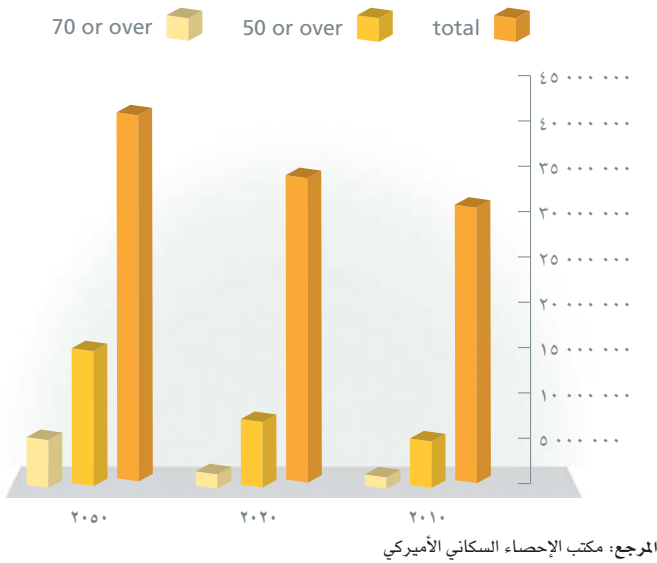


الرسم ١: توقع نمو السكان في المغرب لغاية ٢٠٥٠



الوبائيات

تمّ قياس القيم الطبيعية للكثافة العظمية المعدنية لدى عينات سكانية كبيرة من المغريين المعافين نساءً ورجالاً وتمّ تقييم نسبة قلة العظم وترقق العظم. وتبيّن، بالاستناد إلى استخلاصات هذه الدراسات وتقديرات فحص «دي أكس إي» وتصنيفات منظمة الصحة العالمية، أنّ ٢٠,١٣٧,٤١٠ شخص يعانون من قلة العظم (حوالي ٣٩٪ من السكان الذين تجاوزوا الخمسين عاماً) و٩٨٤,٧٣٠ شخص يعانون من ترقق العظم في المغرب (الرسم ٢).

وأظهرت دراسة لعام ٢٠٠٩ تقمّ العلاقة بين فقدان الطول مع مرور الوقت والكسور الفقرية، تضمنت ٢٨٨ امرأة مغربية في فترة ما بعد انقطاع الطمث، أنّ ٣١٪ من المعنيات بالدراسة مصابات بترقق العظم^٤. وتبيّن في دراسة أخرى، تضمنت ٣٥٧ امرأة في فترة ما بعد انقطاع الطمث مقيّمات في مناطق مُدنية ومتوسط العمر لديهم هو ٥٨,٧ ± ٧ عاماً، أنّ ٤٢,١٪ مصابات بقلة العظم و٣٠,١٪ مصابات بترقق العظم.

كسر الورك

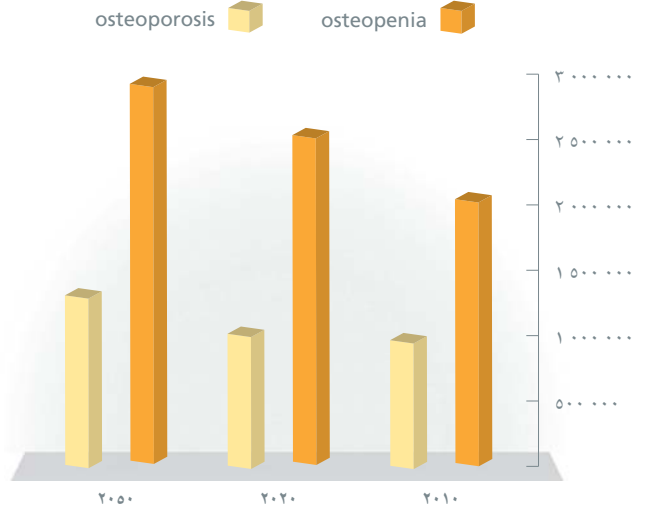
يُقدّر أنّ العام ٢٠١١ في المغرب سيشهد ٢,٧٠٧ إصابة بكسر في الورك.

