

Γιατί είναι σημαντική η έρευνα για τον πόνο

Εισαγωγή: Ποιο είναι το πρόβλημα;

Ο πόνος είναι ο πιο συχνός λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι ζητούν ιατρική βοήθεια σε όλη την Ευρώπη. Ενώ ο οξύς πόνος (όπως εκείνος από έναν τραυματισμό) έχει προστατευτικό ρόλο, ο χρόνιος πόνος (δηλαδή πόνος που διαρκεί περισσότερο από τρεις μήνες) μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Επηρεάζει όχι μόνο τη σωματική και ψυχική υγεία, αλλά και την εργασία, την εκπαίδευση και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Ο πόνος δεν είναι απλώς ένα σύμπτωμα, αλλά ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας από μόνο του.

Ο χρόνιος πόνος δεν είναι μόνο ένα προσωπικό βάρος—είναι ένας επιβαρυντικός παράγοντας που υπονομεύει την οικονομική παραγωγικότητα, επιβαρύνει τα συστήματα υγείας και εντείνει τις κοινωνικές ανισότητες σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Με πάνω από 150 εκατομμύρια Ευρωπαίους να πλήττονται, ο χρόνιος πόνος απαιτεί άμεση προσοχή και συντονισμένη δράση σε πολιτικό επίπεδο.

Το οικονομικό κόστος είναι τεράστιο: οι εκτιμήσεις τοποθετούν τη συνολική επιβάρυνση του χρόνιου πόνου μεταξύ 1,5% και 4% του ΑΕΠ σε πολλά κράτη μέλη της ΕΕ. Αυτό το κόστος προκύπτει από την απώλεια παραγωγικότητας, τη ανάγκη για μακροχρόνια αναρρωτική άδεια, την πρόωγη συνταξιοδότηση και την αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, φαρμακευτικής αγωγής και κοινωνικής πρόνοιας. Στη πράξη αυτό μεταφράζεται σε δισεκατομμύρια ευρώ χαμένα ετησίως, μια αθόρυβη διαρροή από τους εθνικούς προϋπολογισμούς και την ανταγωνιστικότητα της ΕΕ.

Αλλά το κόστος δεν είναι μόνο οικονομικό. Ο χρόνιος πόνος πλήττει δυσανάλογα τις γυναίκες, τους ηλικιωμένους και τις κοινότητες με χαμηλό εισόδημα, ενισχύοντας τον φαύλο κύκλο της φτώχειας, της ανεργίας και της κακής υγείας. Χωρίς κατάλληλη παρέμβαση, αυτή η δυναμική θα συνεχίσει να εντείνει τον κοινωνικό αποκλεισμό, να διευρύνει τις ανισότητες στην υγεία και να υπονομεύει την πρόοδο προς την επίτευξη των στόχων του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων και της Ισότητας στην Υγεία.

Παρά τα παραπάνω, ο πόνος παραμένει υποτιμημένος στα ερευνητικά και πολιτικά πλαίσια της ΕΕ. Οι τρέχουσες προσπάθειες είναι αποσπασματικές, υποχρηματοδοτούμενες και αποσυνδεδεμένες από την κλινική πραγματικότητα. Η εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων επιβραδύνεται, λόγω έλλειψης συντονισμού, ανεπαρκών δεδομένων και της απουσίας μιας στρατηγικής ερευνητικής ατζέντας σε επίπεδο ΕΕ.

Απαιτείται αλλαγή, όχι μόνο στον τρόπο που αντιμετωπίζουμε τον πόνο, αλλά και στον τρόπο που τον κατανοούμε, τον μελετάμε και τον χρηματοδοτούμε. Η Ευρωπαϊκή Ένωση οφείλει να αντιμετωπίσει τον χρόνιο πόνο ως προτεραιότητα δημόσιας υγείας και οικονομίας. Αυτό απαιτεί μια συντονισμένη ερευνητική πολιτική που να ευθυγραμμίζεται με το Horizon Europe, να γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ επιστημονικής ανακάλυψης και κλινικής εφαρμογής και να διασφαλίζει ότι η καινοτομία είναι προσιτή σε όλους τους Ευρωπαίους πολίτες, ανεξαρτήτως εισοδήματος, ηλικίας ή γεωγραφικής θέσης.

Έκκληση για δράση: Μια συντονισμένη ευρωπαϊκή στρατηγική για την έρευνα στον πόνο

Για να ανταποκριθεί σε αυτές τις προκλήσεις, η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Πόνου (EFIC) ανέπτυξε μια λεπτομερή Στρατηγική για την Έρευνα στον Πόνο στην Ευρώπη (PRiSE, Pain Research Strategy for Europe). Η στρατηγική αυτή προσφέρει έναν σαφή και τεκμηριωμένο οδικό χάρτη για την αντιμετώπιση των προαναφερθέντων κενών.

