

لمحة عامة

إنّ مرض ترقق العظم منتشرٌ في لبنان، كما تبينّ الدراسة السكانية للمسنين في منطقة بيروت الكبرى^١. وكانت نسبة انتشار الكسور الفقرية الظاهرة في شكل العظم، مع الأخذ في الحسبان الكسور المصنّفة من الدرجة الثانية وما فوق، ١٢٪ لدى الرجال و١٩٪ لدى النساء. أمّا نسبة انتشار ترقق العظم، بالاستناد إلى التعريف العملي المرتكز على قياس الكثافة العظمية المعدنية بحسب منظمة الصحة العالمية، فكانت ٢٣,٠٪ [٥، ٢٧-٢٨، ٨] لكسر الورك لدى النساء و٢٢,٧٪ [٢، ١٦-٢٠، ٢] لدى الرجال^{١,٢}.

تتراوح المعدلات الخام السنوية لكسر الورك لدى الأشخاص الذين يتجاوزون الـ ٥٠ عاماً بين ١٦٤ و١٨٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة للنساء وبين ٨٨ و١٠٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة للرجال، وهي معدّلات مشابهة للمعدلات في جنوب أوروبا^٢. تتراوح المعدلات السنوية بحسب العمر لكل لبناني بين ٣٢٩ و٣٧٠ لدى النساء و١١٠ و١٣٤ لدى الرجال^٢.

وبالنظر إلى التقديرات الحالية لانتشار كسور الورك في خلال العقود المقبلة فإنّ التغيّر الديمغرافي وحده سيرفع المعدلات الخام الإجمالية لدى النساء إلى ١٧٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة عام ٢٠٣٠ و١٩٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة عام ٢٠٥٠، أمّا المعدلات الخام الإجمالية لدى الرجال فستصل إلى ١٢٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة عام ٢٠٣٠ و١٤٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة عام ٢٠٥٠^٢.

لا يُعتبر ترقق العظم في لبنان أولويةً في مجال الصحة، ولكنّ العمل يجري على تغيير ذلك. أنشأت وزارة الصحة سجلاً لكسور الورك عام ٢٠٠٦ وقد عملت مع محققين رئيسيين من مراكز أكاديمية لإقرار الإرشادات الوطنية حول ترقق العظم^٣ (بدايةً في العام ٢٠٠٢ وتمّ التحديث الأول عام ٢٠٠٧) بالإضافة إلى الإرشادات حول كسور الهشاشة^٤. كما تمّ توفير البيانات الوطنية حول الإصابات بكسر الورك لإنشاء أداة «فراكس» FRAX^٥، أداة تقييم خطر الكسور، في لبنان عام ٢٠٠٨ التي تمّ إطلاقها بعد ذلك في أيلول ٢٠٠٩.

كما خصّصت منظمة الصحة فرقة عمل وطنية لترقق العظم وأمراض العظام الأيضية عام ٢٠١٠ ودعمت بشدّة تعيين مركز لأمراض العظام الأيضية متعاون مع منظمة الصحة العالمية في الجامعة الأميركية في بيروت.

إنّ الجمعية اللبنانية للوقاية من ترقق العظام، وهي جمعية مرضى ترقق العظم الأولى في الشرق الأوسط وإفريقيا، هي منظمة غير حكومية متعددة الاختصاصات مسجّلة لدى وزارة الشؤون الاجتماعية. تمّ افتتاح الجمعية عام

١٩٩٥ وقد بذلت منذ تأسيسها جهوداً كبيرة لرفع مستوى الوعي في المجتمع حول ترقق العظم. وقد ساعدت في إنشاء Bone Fund ٢٠٠٦ (صندوق دعم العظم) والجمعية العربية لترقق العظام، وافتتحت مستوصفاً يوفّر فحوصاً للكثافة العظمية بأسعار مخفضة جداً ويوزّع على المرضى منشورات تعليمية؛ كما نظمت ندوة وطنية حول ترقق العظم وحدث Fun Run لنشر التوعية الذي حضره ١٧,٠٠٠ شخص. أمّا من ناحية التعليم حول المرض فقد أعطيت الجمعية اللبنانية الموافقة عام ١٩٩٨ على إدخال ترقق العظم في البرامج الدراسية المدرسية، بالتوجّه إلى الأطفال بعمر ٨ سنوات إلى ١٦ سنة. وأطلقت الجمعية الدورة التدريبية الأولى حول ترقق العظم في الشرق الأوسط عام ٢٠٠٥ وبدأت بنشر المجلة الفصلية Osteonews (أخبار العظام) لتعزيز التوعية. وابتداءً من شهر أيار/مايو ٢٠١١ تنطلق حملة إعلامية لمدة ستة أشهر لتعزيز التوعية حول الأمراض العظمية الهيكلية.

