

European Pain Federation EFIC

Research Strategy



რატომ არის მნიშვნელოვანი ტკივილის კვლევა

შესავალი: რა არის პრობლემა?

ტკივილი ევროპაში ყველაზე ხშირად არის მიზეზი, რის გამოც ადამიანები მიმართავენ სამედიცინო დახმარებას. მოკლევადიანი ტკივილი (მაგალითად, ტრავმის შედეგად) იცავს ორგანიზმს, მაგრამ ხანგრძლივი ან ქრონიკული ტკივილი (რომელიც გრძელდება 3 თვეზე მეტს) შესაძლოა მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინოს ცხოვრებაზე. იგი არა მხოლოდ ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ახდენს გავლენას, არამედ სამუშაო, განათლება და ურთიერთობების ხარისხზეც ზიანდება. ტკივილი არ არის მხოლოდ სიმპტომი — ეს არის სერიოზული ჯანმრთელობის პრობლემა თავისთავად.

ქრონიკული ტკივილი არ არის მხოლოდ პირადი პრობლემა — ეს არის სტრუქტურული გამოწვევა, რომელიც ამცირებს ეკონომიკურ პროდუქტიულობას, იტვირთავს ჯანდაცვის სისტემებს და ზრდის სოციალური უთანასწორობებს ევროკავშირში. 150 მილიონზე მეტი ევროპელი უკვე ებრძვის ქრონიკულ ტკივილს — ამიტომ საჭიროა საგანგებო პოლიტიკურ ყურადღებას და კოორდინირებულ სამოქმედო პოლიტიკას.

ეკონომიკური ხარჯები შთამბეჭდავია: შეფასებით, ქრონიკული ტკივილის საერთო ბარია ევროკავშირის მრავალი წევრი ქვეყნის შემთხვევაში 1.5–4% GDP-ს ფარგლებში. ეს ხარჯები განპირობებულია მუშაობის დაკარგვით, ხანგრძლივი ავადმყოფობით, წინსვლით პენსიაზე გადასვლით და ჯანმრთელობის და სოციალური სერვისების უფრო გაზრდილი მოთხოვნით. პრაქტიკულად ეს ეხმარება წლიურად მილიარდობით ევროს დაკარგვას — ჩუმი წვეთი ეროვნული ბიუჯეტებისთვის და ევროკავშირის კონკურენტუნარიით.

თუმცა ეს ხარჯები იძულებით არაა მხოლოდ ფინანსური. ქრონიკული ტკივილი მაღალი გავლენის ქვეშ დგას ქალებზე, მოხუცებულებზე და დაბალშემოსავლიან თემებზე, რაც ციკლური გადარიბების, უმუშევრობის და ცუდი ჯანმრთელობის არსებულ კავშირებს აძლიერებს. გარეშე ჩარევის, ეს დინამიკა გააგრძელებს სოციალური გამორიცხვის გამწვავებას, ჯანმრთელობის უთანასწორობის გაღრმავებას და ევროკავშირის სოციალურ უფლებათა სვეტის და ჯანმრთელობის თანასწორობის მიზნების ახდენის შეფერხებას.

მიუხედავად ამისა, ტკივილი კვლავ რჩება EU-ს კვლევით და პოლიტიკის ჩარჩოებში ნაკლებად პრიორიტეტულ თემად. ამ მიდგომაში საჭიროა ძირეული ცვლილება — არამხოლოდ იმაში, თუ როგორ ვმკურნალობთ ტკივილს, არამედ იმაშიც, თუ როგორ ვიგებთ, ვიკვლევთ და ვაფინანსებთ მას. არსებული ძალისხმევა ფრაგმენტულია, არასაკმარისად დაფინანსებული და კლინიკური რეალობებიდან მოწყვეტილი. ინოვაცია შეფერხებულია კოორდინაციის ნაკლებობის, არათანმიმდევრული მონაცემებისა და ევროკავშირის დონეზე სტრატეგიული კვლევითი დღის წესრიგის არარსებობის გამო.

პირობითი სასიცოცხლოდ ცვლილებები საჭირო არიან — არა მხოლოდ როგორ მკურნალობენ ტკივილს, არამედ როგორ ვაცნობიერებთ, ვკვლევთ და ვაფინანსებთ მას. ევროკავშირმა უნდა აღიაროს ქრონიკული ტკივილი როგორც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ეკონომიკის პრიორიტეტი. ეს მოითხოვს კოორდინირებულ კვლევით პოლიტიკას, რომელიც შეესაბამება Horizon Europe-ის პროგრამას, აჩქარებს მეცნიერულ აღმოჩენასა და კლინიკურ პრაქტიკას შორის დიაპაზონს და უზრუნველყოფს, რომ ინოვაციით ისარგებლონ ყველა ევროპელმა — შემოსავლების, ასაკისა და გეოგრაფიული მდებარეობის მიუხედავად.

