



تقرير المراجعة الإقليمي للشرق الأوسط وإفريقيا

الوبائيات والتكاليف والأعباء المرتبطة بترقق العظم في الشرق الأوسط وإفريقيا لعام ٢٠١١



International Osteoporosis
Foundation

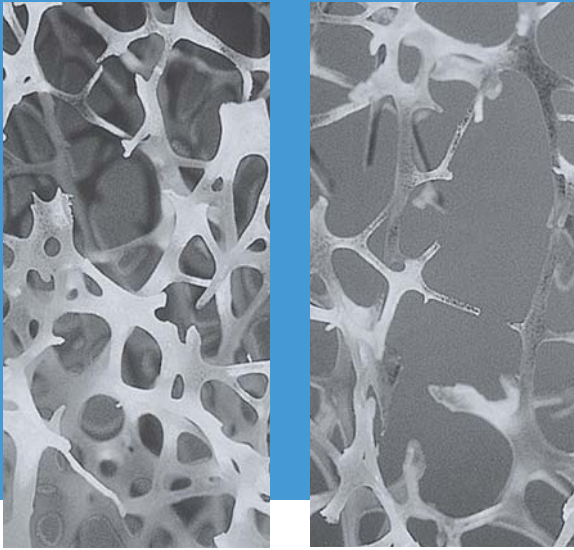
www.iofbonehealth.org



ما هو ترقق العظم؟

ترقق العظم مرضٌ يتمثل بنقص في كثافة العظم ونوعيته ما يؤدي إلى ضعف الهيكل العظمي وارتفاع خطر الإصابة بكسور لا سيّما في العمود الفقري والرسغ والورك والحوض وأعلى الذراع. ويشكّل ترقق العظم والكسور المرتبطة به أحد أهمّ الأسباب المؤدية إلى الأمراض والوفيات؛ ف لدى النساء اللواتي تجاوزن سنّ الخامسة والأربعين يمثل ترقق العظم السبب الأوّل لفترات الاستشفاء متقدّماً على الكثير من الأمراض الأخرى مثل مرض السكرى واحتشاء عضل القلب (النوبة القلبية) وسرطان الثدي^١. وقد لا يُظهر ترقق العظم أيّ عارضٍ إلى حين حصول كسر، ومع ذلك يُقدّر أنّ حالة من كلّ ثلاث حالات كسر في العمود الفقري تلقى الرعاية السريرية^٢.

1. Kanis JA, Delmas P, Burckhardt P, et al. (1997) Guidelines for diagnosis and management of osteoporosis. The European Foundation for Osteoporosis and Bone Disease. Osteoporos Int 7:390-406.
2. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon WM, et al. (1992) Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population-based study in Rochester, Minnesota, 1985-1989. J Bone Miner Res 7:221-227.



عظام سليمة

عظام مترققة

شكر خاص:

الدكتورة نجلاء عيتاني:

طبيبة مقيمة، الجامعة الأميركية في بيروت. شكر خاص لمساهمتها الكبيرة في التصميم وإجراء مراجعة المواد والبحث وتأليف نماذج الدول.

الدكتورة أسما العربي:

بروفسور في الطب، الجامعة الأميركية في بيروت. شكر خاص للمساعدة التي قدمتها في مراجعة النصوص والنماذج وتثبيت صحة المعلومات التي قدمتها الدول غير المنتمية للجمعية العربية لترقق العظم.

البروفسور رفيع بدورة:

جامعة القديس يوسف "سان جوزف". شكر خاص لتقديمه بيانات أساسية من دراسة المراجعة حول ترقق العظم التي أجراها في المنطقة الشرقية للبحر الأبيض المتوسط.

البروفسور غسان معلوف:

جامعة القديس يوسف "سان جوزف" وجامعة البلنمد، مركز "بلفو" لتقويم العظام، رئيس اللجنة العلمية للجمعية العربية لترقق العظم. شكر خاص للمساعدة التي قدمها في المنشورات وجمع البيانات من الدول المنتمية للجمعية العربية لترقق العظم.

