

تركيا

لمحة عامة

تتمتع تركيا بتوزيع عمري فريد من نوعه يجعلها بلد فتي للغاية: ٦٥٪ من السكان دون سن ٣٥ عاماً أي أن قسماً كبيراً من السكان لا زال يسجل كتلة عظمية قصوى. بالإضافة إلى ذلك، تركيا بلد يشيخ وهو في طور النمو ولذلك يشكل ترقق العظم مشكلة صحية أساسية، ويجب أخذ هذا الأمر بالاعتبار لدى وضع سياسة للرعاية الصحية. بالرغم من أن تركيا لا تزال بين الدول التي تسجل معدلات متدنية لكسور الورك في أوروبا، يبدو في دراسة فراكتورك (FRACTURK) أن حدوث كسور الورك أعلى بكثير من المعدلات المتوقعة منذ ٢٠ سنة. وفي المقابل ينتشر في تركيا كل من ترقق العظم وكثافة العظام المتدنية بشكل ملحوظ. علينا أن نتنبه لبياناتنا الوبائية المتعلقة بترقق العظم والكسور ذات الصلة لنتخذ قرارات حكيمة في مجال الرعاية الصحية المستقبلية.

معدل الإصابة الخام بكسور الورك من عمر ٥٠ عاماً هو ١٠٩ لكل ١٠٠,٠٠٠ لدى الرجال و٢٢٦ لكل ١٠٠,٠٠٠ لدى النساء في تركيا. معدلات كسور الورك متشابهة لدى الرجال والنساء في الفئة العمرية ٥٠-٦٤ عاماً، لكن بعد هذا العمر، معدلات الإصابة أعلى بشكل ملحوظ لدى النساء. ارتفعت معدلات الإصابة بكسور الورك لدى النوعين الاجتماعيين بشكلٍ أسّي مع تقدم العمر. وصل احتمال إصابة شخص بعمر ٥٠ أو أكثر بكسر في الورك خلال حياته إلى ١٥٪ لدى النساء و٣,٥٪ لدى الرجال. أما احتمال إصابة أشخاص بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر بكسور الورك خلال عشر سنوات فسجل ٢,٠٪ لدى الرجال و٣,٠٪ لدى النساء. ارتفعت احتمالات الإصابة في خلال عشر سنوات بشكلٍ تدريجي مع التقدم في العمر لتصل في سن ٨٠ عاماً إلى ٦,٦٪ لدى الرجال و٧,٣٪ لدى النساء.

عندما احتسبت معدلات كسور الورك لدى الشعب التركي سنة ٢٠١٠، قدّر أنّ أكثر من ٢٤٠٠٠ كسر في الورك يصيب سنوياً الرجال والنساء بسن ٥٠ عاماً أو أكثر. تحصل معظم كسور الورك (٧٣٪) لدى النساء بعد عمر ٧٥ عاماً.

قدّر عدد السكان الكلي في تركيا سنة ٢٠١٠ بـ ٧٥,٧ مليون نسمة. من المتوقع أن يرتفع عدد السكان سنة ٢٠٢٥ بنسبة ٢٣٪ ليصل إلى ٩٢,٩ مليون نسمة. لكن لن يكون هذا الارتفاع متسقاً. ستحصل الزيادة الكبرى في الفئة المتقدمة في السن. من المتوقع أن يتضاعف عدد الرجال بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر ليرتفع من ٦,٤ مليون إلى ١٣,٩ مليون ويرتفع عدد النساء من ٧ مليون إلى ١٥,٤ مليون. كما سيرتفع عدد السكان بعمر ٨٥ عاماً أو ما فوق إلى أكثر من ٩ أضعاف. بما أنّ خطر الإصابة بكسور الورك يرتفع أسياً مع التقدم في السن، سيزداد عدد كسور الورك بشكلٍ كبير لدى الرجال فيرتفع من ٦٥٥٤ سنة

٢٠١٠ إلى ١٤٨٦٠ سنة ٢٠٣٥ ويرتفع لدى النساء من ١٧٨٠٧ إلى ٤٩٠٢٩ في الفترة الزمنية نفسها. بناءً على هذه المعلومات، نتوقع أن أكثر من ٢٤٠٠٠ كسر في الورك أصاب سنوياً الرجال والنساء بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر سنة ٢٠١٠ وسيرتفع عدد كسور الورك في السنوات الـ ٢٥ المقبلة ليصل إلى ٦٤٠٠٠.