დაგეგმვის მოწოდება: კოორდინირებული ევროპული სტრატეგია ტკივილის კვლევისთვის
ამ გამოწვევებზე პასუხად, ევროპის ტკივილის ფედერაციამ (EFIC) შექმნა დეტალური ტკივილის კვლევითი სტრატეგია ევროპისთვის (PRiSE). ეს სტრატეგია სთავაზობს სუფთა, ფაქტებზე დამყარებულ გზას არსებული ხარვეზების აღმოსაფხვრელად.

PRiSE-ს შექმნაში ჩართული არიან კლინიკოსები, მკვლევრები და ტკივილით დაავადებული ადამიანები; იგი წარმოადგენს ერთიან ევროპულ ხედვას ტკივილის კვლევის შესახებ. იგი ებრძვის დუბლიკაციას, არასწორ პრიორიტეტებსა და წყაროების გაფლანგვას. საზღვრებს მიღმა კოორდინაციის შედეგად, PRiSE-ს შეუძლია გაძლიერდეს ჯანდაცვის სისტემები, მართოს დაფინანსებები და უზრუნველყოს რეალური სარგებელი პაციენტებისთვის — მხარს უჭერს ევროკავშირი ინოვაციებს, ციფრულ ჯანდაცვასა და ხარისხიან ცხოვრებას.

სტრატეგიული პრიორიტეტები

PRiSE-მ განსაზღვრა ხუთი ძირითადი კვლევითი მიზანი:

- უფრო უკეთ გააგებინოს ტკივილი, განაახლოს მისი ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების შეფასება;
- შეისწავლოს მდგომარეობები, რომლებიც გავლენას ახდენს ან აქვს კავშირი ტკივილს (მაგ: დეპრესიას, ძილის პრობლემებს, ჭარბ წონას), და გაარკვიოს, როგორ ლამის დამოკიდებულ კავშირები მკურნალობის შედეგებზე;
- შეაფასოს არსებული და ახალი მკურნალობის მეთოდები (მათ შორის მედიკამენტები, ფიზიოთერაპია და ქცევითი მეთოდები), რათა დაადგინდეს, რა არის ყველაზე ეფექტური;
- განავითაროს ახალი, ინდივიდუალური მკურნალობის მოდელები, რომლებიც შეეფერება თითოეული პაციენტის მოთხოვნებს თანამედროვე ტექნოლოგიების გამოყენებით;

- შეისწავლოს, თუ როგორ მოქმედებს ტკივილი საზოგადოებასა და ეკონომიკაზე, რაც ხელს შეუწყობს უკეთ ჯანდაცვის დაგეგმვასა და ფინანსურ გადაწყვეტილებებს.

სტრატეგიიდან შედეგამდე

PRiSE-ს პრიორიტეტია, რათა კვლევები რეალურ შედეგამდე მიგვიყვანოს. ეს ნიშნავს, რომ ნაშრომები უნდა იყოს სასარგებლო კლინიკოსებისთვის, პოლიტიკის შემქმნელებისთვის და პაციენტებისთვის. კვლევები უნდა იყოს შედარებადი სტანდარტული შედეგების გამოყენებით და პაციენტების ჩართულობით კვლევის დიზაინში.

ახალი კვლევები მიუთითებს, რომ სხვადასხვა ტიპის ინფორმაციის (მაგ: კლინიკური მონაცემები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის მაჩვენებლები, ტვინის გამოსახულებები) კომბინირება შესაძლებელია ტკივილის პროგნოზის დახმარებით. ამისათვის საჭიროა ძლიერი მონაცემოვანი სისტემები და კავშირები კვლევასა და კლინიკურ პრაქტიკას შორის.

PRiSE ამის მხარდასაჭერად გირჩევს:

- გამოიყენოს საერთო სტანდარტები ტკივილის შესაფასებლად;
- პაციენტებს ჩართეთ კვლევითი დაგეგმვის პროცესში;
- კვლევები დაარეგულიროს საერთაშორისო სისტემებთან, როგორიცაა ICD-11.

დასკვნა: სტრატეგიისგან ქმედებამდე

ტკივილი მოქმედებს მილიონობით ადამიანზე ევროპაში და იწვევს მნიშვნელოვან პირადულ, სოციალურ და ეკონომიკურ გამოწვევებს. ახლა თუ დავაჟიჟა სტრატეგიული, ინკლუზიური და რყევებზე დაფუძნებული კვლევითი მიმდებარეობისკენ, როგორც განსაზღვრავს PRiSE-ის სტრატეგია, ევროკავშირი შეძლებს ქრონიკული ტკივილის ხანგრძლივი ხარჯების შემცირებას, ჯანდაცვის სისტემების გაძლიერებას და მზარდი მიზნების ახდენას სოციალური სამართლიანობის, ეკონომიკური გამძლეობისა და მდგრადი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიმართულებით.

PRiSE წარმოადგენს გზამკვლევს ამ მიზნების მისაღწევად. სრული კვლევითი სტრატეგიის სასწავლვ შიშე galite წაიკითხოთ European Journal of Pain ჟურნალში:

<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.