

# جنوب إفريقيا

## لمحة عامة

## النتائج الرئيسية

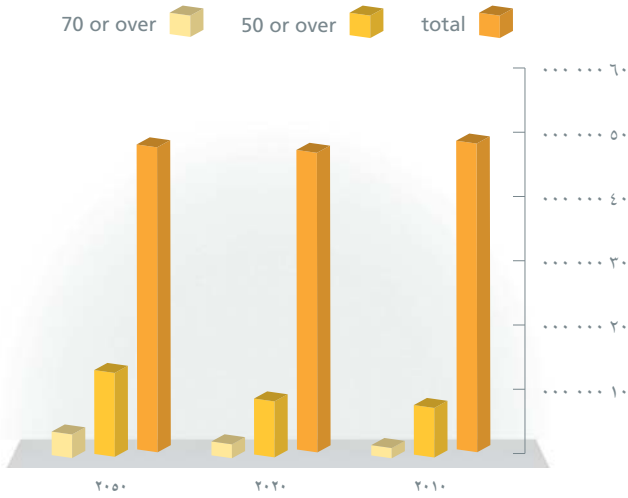
يبدو في جنوب إفريقيا أنّ معدلات إصابة الأشخاص من العرق الأبيض والآسيوي (من شبه القارة الهندية) والعرق المختلط بترقق العظم مشابهة لتلك في الدول المتطورة بالرغم من غياب بيانات عن الكسور. وكما هي الحال في الولايات المتحدة الأميركية، ليس ترقق عظم الورك شائعاً لدى العرق الأسود بالرغم من تشابه كتلة العظم الفقريّة وربما أيضاً انتشار الكسور الفقريّة بين العرقين الأبيض والأسود من جنوب إفريقيا. لذا من الضروري إجراء بحث عن هذا الموضوع المهمّ. إلى حين توافر تلك البيانات، نستخدم بيانات التقدير الاستقرائي من الولايات المتحدة الأميركية وبريطانيا وكندا وأستراليا. نعلم أنّ هذه البيانات غير دقيقة إذ إنّها لا تأخذ بعين الاعتبار خصوصية شعوب جنوب إفريقيا من حيث العرق وخصائصهم الوراثية.

ليس عملاً حكيماً، نظراً لندرة البيانات المحليّة، إجراء توقعات الإصابة بكسور في السنوات العشر المقبلة، مع أنّه، وبالاعتماد على السكّان الحاليين الذين تخطى ٧,٥ مليون منهم، لا غير، سنّ الـ ٥٠ عاماً، يمكن أن نفترض أنّ عدد السكّان المسنين سيزيد بشكلٍ أسّيّ في العقد المقبل أو العقدين المقبلين وسترتفع معه نسبة الإصابة بترقق العظم أو الكسور الناجمة عنه. ازداد العلاج المضاد للفيروسات بشكلٍ كبير علماً أنّ التأثير السلبي لهذه الأدوية على صحّة العظام معروف وقيد الدرس.

حتى الآن، لا يعتبر ترقق العظم أولويّة صحّيّة في جنوب إفريقيا حيث يتفشّى فيروس نقص المناعة المكتسب/الأيذز والسلّ وسوء التغذية. لذلك أصدرت الجمعية الوطنيّة لترقق العظم في جنوب إفريقيا (NOFSA) إرشادات عن العلاج والوقاية سنة ٢٠٠٠ وأعدت صياغتها سنة ٢٠١٠. كان موضوع الوقاية من الكسور الناتجة عن ترقق العظم وخفض نسب الأمراض والوقيات من أهم الأمور التي أخذت بعين الاعتبار في إعداد تلك الإرشادات، وبالرغم من عدم القيام بتحليل اقتصادي رسمي، أخذت فعاليّة تكلفة التشخيص والعلاج في الاعتبار في التوصيات كلها. تستهدف الإرشادات العاملين كافة في مجال الرعاية الصحيّة وأطباء الصحّة العامّة والأطباء المختصين والسلطات الصحيّة كما تجري مناقشات دائمة مع وزارة الصحّة لضمان استخدام هذه الإرشادات وتوزيعها على المستوى الوطني. نأمل أن تؤدّي هذه المناقشات إلى تقييم البيانات المحليّة عن الكسور وبالتالي يمكن إعداد إستراتيجية صحيّة اقتصادية لمعالجة ترقق العظم في هذا البلد.

