

# فلسطين

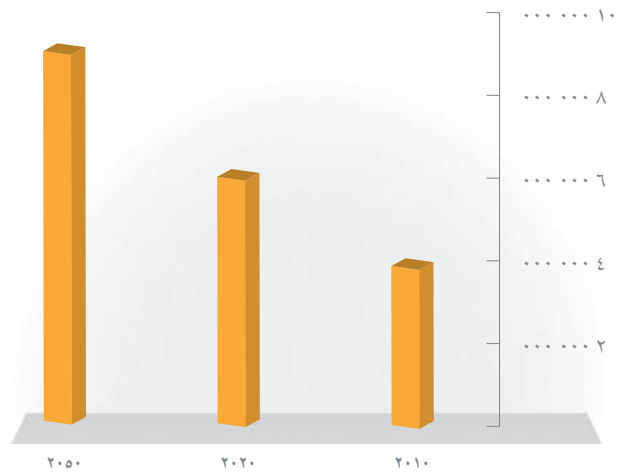
## لمحة عامة

ليس ترقق العظم أولوية في فلسطين بعد. نمة نقص في الدراسات الوبائية الأساسية ولا يوجد أي برهان إحصائي يتعلّق بالإصابات بكسور ترقق العظم الرئيسية بالإضافة إلى غياب دور الدولة في الوقاية من ترقق العظم. أجرت الجمعية الفلسطينية للوقاية من ترقق العظام دراسة عن انتشار مرض ترقق العظم بين النساء في فترة ما بعد انقطاع الطمث صدرت في أيار/مايو ٢٠١٠ في Archives of Osteoporosis ووجدت أنّ ٤٠٪ من هذه النساء مصابات بالمرض. لا يعتبر ترقق العظم بعد أولوية في إستراتيجية الصحة العامة لدى وزارة الصحة نتيجة الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتردّي لدى الشعب الفلسطيني وكثرة الأولويات الصحيّة الأخرى. يصعب على الكثير من السكّان الحصول على الدواء من خلال نظام الرعاية الصحيّة بالرغم من توافر الأدوية في السوق.

## نتائج أساسية

يقدّر عدد السكان الحالي في فلسطين بأربعة ملايين: ٢, ٩٪ منهم في سنّ الخمسين أو أكثر (٣٦٨٠٠٠) و٥٤٪ منهم نساء.

## الرسم ١: توقّع نمو السكّان في فلسطين لغاية عام ٢٠٥٠



## الوبائيات

يعاني أكثر من ٥٠٪ من الأشخاص الذين أجريت عليهم الدراسة من قلة العظم في سنّ ٦٠-٦٩ عاماً. (الجدول ١ و٢)

**الجدول ١: انتشار ترقق العظام/قلة العظم بعد فترة انقطاع الطمث في العمود الفقري القطني وعنق عظمة الفخذ والورك بين الفلسطينيات المقيّات في الضفة الغربية.**

الموضع	ترقق العظم	قلة العظم	طبيعي
فقري	٢٩,٧٪	٤٠,٤٪	٢٩,٩٪
عنق عظمة الفخذ	٢٤٪	٤٧,٩٪	٢٨,١٪
الورك	١٤٪	٤٦٪	٤٠٪
في أيّ من المواضع	٤٠,٦٪	٧٤٪	٥٠٪
في المواضع كلها	٨٪	٥,٥٪	١٦٪

## كسور الورك

تقدّر تكاليف الاستشفاء المباشرة لعلاج كسور الورك بين ٣٥٠٠ و٤٥٠٠ دولار أميركي.

## الكسور الفقريّة وغيرها من كسور الهشاشة

المعلومات غير متوفرة

## التشخيص

نجد في فلسطين ٦ أجهزة لقياس الكثافة العظميّة المعدنيّة (DXA) وجهازان من أجهزة فوق الصوت الكميّ (QUS). لا تتوافر أجهزة التشخيص هذه إلا في المراكز المدنيّة. يكلف الفحص بجهاز «دي أكس إي» DXA ٢٥ دولاراً أميركياً وبجهاز QUS ٧ دولارات. إن فترة الانتظار لإجراء كلّ من الفحصين هي بضعة أيام. لا تغطّي أي خطة صحيّة حكوميّة هذين الفحصين فيما تغطّيها قلة من شركات التأمين الخاصّة.

## سياسة التعويض

المعلومات غير متوفرة

## الكالسيوم والفيتامين "د"

تتوفر مكملات الكالسيوم والفيتامين "د" لكنها غير موزعة على نطاق واسع، وتتوفر الأغذية المدعمة بالكالسيوم أو الفيتامين "د".

## الوقاية والتعليم ومستوى الوعي

يرتبط مستوى الوعي حول ترقق العظم لدى النساء الفلسطينيات، في سن ما بعد انقطاع الطمث المقيمت في الضفة الغربية، بالعمر والمستوى العلمي ومكان السكن واستخدام المكملات الغذائية (الكالسيوم والفيتامين "د" ومتعدد الفيتامينات) وشرب الحليب. لا يرتبط علاج استبدال هرمون الأستروجين بمستوى الوعي إذ يعتمد العلاج الهرموني على الفحص السريري والتقييم.

أعطت ١٢٪ لا غير من النساء في سن ما بعد انقطاع الطمث إجابات صحيحة على ٧٠٪ من الأسئلة المطروحة لاحتساب نسبة معرفة المرأة لترقق العظم. تعود هذه النسبة المتدنية بشكل أساسي إلى عوامل كثيرة تشمل:

- نقص في الثقافة الصحية الملائمة
- ضعف العلاقة بين الأشخاص والمراكز الصحية التي تُعنى بالنساء في سن ما بعد الإنجاب
- غياب البرامج الدائمة للاختبارات الصحية والسريرية الدورية بسبب معتقدات ثقافية (الحليب للأطفال لا غير والأطباء لمعالجة المرضى لا غير)
- أسر كبيرة بالإجمال
- ظروف اقتصادية صعبة

**الجدول ٣: انتشار ترقق العظم وقلة العظم بين الأشخاص المعنيين بالدراسة بعد قياس الكثافة العظمية المعدنية في الفقرات والفخذ الكلي بحسب العمر بالعقود<sup>١</sup>.**

العمر (بالسنوات)					الموضع
≤٨٠	٧٩-٧٠	٦٩-٦٠	٥٩-٥٠	٤٩	
٪٧٥	٪٤٥,٢	٪٣٦	٪١٩	-	ترقق العظم
٪٢٥	٪٤١,٩	٪٤٠,٧	٪٤١,٧	٪٢٣,٨	قلة العظم
-	٪١٢,٩	٪٢٣,٣	٪٢٩,٣	٪٧٦,٢	طبيعي
٪٨٧,٥	٪٢٣,٣	٪١٣,٤	٪٤,٣	-	ترقق العظم
٪١٢,٥	٪٥١,٦	٪٥٨,١	٪٣٦	٪٣٨	قلة العظم
-	٪١٥,١	٪٢٨,٥	٪٥٩,٧	٪٦٢	طبيعي
٪٦٢,٥	٪٤٧,٣	٪٢٧,٣	٪١١,٤	٪٤,٨	ترقق العظم
٪٣٧,٥	٪٤٤,١	٪٥٦,٤	٪٤٤,٥	٪٣٣,٣	قلة العظم
-	٪٨,٦	٪١٦,٣	٪٤٤,١	٪١٦,٩	طبيعي

REF Abd-Alhameed I, Saba E, Darwish HM (2010) Prevalence and awareness of osteoporosis among postmenopausal Palestinian women. Arch Osteoporos 5: 111-118