بلغ عدد سكان المغرب عام ٢٠١٠ حوالي ٣٢ مليون نسمة، والمغريون يشكلون شعباً فتيماً بما أنّ ٦٣٧,٠٠٠,٥ شخص فقط يتجاوزون الخمسين عاماً. إلا أنّ الفئة العمرية «أكبر من ستين عاماً» التي شكّلت ٨٪ من السكان عام ٢٠١٠ ستتضاعف بحلول العام ٢٠٣٠ (٤,١٥٪)، كما أنّ متوسط العمر المتوقع الذي بلغ ٥٩ سنة عام ١٩٨١ ارتفع ليبلغ ٧٢ سنة عام ٢٠١٠ وما زال يرتفع. نجد في المغرب دراسات كثيرة حديثة عن وبائيات ترقق العظم: الإصابة بكسر الورك، وانتشار الكسور الفقرية لدى الرجال والنساء، توزّع الكثافة العظمية المعدنية، وانتشار عوز الفيتامين «د»، ونوعية حياة النساء المصابات بترقق العظم، كلها مواضيع تمت دراستها. يتبع أطباء الاختصاصات السريرية التوصيات الدولية لتشخيص ترقق العظم وعلاجه، والقاعدة الذهبية حالياً لتشخيص ترقق العظم هي قياس الكثافة العظمية المعدنية من خلال فحص "دي أكس إي" DXA، لكن في المغرب لا تتوفر أجهزة «دي أكس إي» إلا في المدن الكبرى والعيادات الخاصة وبالتالي هي بعيدة المنال بالنسبة للكثير من الناس. يُقدّر أنّ ١٣,٤٪ من الرجال الذين يتجاوز عمرهم الخمسين عاماً و٦,٤٤٪ من النساء في سنّ ما بعد انقطاع الطمث يعانون من ترقق العظم^٣، وحوالي ١٣٪ من الرجال و٢٦٪ من النساء فوق الخمسين عاماً لديهم كسر في الفقرات عديم الأعراض^٥. تُقدّر معدلات الإصابة السنوية بكسر الورك لكلّ ١٠٠,٠٠٠ شخص بـ ١,٥٢ لدى النساء و٧,٤٢ لدى الرجال، وتُقدّر نسبة انتشار عوز الفيتامين "د" بـ ٩١٪ لدى النساء^٦. إذاً، وبالرغم من أنّ ترقق العظم يشكّل أحد أمراض العظم الأضحية الشائعة إلا أنّه ما زال دون مستوى التشخيص والعلاج اللازمين، وهو لا يحظى بالاهتمام ولا تؤخذ أيّ خطوات لمقاربتة، وبطبيعة الحال ليس مصنفاً أولوية في مجال الصحة في المغرب. استعانت الجمعية المغربية لأمراض الروماتيزم مؤخراً بتغطية إعلامية كبيرة لرفع مستوى الوعي حول ترقق العظم، ويتمّ حالياً العمل على دراسة أتراب متعددة المراكز حول ترقق العظم والإصابة بالكسور.

النتائج الرئيسية

يُقدّر عدد السكان الحالي في المغرب بـ ٣٢ مليون نسمة، و٣,١٧٪ منهم (أيّ ٥,٣ مليون) يبلغ عمرهم ٥٠ عاماً أو أكثر و٤٪ منهم (أيّ ١,٣ مليون) ٧٠ عاماً أو أكثر. ومن المتوقع أنّه بحلول العام ٢٠٥٠ سيكون ٣٧٪ من السكان (أيّ ٥,١٥ مليون) بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر و١٣٪ (أيّ ٥,٥ مليون) بعمر ٧٠ عاماً أو أكثر، بينما سيزيد عدد السكان الكلي ليبلغ ٤٢ مليون نسمة (الرسم ١).

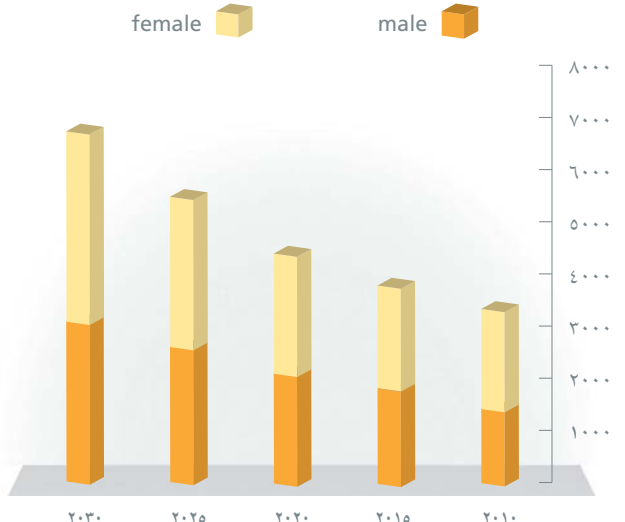
الرسم ٢: الإصابات بقلة العظم وترقق العظم في العام ٢٠١٠ والتوقعات لعامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠



ففي دراسة استرجاعية للعام ٢٠٠٢ تمّ تسجيل مجموع ١٥٠ كسراً في الورك لدى الذين تجاوز عمرهم الخمسين عاماً وذلك للفترة الممتدة بين الأول من كانون الثاني/يناير إلى ٣١ كانون الأول/ديسمبر في الرباط، وهي محافظة من محافظات المغرب^٧. وكان المعدل التراكمي المحسوب على أساس العمر للإصابة بكسر في الورك على مدى سنة ١، ٥٢/١٠٠,٠٠٠ لدى النساء و٧، ٤٣/١٠٠,٠٠٠ لدى الرجال.