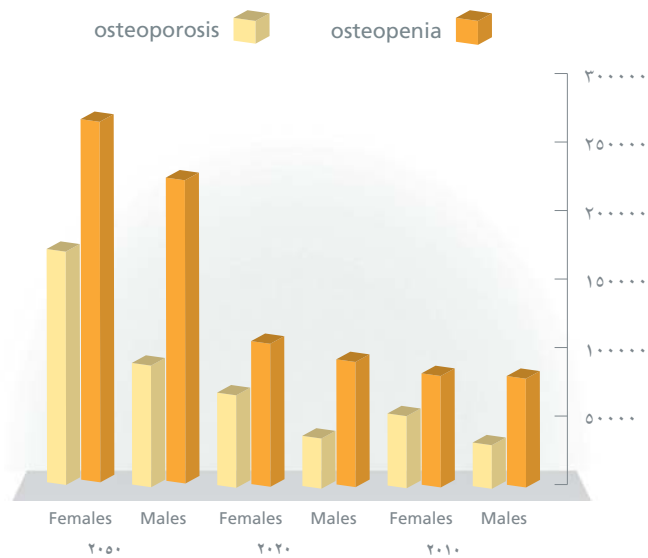
تأسست الجمعية اللبنانية لترقق العظام وأمراض العظم الأيضية (OSTEOS) عام ٢٠٠٦ وهي جمعية علمية متعددة الاختصاصات تابعة لنقابة الأطباء اللبنانية. تواجه الجمعية مرضى ترقق العظم على ثلاثة أصعدة: المريض، واختصاصي الرعاية الصحية، والحكومة.

انخرطت الجمعية، في ما يتعلق بالمرضى، بوضع إرشادات للوقاية من حوادث السقوط ونشر كتيبات سريرية تعليمية وافقت عليها وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية ونقابة الأطباء اللبنانية. وقد نشطت في إطار اليوم العالمي لترقق العظم حيث أنتجت أغطية لطاولات مقصف المستشفى تحمل معلومات مفيدة عن العظام وقدّمت مجاناً فحوصات «دي أكس إي» لقياس الكثافة العظمية للمرضى المحتاجين. وتمّ تنظيم سلسلة من الجلسات التعليمية، بالتعاون بين وزارة الشؤون الاجتماعية وممثلي الجمعية اللبنانية لترقق العظام وأمراض العظم الأيضية، في المراكز الاجتماعية والخاصة بالرعاية الصحية التابعة للوزارة في مختلف أنحاء البلد. أمّا في ما يخص اختصاصي الرعاية الصحية فتقوم الجمعية بتوزيع نشرة خاصة للأطباء ولوازم مكتبية عملية متعلقة بالإرشادات الوطنية وأداة تقييم خطر الكسور FRAX^٥، كما ترعى الجمعية ورش عمل حول الكثافة العظمية المعدنية ودورات من الجمعية الدولية لقياس الكثافة العظمية السريري. إنّ التزام الحكومة عبر وزارة الصحة العامة واضح من خلال مصادقتها على الاجتماعات السنوية للجمعية (التي تدعمها أيضاً نقابة الأطباء اللبنانية ومنظمة الصحة العالمية) ومصادقتها على الإرشادات المذكورة.

قامت فرقة العمل الوطنية لترقق العظم والجمعية اللبنانية لترقق العظام وأمراض العظم الأيضية بتحديد الأولويات للسنوات المقبلة وسيجري العمل عن كثب مع وزارة الصحة ومكتب منظمة الصحة العالمية في لبنان، وتتضمن

٣٣,٠٪ [٥, ٢٧-٣٨] لدى النساء و٢٢,٧٪ [٢, ١٦-٣٠] لدى الرجال^{١٦} (بيانات منشورة). ويعني ذلك أنّ ٥٤,٧٨٠ امرأة و٣٣,١٤٢ رجل بعمر ٦٥ عاماً أو أكثر يعانون من ترقق العظم، وذلك بالاستناد إلى البيانات السكانية للبنك الدولي لعام ٢٠١٠. تحصل كسور الورك في لبنان في سن أصغر بالمقارنة مع البلدان الغربية، و٦٠٪ من مرضى كسور الورك يعانون من قلة العظم وليس من ترقق العظم^{١٧}.

الرسم ٢: عدد المصابين بقلة العظم/ترقق العظم بعمر ٦٥ عاماً أو أكثر والتوقعات المستقبلية



كسور الورك

في إطار دراسة تستند على سجلّ البيانات الذي وفّره وزارة الصحة^٢، اختلفت المعدلات الخام للإصابة بكسر الورك، للأشخاص البالغ عمرهم أكثر من ٥٠ عاماً، من سنة إلى أخرى (٢٠٠٦-٢٠٠٨) فتراوحت بين ١٦٤ و١٨٨ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة لدى النساء وبين ٨٨ و١٠٧ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة لدى الرجال. واختلفت المعدلات بحسب العمر لكل ١٠٠,٠٠٠ لبناني من سنة إلى أخرى فتراوحت بين ٣٢٩ و٣٧٠ في السنة لدى النساء وبين ١١٠ و١٣٤ في السنة لدى الرجال. وانحصرت الدراسة بالسكان المسجلين في وزارة الصحة الذين يشكلون ٥٠٪ من سكان لبنان^٣.

ملاحظة: إنّ المعدلات بحسب العمر المناظرة في البلدان المجاورة في المنطقة والمقاسة بحسب سكان الولايات المتحدة هي ٣٣٠ و٢٢٤ للكوبيتين نساءً ورجالاً بالتتابع، وتراوحت بين ١٧١ و٢٥١ للإيرانيات وبين ١٣١ و١٩١ للإيرانيين وفقاً لموقع الدراسة والسنة.

