

Чому дослідження болю має значення

Вступ: у чому проблема?

Біль — найпоширеніша причина, через яку люди звертаються за медичною допомогою по всій Європі. Хоча короткочасний біль (наприклад, через травму) виконує захисну функцію, тривалий або хронічний біль (біль, що триває понад три місяці) може серйозно вплинути на якість життя людини. Він впливає не лише на фізичне та психічне здоров'я, а й на роботу, освіту та стосунки. Біль — це не просто симптом, а серйозна проблема зі здоров'ям сама по собі.

Хронічний біль — це не лише особисте тягар, а й структурна проблема, що підриває економічну продуктивність, навантажує системи охорони здоров'я та посилює соціальну нерівність у всьому Європейському Союзі. Понад 150 мільйонів європейців страждають на хронічний біль, що вимагає невідкладної політичної уваги та скоординованих дій у сфері політики.

Економічні витрати вражають: оцінки показують, що загальне навантаження хронічного болю становить від 1,5% до 4% ВВП у багатьох країнах-членах ЄС. Ці витрати зумовлені втратою продуктивності, тривалою непрацездатністю, достроковим виходом на пенсію та збільшеним попитом на медичні та соціальні послуги. У конкретних цифрах це означає втрату мільярдів євро щорічно — тихе навантаження на державні бюджети та конкурентоспроможність ЄС.

Однак вартість хронічного болю — це не лише економічне питання. Він непропорційно впливає на жінок, людей похилого віку та малозабезпечені верстви населення, посилюючи цикли бідності, безробіття та поганого здоров'я. Без втручання ця динаміка сприятиме соціальному виключенню, розширенню нерівності у сфері здоров'я та підірве прогрес у досягненні цілей Європейського стовпа соціальних прав і здорової рівності.

Незважаючи на це, біль залишається недостатньо пріоритетним у дослідницьких і політичних рамках ЄС. Нинішні зусилля фрагментовані, недофінансовані і відключені від клінічної практики. Інновації сповільнюються через брак координації, непослідовність даних і відсутність стратегічної дослідницької програми на рівні ЄС.

Потрібен зсув — не лише у способах лікування болю, а й у тому, як ми його розуміємо, досліджуємо і фінансуємо. Європейський Союз має розглядати

хронічний біль як пріоритет у сфері громадського здоров'я та економіки. Для цього потрібна скоординована політика досліджень, що відповідає програмі Горизонт Європа, долає розрив між науковими відкриттями і клінічним застосуванням та забезпечує, щоб інновації доходили до всіх європейців незалежно від доходу, віку чи географії.

Заклик до дії: скоординована європейська стратегія дослідження болю
Щоб відповісти на ці виклики, Європейська федерація з болю (EFIC) розробила детальну Стратегію дослідження болю для Європи (PRiSE). Ця стратегія пропонує чіткий, обґрунтований шлях подолання цієї прогалини.

Розроблена за участю клініцистів, дослідників і людей, які живуть із болем, PRiSE представляє єдину європейську візію досліджень болю. Вона бореться з дублюванням, невідповідністю пріоритетів і неефективними витратами. Завдяки транскордонній координації PRiSE може зміцнити системи охорони здоров'я, спрямувати фінансування і принести реальну користь пацієнтам — підтримуючи цілі ЄС у сфері інновацій, цифрового здоров'я і якості життя.

Стратегічні пріоритети

PRiSE визначила п'ять основних дослідницьких цілей:

- Краще зрозуміти біль, досліджуючи численні фактори, що на нього впливають, включно з біологічними, психологічними та соціальними факторами.
- Вивчати стани, що впливають або на які впливає біль, такі як депресія, проблеми зі сном та ожиріння, та дізнатися, як вони впливають на біль і результати лікування.
- Оцінювати існуючі та нові методи лікування, включно з медикаментозним, фізіотерапією та поведінковими підходами, щоб визначити, що працює найкраще.
- Розробляти нові персоналізовані методи лікування, що відповідають потребам окремих пацієнтів, використовуючи нові технології.
- Вивчати, як біль впливає на суспільство та економіку, щоб підтримати кращу систему планування охорони здоров'я та прийняття фінансових рішень.

Від стратегії до впливу

Пріоритетом стратегії PRiSE є забезпечення того, щоб дослідження призводили до реальних змін. Це означає, що дослідження мають бути корисними для клініцистів, політиків і людей, які живуть із болем. Дослідження також мають бути легшими для порівняння за допомогою

стандартних показників результатів і залучення пацієнтів до розробки досліджень.

Останні дослідження показують, що використання комбінації даних (клінічних даних, оцінок психічного здоров'я, нейровізуалізації) може допомогти прогнозувати розвиток болю. Для цього дослідникам потрібні надійні системи даних і кращі зв'язки між науковими дослідженнями та клінічною практикою.

Для підтримки цього PRiSE рекомендує:

- Використання спільних стандартів для вимірювання болю
- Залучення пацієнтів до планування досліджень
- Узгодження досліджень з міжнародними системами, такими як ICD-11

Висновок: від стратегії до дії

Біль впливає на мільйони людей по всій Європі і спричиняє серйозні особисті, соціальні та економічні проблеми. Інвестуючи зараз у стратегічну, інклюзивну та орієнтовану на дані дослідницьку платформу — як викладено у стратегії PRiSE — ЄС може знизити довгострокові витрати на хронічний біль, зміцнити системи охорони здоров'я і виконати свої зобов'язання щодо соціальної справедливості, економічної стійкості та сталого громадського здоров'я.

Стратегія PRiSE пропонує дорожню карту для досягнення цих цілей. Повний текст стратегії досліджень можна прочитати у European Journal of Pain тут:

<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.