barazinë në Shëndetësi.

Megjithatë, dhimbja mbetet e nënvlerësuar në kornizat e kërkimit dhe politikave të BE-së. Përpjekjet aktuale janë të fragmentuara, të nënfinancuara dhe të shkëputura nga realitetet klinike. Inovacioni ngadalësohet për shkak të mungesës së koordinimit, të dhënave jo të qëndrueshme dhe mungesës së një agjende strategjike kërkimore në nivel BE-je.

Nevojitet një ndryshim — jo vetëm në mënyrën se si e trajtojmë dhimbjen, por edhe në mënyrën si e kuptojmë, kërkojmë dhe financojmë atë. Bashkimi Evropian duhet ta trajtojë dhimbjen kronike si një prioritet të shëndetit publik dhe ekonomik. Kjo kërkon një politikë të koordinuar kërkimore që është në përputhje me Horizon Europe, që lidh zbulimet shkencore me praktikën klinike dhe që siguron që inovacioni të arrijë të gjithë europianët, pavarësisht të ardhurave, moshës apo vendndodhjes.

**Thirrje për Veprim: Një Strategji e Koordinuar Evropiane për Kërkimin mbi Dhimbjen**

Për t’iu përgjigjur këtyre sfidave, Federata Evropiane e Dhimbjes (EFIC) ka zhvilluar një Strategji të Detajuar për Kërkimin mbi Dhimbjen në Europë (PRiSE). Kjo strategji ofron një rrugë të qartë dhe të bazuar në prova për të adresuar këtë boshllëk.

E zhvilluar me kontributin e klinicistëve, studiuesve dhe personave që jetojnë me dhimbje, PRiSE paraqet një vizion të unifikuar evropian për kërkimin mbi dhimbjen. Ajo lufton përsëritjen e përpjekjeve, prioritetet e gabuara dhe shpenzimet e panevojshme. Përmes koordinimit ndërkufitar, PRiSE mund të forcojë sistemet shëndetësore, të udhëzojë financimin dhe të ofrojë përfitime reale për pacientët — duke mbështetur objektivat e BE-së për inovacion, shëndetësi dixhitale dhe cilësi jete.

**Prioritetet Strategjike**

PRiSE ka identifikuar pesë qëllime kryesore kërkimore:

* Të kuptojmë më mirë dhimbjen duke studiuar faktorët e shumtë që e ndikojnë atë, përfshirë faktorët biologjikë, psikologjikë dhe socialë.
* Të studiojmë gjendje që ndikojnë ose ndikohen nga dhimbja, si depresioni, problemet me gjumin dhe obeziteti, dhe të mësojmë si ndikojnë ato në dhimbje dhe rezultatet e trajtimit.
* Të vlerësojmë trajtimet aktuale dhe ato të reja, përfshirë ilaçet, fizioterapinë dhe qasjet e sjelljes, për të zbuluar se çfarë funksionon më mirë.
* Të zhvillojmë trajtime të reja të personalizuara që përputhen me nevojat e pacientëve individualë, duke përdorur teknologji të reja.
* Të studiojmë se si dhimbja ndikon në shoqëri dhe ekonomi, për të mbështetur planifikimin dhe vendimmarrjen më të mirë në shëndetësi.

**Nga Strategjia te Ndikimi**

Një prioritet për strategjinë PRiSE është që kërkimi të sjellë ndryshime reale. Kjo do të thotë që studimet duhet të jenë të dobishme për klinicistët, politikëbërësit dhe njerëzit që jetojnë me dhimbje. Kërkimi gjithashtu duhet të jetë më i lehtë për t'u krahasuar duke përdorur matje standarde të rezultateve dhe duke përfshirë pacientët në projektimin e studimeve.

Kërkimet e fundit tregojnë se përdorimi i një kombinimi informacioni (si të dhënat klinike, vlerësimet e shëndetit mendor dhe imazheria e trurit) mund të ndihmojë në parashikimin e zhvillimit të dhimbjes. Që kjo të ndodhë, studiuesit kanë nevojë për sisteme të mira të të dhënave dhe lidhje më të forta mes kërkimit dhe praktikës klinike.

Për ta mbështetur këtë, PRiSE rekomandon:

* Përdorimin e standardeve të përbashkëta për matjen e dhimbjes
* Përfshirjen e pacientëve në planifikimin e kërkimit
* Përafrimin e studimeve me sisteme ndërkombëtare, si ICD-11

**Përfundim: Nga Strategjia te Veprimi**

Dhimbja prek miliona njerëz në të gjithë Europën dhe shkakton probleme të mëdha personale, sociale dhe ekonomike. Duke investuar tani në një kornizë kërkimore strategjike, gjithëpërfshirëse dhe të bazuar në të dhëna — siç përshkruhet në strategjinë PRiSE — BE-ja mund të reduktojë kostot afatgjata të dhimbjes kronike, të forcojë sistemet shëndetësore dhe të përmbushë angazhimet e saj për drejtësi sociale, qëndrueshmëri ekonomike dhe shëndet publik të qëndrueshëm.