الدكتور ياسل المصري:

ممثل المؤسسة الدولية لترقق العظم في الشرق الأوسط وإفريقيا. شكر خاص لمساعدته في جمع البيانات من دول الجمعية العربية لترقق العظم

المؤسسة الدولية لترقق العظم (IOF)

هي منظمة دولية غير حكومية تتألف من تحالف عالمي يشمل مرضى ومجتمعات طبية وباحثين وعلماء وأخصائيي الرعاية الصحية ومعلمين بمجال الصحة. وتعمل المؤسسة الدولية لترقق العظم بالشراكة مع أعضائها ومنظمات أخرى حول العالم على رفع مستوى التوعية وتحسين سبل الوقاية من ترقق العظم والتشخيص المبكر والرعاية اللائمة. يصل عدد المجتمعات الأعضاء في المؤسسة إلى مائتين في ٩٣ موقع حول العالم، وتتألف هذه المجتمعات الأعضاء من حوالي ٢٢، ٥ مليار شخص ما يوازي ٨٢٪ من مجموع سكان العالم.

المؤلف الرئيسي : البروفسور غادة الحاج فليحان

المؤلف الأوّل : الدكتورة الطيبية جيما أديب

المؤلف الثاني : الدكتورة لايتيشيا نوروي،

المؤسسة الدولية لترقق العظم

المحرّرون : جودي ستمارك، لورا ميستلي،

المؤسسة الدولية لترقق العظم

المراجعون : البروفسور سايرس كوبر، الدكتور نيكولاس هارفي،
الدكتور كريست هولرويد (وحدة علم الوبائيات في مجلس
البحوث الطبية، جامعة ساوثامبتون، المملكة المتحدة).

التصميم : جيلبرتو دومينغوس لونترو

المؤسسة الدولية لترقق العظم

*NOTE PAOS denotes Pan-Arab Osteoporosis Society

غادة الحاج فليحان

دكتوراه في الطب وحائزة على ماجستير في الصحة العامة

المؤلف الرئيسي

بروفسور في الطب ومديرة برنامج ترقق العظم

مركز الكالسيوم وأمراض العظم الأيضية المتعاون مع منظمة الصحة العالمية. المركز الطبي التابع للجامعة الأميركية في بيروت، بيروت، لبنان. رئيسة مؤسسة، الجمعية اللبنانية لترقق العظم وأمراض العظم الأيضية. عضو في لجنة المستشارين العلميين، المؤسسة الدولية لترقق العظم.



الدكتورة جيما أديب

دكتوراه في الطب

المؤلف الأول

طبيبة مستشارة اختصاصية في الطب الباطني

مركز ترقق العظم في المستشفى الإيطالي، دمشق، سوريا. مستشارة طبية لدى منظمة الأمم المتحدة والإتحاد الأوروبي. رئيسة مؤسسة، الجمعية الأهلية السورية لترقق العظام (SYNOS). الأمين العام، الجمعية العربية لترقق العظام (PAOS)



أعلنت منظمة الصحة العالمية، في تقريرها حول الوضع العالمي للأمراض غير المنقولة لعام ٢٠١٠، أن الأمراض غير المنقولة هي السبب الرئيسي للوفيات بما أن ثلثي (٣/٢) أسباب الوفيات حول العالم مرتبط بها. إن تأثير الأمراض غير المنقولة الذي حدته منظمة الصحة العالمية، وبالأخص أمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والبدانة والسرطان والأمراض التنفسية الحادة، يُتوقع أن يزيد أكثر بعد نظراً للتمدن العالمي ونمط الحياة القليل الحركة وانتشار وباء البدانة وارتفاع متوسط العمر المتوقع لسكان حول العالم.