Με τη συμβολή κλινικών ιατρών, ερευνητών και ασθενών που ζουν με χρόνιο πόνο, το PRiSE παρουσιάζει ένα ενιαίο ευρωπαϊκό σχέδιο για την έρευνα στον πόνο. Αντιμετωπίζει τις επικαλύψεις, τις λανθασμένες προτεραιότητες και τη σπατάλη πόρων. Μέσω διακρατικού συντονισμού, το PRiSE μπορεί να ενισχύσει τα συστήματα υγείας, να καθοδηγήσει τη χρηματοδότηση και να προσφέρει απτά οφέλη στους ασθενείς, υποστηρίζοντας τους στόχους της ΕΕ για καινοτομία, ψηφιακή υγεία και ποιότητα ζωής.

Στρατηγικές προτεραιότητες

Το PRiSE έχει καθορίσει πέντε βασικούς ερευνητικούς στόχους:

- Καλύτερη κατανόηση του πόνου μέσω της μελέτης των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που τον επηρεάζουν.
- Μελέτη νοσηρών καταστάσεων που σχετίζονται με τον πόνο, όπως η κατάθλιψη, οι διαταραχές ύπνου και η παχυσαρκία, και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτές επηρεάζουν τα αποτελέσματα των θεραπειών.
- Αξιολόγηση υφιστάμενων και νέων θεραπειών, όπως φάρμακα, φυσικοθεραπεία και συμπεριφορικές προσεγγίσεις, για να διαπιστωθεί τι είναι πιο αποτελεσματικό.

- Ανάπτυξη εξατομικευμένων θεραπειών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του κάθε ασθενούς με τη χρήση νέων τεχνολογιών.
- Μελέτη του τρόπου με τον οποίο ο χρόνιος πόνος επηρεάζει την κοινωνία και την οικονομία, ώστε να υποστηριχθεί ο καλύτερος σχεδιασμός υγείας και οι αποφάσεις χρηματοδότησης.

Από τη στρατηγική στην πράξη

Προτεραιότητα της στρατηγικής PRiSE είναι η διασφάλιση ότι η έρευνα οδηγεί σε πραγματικές αλλαγές. Οι μελέτες θα πρέπει να είναι χρήσιμες για κλινικούς ιατρούς, υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και ανθρώπους που ζουν με πόνο. Η έρευνα πρέπει επίσης να είναι συγκρίσιμη, με τη χρήση κοινών μεθόδων αξιολόγησης και τη συμμετοχή ασθενών στον σχεδιασμό των μελετών.

Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι ο συνδυασμός πληροφοριών (όπως κλινικά δεδομένα, ψυχική υγεία, απεικονίσεις εγκεφάλου) μπορεί να βοηθήσει στην πρόβλεψη της εξέλιξης του πόνου. Για να συμβεί αυτό, οι ερευνητές χρειάζονται επαρκή συστήματα δεδομένων και καλύτερες συνδέσεις με την κλινική πρακτική.

Για την υποστήριξη αυτών, το PRiSE προτείνει:

- Χρήση κοινών προτύπων για τη μέτρηση του πόνου
- Συμμετοχή των ασθενών στον σχεδιασμό της έρευνας
- Ευθυγράμμιση των μελετών με διεθνή συστήματα, όπως το ICD-11

Συμπέρασμα: Από τη στρατηγική στη δράση

Ο πόνος επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους σε όλη την Ευρώπη και προκαλεί σοβαρά προσωπικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα. Επενδύοντας τώρα σε ένα στρατηγικό, χωρίς αποκλεισμούς και βασισμένο σε επιστημονικά δεδομένα, πλαίσιο έρευνας — όπως περιγράφεται στη στρατηγική PRiSE — η ΕΕ μπορεί να μειώσει το μακροπρόθεσμο κόστος του χρόνιου πόνου, να ενισχύσει τα συστήματα υγείας και να υλοποιήσει τις δεσμεύσεις της για κοινωνική δικαιοσύνη, οικονομική ανθεκτικότητα και βιώσιμη δημόσια υγεία.

Η στρατηγική PRiSE προσφέρει έναν σαφή οδικό χάρτη για την επίτευξη αυτών των στόχων. Μπορείτε να διαβάσετε ολόκληρη τη στρατηγική στην *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, Zhen-guang 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.