

Защо изследването на болката е от значение

Въведение: Какъв е проблемът?

Болката е най-честата причина хората да търсят медицинска помощ в Европа. Докато краткосрочната болка (като тази при нараняване) има защитна функция, дългосрочната или хронична болка (която продължава повече от три месеца) може сериозно да повлияе на качеството на живот. Тя засяга не само физическото и психическо здраве, но и работата, образованието и междуличностните отношения. Болката не е просто симптом, а сериозен здравен проблем сама по себе си.

Хроничната болка не е само лична тежест — тя е обществено предизвикателство, което подкопава икономическата продуктивност, натоварва здравните системи и задълбочава социалните неравенства в Европейския съюз. С повече от 150 милиона засегнати европейци, хроничната болка изисква спешно политическо внимание и координирани действия в сферата на политиката.

Икономическата стойност е поразителна: според оценки общата тежест на хроничната болка възлиза на между 1,5% и 4% от БВП в много държави членки на ЕС. Тези разходи се дължат на загубена продуктивност, дългосрочни болнични, ранно пенсиониране и увеличено търсене на здравни и социални услуги. В конкретни цифри това означава загуба на милиарди евро всяка година — тихо източване на националните бюджети и конкурентоспособността на ЕС.

Но цената не е само икономическа. Хроничната болка засяга непропорционално жените, възрастните хора и хората с ниски доходи, като довежда до бедност, безработица и лошо здраве. Без намеса тази динамика ще продължи да задълбочава социалното неравенство, да увеличава здравните проблеми и да подкопава напредъка към целите на Европейския съюз за социалните права и здравето благополучие.

На фона на горепосоченото, болката остава с нисък приоритет в изследователските и политическите рамки на ЕС. Настоящите усилия са откъслечни, слабо финансирани и не съответстват на клиничната реалност. Иновациите се забавят поради липса на координация, несъгласувани данни и отсъствието на стратегическа изследователска програма на ниво ЕС.

Необходима е промяна — не само в начина, по който лекуваме болката, но и в начина, по който я разбираме, изследваме и финансираме. Европейският съюз трябва да разглежда хроничната болка като приоритет в областта на общественото здраве и икономиката. Това изисква координирана изследователска политика, която е в съответствие с програмата „Хоризонт Европа“, преодолява пропастта между научните открития и клиничното приложение и гарантира, че иновациите достигат до всички европейци, независимо от доходите, възрастта или географското им местоположение.

Призив за действие: Координирана европейска стратегия за изследване на болката

В отговор на тези предизвикателства Европейската федерация по болка (EFIC) разработи подробна стратегия за изследване на болката в Европа (PRiSE). Тази стратегия предлага ясен, основан на доказателства път за преодоляване на пропуските.

Разработена с участието на клиницисти, изследователи и хора, живеещи с болка, PRiSE представя единна европейска визия за изследване на болката. Тя се справя с дублирането на усилия, неправилно поставените приоритети и неефективното харчене. Чрез трансгранична координация PRiSE може да укрепи здравните системи, да насочва финансирането и да осигури реални ползи за пациентите — в подкрепа на целите на ЕС за иновации, дигитално здравеопазване и качество на живот.

Стратегически приоритети

PRiSE определя пет основни изследователски цели:

- По-добро разбиране на болката чрез проучване на различните фактори, които ѝ влияят, включително биологични, психологически и социални
- Изучаване на състояния, които влияят или са повлияни от болка, като депресия, проблеми със съня и затлъстяване, както и вличието им върху болката и резултатите от лечението
- Оценка на настоящите и нововъзникващи лечения, включително медикаменти, физиотерапия и поведенчески подходи, с цел определяна на ефикасността им.
- Разработка на нови персонализирани терапии, съобразени с индивидуалните нужди на пациентите, чрез използване на нови технологии
- Проучване на въздействието на болката върху обществото и икономиката, за да се подпомогне по-добро планиране и финансиране на здравеопазването

От стратегия към въздействие

Приоритет на стратегията PRiSE е да гарантира, че изследванията водят до реална промяна. Това означава, че изследванията трябва да бъдат полезни за клиницистите, политиците и хората, живеещи с болка. Те трябва да бъдат сравними, чрез използване на стандартни измервания на резултатите и чрез включване на пациенти в предвидените проучвания.

Последни изследвания показват, че комбинирането на различни данни (като клинична информация, оценки за психично здраве и мозъчна образна диагностика) може да помогне за предсказване на развитието на болката. За да се случи това, изследователите се нуждаят от пълна база данни и по-добра връзка между изследванията и клиничната практика.

За да подкрепи горепосоченото, PRiSE препоръчва:

- Използване на общи стандарти за измерване на болката
- Включване на пациенти в планирането на изследванията
- Съгласуване на проучванията с международни системи, като ICD-11

Заклучение: От стратегия към действие

Болката засяга милиони хора в цяла Европа и създава сериозни лични, социални и икономически проблеми. Чрез стратегически, приобщаващ и базиран на данни подход към изследванията — както е описано в стратегията PRiSE — ЕС може да намали дългосрочните разходи, свързани с хроничната болка, да укрепи здравните системи и да изпълни ангажиментите си към социалната справедливост, икономическата устойчивост и общественото здраве.

Стратегията PRiSE предоставя пътна карта за постигане на тези цели. Пълния текст на стратегията можете да прочетете в *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.