ولا يشكّل ترقق العظم أي استثناء في هذا المدّ المتزايد للأمراض غير المنقولة، فهو لا يتشارك عوامل الخطر مع الأمراض الأخرى فحسب بل يساهم أيضاً بشكل كبير في العبء الاجتماعي والاقتصادي على المجتمع. يحصل كسر ناتج عن ترقق العظم كل ثلاث ثوانٍ حول العالم، وكسر في الفقرات كل ٣٣ ثانية. إن واحدة من كل امرأتين فوق سنّ الخمسين ستصاب في ما تبقى من حياتها بكسر في الفقرات، وواحدة من كل ثلاث نساء فوق سنّ الخمسين ستصاب بكسر في الورك؛ وتؤدي الحالتان إلى المرض والوفاة. إن عشرة في المئة من مرضى الكسر في الورك يصابون في نهاية المطاف بكسر في ورك الجانب المقابل، ويفقد عشرون إلى أربعين في المئة منهم حياتهم في خلال السنة الأولى، بينما يخسر ثلاثون إلى خمسين في المئة منهم الاستقلال الوظيفي. يفتقر الكثيرون من مرضى ترقق العظم في المنطقة، ومن حول العالم، إلى توفّر الرعاية، ومن منهم يحصل على العلاج يكون العلاج متقطع ودون المستوى الجيد.

تتطلع المؤسسة الدولية لترقق العظم إلى 'عالم خال من الكسور الناتجة عن ترقق العظم' وهي ملتزمة بالتوجه إلى الحاجات المحلية للمناطق من حول العالم؛ تُعبّر إستراتيجية الأقامة عن هذا التطلّع وهي تتضمن تنمية خمس مناطق جغرافية تابعة للمؤسسة الدولية لترقق العظم، بما في ذلك إجراء مراجعات وبائية إقليمية مفصلة وإطلاقها في إطار الاجتماعات العلمية الإقليمية الكبرى.

إن تقرير المراجعة حول 'الوبائيات والتكاليف والأعباء المتعلقة بترقق العظم في الشرق الأوسط وإفريقيا' لعام ٢٠١١ هو الثالث من نوعه ويلي ثلاثة تقارير مراجعة إقليمية ناجحة: تقرير المراجعة الأوروبي لعام ٢٠٠٨، وتقرير المراجعة الآسيوي لعام ٢٠٠٩، وتقرير المراجعة لأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى لعام ٢٠١٠. وقد شكّلت هذه التقارير أدوات مفيدة جداً للمجتمعات والعلماء في البلاد المعنية وكان لها أثر بعيد المدى وفعالية عالية في رفع مستوى الوعي على

الصعيدين السياسي والشعبي.

يقيم هذا التقرير أعباء المرض الحالية والمتوقعة ويحدّد الثغرات على مستوى المعرفة والرعاية في ما يخص ترقق العظم في الشرق الأوسط وإفريقيا، كما يسلط الضوء على قلة المعلومات المتوفرة ونقص دراسات الأتراب الواسعة النطاق المرتكزة على السكان وقواعد البيانات والسجلات الوطنية اللازمة لتقييم دقيق لنتائج ترقق العظم الرئيسية في معظم البلدان. وثمة قيود أخرى في الكثير من الحالات وهي تتضمن عدم وجود معطيات واضحة وطبيعية البيانات غير المنشورة الواردة في هذا التقرير، إلا أن هذا التقرير هو الأول من نوعه للمنطقة ويقدم تقييماً شاملاً لوضع ترقق العظم، وهو داء مهمّ لكن كثير الانتشار.

نود أن نعبر عن تقديرنا للمساهمة التي قدّمها مسؤولون كثر في مجال الصحة العامة من حول المنطقة وبالتحديد وزارات الصحة التي شاركنا المعلومات الأساسية حول الرعاية الصحية الوطنية ومعلومات السجلات السكانية لأغراض هذا التقرير (لا سيما وزارة الصحة العامة اللبنانية). ونثق بأن هذا التقرير سيمكّن المعنيين في الشرق الأوسط وإفريقيا من وضع لائحة بالأولويات وجدول زمني لخطة عمل تقضي بإنشاء برامج ملائمة والمطالبة بتغيير السياسات ذات الصلة بغية توفير تشخيص الإصابة بترقق العظم وعلاجه لكل المعرّضين للخطر. كما يقدم هذا التقرير البيّنة القاعدية اللازمة لمراقبة الفترات الزمنية اللازمة لتحقيق النتائج الرئيسية، ويقدم التقدّم المنجز بغية تقليص الثغرة الكبيرة في الرعاية الخاصة بترقق العظم في المنطقة.