قيّمنا انتشار ترقق العظم لدى السكان الأصغر والأكبر من ٦٥ عاماً بما أنه بحسب قواعد التعويض التركية، يمكن إصابة أشخاص دون سن ٦٥ عاماً بترقق العظام إذا كان T-scores لديهم أقل من -٢,٠. بحسب بيانات الجمعية التركية لترقق العظام إن انتشار ترقق العظم في الفئة العمرية ٥٠-٦٤ عاماً هو ١,١٧ في حين سجلت ٧,٢٣٪ لدى السكان فوق سن ٦٥ عاماً. بالإجمال، ٦,٤٩٪ من السكان الذين أجريت عليهم الدراسة يعانون من قلة العظم في حين ٨,٢٤٪ منهم يصنّفوا كمصابين بترقق العظم بحسب نتائج قياس الكثافة المعدنية للعظم في الفقرات القطنية و/أو الورك. وجدت دراستنا ترقق العظم وقلة العظم لدى ٢,٢٧٪، ١,٤٩٪ من النساء ولدى ٢,٢٢٪، ٥,٠٪ من الرجال على التوالي. بعكس كسور الورك، تنتشر قلة العظم والكثافة العظمية المتدنية في تركيا. في ما يتعلق بتركيا، إن معدلات الكثافة العظمية المتدنية وانتشار ترقق العظم بحسب العمر في هذه الدراسة مشابهة للنتائج في السويد.

تحتاج تركيا إلى بيانات وبائية عن الكسور الأساسية غير كسور الورك. تشير ملاحظات سريرية أخرى أنّ النساء التركيات معرضات للخطر من ناحية الكسور الفقرية. من شأن بيانات وبائية جديدة أن تساعد على اعتبار ترقق العظم أولوية صحية وطنية في تركيا.

النتائج الرئيسية

يقدر عدد سكان تركيا الحالي بـ ٧٨ مليون نسمة، من بينهم ١٨٪ (١٤ مليون) بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر و٤٪ (٣ مليون) بعمر ٧٠ عاماً أو أكثر. بحلول سنة ٢٠٥٠، من المتوقع أن يكون ٢٨٪ (٢٨ مليون) من السكان بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر و٣١٪ (١٣ مليون) بعمر ٧٠ عاماً أو أكثر في حين سيرتفع عدد السكان الكلي إلى ١٠٠ مليون نسمة (الرسم ١).

± ٩,٦ ووجدت هذه الدراسة أن ٣٠٪ من النساء مصابات بترقق العظم و٢٧,٢٪ بقلة العظم.

بلغت النسبة الإجمالية لانتشار ترقق العظم في قياس الكثافة العظمية المعدنية في عنق عظمة الفخذ لدى النساء والرجال بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر ٧,٥٪ و١٢,٩٪ على التوالي.

كسور الورك

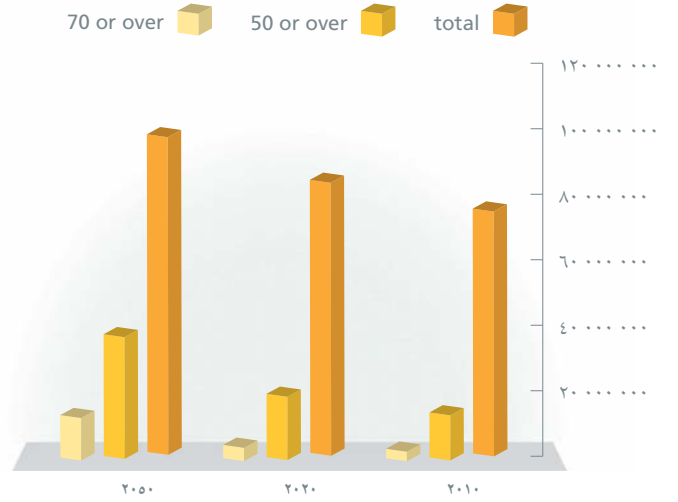
يُقدَّر حالياً أنه يحصل في تركيا في ٢٤٠٠٠ كسر في الورك كل سنة.

