

**European Pain
Federation EFIC**

**Research
Strategy**



De ce este importantă cercetarea durerii

Introducere: Care este problema?

Durerea este cel mai frecvent motiv pentru care oamenii solicită ajutor medical în Europa. În timp ce durerea de scurtă durată (cum este cea cauzată de o accidentare) are un rol protector, durerea pe termen lung sau durerea cronică (care durează mai mult de trei luni) poate afecta grav calitatea vieții unei persoane. Aceasta influențează nu doar sănătatea fizică și mentală, ci și capacitatea de muncă, educația și relațiile personale. Durerea nu este doar un simptom, ci o problemă serioasă de sănătate în sine.

Durerea cronică nu este doar o povară personală — este o provocare structurală care subminează productivitatea economică, pune presiune pe sistemele de sănătate și accentuează inegalitățile sociale în întreaga Uniune Europeană. Cu peste 150 de milioane de europeni afectați, durerea cronică necesită atenție politică urgentă și acțiuni coordonate la nivel de politici publice.

Costul economic este uluitor: se estimează că povara totală a durerii cronice se situează între 1,5% și 4% din PIB în multe state membre ale UE. Aceste costuri sunt generate de pierderea productivității, concedii medicale prelungite, pensionări anticipate și cererea crescută de servicii medicale și sociale. Concret, aceasta înseamnă pierderi anuale de miliarde de euro — un consum tăcut al bugetelor naționale și al competitivității UE.

Dar costurile nu sunt doar economice. Durerea cronică afectează în mod disproporționat femeile, vârstnicii și comunitățile cu venituri reduse, consolidând cicluri de sărăcie, șomaj și sănătate precară. Fără intervenții, această dinamică va continua să alimenteze excluziunea socială, să adâncească disparitățile în sănătate și să submineze progresul către obiectivele Pilonului European al Drepturilor Sociale și echității în sănătate.

În ciuda acestui fapt, durerea rămâne o prioritate scăzută în cadrul cercetării și politicilor UE. Eforturile actuale sunt fragmentate, subfinanțate și deconectate de realitățile clinice. Inovația este încetinită de lipsa de coordonare, date inconsistente și absența unei agende strategice de cercetare la nivel european.

Este nevoie de o schimbare — nu doar în modul în care tratăm durerea, ci și în felul în care o înțelegem, o cercetăm și o finanțăm. Uniunea Europeană trebuie să trateze durerea cronică ca pe o prioritate de sănătate publică și economică. Acest lucru necesită o politică de cercetare

coordonată, aliniată cu programul Orizont Europa, care să reducă decalajul dintre descoperirile științifice și aplicarea clinică și care să se asigure că inovația ajunge la toți europenii, indiferent de venit, vârstă sau locație.

Un apel la acțiune: O strategie europeană coordonată pentru cercetarea durerii

Pentru a răspunde acestor provocări, Federația Europeană pentru Durere (EFIC) a elaborat o Strategie de Cercetare a Durerii pentru Europa (PRiSE). Această strategie oferă o cale clară și bazată pe dovezi pentru a aborda aceste lacune.

Elaborată cu contribuția clinicienilor, cercetătorilor și persoanelor care trăiesc cu durere, PRiSE prezintă o viziune europeană unificată pentru cercetarea durerii. Ea abordează duplicarea eforturilor, prioritățile nealiniate și cheltuielile ineficiente. Prin coordonare transfrontalieră, PRiSE poate consolida sistemele de sănătate, ghida finanțarea și aduce beneficii reale pacienților — sprijinind obiectivele UE în domeniul inovației, sănătății digitale și calității vieții.

Priorități strategice

PRiSE a identificat cinci obiective principale de cercetare:

- Să înțeleagă mai bine durerea prin studierea numeroșilor factori care o influențează, inclusiv factori biologici, psihologici și sociali.
- Să studieze afecțiuni care influențează sau sunt influențate de durere, precum depresia, tulburările de somn și obezitatea, și să înțeleagă cum acestea afectează durerea și rezultatele tratamentului.
- Să evalueze tratamentele existente și cele emergente, inclusiv medicamente, fizioterapie și abordări comportamentale, pentru a determina ce funcționează cel mai bine.
- Să dezvolte tratamente personalizate noi, adaptate nevoilor individuale ale pacienților, utilizând tehnologii noi.
- Să studieze cum afectează durerea societatea și economia, pentru a sprijini o mai bună planificare și decizii de finanțare în domeniul sănătății.

De la strategie la impact

O prioritate a strategiei PRiSE este ca cercetarea să ducă la schimbări reale. Asta înseamnă că studiile trebuie să fie utile pentru clinicieni, decidenți politici și persoane care trăiesc cu durere. De asemenea, cercetarea trebuie să fie mai ușor de comparat, prin utilizarea unor măsurători standardizate ale rezultatelor și implicarea pacienților în proiectarea studiilor.

Cercetări recente arată că utilizarea unui amestec de informații (precum date clinice, scoruri privind sănătatea mintală și imagistica cerebrală) poate ajuta la precizarea modului în care se va dezvolta durerea. Pentru ca acest lucru să se întâmple, cercetătorii au nevoie de sisteme de date eficiente și conexiuni mai bune între cercetare și practica clinică.

Pentru a sprijini acest demers, PRiSE recomandă:

- Utilizarea de standarde comune pentru măsurarea durerii
- Implicarea pacienților în planificarea cercetării
- Alinierea studiilor cu sisteme internaționale, precum ICD-11

Concluzie: De la strategie la acțiune

Durerea afectează milioane de oameni în întreaga Europă și generează probleme majore personale, sociale și economice. Prin investiții într-un cadru de cercetare strategic, incluziv și bazat pe date — așa cum este detaliat în strategia PRiSE — UE poate reduce costurile pe termen lung ale durerii cronice, consolida sistemele de sănătate și îndeplini angajamentele sale privind justiția socială, reziliența economică și sănătatea publică durabilă.

Strategia PRiSE oferă o foaie de parcurs pentru a atinge aceste obiective. Puteți citi întreaga strategie de cercetare în *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.