

# Zašto je istraživanje bola važno?

## Uvod: U čemu je problem?

Bol je najčešći razlog zbog kojeg ljudi širom Evrope traže medicinsku pomoć. Dok kratkotrajan bol (npr. onaj usled povrede) ima zaštitnu ulogu, dugotrajan ili hroničan bol (bol koji traje duže od tri meseca) može ozbiljno da naruši kvalitet života. On utiče ne samo na fizičko i mentalno zdravlje, već i na radnu sposobnost, sposobnost edukacije i međuljudske odnose. Bol nije samo simptom, već ozbiljan zdravstveni problem sam po sebi.

Hronični bol nije samo lični teret – on predstavlja strukturni izazov koji umanjuje ekonomsku produktivnost, opterećuje zdravstvene sisteme i produbljuje društvene nejednakosti širom Evropske unije. Sa više od **150 miliona Evropljana** pogođenih ovim problemom, hronični bol zahteva hitnu pažnju od strane donosilaca odluka i usklađeno delovanje na nivou javnih politika.

Ekonomski troškovi su ogromni: **procene pokazuju da ukupan teret hroničnog bola u mnogim državama članicama EU iznosi između 1,5% i 4% BDP-a.** Ovi troškovi proizlaze iz izgubljene produktivnosti, dugotrajnih bolovanja, prevremenih penzionisanja i povećane potražnje za zdravstvenim i socijalnim uslugama. U konkretnim brojkama, to znači milijarde evra izgubljenih svake godine – tihi odliv iz državnih budžeta i faktor koji narušava konkurentnost EU.

Međutim, cena nije samo ekonomska. Hronični bol nesrazmerno pogađa **žene, starije osobe i zajednice sa nižim prihodima**, čime se dodatno učvršćuje povezanost siromaštva, nezaposlenosti i lošeg zdravlja. Bez adekvatne intervencije, ovaj obrazac će nastaviti da podstiče društvenu isključenost, produbljuje zdravstvene razlike i potkopava napredak ka ciljevima postavljenim u okviru **evropskog stuba socijalnih prava i zdravstvene ravnopravnosti**.

Uprkos svemu tome, **bol i dalje ostaje potcenjen u istraživačkim i političkim okvirima EU.** Trenutni naponi su fragmentisani, nedovoljno finansirani i često odvojeni od kliničke prakse. Inovacije se usporavaju zbog nedostatka koordinacije, nekonzistentnih podataka i izostanka strateškog istraživačkog plana na nivou EU.

Neophodna je promena – ne samo u načinu na koji lečimo bol, već i u načinu na koji ga **razumemo, istražujemo i finansiramo.** Evropska unija mora da tretira hronični bol kao ono što on zaista jeste – **javnozdravstveni i ekonomski prioritet.** To podrazumeva uspostavljanje koordinisane istraživačke politike usklađene sa programom *Horizon Europe*, koja povezuje naučna otkrića sa kliničkom praksom i obezbeđuje da inovacije dopru do svih građana, bez obzira na prihod, godine ili mesto stanovanja.

## Poziv na akciju: Koordinisana evropska strategija za istraživanje bola

Kako bi odgovorila na ove izazove, Evropska federacija za bol (*EFIC, European Pain Federation*) razvila je detaljnu Strategiju istraživanja bola za Evropu (*PRiSE, Pain Research Strategy for Europe*). Ova strategija pruža jasan, na dokazima zasnovan okvir za rešavanje postojećeg jaza u istraživanju.

Nastala uz doprinos kliničara, istraživača i osoba koje žive s bolom, *PRiSE* predstavlja jedinstvenu evropsku viziju istraživanja bola. Strategija se bavi problemima dupliranja napora, neusklađenih prioriteta i neefikasnog trošenja resursa. Kroz prekograničnu koordinaciju, *PRiSE* može ojačati zdravstvene sisteme, usmeriti finansiranje i doneti stvarne koristi pacijentima – podržavajući ciljeve EU u oblastima inovacija, digitalnog zdravlja i kvaliteta života.

## Strateški prioriteti

*PRiSE* je identifikovao pet glavnih istraživačkih ciljeva:

- Bolje razumeti bol kroz proučavanje brojnih faktora koji na njega utiču, uključujući biološke, psihološke i socijalne aspekte.
- Proučiti stanja koja utiču na bol ili su njime pogođena, kao što su depresija, poremećaji spavanja i gojaznost, i utvrditi kako ona oblikuju bol i ishod lečenja.
- Proceni postojeće i nove terapije, uključujući lekove, fizikalnu terapiju i bihevioralne pristupe, kako bi se utvrdilo šta daje najbolje rezultate.
- Razviti nove, personalizovane tretmane koji prilagođavaju negu individualnim potrebama pacijenata, koristeći savremene tehnologije.
- Istražiti uticaj bola na društvo i ekonomiju, u cilju boljeg planiranja zdravstvenih politika i donošenja odluka o finansiranju.

## Od strategije do uticaja

Jedan od glavnih prioriteta *PRiSE* strategije jeste da istraživanja dovedu do stvarnih promena. To znači da studije treba da budu korisne kliničarima, donosiocima odluka i osobama koje žive s bolom. Takođe, istraživanja bi trebalo da budu međusobno uporediva kroz primenu standardizovanih metoda merenja ishoda i uključivanje pacijenata u sam dizajn studija.

Najnovija istraživanja pokazuju da kombinovanje različitih vrsta podataka (poput kliničkih informacija, pokazatelja mentalnog zdravlja i snimaka mozga) može pomoći u predviđanju razvoja bola. Da bi to bilo moguće, istraživačima su potrebni kvalitetni sistemi za upravljanje podacima i čvršće veze između istraživanja i kliničke prakse.

Da bi se to postiglo, *PRiSE* preporučuje:

- korišćenje zajedničkih standarda za merenje bola,
- uključivanje pacijenata u planiranje istraživanja,
- usklađivanje studija sa međunarodnim klasifikacionim sistemima, poput MKB-11.

## Zaključak: Od strategije do delovanja

Bol pogađa milione ljudi širom Evrope i izaziva ozbiljne lične, društvene i ekonomske posledice. Ulaganjem u **strateški, inkluzivan i napodacima zasnovan istraživački okvir** – kako je definisano u *PRiSE* strategiji – EU može dugoročno smanjiti troškove koje sa sobom nosi hronični bol, ojačati zdravstvene sisteme i ostvariti svoje ciljeve u oblasti socijalne pravde, ekonomske otpornosti i održivog javnog zdravlja.

*PRiSE* strategija predstavlja jasan putokaz za ostvarenje ovih ciljeva. Ceo tekst istraživačke strategije možete pročitati u časopisu *European Journal of Pain* koji se nalazi na ovom [linku](#).

## Reference:

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.