مقارنةً بدراستي MEDOS وFRACTURK، حصل في السنوات العشرين الأخيرة ارتفاع واضح في خطر الإصابة بكسور الورك الخاصة بعمر ونوع اجتماعي معين.

إن ٧٧٪ من كسور الورك في تركيا تتم معالجتها جراحياً.

يبلغ متوسط أيام الاستشفاء في حالة كسور الورك ١١ يوماً أي ما يعادل ٢٧٠ ألف يوم استشفاء في السنة.

الرسم ١: توقُّع نموِّ السكَّان في تركيا لغاية عام ٢٠٥٠

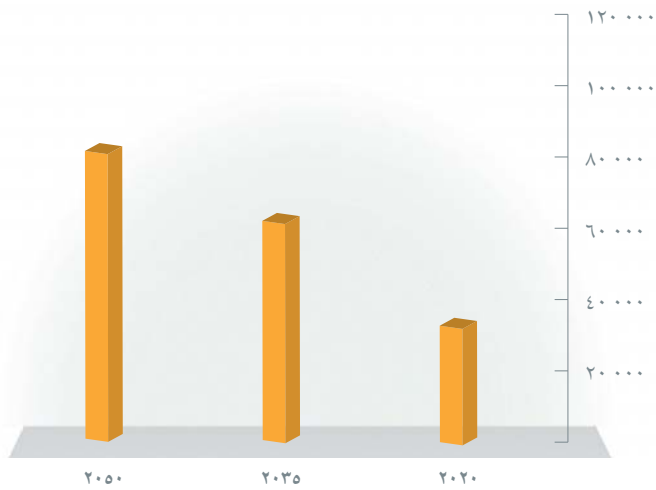


المرجع: مكتب الإحصاء السكاني الأمريكي

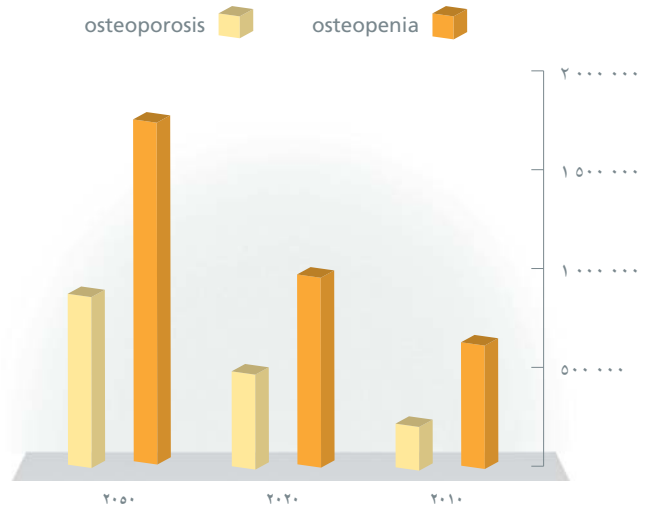
الوبائيات

من المقدَّر أن ١٪ من مجموع السكَّان يعاني قلة العظم.

الرسم ٣: توقُّعات أعداد كسور الورك السنوية لغاية عام ٢٠٥٠



الرسم ٢: العدد التقريبي للأشخاص المصابين بقلة العظم وترقق العظم لعام ٢٠١٠ والأعداد المتوقعة حتى عام ٢٠٥٠



الجدول ٢: التكاليف المباشرة لكسور الورك وتوقُّعها

السنة	مجموع التكاليف المباشرة (مليون دولار أميركي)
٢٠١٠	٧٢
٢٠٢٠	١٠٠
٢٠٥٠	٢٠٥

في دراسة استرجاعية أجريت سنة ٢٠٠٥ شملت رجالاً ونساءً بعمر ٦٥ عاماً أو أكثر، ظهر أن ٦٢,٥٪ من النساء و٤٥,٩٪ من الرجال يعانون ترقق العظم في أي من المواضع. غير أن دراسة أخرى متعددة المراكز أجريت سنة ٢٠٠٨ على ٧٢٤ امرأة في فترة ما بعد انقطاع الطمث مقيمت في خمس مدن كبرى مختلفة، أظهرت نسب إصابة أدنى لدى النساء وكان متوسط العمر ٥٧,٦

تبلغ تكاليف الاستشفاء المباشرة لكسور الورك ٣٠٠٠ دولار أميركي لكل حالة.