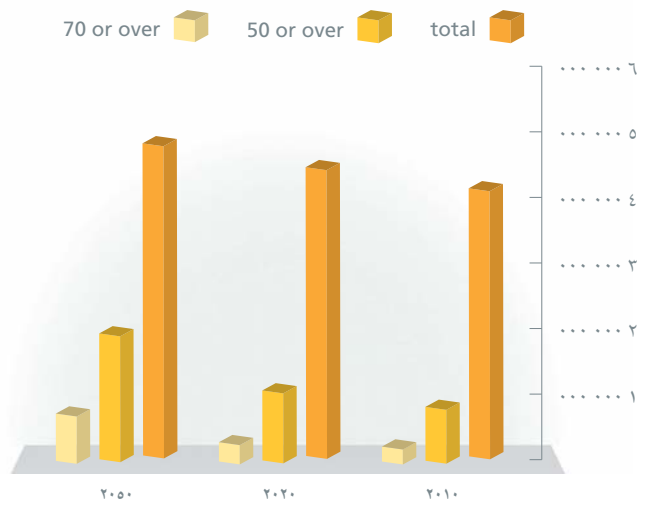
تبيّن في إطار دراسة استباقية عام ١٩٩٦ أتمّ في إطارها جراحو عظام استبياناً منظماً أنّ المعدّل السنوي المقدّر لإصابات كسر الورك لدى اللبنانيين البالغ عمرهم ٣٠ عاماً أو أكثر يبلغ ١٢٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص (النساء:

الأولويات: مراجعة الإرشادات اللبنانية حول ترقق العظم ونشرها على نطاق واسع؛ تطوير تدابير وطنية لضمان جودة فحص قياس الكثافة العظمية^٤ وإرشادات حول كيفية استعمال أداة تقييم خطر الكسور «فراكس» FRAX^٥، لبنان؛ فحوصات الفيتامين «د»؛ جمع البيانات الوطنية للكسور غير الوركية؛ تقييم العبء الاجتماعي (أمراض ووفيات) والاقتصادي لترقق العظم في لبنان، كما من الضروري جمع المعلومات من الدراسات حول نوعية الحياة.

النتائج الرئيسية

يقدّر عدد السكان الحالي في لبنان بـ ٤,٣ مليون نسمة، و٢٠٪ منهم (أي ٨٥٠,٠٠٠) يبلغ عمرهم ٥٠ عاماً أو أكثر^٦. ومن المتوقع أنّه بحلول العام ٢٠٥٠ سيكون ٤٠٪ من السكان (أي ٢ مليون) بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر بينما سيزيد عدد السكان الكليّ ليلعب ٥ ملايين نسمة. (الرسم ١)

الرسم ١: توقع نمو السكان في لبنان لغاية ٢٠٥٠



المراجع: مكتب الإحصاء السكاني الأميركي

الوبائيات

تبيّن من خلال دراسة على السكان تضمنت عيّنة عشوائية من ٤٣٢ شخصاً مسنّاً من منطقة بيروت الكبرى يتراوح عمرهم بين ٦٥ و٨٤ عاماً، أنّ نسبة انتشار قلة العظم المقاسة باستعمال جهاز «دي أكس إي» لمنطقة الورك، هي ٥١٪ لدى النساء و٦,٦٪ لدى الرجال^١ (بيانات غير منشورة). ويعني ذلك أنّ ٨٤,٦٦٠ امرأة و٨٢,٦٣٦ رجل بعمر ٦٥ عاماً أو أكثر يعانون من قلة العظم، وذلك بالاستناد إلى البيانات السكانية للبنك الدولي لعام ٢٠١٠. وتبيّن في إطار الدراسة ذاتها على المسنّين البالغ عمرهم ما بين ٦٥ و٨٤ عاماً، أنّ نسبة انتشار ترقق العظم المقاس باستعمال جهاز «دي أكس إي» لمنطقة الورك هي

١٥٣/١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة والرجال: ١٠٠,٠٠٠/١٠٠ شخص في السنة^١.

التكلفة الإجمالية في السنة لكسور الورك كافة.

يتراوح متوسط فترة المكوث في المستشفى بين ٧ و ١٠ أيام.

ويتضح من خلال دراسة استيعابية أنّ مرضى كسر الورك الذين دخلوا المركز الطبي التابع للجامعة الأميركية في بيروت من عام ١٩٩٢ حتى ٢٠٠٢ ويتجاوز عمرهم الـ ٥٠ عاماً، قد سجلوا معدّل فترة مكوث في المستشفى مساوٍ لـ ٩,٢ ± ٧ أيام بعد عملية كسر الورك الجراحية.^{١١}

التوقعات لعام ٢٠٢٠ والتوقعات لعام ٢٠٥٠: بالافتراض أنّ التقديرات الحالية لكسور الورك على أساس العمر ستستمر بالتوتيرة ذاتها في العقود المقبلة، فإنّ التغيّر الديمغرافي وحده سيرفع المعدلات الخام الإجمالية لدى النساء إلى ١٧٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة لعام ٢٠٣٠ و١٩٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ شخص في السنة لعام ٢٠٥٠، والمعدلات الخام الإجمالية لدى الرجال إلى ١٢٤ لكل ١٠٠,٠٠٠ في السنة لعام ٢٠٣٠ و١٤٣ لكل ١٠٠,٠٠٠ في السنة لعام ٢٠٥٠. يُقدّر أنّ ٩٨٪ من كسور الورك تتم معالجتها جراحياً في لبنان.

