

Чаму даследаванні болю маюць значэнне

Уводзіны: У чым праблема?

Боль — гэта самая распаўсюджаная прычына, па якой людзі звяртаюцца па медыцынскую дапамогу па ўсёй Еўропе. Кароткатэрміновы боль (напрыклад, пасля траўмы) мае ахоўную функцыю, але працяглы або хранічны боль (які доўжыцца больш за тры месяцы) можа сур'ёзна ўплываць на якасць жыцця чалавека. Ён закранае не толькі фізічнае і псіхічнае здароўе, але і працу, адукацыю і адносіны. Боль — гэта не проста сімptom, а самастойная сур'ёзная праблема здароўя.

Хранічны боль — гэта не толькі асабістая праблема. Ён з'яўляецца сістэмнай пагрозай, якая зніжае эканамічную прадукцыйнасць, перагружае сістэмы аховы здароўя і пагаршае сацыяльную няроўнасць у Еўрапейскім Саюзе. Больш за 150 мільёнаў еўрапейцаў пакутуюць ад хранічнага болю, таму патрэбна тэрміновая ўвага палітыкаў і скаардынаваныя дзеянні.

Эканамічныя выдаткі ўражваюць: агульная нагрузка ад хранічнага болю ацэньваецца ў межах ад 1,5% да 4% ВУП у многіх краінах ЕС. Гэтыя выдаткі абумоўлены стратай працаздольнасці, доўгатэрміновай непрацаздольнасцю, датэрміновым выхадам на пенсію і павышаным попытам на медыцынскія і сацыяльныя паслугі. Гэта азначае страты ў мільярды еўра штогод — шкода нацыянальным бюджэтам і канкурэнтаздольнасці ЕС.

Але страты не толькі эканамічныя. Хранічны боль часцей закранае жанчын, пажылых людзей і нізкадаходныя супольнасці, паглыбляючы беднасць, беспрацоўе і праблемы са здароўем. Без умяшання гэтая дынаміка будзе ўзмацняць сацыяльную ізаляцыю, павялічваць няроўнасць у ахове здароўя і падрываць дасягненне мэт Еўрапейскага статута сацыяльных правоў і здароўя для ўсіх.

Нягледзячы на гэта, боль застаецца недастаткова прыярытэтным у даследчай і палітычнай дзейнасці ЕС. Існуючыя ініцыятывы раздробленыя, недастаткова фінансуюцца і не адпавядаюць клінічным рэаліям. Адсутнасць каардынацыі, недастатковасць дадзеных і адсутнасць стратэгічнай даследчай праграмы на ўзроўні ЕС запавольваюць інавацыі.

Неабходны зрух — не толькі ў тым, як мы лечым боль, але і як мы яго разумеем, даследуем і фінансуем. Еўрапейскі Саюз павінен разглядаць

хранічны боль як прыярытэт грамадскага здароўя і эканомікі. Для гэтага патрэбная скаардынаваная даследчая палітыка, якая адпавядае праграме Horizon Europe, спалучае навуку з клінічнай практыкай і забяспечвае, каб інавацыі даходзілі да ўсіх еўрапейцаў — незалежна ад узросту, даходу ці месца жыхарства.

Заклік да дзеяння: Скаардынаваная еўрапейская стратэгія даследавання болю

Каб адказаць на гэтыя выклікі, Еўрапейская федэрацыя болю (EFIC) распрацавала падрабязную Стратэгію даследавання болю для Еўропы (PRiSE). Гэтая стратэгія прапануе дакладны і доказны шлях для вырашэння гэтай праблемы.

Распрацаваная з удзелам клініцыстаў, даследчыкаў і людзей, якія жывуць з болем, PRiSE прадстаўляе аб'яднанае бачанне еўрапейскіх даследаванняў болю. Яна скіравана на барацьбу з дубляваннем працы, няправільнымі прыярытэтамі і неэфектыўнымі выдаткамі. Дзякуючы трансгранічнай каардынацыі, PRiSE можа ўмацаваць сістэмы аховы здароўя, накіроўваць фінансаванне і прынесці рэальную карысць пацыентам — падтрымліваючы мэты ЕС у інавацыях, лічбавым здароўі і якасці жыцця.

Стратэгічныя прыярытэты

PRiSE вызначыла пяць асноўных даследчых мэтаў:

- Лепш зразумець боль, вывучаючы мноства фактараў, якія на яго ўплываюць — біялагічныя, псіхалагічныя і сацыяльныя.
- Даследаваць станы, звязаныя з болем, напрыклад дэпрэсію, парушэнні сну і атлусценне, і як яны ўплываюць на боль і эфектыўнасць лячэння.
- Ацаніць сучасныя і новыя метады лячэння, уключаючы лекі, фізіятэрапію і паводніцкія падыходы, каб вызначыць найбольш эфектыўныя.
- Распрацаваць новыя персаналізаваныя метады лячэння з выкарыстаннем сучасных тэхналогій, адаптаваных да індывідуальных патрэбаў пацыентаў.
- Даследаваць уплыў болю на грамадства і эканоміку для падтрымкі лепшага планавання і прыняцця рашэнняў у галіне аховы здароўя.

Ад стратэгіі да рэальнага ўплыву

Адзін з прыярытэтаў PRiSE — зрабіць даследаванні карыснымі для клініцыстаў, палітыкаў і людзей, якія жывуць з болем. Даследаванні

павінны быць параўнальнымі, з выкарыстаннем стандартызаваных метадаў ацэнкі і ўдзелаў пацыентаў у распрацоўцы даследаванняў.

Апошнія даследаванні паказваюць, што камбінацыя розных тыпаў інфармацыі (клінічныя даныя, ацэнка псіхічнага здароўя, візуалізацыя мозгу) можа дапамагчы прагназаваць, як будзе развівацца боль. Каб гэта стала магчымым, патрэбныя якасныя сістэмы даных і лепшая сувязь паміж навукай і клінічнай практыкай.

Для гэтага PRiSE рэкамендуе:

- Выкарыстоўваць агульныя стандарты для вымярэння болю
- Уключаць пацыентаў у планаванне даследаванняў
- Сінхранізаваць даследаванні з міжнароднымі сістэмамі, такімі як ICD-11

Заклучэнне: ад стратэгіі да дзеяння

Боль закранае мільёны людзей у Еўропе і стварае сур'ёзныя асабістыя, сацыяльныя і эканамічныя праблемы. Інвестуючы ўжо цяпер у стратэгічную, інклюзіўную і заснаваную на даных даследчую платформу — як апісана ў стратэгіі PRiSE — ЕС можа знізіць доўгатэрміновыя выдаткі ад хронічнага болю, умацаваць сістэмы аховы здароўя і выканаць свае абавязацельствы ў сферы сацыяльнай справядлівасці, эканамічнай устойлівасці і грамадскага здароўя.

Стратэгія PRiSE дае дарожную карту дасягнення гэтых мэт. Поўны тэкст стратэгіі вы можаце прачытаць у *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.