بالمقارنة مع دراسة أجريت سنة ٢٠٠٧، قُدّرت تكلفة الاستشفاء في حالة سرطان الرئة بـ ١٨٠٠٠ دولار أميركي في السنة ومتوسط التكلفة الطبية المباشرة ٥٤٨٠ دولار أميركي.

التشخيص/الدورات التدريبية

إنّ مجموع أجهزة قياس الكثافة العظمية المعدنية DXA في الأراضي التركية هو ١٠٠٠ جهاز وتبلغ تكلفة الفحص ٥٠ دولار أميركي. يتمّ تعويض الفحوصات السنوية باستعمال جهاز « دي أكس إي » DXA من دون أية قيود في كافة خطط التأمين (الخاصة والعامّة). على الشخص الانتظار بين ٢-٠ لإجراء الفحص.

نظمت الجمعية التركية لترقّق العظم بالتعاون مع المؤسسة الدولية لترقّق العظم دورتين تدريبيتين عن القياس السريري للكثافة العظمية.

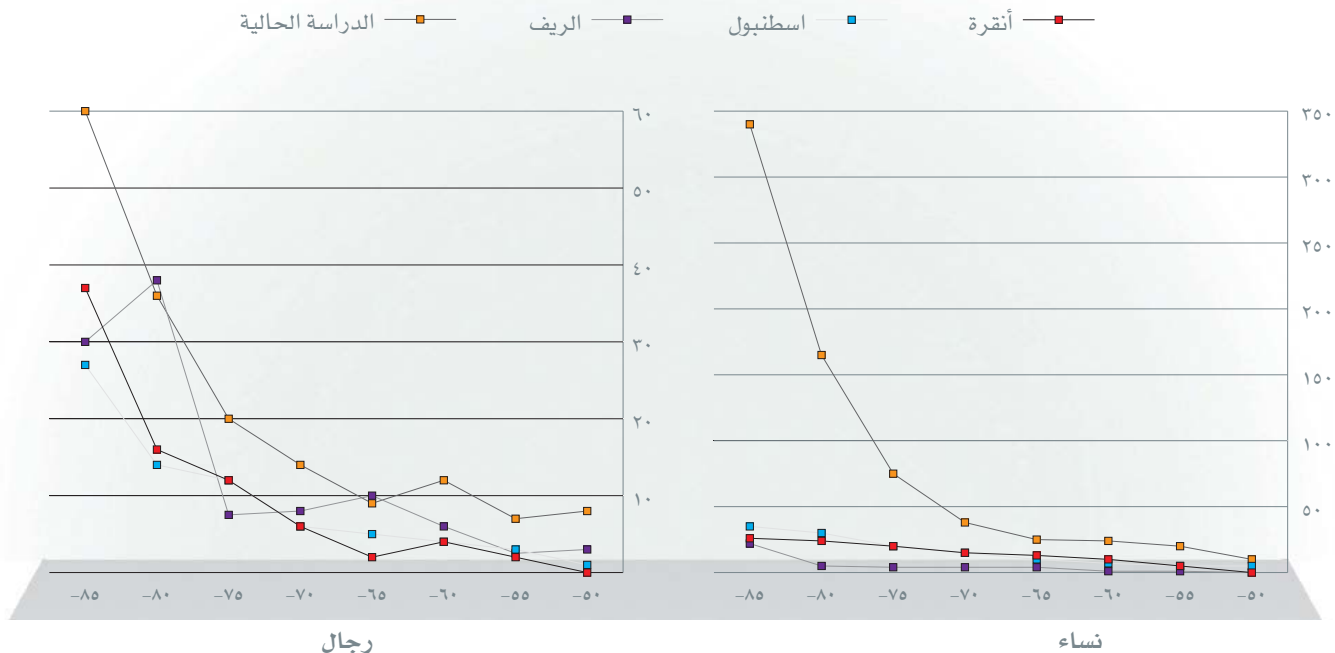
الكسور الفقرية وغيرها من كسور الهشاشة

المعلومات غير متوفرة

الجدول ١. عدد كسور الورك ونسبة الإصابة بها (المعدّل/١٠٠٠٠٠) ٢

نساء			رجال			العمر (سنوات)
الإصابة	السكان	عدد الكسور	الإصابة	السكان	عدد الكسور	
٤٩,٧	٥٢٣٢٧	٢٦	٧١,٥	٥١٧٤٢	٣٧	٥٤-٥٠
٦٥,١	٤١٤٦١	٢٧	٥٥,٤	٤١٤٩٣	٢٣	٥٩-٥٥
١٠٤,٨	٣٠٥٢٠	٣٢	١٠٤,٧	٣٢٤٨٨	٣٤	٦٤-٦٠
١٦٦,٤	٢٤٦٣٦	٤١	٨٥,٣	٢٨١٥١	٢٤	٦٩-٦٥
٢٥٧,١	٢٠٢٢٣	٥٢	١٣٧,٠	٢٣٣٥٦	٣٢	٧٤-٧٠
٧٢٢,٤	١٤٥٣٤	١٠٥	١٩٠,٥	٢٠٤٧٢	٣٩	٧٩-٧٥
١٦١٤,٣	٥٦٣٧	٩١	٣٤٢,٧	١٠٢١٤	٣٥	٨٤-٨٠
٣٣٨٢,٦	٢٠٩٩	٧١	٥٩٠,٢	٤٥٧٥	٢٧	+٨٥

الرسم ٤. الإصابة بكسور الورك (المعدّل/١٠٠٠٠) في دراسة فراكتورك FRACTURK والمراكز التركية لدراسة ترقّق العظم في المتوسط MEDOS.



سياسة التعويض

من مرضى ترقق العظم يعرفون عن ترقق العظم أي أن ٤٦٪ يجهلون^٧. بشكل عام، يزور المرضى في المناطق الريفية مراكز الرعاية الصحية بنسبة أقل من مناطق أخرى وبالتالي يحظون بفرص أقل لاكتساب معرفة من الأطباء عن ترقق العظم.

وضعت جمعية مرضى ترقق العظم في تركيا برنامج وقاية بالتعاون مع المحافظات ووزارة التربية لزيادة وعي الأطفال في المدارس الابتدائية والكبار في السن في دور رعاية المسنين. يهدف المشروع إلى الربط بين الوقاية الأولية والوقاية من الدرجة الثالثة.