وفي دراسة استرجاعية أخرى لتقييم الإصابة بكسور الورك بين عامي ٢٠٠٦ و٢٠٠٩ تعتمد التصميم ذاته، تمّ تسجيل ١٠٠٤ كسور في الورك وبلغ معدل الإصابة المحسوب على أساس العمر ٨، ٦١/١٠٠,٠٠٠ لدى النساء و٠، ٥٨/١٠٠,٠٠٠ لدى الرجال (بيانات حديثة غير منشورة). يستند تقدير عدد كسور الورك على هذه الدراسة. (الرسم ٢)

الرسم ٣: عدد كسور الورك لعام ٢٠١٠ والتوقعات لعامي ٢٠٢٠ و٢٠٣٠



تبلغ التكاليف المباشرة (تكاليف الاستشفاء) لكسور الورك حوالي ١٥٠٠ إلى ٣٠٠٠ يورو. وتتوفّر الرعاية الصحية المجانية للناس كافة في المستشفيات الحكومية.

الكسور الفقرية وغيرها من كسور الهشاشة

يقدّر عدد الكسور الفقرية بـ ١,٥٥٣,٥٦٥ حالة، وفي دراسة أتراب تضمنت ٣٢٨ امرأة بمتوسط عمر 65 ± 6 ، تمّ الكشف عن كسور في الفقرات لدى ٦, ٢٥٪ منهنّ باستعمال فحص الكسور الفقرية (VFA) و٦٠٪ على الأقل من هذه النسبة مصابات بكسرين اثنتين^٢. وفي دراسة تضمنت ٣٥٧ امرأة في سنّ ما بعد انقطاع الطمث مقيّمت في المناطق المدنيّة حيث كان متوسط العمر $58, 7 \pm 7$ ، تبين أنّ ٤٦, ٧٪ يعانون من كسور في الفقرات^٤. وتقدّر نسبة انتشار الكسور الفقرية العديمة الأعراض لدى الرجال بـ ١٣٪^٥.

التشخيص

يبلغ مجموع أجهزة «دي أكس إي» في المغرب ٢٠ جهازاً، وأجهزة الفحص بالموجات فوق الصوتية ٤ أجهزة، ولا تتوفّر هذه المعدّات إلا في بعض مراكز المدن. تبلغ تكلفة فحص الكثافة العظمية المعدنية «دي أكس إي» ١٠٠ دولار أميركي، والفحص بالموجات فوق الصوتية ١٨ دولاراً أميركياً، أمّا فترة الانتظار لإجراء فحص «دي أكس إي» فتتراوح بين ٠ و٢ يوم وما من حاجة للانتظار لإجراء الفحص بالموجات الصوتية.

سياسة التعويض

يتمّ تعويض هذه الفحوصات من دون قيود للمرضى الذين لديهم تأمين صحي، ولكن تختلف المعدلات وشروط التعويض بين شركات التأمين الصحي الخاصة. إنّ ١٧٪ فقط من المرضى في المغرب لديهم تأمين صحي، ولكن عدد كبير منهم يدفع مقابل فحص الكثافة العظمية^٥. يتم، في ما يخص العلاج، تعويض تكلفة الأدوية المتوفرة للمرضى ذوي التأمين الصحي من دون قيود؛ تطبّق شركات التأمين الخاصة معدلات تعويض مختلفة (٧٠-٩٨٪) وبعض الشركات لا تعوّض إلا بعد حصول الكسر الأول. تتوفّر علاجات ترقيق العظم بموجب وصفة طبيّة.

الكالسيوم والفيتامين "د"

إنّ مكملات الكالسيوم والفيتامين «د» متوفّرة بالإضافة إلى الأغذية المدعّمة. ما من برامج وقاية من خلال نمط الحياة.