تتراوح معدّل فترة المكوث في المستشفى، بالاستناد إلى بيانات المركز الطبي التابع للجامعة الأميركية لفترة أيار/مايو ٢٠١٠-٢٠١١، بين ٢ و ١٠ أيام؛ معدّل ٦,٥ أيام للكسور في عنق الفخذ، و ٨,٦ أيام لكسور بين المدورين أو كسور تحت المدور.

تكاليف كسور الورك

يجب أن يتم تحديد مصادر التغطية التأمينية للرعاية الصحية الخاصة باللبنانيين بغية تحديد التكاليف المتوقعة الناتجة عن الرعاية الصحية: ٥٠٪ يحصلون على الرعاية الطبية من خلال وزارة الصحة، و ٥٥٪ من خلال الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، و ١٢,٥٪ من خلال شركات التأمين الخاصة، و ١٢,٥٪ من خلال التعاونيات والجيش وقوى الأمن الداخلي. وقد يكون البعض من هذه المجموعة الأخيرة مضموناً أيضاً لدى شركات التأمين الخاصة.

الجدول ١: عدد أيام المكوث في المستشفى السنوي

عدد الأيام في المستشفى	المشكلة الطبية
١٢٠٠٠ إلى ٧٧٠٠	كسر الورك
٨٧٥٥	سرطان الثدي
٨٥٥	سرطان المبيض
٣٨٠٥	سرطان البروستات

REF Lebanon Ministry of Health and National Cancer Registry of Lebanon 2003-4

التكاليف المباشرة (تكاليف الاستشفاء): قدّر التقرير البياني لمنظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٩ أنّ التكلفة للشخص الواحد تتفاوت مثلاً بين ١٢,٠٠٠ دولار أميركي في أستراليا و ٨,٧٠٠ دولار أميركي في لبنان^{١١}. يجب ألا ننسى أنّ هذه الأرقام لا تمثل إلا تكاليف الاستشفاء المباشرة؛ الرعاية الأولية والتابعة للعيادات الخارجية والمؤسساتية قد تضاعف التكلفة الفعلية لكسر الورك بـ ٢,٥ مرات. وبالتالي إنّ التكلفة الإجمالية المتوقعة لكسر الورك في لبنان، المباشرة وغير المباشرة، قد تصل إلى حدّ ٢١,٧٥٠ دولار أميركي للشخص الواحد. إنّ متوسط التكلفة للترميم الجراحي لكسر الورك، بالاستناد إلى كسور النوع الثاني كمرجع، في المركز الطبي التابع للجامعة الأميركية في بيروت (وهو مركز رعاية أكاديمي وتخصصي من المستوى الثالث) تبلغ ١٢,١٢٦ دولار أميركي (متوسط مرّجح). أمّا التكلفة المقدّرة التي قدّمها الجمعية اللبنانية للوقاية من ترقق العظام لمتوسط تكاليف الاستشفاء المباشرة لمعالجة كسر الورك فكانت ١٠,٠٠٠ دولار أميركي؛ وبالاستناد إلى بيانات وزارة الصحة فإنّ متوسط تكلفة علاج كسر الورك هو ٢,٠٦٩ دولار أميركي (المتوسط المرّجح).

تقدّر مدّة فقدان الإنتاجية في العمل بحوالي ٦ أشهر، ومن ناحية التكاليف الاجتماعية بالاستناد إلى دراسة استرجاعية لمئة حالة من ١٩٩٠-١٩٩٤، فإنّ ٧٩٪ من مرضى كسر الورك سيستعيدون القدرة على المشي بشكل طبيعي بينما ١٨٪ سيعاودون المشي ولكن مع مساعدة^{١٢}.

الكسور الفقرية وغيرها من كسور الهشاشة

قدّرت نسبة انتشار الكسور الفقرية، ضمن العيّنة السكانية ذاتها للأشخاص البالغ عمرهم بين ٦٥ و ٨٤ عاماً، بـ ١٩,٩٪ لدى النساء و ١٢٪ لدى الرجال^{١٣}. كما تمّ تقدير نسبة الإصابات السنوية بالكسور الفقرية لدى النساء بـ ١,٥٪ [٦, ٠-٠, ٣] وذلك بالاستناد إلى بيانات المسنين ضمن دراسة تقيّم تأثير هرمون الغدة جار الدرقية والفيتامين «د» على فقدان العظام، بالإضافة إلى بيانات النمو السكاني^{١٤}. (فيد الطباعة). ما يعني أنّ ٢,٤٩٠ امرأة [٩٩٦-٩٨٠] بعمر ٦٥ عاماً وما فوق يصابون بكسور فقرية في السنة.