التوصيات

يجب اتخاذ تدابير محددة للوصول إلى مرضى معرضين بشكل خطير إلى ترقق العظم والكسور ذات الصلة ولتنظيم برامج تنقيفية دورية لاختصاصيي الرعاية الصحية ليبقوا على إطلاع بأخر مستجدات الطب في ما يتعلق بترقق العظم.

ومن المهم على مستوى الدولة أن يتم التعاون مع الجمعيات والأكاديميين لتطوير استراتيجيات الوقاية من ترقق العظم والكسور ذات الصلة. على الدولة التصرف لربط الوقاية الأولية بالوقاية من الدرجة الثالثة في تركيا.

يتضمن العلاج الأولي في تركيا: بيسفوسفونات (أندرونات alendronate وريزیدرونات risedronate وإيباندرونات ibandronate وحمض الزوليدرونيك zoledronic acid). يغطي التأمين المرضى البالغ عمرهم ٧٥ عاماً أو أكثر أو المصابين بكسر في الورك بغض النظر عن نتيجة القياس بجهاز «دي أكس إي» DXA. ويُعطى المرضى البالغ عمرهم ٦٥ عاماً أو أصغر الذين لديهم T-score مساوٍ لـ ١ أو أكثر من -٣، بغض النظر عن حالات القصور الكلوي المزمن، ويغطي المرضى البالغ عمرهم ٦٥ عاماً أو أكثر بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية لمقاييس فحص «دي أكس إي» DXA، ويغطي المرضى الذين يعانون كسراً مرضياً أو ترقق عظم ثانوي بغض النظر عن العمر (يجب أن يكون T-score ≤ -١). تُعطى أدوية أخرى (ملح سترونتيوم الثاني من حمض رانيليك strontium ranelate والوكسيفين raloxifene وكالسيتونين calcitonin) للمرضى غير القادرين على تقبل البيسفوسفونات bisphosphonates أو الذين يعانون حساسية تجاهها. يُعطى التيريباراتيد teriparatide للنساء فوق سن ٦٥ عاماً اللواتي لديهن T-score ≤ -٤ (الفقرات القطنية أو الورك) ومن الضروري تأكيد وجود أكثر من كسرين من خلال الأشعة السينية لتقديم التعويض (لا يصفه إلا أخصائيو الغدد الصماء!).