يقدر عدد السكّان الحالي في جنوب إفريقيا بـ ٥٠ مليون، ١٦٪ (٨ مليون) منهم بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر و٢٪ (١,٦ مليون) بعمر ٧٠ عاماً أو أكثر. بحلول سنة ٢٠٥٠، من المتوقّع أن يكون ٢٨٪ (١٣,٦ مليون) من السكّان بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر و٨٪ (٤ مليون) منهم بعمر ٧٠ عاماً أو أكثر، في حين سيبقى عدد السكّان الكليّ حوالي ٥٠ مليون نسمة (الرسم ١).

## الرسم ١: توقّع نموّ السكّان في جنوب إفريقيا لغاية عام ٢٠٥٠



المراجع: مكتب الإحصاء السكاني الأمريكي

لربما تمّ التقليل من قدر قيمة التوقعات بما أنّها تمّت قبل البدء بالعلاج المضاد للفيروسات لمعالجة وباء فيروس نقص المناعة المكتسبة.

## الوبائيات

إنّ تمّ إجراء استقراء على بيانات الإحصاءات الدوليّة يمكن القول إنّ حوالي ٤,١ مليون امرأة فوق عمر ٥٠ عاماً و٦,٠ مليون رجل فوق عمر ٥٠ عاماً يعانون من ترقق العظم.

## كسور الورك

إنّ تمّ إجراء استقراء على البيانات الأميركية، يمكن القول إنّ ثمة ٥٤,٨٩٠ حالة كسر ورك كل سنة. لكن قد يكون ذلك غير دقيق بسبب عدم الأخذ بالاعتبار عوامل أخرى مثل الخصائص الوراثية والعرق. يمكننا القول، بحسب دراسات محلية دقيقة نسبياً، إنّ معدلات الكثافة العظمية المعدنيّة، المُقاسة بجهاز قياس الكثافة العظمية المعدنيّة، لدى العرق الأبيض والمختلط والهندي متشابهة وغير مختلفة كثيراً عن المعدلات المرجعية التي وضعها مصنع الجهاز. لذلك قد يكون انتشار كسور الورك متشابهاً بين هذه الفئات السكانية، لكن ما من بيانات وبائية عن كسور الورك، يتمتع الأفارقة الأميركيون بكثافة عظمية معدنيّة أعلى من نظرائهم البيض، ولكن تشير دراسات محلية أنّ الكثافة العظمية المعدنيّة في الفترات لدى السود والبيض في جنوب إفريقيا متشابهة وأنّ معدلات الكسور الفقرية متشابهة بين السود والبيض، غير أنّ معدلات الكثافة العظمية المعدنيّة في الورك أعلى بكثير لدى السود.

لا يوجد معلومات دقيقة في ما يتعلق بمعالجة كسور الورك لكن من المؤكّد أنّه يتم معالجة معظمها جراحياً.

### الجدول ١: تكلفة كسور الورك وأيام الاستشفاء

متوسط أيام الاستشفاء	تكاليف الاستشفاء غير المباشرة (لكل مريض)	تكاليف الاستشفاء المباشرة (لكل مريض في مستشفى خاص)
٧ إلى ٩ أيام	حوالي ٢٥٠٠٠ راند (٢٥٠٠ دولار أميركي)	حوالي ١٧٠٠٠٠ راند (٢٤٠٠٠ دولار أميركي)

تجدد الإشارة إلى أنّ التكلفة الإجمالية لأمراض القلب في السنة تتخطى ١٠ مليارات راند (١,٤ مليار دولار أميركي).

### الكسور الفقرية وغيرها من كسور الهشاشة

اعتبر دلماس وغيره (Delmas et al.)، عام ٢٠٠٥، أنّ حوالي ١٢٢٨١ كسراً فقرياً يحصل سنوياً في جنوب إفريقيا بحسب استقراء محسوب لإحصاءات أميركية وأوروبية وأسترالية.

## التشخيص

يُقدّر أنّه يوجد في جنوب إفريقيا ١٨٠ جهاز قياس الكثافة العظمية المعدنيّة (١٠٠٠٠/٠,٠٣٦)، ومعظم هذه الأجهزة متوفّر في المناطق المدنيّة لا

غير؛ يكلف الفحص حوالي ١٠٠٠ راند (١٣٠ دولار أميركي). يُجرى في المستشفيات الحكوميّة كل سنة حوالي ٣٠٠٠٠ فحص بجهاز قياس الكثافة العظمية المعدنيّة من دون أي تكلفة على المريض. على المريض الانتظار أسبوع أو اثنين قبل القيام بهذا الفحص في المستشفيات الحكوميّة ويوم أو اثنين في المستشفيات الخاصّة. نادراً ما تستخدم آلات التصوير بالموجات فوق الصوتيّة لتشخيص ترقق العظم. يكلف الفحص ٢٥٠ راند (٥٠ دولار أميركي).

