

## European Pain Federation EFIC

### Research Strategy



#### Kodėl skausmo tyrimai yra svarbūs

##### **Įvadas: Kokia problema?**

Skausmas yra dažniausia priežastis, dėl kurios žmonės Europoje kreipiasi į gydytojus. Nors trumpalaikis skausmas (pavyzdžiui, po traumos) atlieka apsauginę funkciją, ilgalaikis arba lėtinis skausmas (trunkantis ilgiau nei tris mėnesius) gali labai pabloginti žmogaus gyvenimo kokybę. Jis veikia ne tik fizinę ir psichinę sveikatą, bet ir darbą, išsilavinimą bei tarpusavio santykius. Skausmas nėra tik simptomas — tai rimta sveikatos problema savaime.

Lėtinis skausmas nėra tik asmeninė našta — tai iššūkis, mažinantis ekonominį produktyvumą, apsunkinantis sveikatos apsaugos sistemas ir gilinantis socialinę nelygybę visoje Europos Sąjungoje. Kadangi daugiau nei 150 milijonų europiečių kenčia nuo lėtinio skausmo, tai reikalauja skubaus politinio dėmesio ir koordinuotų veiksmų.

Ekonominės išlaidos yra stulbinančios: manoma, kad lėtinio skausmo sukuriama našta daugelyje ES valstybių narių sudaro nuo 1,5 % iki 4 % BVP. Šias išlaidas lemia prarastas produktyvumas, ilgalaikiai nedarbingumo laikotarpiai, ankstyvas išėjimas į pensiją ir augantis poreikis sveikatos bei socialinėms paslaugoms. Praktiškai tai reiškia milijardus eurų nuostolių kasmet — nuolatinį spaudimą nacionaliniams biudžetams ir ES konkurencingumui.

Tačiau kaina yra ne tik ekonominė. Lėtinis skausmas neproporcingai stipriai paveikia moteris, vyresnio amžiaus žmones ir žemas pajamas gaunančius asmenis. Lėtinis skausmas gilina skurdo, nedarbo ir blogos sveikatos ciklus. Be intervencijos, ši dinamika ir toliau skatins socialinę atskirtį, gilins sveikatos netolygumus ir trukdys siekti Europos socialinių teisių ramsčio bei sveikatos lygybės tikslų.

Nepaisant to, skausmas vis dar nėra prioritetas ES mokslinių tyrimų ir politikos kontekste. Dabartinės pastangos yra fragmentuotos, nepakankamai finansuojamos ir atitrūkusios nuo klinikinės realybės. Inovacijos yra lėtos dėl koordinacijos stokos, nesuderintų duomenų ir ES lygmens strateginės tyrimų programos nebuvimo.

Reikia pokyčių — ne tik skausmo gydymo srityje, bet ir jo suvokime, tyrimuose bei finansavime. Europos Sąjunga turi pripažinti lėtinį skausmą kaip visuomenės sveikatos ir ekonominį prioritetą.

Tam reikia koordinuotos mokslinių tyrimų politikos, suderintos su „Europos horizontu“, kuri sujungtų mokslinius atradimus su klinicine praktika ir užtikrintų, kad inovacijos pasiektų visus europiečius, nepriklausomai nuo jų pajamų, amžiaus ar gyvenamosios vietos.

### **Raginimas imtis veiksmų: koordinuota Europos skausmo tyrimų strategija**

Atsakydama į šiuos iššūkius, Europos Skausmo federacija (EFIC) parengė išsamią Europos skausmo tyrimų strategiją – PRiSE. Ši strategija siūlo aiškų, įrodymais pagrįstą kelių sprendžiant esamus iššūkius.

Strategija sukurta dalyvaujant kliniciams, tyrėjams ir žmonėms, gyvenantiems su skausmu. PRiSE pristato vieningą Europos skausmo tyrimų viziją. Ji padeda išvengti tyrimų dubliavimosi, netinkamų prioritetų ir išteklių švaistymo. Tarpvalstybinė koordinacija gali sustiprinti sveikatos sistemas, nukreipti finansavimą ir atnešti realios naudos pacientams, kartu prisidedant prie ES tikslų, susijusių su inovacijomis, skaitmenine sveikata ir gyvenimo kokybe.

### **Strateginiai prioritetai**

PRiSE nustatė penkis pagrindinius tyrimų tikslus:

- Geriau suprasti skausmą, tiriant daugybę jį veikiančių veiksnių: biologinių, psichologinių ir socialinių.
- Tirti ligas ir būkles, kurios turi įtakos skausmui arba yra jo paveiktos, pavyzdžiui, depresiją, miego sutrikimus, nutukimą bei analizuoti, kaip jos veikia gydymo rezultatus.
- Įvertinti esamus ir naujus gydymo metodus, įskaitant vaistus, kineziterapiją ir elgsenos intervencijas, kad būtų nustatyta, kas veiksmingiausia.
- Kurti naujus, individualizuotus gydymo būdus, pritaikytus kiekvieno paciento poreikiams, naudojant naujausias technologijas.
- Tirti, kaip skausmas veikia visuomenę ir ekonomiką, siekiant pagrįsti geresnius sveikatos planavimo ir finansavimo sprendimus.

### **Nuo strategijos prie poveikio**

PRiSE strategijos prioritetas – užtikrinti, kad tyrimai duotų realius rezultatus. Tai reiškia, kad tyrimai turi būti naudingi kliniciams, politikos formuotojams ir patiems žmonėms, gyvenantiems su skausmu. Tyrimai taip pat turėtų būti lengviau palyginami, naudojant standartizuotus rezultatų matavimus ir įtraukiant pacientus į tyrimų planavimą.

Naujausi tyrimai rodo, kad skirtingos informacijos — klinikinių duomenų, psichinės sveikatos vertinimų, smegenų vaizdavimo derinimas gali padėti prognozuoti skausmo eigą. Kad tai būtų įmanoma, tyrėjams reikia kokybiškų duomenų sistemų ir stipresnio ryšio tarp tyrimų ir praktikos.

Siekiant to, PRiSE rekomenduoja:

- Naudoti bendrus skausmo matavimo standartus
- Įtraukti pacientus į tyrimų planavimą
- Derinti tyrimus su tarptautinėmis sistemomis, pvz., TLK-11

## **Išvada: nuo strategijos prie veiksmų**

Skausmas paveikia milijonus žmonių visoje Europoje ir kelia didelių asmeninių, socialinių bei ekonominių problemų. Investuodama į strateginį, įtraukiantį ir duomenimis pagrįstą tyrimų pagrindą, kaip numatyta PRiSE strategijoje, ES jau dabar galėtų sumažinti ilgalaikes lėtinio skausmo išlaidas, sustiprinti sveikatos sistemas ir įgyvendinti savo įsipareigojimus socialinio teisingumo, ekonominio atsparumo ir tvarios sveikatos apsaugos srityse.

PRiSE strategija yra veiksmų planas, kaip tai pasiekti. Visą mokslinių tyrimų strategiją galite perskaityti *European Journal of Pain* leidinyje:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.4767>

## **Šaltiniai**

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, Jiabin Chen, Zhongwei Wang, Derong Zhao, Lei Yang, Zhengguang 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.