المراجع

1. El Maghraoui A, Guerboub AA, Mounach A, Ghazlani I, Noujjai A, Ghazi M, Achemlal L, Bezza A, Tazi MA (2007) Body mass index and gynecological factors as determinants of bone mass in healthy Moroccan women. *Maturitas* 20;56(4): 375-382
2. El Maghraoui A, Guerboub AA, Achemlal L, Mounach A, Noujjai A, Ghazi M, Bezza A, Tazi MA (2006) Bone mineral density of the spine and femur in healthy Moroccan women. *J Clin Densitom* 9(4): 454-460
3. El Maghraoui A, Ghazi M, Gassim S, Mounach A, Ghazlani I, Noujjai A, Achemlal L, Bezza A, Dehhaoui M (2009) Bone mineral density of the spine and femur in a group of healthy Moroccan men. *Bone* 44(5): 965-969 Epub 2009 Jan 9
4. El Maghraoui A, Morjane F, Noujjai A, Achemlal L, Bezza A, Ghazlani I (2009) Vertebral fracture assessment in Moroccan women: prevalence and risk factors. *Maturitas* 62: 171-175
5. El Maghraoui A, Mounach A, Gassim S, Ghazi M. (2008) Vertebral fracture assessment in healthy men: prevalence and risk factors. *Bone* 43(3): 544-548
6. Allali F, El Aichaoui S, Khazani H, Benyahia B, Saoud B, El Kabbaj S, Bahiri R, Abouqal R, Hajjaj-Hassouni N (2009) High prevalence of hypovitaminosis D in Morocco: relationship to lifestyle, physical performance, bone markers, and bone mineral density. *Semin Arthritis Rheum*. 38(6): 444-451
7. El Maghraoui A, Koumba BA, Jroundi I, Achemlal L, Bezza A, Tazi MA (2005) Epidemiology of hip fractures in 2002 in Rabat, Morocco. *Osteoporosis Int* 16: 597-602
8. Bennani L, Allali F, Rostom S, Hmamouchi I, Khazzani H, El Manouri L, Ichchou L, Abourazzak FZ, Abouqal R, Hajjaj-Hassouni N (2009) Relationship between historical height loss and vertebral fractures in postmenopausal women. *Clin Rheumatol* 28: 1283-1289
9. Abourazzak FE, Allali F, Rostom S, Hmamouchi I, Ichchou L, El Mansouri L, Bennani L, Khazzani H, Abouqal R, Hajjaj-Hassouni N (2009) Factors influencing quality of life in Moroccan postmenopausal women with osteoporotic vertebral fracture assessed by ECOS 16 questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes* 7:23
10. Allali F, Rostom S, Bennani L, Abouqal R, Hajjaj-Hassouni N (2010) Educational level and osteoporosis risk in postmenopausal Moroccan women: a classification tree analysis. *Clin Rheumatol* 29: 1269-1275

الوقاية والتعليم ومستوى الوعي

إن ترقق العظم في المغرب لم يُصنّف بعد مشكلة صحية كبرى. ما من إرشادات صادقت عليها الحكومة لكنّ الأطباء يتبعون الإرشادات الدولية.

إنّ مستوى الوعي حول ترقق العظم بين المغربيين هو بشكل عام متدنٍ. تبين في دراسة تضمنت ٣٥٦ امرأة مغربية ذات صحة جيدة مع متوسط عمر يبلغ ٥٨,٩ ± ٧,٧. أنّ نسبة انتشار ترقق العظم هي على علاقة عكسية مع المستوى التعليمي، وتتراوح بين ٧,٧٪ للنساء ذات المستوى التعليمي الأعلى و٥٠٪ للنساء الأميات (قيمة احتمالية أقل من ٠,٠٥)¹.

إنّ الأطباء الاختصاصيين (اختصاصيي أمراض الروماتيزم، وجراحو العظام، واختصاصيي التوليد والأمراض النسائية، واختصاصيي الغدد الصماء) الذين يعالجون الفئة المعرضة لترقق العظم هم مدربون جيداً لتشخيص المرض ومعالجته، كما أنّ ترقق العظم قد تم إدراجه في المناهج التعليمية للكليات الطبيّة. إلا أنّ معظم اختصاصيي الرعاية الصحية يفتقرون إلى المعدادات والتدريب لمعالجة مرضى ترقق العظم باستثناء أولئك الذين يعملون في المراكز المتخصصة.

تنشط الجمعية المغربية لأمراض الروماتيزم وتنظّم اجتماعات دورية تركّز على ترقق العظم وتتواصل مع العامّة من خلال الصحف ومختلف وسائل الإعلام ومن ضمنها الراديو والتلفزيون والمواقع على شبكة الانترنت إلخ.