المؤلفون والمساهمون بحسب البلد

مصر	المؤلف المساهمون	سمير البداوي حازم عبد العظيم، أحمد راشد، أحمد مرتجي، عمر حسين
إيران	المؤلف المساهمون	باغرا لاريجاني إغبال طاهري، عباسلي كشتكار، حميدرضا آغي ميبودي، باتريسيا كشايار، زهرا جويندي، مهدية شجاع، زهرا محمدي
العراق	المؤلف المساهمون	زياد س. الراوي نزار الجاسم، داوود العبيدي، ضياء الصالح، محمد المنشد، غازي رديني، علاء بدر، محمد العباس، علي القزاز، فايق جوربال
الأردن	المؤلف المساهمون	إفطيم عازار باسل مصري، سعيد عبد المجيد، مازن قاقيش
كينيا	المؤلف	جوزف كاييا
لبنان	المؤلفون المساهمون	غادة الحاج فليحان، رفيق بدورة، نجلاء عيتاني أسما عرابي، غسان معلوف، صاني حليس
المغرب	المؤلف	عبد الله المغراوي
فلسطين	المؤلف	إلياس سابا
جنوب إفريقيا	المؤلف	تيريزا هوف
سوريا	المؤلفون المساهمون	جيما أديب، حكمت أبو سمرا رامي عيد، بشار مير علي، أسامة أبو سمرا
تونس	المؤلف المساهمون	ليث زقراوي صونيا كشاو، بشير زعيري
تركيا*	المؤلف المساهمون	سانسين توزون أولكو أكاريرماك
الإمارات العربية المتحدة	المؤلف المساهمون	مصطفى العزي عبد الرحيم السهيلي، محمد المحمود، هميره بدشا، أحمد الصياد

البلدان الأخرى الواردة في التقرير

البحرين، قطر، الكويت، السعودية

* بالرغم من أن تركيا ليست رسمياً ضمن عضوية المؤسسة الدولية لترقق العظم لمنطقة الشرق الأوسط وإفريقيا إلا أنها مدرجة هنا لأغراض التقرير الراهن.

الجمعيات الأعضاء في المؤسسة الدولية لترقق العظم في منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا

www.bos-bh.org	الجمعية البحرينية لهشاشة العظام	مملكة البحرين
	الجمعية الكونغولية لترقق العظام	الكونغو
www.egyptianops.org	الجمعية المصرية للوقاية من ترقق العظام	مصر
http://emrc.tums.ac.ir	معهد الأبحاث حول الغدد الصماء والأيض	جمهورية إيران الإسلامية
	الجمعية العراقية للوقاية من هشاشة العظام	العراق
	الجمعية الأردنية للوقاية من هشاشة العظام	الأردن
	جمعية الأطباء الأردنيين لهشاشة العظام	الأردن
http://osteolderly.tripod.com	جمعية الوقاية من ترقق العظم ورعاية المسنين	كينيا
	الجمعية الكويتية لمكافحة هشاشة العظام	الكويت
	الجمعية اللبنانية للوقاية من ترقق العظام	لبنان
www.osteos.org.lb	الجمعية اللبنانية لترقق العظام وأمراض العظم الأيضية	لبنان
	الجمعية اللبنانية لأمراض الروماتيزم	لبنان
	الجمعية الليبية لترقق العظام	ليبيا
www.smr.ma	الجمعية المغربية لأمراض العظام والمفاصل والروماتيزم	المغرب
	الجمعية الفلسطينية للوقاية من ترقق العظام	فلسطين
www.saudiosteo.org	الجمعية السعودية لهشاشة العظام	المملكة العربية السعودية
www.osteoporosis.org.za	الجمعية الوطنية لترقق العظام في جنوب إفريقيا	جنوب أفريقيا
	الجمعية العربية لترقق العظام	الجمهورية العربية السورية
www.sy-nos.org	الجمعية الأهلية السورية لترقق العظام	الجمهورية العربية السورية
	الجمعية التونسية للوقاية من هشاشة العظام	تونس
www.emiratesosteoporosisociety.com	الجمعية الإماراتية لهشاشة العظام	الإمارات العربية المتحدة