التشخيص

يوجد في لبنان مجموع ١٣٠ جهاز «دي أكس إي» DXA ومنها ثمانية أجهزة غير مستخدمة حالياً؛ لكنّ ٨٢ جهازاً فقط موافق عليهم من الهيئة العامة

إنّ التكلفة الإجمالية لكسور الورك في السنة، بالاستناد إلى الشرح المفصّل لمزودي الرعاية الصحية في لبنان، وزارة الصحة، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وشركات التأمين الخاصة، تقدّر بـ ٧,٧١٦,٧٧٥ دولار أميركي. والتوقع للعام ٢٠٢٠: ١٤٣,١٨٦,١٠٠ دولار أميركي هي التكلفة الإجمالية في السنة لكسور الورك كافة؛ التوقع للعام ٢٠٥٠: ١٧,٩٠٢,٩١٨ دولار أميركي هي

للغذاء والدواء FDA (أي ١٩، ١٠،٠٠٠/٠ أو ١٩ لكل مليون نسمة). ويتوقع مؤرّعو شركتي تصنيع أجهزة «دي أكس إي» الأكثر استعمالاً في لبنان أن يزيد مجموع الأجهزة بمعدل ٤ إلى ٥ أجهزة في السنة لكل من الشركتين (أي مجموع حوالي عشرة أجهزة). تتوفر معظم هذه التجهيزات في مراكز المدن.

يتراوح معدّل تكلفة فحص الكثافة العظمية المعدنية «دي أكس إي» بين ٣٠،٠٠٠ و ٢٥٥٠٠٠ ليرة لبنانية أي بين ٢٠ و ١٧٠ دولار أميركي، وذلك وفقاً للمنطقة اللبنانية التي جرى فيها الفحص ووفقاً للمواضع التي يتضمنها الفحص، ٢ أو ٣ أو الجسم كاملاً (قدّم سبعون مركزاً لقياس الكثافة العظمية معلومات محدّثة لأغراض تقرير المراجعة الراهن). اختارت مراكز عدة عدم إجراء فحص «دي أكس إي» الثنائي المواضع واستبدلته بالفحص الثلاثي المواضع. وبالتالي فإنّ متوسط التكلفة لفحص «دي أكس إي»، بالاستناد إلى تكلفة فحص «دي أكس إي» الثلاثي المواضع، يصل إلى ٩٣،٠٠٠ ليرة لبنانية أي ٦٢ دولار أميركي، والتكلفة الوسيطة تبلغ ٧٨،٠٠٠ ليرة لبنانية أي ٥٢ دولار أميركي. إنّ مدة الانتظار لإجراء الفحص هي عادةً أقلّ من يوم واحد ولكن في بعض المعاهد الأكاديمية قد تصل مدة الانتظار إلى أسبوع وذلك وفقاً لكمية العمل وتوافر التقنيين العاملين على الأجهزة.

سياسة التعويض

يعتمد تعويض الفحوصات والرعاية في العيادات الخارجية على نوع/مصدر التأمين الصحي بحسب ما تمّ شرحه أعلاه. أمّا في ما يخصّ فحص الكثافة العظمية المعدنية «دي أكس إي» فإنّ عدة من خطط التأمين الصحي الحكومي تقوم بالتعويض على المرضى بنسبة تتراوح بين ٨٠ و ١٠٠٪ من تكلفة فحص «دي أكس إي». وفي ما يخصّ تعويض الأدوية، تغطي وزارة الصحة (التأمين الحكومي) البيسفوسفونات والكالسيتونين وهرمون الغدة جار الدرقية ولكن لا تغطي سترونتيوم رانيليت أو الوكسيفين؛ تُعطى الأفضلية للأدوية الجنيسة إن توفرت.

لم يحدّد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أية شروط للتعويض على المريض، ويغطي الأدوية الموافق عليها كافة ويعوّض ٨٠٪ من ثمن الأدوية طالما أنّ المريض قد سجّل T-score الكثافة العظمية المعدنية أدنى من -٢,٥ أو يحمل تقريراً من طبيبه.

تقوم شركات التأمين الصحي الخاصة بتعويض معظم الفحوصات التشخيصية، ويمكن أن تعوّض خطط التأمين الخاص ثمن العلاجات ولكنّ هذا لا يشكّل قاعدة عامة للتغطية التأمينية في العيادات الخارجية إلا إذا كان المريض قد اشترى أساساً تغطية متكاملة محدّدة تتيح له ذلك.

الكالسيوم والفيتامين "د"

تتوفّر مكملات الكالسيوم والفيتامين «د» والأغذية المدعّمة.

في إطار دراسة معنية بعوامل الخطر المؤدية إلى نقص الفيتامين «د»، سُئلت ٢٥١ امرأة في فترة ما بعد انقطاع الطمث عن استهلاكهم للأغذية المدعّمة بالكالسيوم والفيتامين «د»، وتبيّن أنّ الاستهلاك الوسطي للحليب لا يتعدى نصف كوب يومياً، ويعزى ذلك إلى انتشار حالات عدم تحمّل اللاكتوز لدى اللبنانيين ١٥. تبيّن من خلال عدة دراسات أُجريت على البالغين من اللبنانيين أنّ نسبة انتشار عوز الفيتامين «د» هي نسبة لا يُستهان بها وبالتالي يُشكّل عوز الفيتامين «د» عاملاً مساهماً أساسياً في فقدان العظم^{١٤،١٧}.

لا يوجد في لبنان برامج وقاية من خلال نمط الحياة ولكنّ جمعيات عدة تعمل على تعزيز مستوى الوعي وبالتالي تعزيز الوقاية من ترقق العظم.