Strategjia PRiSE ofron një plan të qartë për të arritur këtë. Ju mund të lexoni të gjithë strategjinë kërkimore në *European Journal of Pain* këtu:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.4767>

### References

Berger, Sara E, and Alexis T Baria. "Assessing Pain Research: A Narrative Review of Emerging Pain Methods, Their Technosocial Implications, and Opportunities for Multidisciplinary Approaches." Frontiers in Pain Research 3 (2022): 896276.

Breivik, Harald, Elon Eisenberg, and Tony O’Brien. "The Individual and Societal Burden of Chronic Pain in Europe: The Case for Strategic Prioritisation and Action to Improve Knowledge and Availability of Appropriate Care." BMC Public Health 13 (2013): 1-14.

Cohen, Steven P, Lene Vase, and William M Hooten. "Chronic Pain: An Update on Burden, Best Practices, and New Advances." The Lancet 397, no. 10289 (2021): 2082-97.

Deckert, Stefanie, U Kaiser, Christian Kopkow, F Trautmann, Rainer Sabatowski, and JJEJOP Schmitt. "A Systematic Review of the Outcomes Reported in Multimodal Pain Therapy for Chronic Pain." European journal of pain 20, no. 1 (2016): 51-63.

Gatchel, Robert J, Yuan Bo Peng, Madelon L Peters, Perry N Fuchs, and Dennis C Turk. "The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions." Psychological bulletin 133, no. 4 (2007): 581.

Huang, Yilong, Chunli Li, Jiaxin Chen, Zhongwei Wang, Derong Zhao, Lei Yang, Zhenguang Zhang, Yuanming Jiang, Xiaolina Zhang, and Bo He. "A Multidimensional Regression Model for Predicting Recurrence in Chronic Low Back Pain." European journal of pain 29, no. 3 (2025): e4793.

Mäntyselkä, Pekka T, Esko A Kumpusalo, Riitta S Ahonen, and Jorma K Takala. "Direct and Indirect Costs of Managing Patients with Musculoskeletal Pain—Challenge for Health Care." European journal of pain 6, no. 2 (2002): 141-48.

Mouraux, André, Kirsty Bannister, Susanne Becker, David P Finn, Gisèle Pickering, Esther Pogatzki‐Zahn, and Thomas Graven‐Nielsen. "Challenges and Opportunities in Translational Pain Research–an Opinion Paper of the Working Group on Translational Pain Research of the European Pain Federation (Efic)." European journal of pain 25, no. 4 (2021): 731-56.

Oliveira, CB, GE Ferreira, R Buchbinder, GC Machado, and CG Maher. "Do National Health Priorities Align with Global Burden of Disease Estimates on Disease Burden? An Analysis of National Health Plans and Official Governmental Websites." Public Health 222 (2023): 66-74.

Phillips, Ceri J. "The Cost and Burden of Chronic Pain." Reviews in pain 3, no. 1 (2009): 2-5.

Pickering, Gisèle, Mary O'Keeffe, Kirsty Bannister, Susanne Becker, Sonia Cottom, Felicia J. Cox, Elon Eisenberg et al. "A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC." European Journal of Pain 29, no. 1 (2025): e4767.

Stubhaug, Audun, Johan Liseth Hansen, Sara Hallberg, Anders Gustavsson, Anne Elise Eggen, and Christopher Sivert Nielsen. "The Costs of Chronic Pain—Long‐Term Estimates." European journal of pain 28, no. 6 (2024): 960-77.

Treede, Rolf-Detlef, Winfried Rief, Antonia Barke, Qasim Aziz, Michael I Bennett, Rafael Benoliel, Milton Cohen, Stefan Evers, Nanna B Finnerup, and Michael B First. "Chronic Pain as a Symptom or a Disease: The Iasp Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (Icd-11)." Pain 160, no. 1 (2019): 19-27.

Tuyl, L, N Zinger, and I Heide. "Scoping Study on Evidence to Tackle High-Burden under-Researched Medical Conditions–Discussion Paper." Publications Office of the European Union (2023).

Vos, Theo, Stephen S Lim, Cristiana Abbafati, Kaja M Abbas, Mohammad Abbasi, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, and Ahmed Abdelalim. "Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." The Lancet 396, no. 10258 (2020): 1204-22.