تجدون على الموقع الإلكتروني للمؤسسة الدولية لترقق العظم معلومات الاتصال بالجمعيات المعنية:
<http://www.iofbonehealth.org/about-iof/member-societies.html>

جدول المحتويات

١	الملخص التنفيذي
٤	النتائج الرئيسية في الشرق الأوسط وإفريقيا لعام ٢٠١١
٨	مقارنات أساسية
١٣	حالة الفيتامين "د" في الشرق الأوسط وإفريقيا
١٧	البحرين
١٩	مصر
٢٢	إيران
٢٦	العراق
٢٨	الأردن
٣١	كينيا
٣٣	الكويت
٣٥	لبنان
٤١	المغرب
٤٤	فلسطين
٤٦	قطر
٤٨	السعودية
٥١	جنوب إفريقيا
٥٤	سوريا
٥٧	تونس
٥٩	تركيا
٦٣	الإمارات العربية المتحدة
٦٥	النتائج والتوصيات
٦٧	ملحق

الملخص التنفيذي

المكتوبة عن الموضوع على شبكة الانترنت للدول السبعة وستين التي حددها البنك الدولي ضمن منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا؛ عيّن البحث ٣٦٥٠ مقالاً: ٤٢٣ مقالاً ضمن الفرز الأولي على أساس العنوان، و١٠٦ مقالات ضمن الفرز على أساس الملخص، و٧٠ مقالاً ضمن الفرز على أساس المقال كاملاً (راجع الملحق للتفاصيل كاملة). كما أخذنا في الاعتبار مقالات إضافية زدنا بها مؤلفون ومساهمون في العمل معنا.

ركّز تقرير المراجعة على ١٧ بلداً في المنطقة ممثلين في لجنة المجتمعات المحلية التابعة للمؤسسة الدولية لترقق العظم وقد تمّ تحديد معلومات كافية من خلال البحث عن المواد المكتوبة و/أو من خلال ما قدّمه باحثون ذات مرجعية للتمكّن من استخلاص الاستنتاجات؛ وبالتالي تمّت دراسة المعلومات حول البحرين، ومصر، وإيران، والعراق، والأردن، وكينيا، والكويت، ولبنان، وفلسطين، والمغرب، وقطر، والسعودية، وجنوب إفريقيا، وسوريا، وتونس، وتركيا، والإمارات العربية المتحدة (بالترتيب الأبجدي للغة الإنكليزية).

إنّ التكاليف البشرية والاجتماعية والاقتصادية لترقق العظم، في ظلّ المجتمعات المعمرّة وتغيّر أنماط المرض حول العالم، ستظلّ ترتفع في دول العالم كافة وسترتفع أكثر في منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا؛ وبالفعل، تبلغ حالياً نسبة سكان المنطقة الذين يفوق عمرهم الخمسين عاماً ٨ إلى ٢٠ في المئة ولكنها ستصل إلى ٢٥ في المئة مع حلول عام ٢٠٢٠ و٤٠ في المئة مع حلول عام ٢٠٥٠ في عدة دول (بيانات البنك الدولي المتوفرة على شبكة الانترنت <http://web.worldbank.org>). لكن، ومع أنّ معدّلات كسور الورك في المنطقة تقع حالياً في الثلث الأدنى من سلّم المعدّلات العالمية، فالانفجار الديمغرافي في الورد شرحه أعلاه والاتجاهات الطويلة الأمد المتوقعة مع تزايد التمدّن سيؤديان إلى أعلى زيادة نسبية متوقعة في معدّلات كسور الورك بالمقارنة مع مناطق عدة أخرى حول العالم. ويرصد هذا التقرير البراهين، والإحصاءات المتوفرة، والحقائق ذات الصلة الخاصة بكلّ بلد، اللازمة لإطلاق إستراتيجية فعالة لمواجهة الخطر المتزايد.