الوقاية والتعليم ومستوى الوعي

لم يُعترف بترقق العظم في لبنان كمشكلة صحية كبرى ولكنّ جهوداً مكثفة جارية للتركيز الاهتمام على هذا الداء: عبّت وزارة الصحة فرقة عمل وطنية لترقق العظم في آذار/مارس ٢٠١٠ وتضمنت أعضاء من الاختصاصات ذات الصلة كافة (طب الغدد الصماء، والروماتزم، وجراحة العظام، والأشعة، والطب النسائي والتوليد). وتقضي مهمة فرقة العمل هذه بوضع برنامج وطني لترقق العظم وبروتوكولات لعلاج وإنشاء سجّل وطني لتحديد نسبة انتشار كسور الورك وأسبابها. وتتضمن الأولويات الأخرى تقييم عبء المرض في لبنان باستخدام أدوات قياس للأمراض والوفيات.

ما من دليل مناسب لتقييم مستوى الوعي العام حول ترقق العظم في لبنان، ولكنّ جاء في تقرير بياني لمنظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٩ أنّ الاستطلاعات حول التوعية أظهرت أنّ ٧٥٪ من اللبنانيين البالغين سبق أن سمعوا بمرض ترقق العظم^{١٨}. ويعود ذلك إلى الجهود التي تبذلها الجمعية اللبنانية للوقاية من ترقق العظام التي تحرص على مشاركة الإعلام ضمن برامجها. إلا أنّ بيانات قليلة تتوفّر من عينات سكانية حديثة والمعلومات حول السلوك الصحي للوقاية من ترقق العظم نادرة جداً.

مستوى الوعي لدى اختصاصيي الرعاية الصحية

نسبة المرضى المصابين بترقق العظم والمعالجين بالمكمّلات الغذائية: في العام ١٩٩٥ أصبح قياس الكثافة العظمية متوفراً في لبنان وارتفع مستوى الوعي حول ترقق العظم. ويظهر ذلك في دراسة استرجاعية أجراها هرييه وغيره (Hreybe et al) على مرضى كسر الورك الذين دخلوا المركز الطبي التابع للجامعة الأميركية في بيروت بين عامي ١٩٩٢ و ٢٠٠٢^{١٩}. تمّ تسجيل زيادة في نسبة مرضى كسر الورك الذين يستلمون مكملات الكالسيوم عند تسجيل الدخول إلى المركز بين ما قبل ١٩٩٥ وما بعد ١٩٩٥ من ١، ٢٪ إلى ٧، ٨٪، القيمة الاحتمالية = ٠، ٠١٣. وكذلك تمّ تسجيل زيادة في نسبة مرضى كسر الورك الذين يستلمون مكملات الكالسيوم عند الخروج من المركز بين ما

قبل ١٩٩٥ وما بعد ١٩٩٥، من ٤,٣٪ إلى ١١,٤٪ (قيمة احتمالية=٠,٠٧). ويمكن اعتبار ذلك انعكاساً لارتفاع مستوى الوعي لدى اختصاصيي الرعاية الصحية حول ترقق العظم بفضل تحسّن التشخيص عبر قياس الكثافة العظمية.

مواد تعليمية لاختصاصيي الرعاية الصحية: تقوم الجمعية اللبنانية لترقق العظام وأمراض العظم الأيضية بتوزيع نشرة أربع مرات في السنة لإطلاع الأطباء اللبنانيين على التطورات الحديثة المتعلقة بترقق العظم من أبحاث ورعاية تشخيصية وإرشادات ممارسة المهنة وبرامج العظام المستقبلية. كما تمّ إنتاج لوازم مكتبية خاصة بالأطباء تحمل مواضيع متعلقة بالإرشادات اللبنانية عن ترقق العظم وحاسبة «فراكتس» لبنان، وتمّ توزيعها في اجتماعات محلية وإقليمية حول صحة العظام. كما نظّم مؤسسو الجمعية اللبنانية لترقق العظام وأمراض العظم الأيضية ورشة عمل عن الكثافة العظمية المعدنية عام ٢٠٠٢ وذلك قبل أن يتمّ إنشاء الجمعية. ونظّمت الجمعية دورتين تدريبيتين عن قياس الكثافة العظمية، بالتعاون مع الجمعية الدولية لقياس الكثافة العظمية السريري ISCD، وتابعتها أكثر من ٢٠٠ شخص ونتج عنهما توزيع شهادات من الجمعية الدولية لقياس الكثافة العظمية السريري لحوالي ٩٥ شخص. وتقوم الجمعية، منذ العام ٢٠٠٩، بتنظيم اجتماعات علمية سنوية برعاية وزارة الصحة العامة ونقابة الأطباء اللبنانية ومنظمة الصحة العالمية؛ وبدءاً من العام ٢٠١١ يتمّ تنظيم ندوات تعاونية إضافية متعددة الاختصاصات بين الجمعية وغيرها من الجمعيات العلمية الأساسية المعنية بترقق العظم وهي: الجمعية اللبنانية لاختصاصيي الأشعة، والجمعية اللبنانية لعلم الأورام، والجمعية اللبنانية للتوليد والأمراض النسائية، والجمعية اللبنانية للأمراض الروماتيزم. وقد شكلت هذه الندوات وسيلة مفيدة تمّ من خلالها نقل المعلومات المحدّثة حول أمراض العظم وتشخيصها وإدارتها إلى الأطباء والاختصاصيين المعنيين بترقق العظم.

