



Prečo je výskum bolesti dôležitý

Úvod: Aký je problém?

Boleť je najčastejším dôvodom, prečo ľudia v Európe vyhľadávajú lekársku pomoc. Kým krátkodobá bolesť (napr. po úraze) má ochrannú funkciu, dlhodobá alebo chronická bolesť (trvajúca viac ako tri mesiace) môže vážne ovplyvniť kvalitu života. Zasahuje nielen fyzické a duševné zdravie, ale aj prácu, vzdelávanie a medziľudské vzťahy. Boleť nie je len príznak, ale je závažným zdravotným problémom, samým o sebe.

Chronická bolesť nie je len osobnou záťažou — je to štrukturálna výzva, ktorá podkopáva ekonomickú produktivitu, zaťažuje zdravotné systémy a zhoršuje sociálne nerovnosti naprieč Európskou úniou. Keďže ňou trpí viac ako 150 miliónov Európanov, chronická bolesť si vyžaduje naliehavú politickú pozornosť a koordinované opatrenia.

Ekonomické náklady sú ohromujúce: odhaduje sa, že celková záťaž spôsobená chronickou bolesťou predstavuje 1,5 % až 4 % HDP v mnohých členských štátoch EÚ. Tieto náklady vznikajú v dôsledku stratenej produktivity, dlhodobých práceneschopností, predčasného odchodu do dôchodku a zvýšeného dopytu po zdravotnej a sociálnej starostlivosti. V praxi to znamená miliardové ročné straty — tichý odliv prostriedkov z národných rozpočtov a konkurencieschopnosti EÚ.

Náklady však nie sú len ekonomické. Chronická bolesť neúmerne zasahuje ženy, starších ľudí a komunity s nízkymi príjmami, čím prehĺbuje chudobu, nezamestnanosť a zlé zdravie. Bez zásahu tento trend povedie k ďalšiemu sociálnemu vylúčeniu, väčším zdravotným rozdielom a spomaleniu pokroku pri plnení cieľov Európskeho piliera sociálnych práv a rovnosti v zdravotníctve.

Napriek tomu zostáva bolesť v rámci výskumu a politik EÚ nedostatočne prioritizovaná. Súčasné snahy sú rozfragmentované, podfinancované a odtrhnuté od klinickej reality. Inováciu brzdí nedostatočná koordinácia, nejednotné údaje a absencia strategickú výskumnej agendy na úrovni EÚ.

Potrebná je zmena — nielen v spôsobe, akým bolesť liečime, ale aj v tom, ako ju chápeme, skúmame a financujeme. Európska únia musí pristupovať k chronickej bolesti ako k verejno-zdravotnej a ekonomickej priorite. To si vyžaduje koordinovanú výskumnú politiku, ktorá bude v súlade s

programom Horizont Európa, prepojí vedecké poznatky s klinickou praxou a zabezpečí, že inovácie sa dostanú ku všetkým Európanom — bez ohľadu na príjem, vek či miesto.

Výzva na konanie: Koordinovaná európska stratégia výskumu bolesti

Ako reakciu na tieto výzvy vypracovala Európska federácia pre bolesť (EFIC) detailnú Stratégiu výskumu bolesti pre Európu (PRiSE). Táto stratégia ponúka jasnú a dôkazmi podloženú cestu na preklopenie súčasných medzier.

Stratégiu PRiSE vytvorili odborníci – lekári, výskumníci a ľudia žijúci s bolesťou – a predstavuje jednotnú európsku víziu výskumu bolesti. Rieši duplicitu, nejednotné priority a plytvanie zdrojmi. Vďaka cezhraničnej koordinácii môže PRiSE posilniť zdravotné systémy, nasmerovať financovanie a priniesť reálne prínosy pacientom – čím zároveň podporí ciele EÚ v oblasti inovácií, digitálneho zdravia a kvality života.

Strategické priority

PRiSE identifikovala päť hlavných cieľov výskumu:

- Lepšie porozumieť bolesti skúmaním rôznych biologických, psychologických a sociálnych faktorov, ktoré ju ovplyvňujú.
- Študovať ochorenia, ktoré bolesť ovplyvňujú alebo sú ňou ovplyvnené – ako depresia, problémy so spánkom a obezita – a ich dopad na bolesť a výsledky liečby.
- Hodnotiť súčasné a nové liečebné postupy, vrátane liekov, fyzioterapie a behaviorálnych prístupov, aby sa zistilo, čo funguje najlepšie.
- Vyvíjať nové personalizované liečby, ktoré zohľadňujú individuálne potreby pacientov a využívajú moderné technológie.
- Skúmať dopad bolesti na spoločnosť a ekonomiku, s cieľom podporiť lepšie plánovanie zdravotnej starostlivosti a rozhodovanie o financovaní.

Od stratégie k dopadu liečbu bolesti

Prioritou stratégie PRiSE je zabezpečiť, aby výskum prinášal reálne zmeny. To znamená, že štúdie by mali byť užitočné pre lekárov, tvorcov politik aj ľudí s bolesťou. Výskum by mal byť ľahšie porovnateľný pomocou štandardizovaných výsledkov a pacienti by mali byť zapojení už do fázy plánovania štúdií.

Nedávne výskumy ukazujú, že kombinácia rôznych typov informácií (napr. klinických údajov, hodnotení duševného zdravia a snímok mozgu) môže pomôcť predpovedať vývoj bolesti. Aby to bolo možné, vedci potrebujú kvalitné dátové systémy a lepšie prepojenie výskumu s klinickou praxou.

Na podporu tohto cieľa PRiSE odporúča:

- Využívanie spoločných štandardov na meranie bolesti
- Zapojenie pacientov do plánovania výskumu
- Zosúladenie štúdií s medzinárodnými systémami, ako je ICD-11

Záver: Od stratégie k činom

Bolešť ovplyvňuje milióny ľudí naprieč Európou a spôsobuje vážne osobné, sociálne aj ekonomické problémy. Investovaním do strategického, inkluzívneho a dátovo podloženého výskumného rámca — ako je navrhnuté v stratégii PRiSE — môže EÚ znížiť dlhodobé náklady spojené s chronickou bolesťou, posilniť zdravotné systémy a naplniť svoje záväzky v oblasti sociálnej spravodlivosti, ekonomickej odolnosti a udržateľného verejného zdravia.

Stratégia PRiSE poskytuje jasnú cestu, ako tieto ciele dosiahnuť. Celú výskumnú stratégiu si môžete prečítať v *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 JJEOP 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.