## سياسة التعويض

ليس لحكومة جنوب إفريقيا خطة صحيّة حتّى الآن بالرغم من سعيها إلى تطبيق خطة في السنوات القليلة المقبلة. يعوّض تأمين الرعاية الصحيّة الخاص هذه الفحوصات إن أظهر قياس الكثافة العظمية المعدنيّة إصابة حادة بقلة العظم أو ترقق العظم أو في حال وجود كسور هشاشة أو عوامل خطر. كما تدفع شركات المساعدات الطبيّة تكلفة الفحص بجهاز قياس الكثافة العظمية المعدنيّة وثمان الأدوية للمرضى المشتركين بخطة تأمينية متقدّمة.

## الكالسيوم والفيتامين "د"

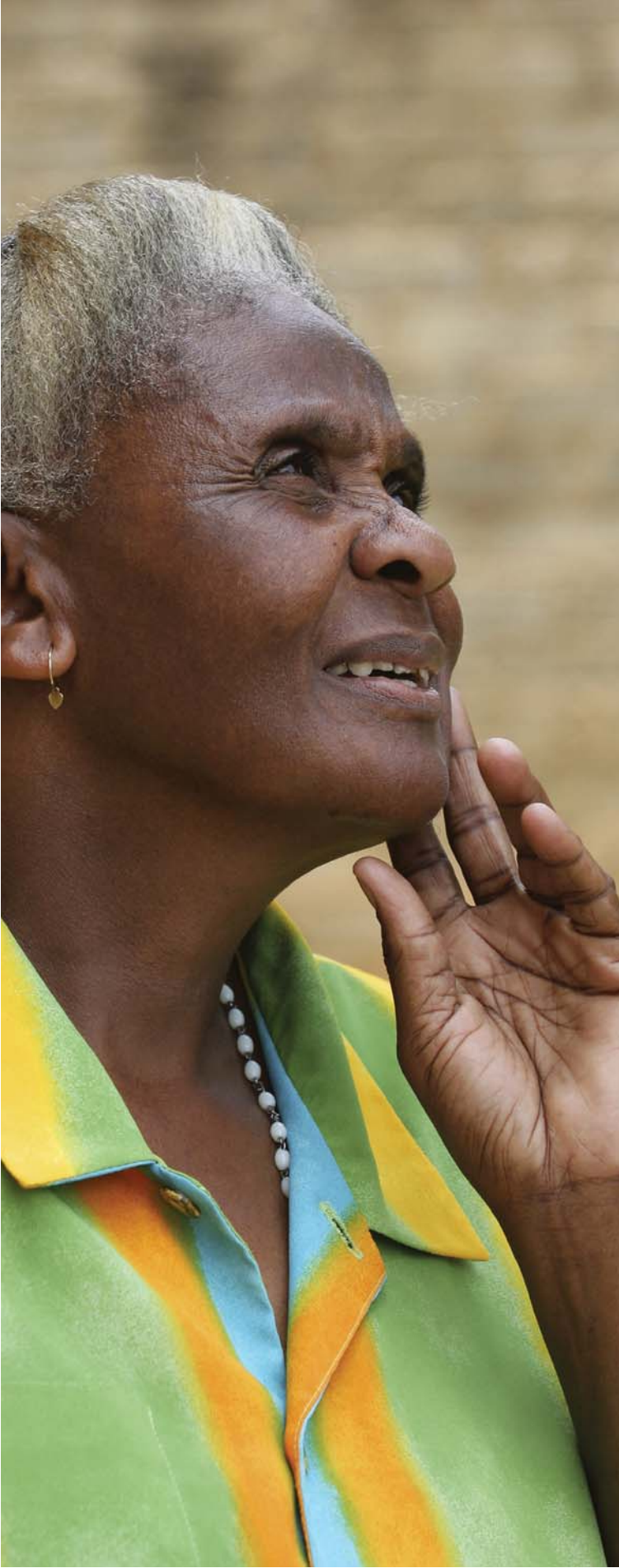
تتوفر مكملات الكالسيوم والفيتامين "د" إلا أنّ الأغذية المدعّمة بالكالسيوم والفيتامين "د" قليلة.