أجرى فريق من الجامعة الأميركية في بيروت بحثاً مفصلاً شاملاً حول المواد

الجدول ١: المعدّلات الخام للإصابة بكسر الورك لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة للذين يتجاوز عمرهم ٥٠ عاماً في الشرق الأوسط وإفريقيا

البلد	السنة	رجال	نساء	نوع الدراسة	مستوى البرهان
إيران ^١	٢٠٠٣-٢٠٠٠	٢٤-٢٢٨٧*	٤٢-١٩٥٨*	دراسة استعادية	مقبول
إيران ^٢	٢٠٠٣-أربعة أشهر	١١٥,٢	١١٥,٦	دراسة استعادية	مقبول
إيران ^٣	٢٠١٠	١,٤٧٢*	---	---	جيد
الكويت ^٤	١٩٩٨-١٩٩٢	٨,١٥١	٤,١٥٢	دراسة استعادية	مقبول
لبنان ^٥	٢٠٠٦	١,٨٨	٥,١٨٧	السجل السكاني	جيد
	٢٠٠٧	٥,١٠٦	٤,١٧٤	الوطني لكسور الورك	
	٢٠٠٨	٣,١٠٥	٩,١٦٣		
	٢٠٠٩	٢,١٣٣	٢,١٣٣		
المغرب ^٦	٢٠٠٢	٧,٤٣	١,٥٢	دراسة استعادية	مقبول
السعودية ^٧	١٩٩٠-١٩٩١	٧١	١٠٠	دراسة استعادية	مقبول
تركيا ^٨	٢٠٠٩	٩,١٠	٦٦,٢٢	السجلات السكانية للمستشفيات	مقبول

*متوسط مجال الفئة العمرية ٥٥ إلى ٨٥ عاماً وما فوق (المتوسط غير متوفر)

الجدول ٢: معدّلات الإصابة بكسر الورك لدى النساء لكل ١٠٠,٠٠٠ امرأة (بفارق خمس سنوات للفئات العمرية) في بلاد شرق البحر الأبيض المتوسط

البلد	٥٠ - ٥٤	٥٥ - ٥٩	٦٠ - ٦٤	٦٥ - ٦٩	٧٠ - ٧٤	٧٥ - ٧٩	٨٠+
لبنان	٢٤,٢	٣٠,٦	٤٣,١	٨٠,٧	١٩٨,٢	٤٢٩	١٦٨٥,٧
الكويت	-	٢٨,٢	-	١٢٣,٩	-	٤٥٧,٩	١١٨٨,٧
إيران	٣٤,٩	٢٦,٣	٦٩,٧	٨٤,١	٢٠٤,١	٢٥٩,٢	٥٧٢,٤
السعودية	-	١٤,٦	-	٧٩	-	٣٩٤	-
المغرب	٧	١٢,٦	٧٤,٦	٢٢,٦	٨٥	٢١٥,٤	-

REF Baddoura R, Hoteit M, El-Hajj Fuleihan G. J Clin Densitom. In Press
1 Lebanon: Sibai et al. Osteoporos Int 2011; 2 Kuwait: Memon et al. Int J Epidemiol 1998; 3 Iran: Moayyeri et al. Osteoporos Int 2006; 4 Saudi Arabia: Al Nua'im et al. Calcif Tiss Int 1995; 5 Morocco: El Maghraoui et al. Osteoporos Int 2002

المجموعات المحددة للدراسة)، بالرغم من المواقع الجغرافية الواقعة ضمن خطوط العرض الملائمة للتعرّض للشمس، مع منبّئات ثابتة تتضمن التقدّم في السنّ، والنوع الاجتماعيّ "إناث"، وتعدّد الولادات لدى المرأة، وتغيّر المواسم، واللباس المحافظ، وتدني الوضع الاجتماعي الاقتصادي. ولا تتوجه الإرشادات الدولية الحالية إلى هذه المشكلة الصحيّة.