الكالسيوم والفيتامين "د"

تتوفر كمكملات الكالسيوم والفيتامين "د"؛ الحليب المدعم بالكالسيوم متوفر، في حين لا تتوافر المنتجات المدعمة بالفيتامين "د".

ما من برنامج رسمي للوقاية من ترقق العظم من خلال نمط الحياة.

الوقاية والتعليم ومستوى الوعي

لا يعتبر ترقق العظم حتى الآن مشكلة صحية رئيسية في تركيا. ما من سياسة حكومية معينة أو إرشادات تتعلق بترقق العظم، من جهة أخرى يحظى داء السكري وأمراض الانسداد الرئوي المزمن بأهمية أكبر في تركيا.

إن متوسط مستوى الوعي لدى اختصاصيي الرعاية الصحية مقبول، لكن كل من الجمعية التركية لترقق العظم وجمعية مرضى ترقق العظم في تركيا تخطط لبرامج تدريبية خاصة لأطباء الصحة العامة وأطباء العائلات والأطباء الاختصاصيين في أنحاء مختلفة من البلاد. يعتمد الأطباء الأتراك إرشادات دولية، لكن وافقت الجمعية التركية لترقق العظم على إعداد دليل سريري للأطباء، من المفترض أن يصدر في خريف ٢٠١١.

أظهرت دراسة أجريت سنة ٢٠٠٨ أن مستوى وعي النساء التركيات بسن ٤٠ عاماً أو أكثر حول ترقق العظم متدن. وبيّنت دراسة أخرى أن ٥٤٪ لا غير

المراجع

1. Cankurtaran M, Yavuz BB, Halil M, Dagli N, Ariogul S (2005) General characteristics, clinical features, and related factors of osteoporosis in a group of elderly Turkish men. Aging-Clinical & Experimental Research 17(2): 108-115
2. Hamdi KI, Aydin S, Gemalmaz A, Akturk Z, Yaman H, Bozdemir N, Kurdak H, Sitmapinar K, Devran SI, Basak O Akdeniz M, Isildar H, Burgut E, Ozcan S, Akca U, Dagdeviren N, Ungan M (2007) Habitual tea drinking and bone mineral density in postmenopausal Turkish women: investigation of prevalence of postmenopausal osteoporosis in Turkey (IPPOT Study). Int J Vitam Nutr Res 77(6): 389-397
3. Tuzun S, Eskiuyurt N, Akarirmak U, Saridogan M, Senocak M, Johansson H, Kanis JA, Turkish Osteoporosis Society (2011) Incidence of hip fracture and prevalence of osteoporosis in Turkey: the FRACTURK study. Osteoporos Int May 19. [Epub ahead of print]
4. Elffors I, Allander E, Kanis JA, Gullberg B, Johnell O, Dequeker J, Dilsen G, Gennari C, Lopes Vaz AA, Lyritis G, et al. (1994) The variable incidence of hip fracture in southern Europe: the MEDOS Study. Osteoporos Int. 4: 253-263
5. Çakir Edis E, Karlikaya C (2007) The cost of lung cancer in Turkey. Tuberk Toraks 55(1): 51-58
6. Gemalmaz A, Oge A (2008) Knowledge and awareness about osteoporosis and its related factors among rural Turkish women. Clin Rheumatol 27: 723-728
7. Kutsal YG (2005) Awareness of osteoporotic patients. Osteoporos Int 16: 128-133