

Dlaczego badania nad bólem mają znaczenie

Wprowadzenie: Jaki jest problem?

Ból jest najczęstszym powodem, dla którego ludzie w całej Europie szukają pomocy medycznej. Podczas gdy ból krótkotrwały (np. po urazie) pełni funkcję ochronną, ból długotrwały lub przewlekły (trwający dłużej niż trzy miesiące) może poważnie wpływać na jakość życia. Dotyka nie tylko zdrowia fizycznego i psychicznego, ale także pracy, edukacji i relacji międzyludzkich. Ból to nie tylko objaw – to poważny problem zdrowotny sam w sobie.

Przewlekły ból to nie tylko obciążenie dla jednostki – to wyzwanie systemowe, które osłabia produktywność gospodarczą, przeciąża systemy opieki zdrowotnej i pogłębia nierówności społeczne w całej Unii Europejskiej. Ponad 150 milionów Europejczyków doświadcza przewlekłego bólu, co wymaga pilnej reakcji politycznej i skoordynowanego działania.

Koszty ekonomiczne są ogromne: szacuje się, że całkowite obciążenie przewlekłym bólem wynosi od 1,5% do 4% PKB w wielu państwach członkowskich UE. Koszty te wynikają z utraty produktywności, długoterminowych zwolnień lekarskich, wcześniejszych emerytur oraz zwiększonego zapotrzebowania na usługi zdrowotne i społeczne. W praktyce oznacza to miliardy euro tracone każdego roku – cichy odpływ z budżetów narodowych i konkurencyjności UE.

Ale koszt to nie tylko ekonomia. Przewlekły ból w nieproporcjonalny sposób dotyka kobiety, osoby starsze i społeczności o niskich dochodach, utrwalając cykle ubóstwa, bezrobocia i złego stanu zdrowia. Bez interwencji ta sytuacja będzie nadal pogłębiać wykluczenie społeczne, powiększać różnice zdrowotne i osłabiać postępy w realizacji celów Europejskiego filaru praw socjalnych i równości w zdrowiu.

Mimo to ból nadal pozostaje niedoceniany w ramach badań i polityki UE. Obecne działania są fragmentaryczne, niedofinansowane i oderwane od rzeczywistości klinicznej. Innowacje są spowalniane przez brak koordynacji, niespójne dane i brak strategicznej agendy badawczej na poziomie europejskim.

Potrzebna jest zmiana – nie tylko w leczeniu bólu, ale także w tym, jak go rozumiemy, badamy i finansujemy. Unia Europejska musi potraktować przewlekły ból jako priorytet w zakresie zdrowia publicznego i gospodarki. Wymaga to skoordynowanej polityki badawczej, zgodnej z programem Horyzont Europa, łączącej odkrycia naukowe z praktyką kliniczną oraz

zapewniającej, że innowacje dotrą do wszystkich Europejczyków – niezależnie od dochodu, wieku czy miejsca zamieszkania.

Wezwanie do działania: Skoordynowana europejska strategia badań nad bólem

Aby odpowiedzieć na te wyzwania, Europejska Federacja Badań nad Bólem (EFIC) opracowała szczegółową Europejską Strategię Badań nad Bólem (PRiSE). Strategia ta oferuje jasną, opartą na dowodach ścieżkę do wypełnienia istniejących luk.

PRiSE została opracowana z udziałem klinicystów, naukowców i osób żyjących z bólem. Przedstawia wspólną europejską wizję badań nad bólem, zwalcza dublowanie wysiłków, błędne priorytety i nieefektywne wydatki. Dzięki współpracy transgranicznej PRiSE może wzmocnić systemy opieki zdrowotnej, ukierunkować finansowanie i przynieść realne korzyści pacjentom – wspierając cele UE w zakresie innowacji, zdrowia cyfrowego i jakości życia.

Priorytety strategiczne

PRiSE określiła pięć głównych celów badawczych:

- Lepsze zrozumienie bólu poprzez badanie różnych czynników, które na niego wpływają – biologicznych, psychologicznych i społecznych.
- Badanie schorzeń, które wpływają na ból lub są przez niego pogarszane, takich jak depresja, problemy ze snem i otyłość, oraz analiza ich wpływu na ból i efekty leczenia.
- Ocena obecnych i nowych metod leczenia – w tym leków, fizjoterapii i podejść behawioralnych – aby ustalić, co działa najlepiej.
- Opracowanie nowych, spersonalizowanych terapii dopasowanych do potrzeb indywidualnych pacjentów, z wykorzystaniem nowych technologii.
- Badanie wpływu bólu na społeczeństwo i gospodarkę w celu wspierania lepszego planowania zdrowotnego i podejmowania decyzji budżetowych.

Od strategii do działania

Priorytetem strategii PRiSE jest zapewnienie, że badania przekładają się na rzeczywiste zmiany. Oznacza to, że wyniki badań muszą być przydatne dla klinicystów, decydentów i pacjentów. Badania powinny być także bardziej porównywalne, poprzez stosowanie standardowych wskaźników i angażowanie pacjentów w projektowanie badań.

Najnowsze badania pokazują, że wykorzystanie kombinacji informacji – takich jak dane kliniczne, oceny zdrowia psychicznego i obrazowanie mózgu – może pomóc przewidzieć rozwój bólu. Aby to było możliwe, badacze potrzebują

dobrych systemów danych i lepszych powiązań między badaniami a praktyką kliniczną.

Aby to wspierać, PRiSE zaleca:

- Stosowanie wspólnych standardów pomiaru bólu
- Angażowanie pacjentów w planowanie badań
- Harmonizację badań z międzynarodowymi systemami, takimi jak ICD-11

Podsumowanie: Od strategii do działania

Ból dotyka milionów ludzi w całej Europie i powoduje poważne problemy osobiste, społeczne i ekonomiczne. Inwestując już teraz w strategiczne, inkluzywne i oparte na danych podejście badawcze – zgodnie ze strategią PRiSE – UE może zmniejszyć długoterminowe koszty przewlekłego bólu, wzmocnić systemy opieki zdrowotnej i wywiązać się ze zobowiązań wobec sprawiedliwości społecznej, odporności gospodarczej i zrównoważonego zdrowia publicznego.

Strategia PRiSE to mapa drogowa do osiągnięcia tego celu. Cały dokument można przeczytać w *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.