كما انخرطت الجمعية اللبنانية للوقاية من ترقق العظام في توعية اختصاصيي الرعاية الصحية من خلال ندوتها الوطنية وإطلاق الدورة التدريبية حول ترقق العظم في الشرق الأوسط في عام ٢٠٠٥، ومؤخراً من خلال وضع إرشادات حول كسور الهشاشة. كما أنّ تعاونهم الناشط مع الجمعية العربية لترقق العظام قد رفع مستوى الوعي لدى اختصاصيي الرعاية الصحية في الشرق الأوسط.

الإرشادات

تمّ نشر الإرشادات اللبنانية حول ترقق العظم وعلاجه عام ٢٠٠٢ وجرى تحديثها الأقرب عام ٢٠٠٧. وقد تمّت مراجعة الإرشادات وإقرارها من الجمعيات اللبنانية العلمية للغد الصماء وجراحة العظام والتوليد والأمراض النسائية والأشعة والروماتيزم وبالتالي من مكتب منطقة الشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية. حالياً أقرّت خمسة جمعيات علمية لبنانية الإرشادات المحدّثة بالإضافة إلى الجمعية اللبنانية لترقق العظام وأمراض العظم

الأيضية OSTEOS، ومنظمة الصحة العالمية في لبنان، ووزارة الصحة.

تشمل الإرشادات مسائل هامة عدة ومنها الأشخاص الواجب فحصهم، والمقاييس التي يجب استعمالها، وتوقيت بدء العلاج^{١٠}. كما وضعت مؤخراً الجمعية اللبنانية للوقاية من ترقق العظام إرشادات حول كسور الهشاشة وافقت عليها وزارة الصحة، والجمعية اللبنانية لجراحة العظم والمفاصل، والجمعية اللبنانية للعلاج الفيزيائي وإعادة التأهيل، وكلية الطب في جامعة القديس يوسف^{١١}. كما تمّ تطوير إرشادات إقليمية حول ترقق العظم لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وقد أقرّتها عدة جمعيات في المنطقة ومنها الجمعية اللبنانية للوقاية من ترقق العظام^{١٢}.

يجب معالجة مسائل هامة عدة:

- نقص البيانات الوطنية عن الكسور غير الوركية (البيانات عن كسور الورك المتوفرة حالياً هي من وزارة الصحة).
- نقص التحقيقات حول الأثر الاجتماعي والاقتصادي لكسور الورك وترقق العظم (مثل دراسة الحالات المرضية وحساب سنوات العمر معدّلة حسب نوعية الحياة QALYs).
- يجب تأمين التجهيزات الجيدة والتدريب الجيد حول إدارة مرضى ترقق العظم للاختصاصات الطبية اللازمة كافة وللعاملين في المهنة شبه الطبية. ما يعني أنّه يجب أن يتمّ توزيع الإرشادات اللبنانية ليس على اختصاصيي الرعاية الصحية فحسب بل أيضاً على العاملين في المهنة شبه الطبية.
- نقص في التدابير الوطنية لضمان جودة فحوصات قياس الكثافة العظمية التي تسمح بالكشف الدقيق عن المرض.
- نقص البيانات حول عوامل الخطر مثل النظام الغذائي والنشاط البدني وغير ذلك من أنماط أسلوب الحياة.
- ثغرات في إدارة الكسور.

التوصيات

يجب، على صعيد الفرد، أن يتمّ وضع برامج وقاية من خلال نمط الحياة تتوجّه إلى كلّ من النساء والرجال في سنّ أصغر، فمثلاً يتمّ تشجيع الشباب على اتخاذ الخطوات اللازمة لتجنّب البدانة يجب أن يتمّ تشجيعهم على اتخاذ خطوات للوقاية من ترقق العظم. كما أنّ إطلاق حملات توعية في المناطق المدنية والريفية في لبنان سيُحدّث تغييراً في نمط حياة الأشخاص الذين لم يكونوا على دراية بخطر ترقق العظم وسيشجع أيضاً الأشخاص الأكثر عرضة لخطر ترقق العظم وكسر الورك على اتخاذ قرارات فعّالة لصالح صحتهم. ومن الضروري أن يتمّ تقييم السلوك الصحي في ما يتعلق بترقق العظم وتحديد العوائق التي تحول دون التزام الأفراد بنمط الحياة المناسب.

13. Maalouf G, Salem S, Douaihy G, Habre G (1997) Mortalite morbidity dans les fractures de l'extremite proximale du femur a l'Hopital St. Georges 1990-1994: A propos de 100 cas. Revue Medicale Libanaise Premier Congres International de Traumatologie 9(1): 11-13
14. Arabi A, Baddoura R, El Rassi R, El Hajj Fuleihan G (2011) PTH level but not 25 (OH) vitamin D level predicts bone loss rates in the elderly. Osteoporos Int Jun 8. [Epub ahead of print]
15. Gannage-Yared MH, Maalouf G, Khalife S, Challita S, Yaghi Y, Ziade N, Chalfoun A, Norquist J, Chandler J (2009) Prevalence and predictors of vitamin D inadequacy amongst Lebanese osteoporotic women. Br J Nutr 101: 487-491
16. Arabi A, El Rassi R, El-Hajj Fuleihan G (2010) Hypovitaminosis D in developing countries- prevalence, risk factors, and outcomes. Nat Rev Endocrinol 6: 550-561
17. Arabi A, Baddoura R, Awada H, Salamoun M, Ayoub G, El-Hajj Fuleihan G (2006) Hypovitaminosis D osteopathy: Is it mediated through PTH, lean mass, or is it a direct effect? Bone 39: 268-275
18. International Society of Clinical Densitometry (ISCD) <https://web.iscd.org/web/?site=ewebiscd&WebCode=CertReg>. Last accessed April 17, 2011
19. Maalouf G, Gannage-Yared MH, Ezzedine J, Larjani B, Badawi S, Rached A, Zakraoui L, Masri B, Azar E, Saba E, Nammari R, Adib G, Abou Samra H, Alrawi Z, Salman S, El Muntasser K, Tarseen R, El Kharousi W, Al-Lamki M, Alothman AN, Almarzook N, El Dessouki M, Sulaimani R, Saleh J, Suhaili AR, Khan A, Delmas P, Seeman E (2007) Middle East and North Africa Consensus on Osteoporosis. J Musculoskelet Neuronal Interact 7(2):131-143

