**Kāpēc sāpju izpēte ir svarīga**

**Ievads: Kāda ir problēma?**

Sāpes ir visbiežākais iemesls, kāpēc cilvēki Eiropā meklē medicīnisko palīdzību. Īslaicīgām sāpēm (piemēram, pēc traumas) ir aizsargfunkcija, taču ilgstošas vai hroniskas sāpes (kas ilgst vairāk nekā trīs mēnešus) var nopietni ietekmēt cilvēka dzīves kvalitāti. Tās ietekmē ne tikai fizisko un garīgo veselību, bet arī darbu, izglītību un attiecības. Sāpes nav tikai simptoms — tās pašas par sevi ir nopietna veselības problēma.

Hroniskas sāpes nav tikai personīgs slogs — tās ir sistēmisks izaicinājums, kas mazina ekonomisko produktivitāti, noslogo veselības aprūpes sistēmas un saasina sociālās nevienlīdzības visā Eiropas Savienībā. Vairāk nekā 150 miljoni eiropiešu cieš no hroniskām sāpēm, un tas prasa steidzamu politisku uzmanību un koordinētu rīcību.

Ekonomiskās izmaksas ir milzīgas: tiek lēsts, ka hronisko sāpju kopējās izmaksas daudzās ES dalībvalstīs sasniedz no 1,5% līdz 4% no IKP. Šīs izmaksas veido zaudēta produktivitāte, ilgstošas darba nespējas, priekšlaicīgas pensionēšanās un pieaugošs pieprasījums pēc veselības aprūpes un sociālajiem pakalpojumiem. Praktiski tas nozīmē miljardiem eiro zaudējumus gadā — klusējošu slogu valsts budžetiem un ES konkurētspējai.

Tomēr šīs izmaksas nav tikai ekonomiskas. Hroniskas sāpes nesamērīgi skar sievietes, seniorus un iedzīvotājus ar zemiem ienākumiem, veicinot nabadzības, bezdarba un sliktas veselības ciklus. Bez iejaukšanās šī dinamika turpinās palielināt sociālo atstumtību, padziļināt veselības nevienlīdzību un kavēt progresu ceļā uz Eiropas sociālo tiesību pīlāra un veselības vienlīdzības mērķiem.

Neskatoties uz to, sāpes joprojām netiek pietiekami prioritizētas ES pētniecības un politikas ietvaros. Pašreizējie centieni ir sadrumstaloti, nepietiekami finansēti un atvienoti no klīniskās realitātes. Inovācijas tiek kavētas koordinācijas trūkuma, nekonsekventu datu un stratēģiskas ES līmeņa pētniecības programmas neesamības dēļ.

Nepieciešama pārmaiņa — ne tikai sāpju ārstēšanā, bet arī to izpratnē, pētniecībā un finansēšanā. Eiropas Savienībai ir jāuztver hroniskas sāpes kā sabiedrības veselības un ekonomikas prioritāte. Tas prasa koordinētu pētniecības politiku, kas saskan ar “Apvārsnis Eiropa” programmu, piesaista zinātniskos atklājumus klīniskajai praksei un nodrošina, ka inovācijas sasniedz visus eiropiešus, neatkarīgi no ienākumiem, vecuma vai ģeogrāfiskās atrašanās vietas.

**Aicinājums rīkoties: koordinēta Eiropas stratēģija sāpju izpētei**

Lai risinātu šos izaicinājumus, Eiropas Sāpju federācija (EFIC) izstrādāja detalizētu sāpju pētniecības stratēģiju Eiropai (PRiSE). Šī stratēģija piedāvā skaidru, uz pierādījumiem balstītu ceļu, kā aizpildīt esošās plaisas.

Izstrādāta ar klīnicistu, pētnieku un sāpēs dzīvojošu cilvēku ieguldījumu, PRiSE piedāvā vienotu Eiropas vīziju sāpju pētniecībai. Tā risina pētījumu dublēšanos, nepareizas prioritātes un līdzekļu izšķērdēšanu. Ar pārrobežu koordināciju PRiSE var stiprināt veselības sistēmas, vadīt finansējumu un sniegt reālus ieguvumus pacientiem — atbalstot ES inovāciju, digitālās veselības un dzīves kvalitātes mērķus.

**Stratēģiskās prioritātes**

PRiSE ir noteikusi piecus galvenos pētniecības mērķus:

* Labāk izprast sāpes, pētot daudzos faktorus, kas tās ietekmē, tostarp bioloģiskos, psiholoģiskos un sociālos.
* Pētīt stāvokļus, kas ietekmē sāpes vai ko sāpes ietekmē, piemēram, depresiju, miega traucējumus un aptaukošanos, un izprast to ietekmi uz sāpēm un ārstēšanas rezultātiem.
* Novērtēt pašreizējās un jaunās ārstēšanas metodes, tostarp medikamentus, fizioterapiju un uzvedības pieejas, lai noteiktu, kas darbojas vislabāk.
* Izstrādāt jaunus personalizētus ārstēšanas risinājumus, pielāgotus individuālo pacientu vajadzībām, izmantojot jaunas tehnoloģijas.
* Pētīt, kā sāpes ietekmē sabiedrību un ekonomiku, lai atbalstītu labāku veselības plānošanu un finansēšanas lēmumus.

**No stratēģijas uz ietekmi**

PRiSE stratēģijas prioritāte ir nodrošināt, ka pētniecība rada reālas pārmaiņas. Tas nozīmē, ka pētījumiem jāsniedz praktisks ieguvums klīnicistiem, politikas veidotājiem un cilvēkiem, kas dzīvo ar sāpēm. Pētījumiem arī jābūt vieglāk salīdzināmiem, izmantojot vienotus rezultātu rādītājus un iesaistot pacientus pētījumu izstrādē.

Jauni pētījumi rāda, ka datu apvienošana (piemēram, klīniskie dati, garīgās veselības rādītāji un smadzeņu attēlveidošana) var palīdzēt prognozēt, kā attīstīsies sāpes. Lai to panāktu, pētniekiem ir nepieciešamas labas datu pārvaldības sistēmas un ciešāka saikne starp pētniecību un klīnisko praksi.

Lai to atbalstītu, PRiSE iesaka:

* Izmantot kopīgus standartus sāpju mērīšanai
* Iesaistīt pacientus pētniecības plānošanā
* Saskaņot pētījumus ar starptautiskām sistēmām, piemēram, ICD-11

**Secinājums: no stratēģijas uz darbību**

Sāpes ietekmē miljoniem cilvēku visā Eiropā un rada nopietnas personiskas, sociālas un ekonomiskas problēmas. Ieguldot tagad stratēģiskā, iekļaujošā un uz datiem balstītā pētniecības ietvarā — kā izklāstīts PRiSE stratēģijā — ES var samazināt hronisku sāpju ilgtermiņa izmaksas, stiprināt veselības sistēmas un izpildīt savas saistības sociālā taisnīguma, ekonomiskās noturības un ilgtspējīgas sabiedrības veselības jomā.

PRiSE stratēģija sniedz ceļvedi šo mērķu sasniegšanai. Pilno stratēģiju var izlasīt *European Journal of Pain*: <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.