كان من الواضح بالنسبة لمنطقة الشرق الأوسط وإفريقيا أنّ الحصول على التشخيص أمرٌ محدودٌ، والحصول على الرعاية اللازمة متغايّر جداً. ويشكّل هذا التقرير إذاً نداءً للتحرك وتضافر جهود التعاون بين المؤسسات الأكاديمية والمجتمعات الوطنية والكيانات الحكومية لجمع الأدلة الدامغة على عبء هذا الداء وتحسين مستوى الوعي وإطلاق الاستراتيجيات الوقائية الميسورة التكلفة على صعيد الصحة العامة والعمل على توفير العلاجات الفعّالة للأشخاص الأكثر عرضة لخطر ترقق العظم والكسور الناتجة عنه. إنّ هذه المقاربة المشتركة هي الوسيلة الوحيدة بغية ردم الهوة (الشاسعة) القائمة حالياً في مجال الرعاية الصحيّة بين هذه المنطقة ومنطقة أوروبا الغربية وبغية التأثير بشكل كبير على هذا الداء الصامت، والمكلف جداً.

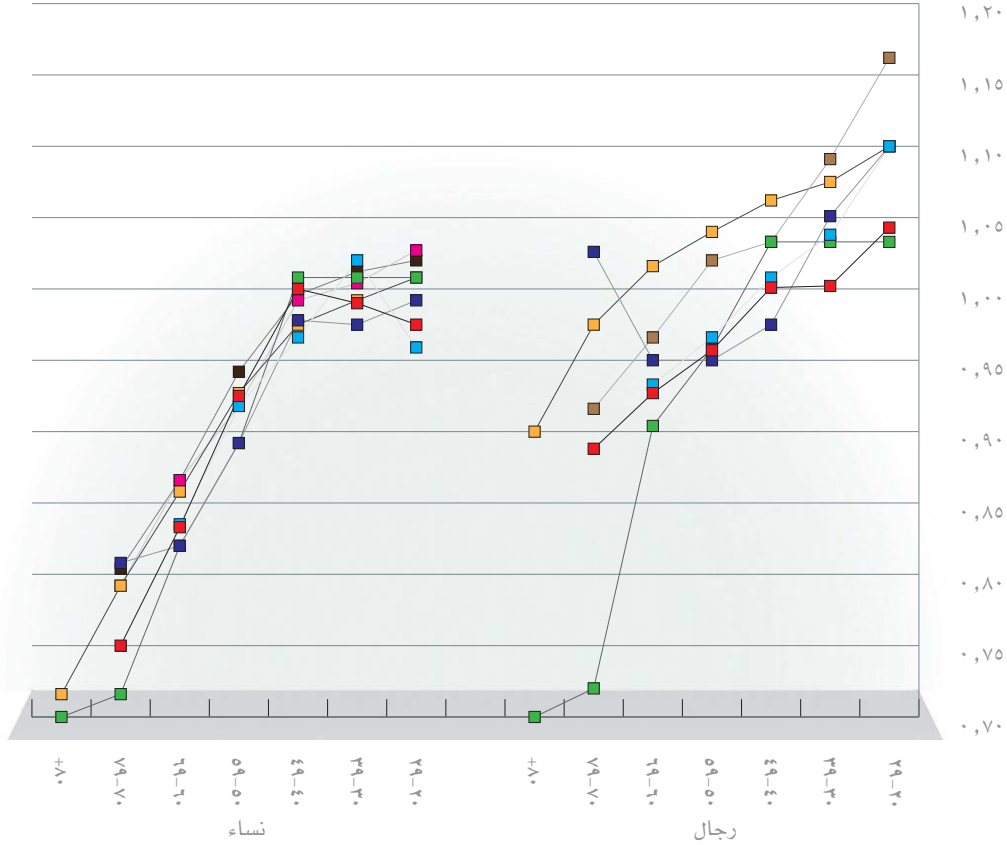
إنّ البيانات حول حوادث الكسر في الورك نادرة، والبيانات السكانية قليلة جداً والبراهين المرتبطة بكسور الفقرات شبه معدومة في المنطقة كلها. تمّ توفير بيانات حول حوادث الكسر في الورك من تسعة دول ولكنّها بمعظمها ليست بيانات مرتكزة على السكان، وفي بعض الحالات تمّ توفير تقديرات للحوادث لكنّ البيانات المنشورة لم تكن متوفرة. أمّا المعدلات بحسب العمر، إن توافرت، فتفاوتت بين ٢٥٠ و ١٠٠,٠٠٠/٣٥٠ شخص في السنة في لبنان والكويت وإيران، بحسب نوع الاجتماعي من إناث وذكور والبلد. وجاءت المعدلات قريبة من تلك المبلّغ عنها في أوروبا الجنوبية باستثناء تركيا حيث كانت المعدلات بأدنى حدّ (جدول ١).