ويجب، على الصعيد الوطني، أن تتعاون فرقة العمل الوطنية لترقق العظم والجمعيات ذات الصلة لمراجعة الإرشادات اللبنانية حول ترقق العظم المعتمدة حالياً ونشرها في المجتمع، ولتطوير تدابير وطنية لضمان جودة فحص الكثافة العظمية وإرشادات خاصة لاستعمال أداة تقييم خطر الكسور "فراكس" لبنان، ولإجراء فحوصات الفيتامين «د»، ولجمع البيانات الوطنية حول كسور الورك والكسور غير الوركية عبر إنشاء سجلات وطنية وتعزيز جمع البيانات من خلال مرافق الرعاية الصحية، ولتقييم العبء الاجتماعي (أمراض ووفيات) والاقتصادي لترقق العظم في لبنان. إن هذا العمل المشترك هو السبيل الوحيد للوصول إلى كافة مزودي الرعاية الصحية المعنيين بالمرض ومن خلالهم تعزيز الوقاية من ترقق العظم وكشف الكسور الناتجة عنه.

وسيستمر انخراط اختصاصيي الرعاية الصحية في العمل عبر مرحلتين أساسيتين: المرحلة الأولى تستلزم إقرار الإرشادات الوطنية والتوصيات كافة الصادرة عن فرقة العمل الوطنية عبر الجمعيات العلمية التي ينتمي إليها الأعضاء، والمرحلة الثانية تتطلب مشاركتهم في جلسات تعليمية لنشر الإرشادات وتحسين مستوى الرعاية بترقق العظم وكسور الورك في البلد.

المراجع

1. Baddoura R, Arabi A, Haddad-Zebouni S, Khoury N, Salamoun M, Ayoub G, Okais J, Awada H, El-Hajj Fuleihan G (2007) Vertebral fracture risk and impact of database selection on identifying elderly Lebanese with osteoporosis. Bone 40 (4): 1066-1072
2. Baddoura R, Hoteit M, El-Hajj Fuleihan G (2011) Osteoporotic fractures, DXA and fracture risk assessment: Meeting future challenges in the Eastern Mediterranean Region. J Clin Densitom (in press)
3. Sibai AM, Nasser W, Ammar W, Khalife MJ, Harb H, El-Hajj Fuleihan G (2011) Hip fracture incidence in Lebanon: a national registry-based study with reference to standardized rates worldwide. Osteoporos Int 44(9): 2499-2506
4. El-Hajj Fuleihan G, Baddoura R, Awada H, McClung M (2005) Lebanese guidelines for osteoporosis assessment and treatment. J Clin Densitom 8: 148-163
5. El-Hajj Fuleihan G, Baddoura R, Awada H, Arabi A, Okais J (2008) First update of Lebanese guidelines for osteoporosis assessment and treatment. J Clin Densitom 11: 383-396
6. Eid R, Bachour F, Lidgren L, Issa M, Chammaa C, Daher C, Badran F, Atallah P, Yaghi Y, Wehbeh J, Dreinhofer K, Moucharrachieh R, Maalouf G (2011) Guidelines for fragility fracture in Lebanon (Available through www.iofbonhealth.org)
7. Baddoura R, Awada H, Okais J, Salamoun M, Ayoub G, Ziade N, El-Hajj Fuleihan G (2006) An audit of densitometry practice in reference to IOF, NOF and ISCD guidelines. Osteoporos Int 17(7): 1111-5
8. World Bank. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTDATASTATISTICS/EXTNPSTATS/0,,contentMDK:21198536~menuPK:3385623~pagePK:64168445~piPK:64168309~theSitePK:3237118,00.html>. Last accessed March 4, 2010
9. Maalouf G, Wehbe J, Nehme A, Moucharrachieh R, Gannage-Yared MH, Chidiac RM, Yaghi Y (2006) Characteristics of hip fracture in Lebanese population. Osteoporos Int 17(suppl.2):S170
10. Baddoura R (2001) Incidence of hip fractures in the Lebanese population. East Mediterr Health J 7(4-5): 725-729
11. Delmas PD, Fraser M (1999) Strong bones in later life: luxury or necessity? Bulletin of the World Health Organization 77(5): 416-422
12. Hreybe H, Salamoun M, Badra M, Afeiche N, Baddoura O, Boulos S, Haidar R, Lakkis S, Moucharrachieh R, Nsouli A, Taha A, Tayim A, El-Hajj Fuleihan G (2004) Hip fractures in Lebanese patients: determinants and prognosis. J Clin Densitom 7(4): 368-375