## الوقاية والتعليم ومستوى الوعي

بالرغم من عدم اعتبار ترقق العظم مشكلة صحيّة أساسية في جنوب إفريقيا حتّى الآن، تعتمد وزارة الصحّة إرشادات (وضعها الجمعية الوطنيّة لترقق العظام في جنوب إفريقيا - NOFSA) للوقاية من ترقق العظم ومعالجته. تُعطى هذه الإرشادات على مستوى الرعاية الأوليّة في حين تقدّم الجمعية إرشادات الوقاية والعلاج إلى الأطباء والعامة على حدّ سواء. تُبذل الكثير من الجهود على المستوى الحكومي وبالتعاون مع شركة مديكال أيدز Medical Aids وقد عقدت عدّة اجتماعات بين الطرفين لمناقشة الإرشادات الجديدة التي تمّ نشرها ٢٠١٠.

يتدرب طلاب الطب ومعظم العاملين في المهن شبه الطبيّة (اختصاصي التغذية، المعالجين الفيزيائيين، المرصّين، مصوري الأشعة) على سبل الوقاية من ترقق العظم وتشخيصه ومعالجته.

بالإجمال، يعتبر مستوى وعي الأشخاص حول ترقق العظم جيّد. تحاول الجمعية الوطنيّة لترقق العظم في جنوب إفريقيا (NOFSA) أن تشر الوعي طوال السنة من خلال وسائل الإعلام المسموعة والمكتوبة ولديها شهر خاص بنشر الوعي عن العظام في تشرين الأوّل/أكتوبر حيث تبتّ إذاعات الراديو ووسائل إعلام أخرى مقابلات ذات صلة (من اليوم العالمي لترقق العظم في



٢٠ تشرين الأول/أكتوبر حتى نهاية تشرين الثاني/نوفمبر).

الجمعية الوطنية لترقق العظم في جنوب إفريقيا هي الجمعية الوحيدة التي تُعنى بترقق العظم في البلاد وبالتالي المركز المرجعي الوحيد. تراجع الجمعية بشكل عام المقالات (حوالي ٢٠ في السنة) التي تكتب في الصحافة العامة لتتأكد من صحتها. كما تدير على المستوى الوطني منتدى إلكتروني عن العظام القوية وتجري ما يقارب ٣٠ حديثاً على الراديو والتلفزيون في السنة وتوزع نشرة إخبارية سنوية على المرضى والأطباء وتدير شؤون دورة تدريب سنوية متقدمة (معتمدة على نموذج المؤسسة الدولية لترقق العظم) للأطباء، أضف إلى أنها عقدت ثلاث دورات تدريب للأطباء ومشغلي أجهزة قياس الكثافة العظمية المعدنية DXA بالتعاون مع الجمعية الدولية لقياس الكثافة العظمية السريري ISCD. وللجمعية الوطنية لترقق العظم شهر توعية عن العظام يقوم على وسائل الإعلام في تشرين الثاني/نوفمبر من كل سنة، تديره شركة العلاقات العامة في الجمعية للمصلحة العامة وقد نظمت أيضاً سباق قفز الحبال للأطفال بالتعاون مع شركة محلية لمنتجات الألبان.

## التوصيات

ثمة حاجة ماسة إلى إحصاءات حول انتشار ترقق العظم والكسور في جنوب إفريقيا للتمكن من مكافحة المرض بنجاح. ففي بلد تنفست فيه أمراض مثل فيروس نقص المناعة المكتسبة/الأيدز والسل وسوء التغذية وهي الأمراض المسؤولة حالياً عن معظم حالات الوفاة، ما زال أمام ترقق العظم طريق طويل ليقطعه قبل اعتباره مرضاً خطراً. لا زال البعض يعتقد أن ترقق العظم مرض يصيب النساء البيض المسنات وهو جزء طبيعي من الشيخوخة، لكننا وجدنا أن الكثافة العظمية للنساء السود هي ذاتها لدى البيض وتصبن بكسور فقرية بنسب مشابهة للنساء البيض.

لا يوجد تمويل لدراسات الانتشار الوبائي وبالتالي ثمة نقص في الإحصاءات المحلية الموثوقة عن الكسور.