إنّ أربعة بلدان فقط من أصل ٦٧ لديهم حاسبة فراكس® FRAX، أداة تقييم لخطر الكسور، متوفرة على شبكة الإنترنت: الأردن، ولبنان، وتونس وتركيا. وقد تمّ إنشاء الأداة الخاصة بلبنان بالاستناد إلى البيانات من السجل الوطني للسكان الخاص بكسور الورك أعدته وزارة الصحة عام ٢٠٠٦. أمّا المعلومات عن انتشار الكسور الفقرية فكانت بعد أقل بكثير، فلم يُحصّل عليها إلا من ثلاث بلدان حيث تراوحت النسب بين ٢٠ و ٢٥٪ لدى النساء اللواتي تجاوزن الـ ٦٥ عاماً، بينما البيانات حول الإصابة بالكسور الفقرية فهي شبه منعدمة.

تمّ تصنيف ترقق العظم أولويةً في مجال الصحة في ثلاثة بلدان، والإرشادات الوطنية الخاصة بترقق العظم متوفرة في خمسة بلدان، وأقرتها الحكومة في بلدين اثنين فقط. إنّ توفر أجهزة قياس الكثافة المعدنية العظمية DXA (مقياس امتصاص الأشعة السينية ثنائي البواعث) محدودٌ جداً، حيث قدّرت معظم الدول توافر الجهاز بمعدّل خمسة أجهزة لكل مليون شخص، باستثناء البحرين والكويت ولبنان وتركيا والإمارات العربية المتحدة. كانت معظم الأدوية المضادة للارتشاف الموافق عليها متوفرة في أغلبية البلدان، أما مضاهئات هرمون الغدة جار الدرقية (PTH) فلم تكن متوفرة إلا في نصف عدد البلدان، وتميؤص تكاليف عمليات التشخيص والعلاجات يختلف كثيراً من بلدٍ إلى آخر.

وتبيّن أنّ عوز الفيتامين "د" منتشرٌ في أنحاء المنطقة (أكثر من ٥٠٪ من

الرسم ١: مجموع الكثافة العظمية المعدنية لعظم الفخذ (غرام/سنتيمتر^٢) للفئات العمرية بفارق عشر سنوات لدى الرجال (قائمة اليسار) والنساء (قائمة اليمين) في عدة بلاد من منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط



Dougherty et al, 2001, 623 Calcif Tissue Int 2001

El Maghraoui et al, 2006, 569 JCD 2006

NHANES

El Maghraoui et al, 2009, 592 OI 2005

Salehi et al, 2009, 2085 (1563, 522)* Clin Rheumatol 2009

Ardawi et al, 2005, 1980 subjects (915, 1065) OI 2005

Larijani et al, 2005, 553 subjects (188, 365) BMC Musculoskelet Disord 2005

Larijani et al, 2006, 5201 subjects (2340, 2861) JCD 2006

* تم التأكد من القيمة كما وردت في المقال الأصلي في دراسة الصالحي وغيره، إن أدنى مستويات الكثافة لمنطقة عظم الفخذ وعضة الفخذ ككل وردت تحت عنوان الكثافة العظمية المعدنية لعظم الفخذ.

هذه البيانات مستخرجة من دراسات تمت باستخدام أجهزة قياس كثافة العظم «دي بي إكس» لونا DPX-Lunar. تم استخراج قاعدة بيانات مسح اختبارات الصحة والتغذية القومي NHANES من مصنعي أجهزة «لونا». يظهر الرسم ٢، باستخدام تقنية مقياس امتصاص الأشعة السينية ثنائي البواعث ومصنّع الجهاز ذاته، الكثافة العظمية المعدنية في عظم الفخذ كاملة (الورك) لدى عدة سكان من الشرق الأوسط وهي مماثلة للقيم الواردة في قاعدة البيانات المعيارية العالمية NHANES أو أقل منها بشيء بسيط.