

# تونس

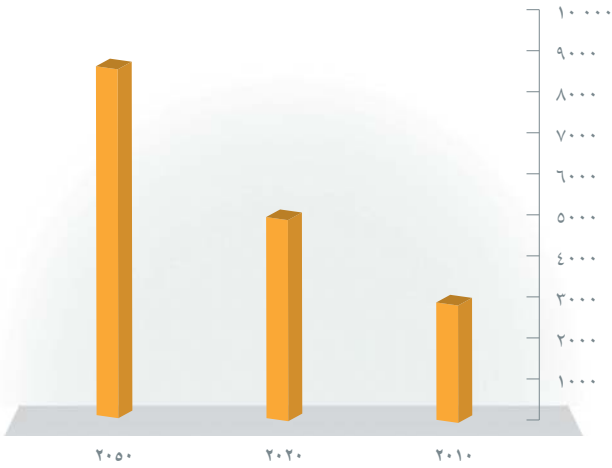
## لمحة عامة

ما بعد انقطاع الطمث معنيات بالدراسة، لديهم T-score أدنى من ٢,٥ (المستوى الحدي لترقق العظم لدى منظمة الصحة العالمية)<sup>١</sup>. تم احتساب القيم المرجعية الوطنية لدى النساء التونسيات في دراسة لاحقة<sup>٢</sup>.

## كسور الورك

بلغ عدد كسور الورك الناتجة عن ترقق العظم لعام ٢٠٠١: ٣١٦٤ حالة لدى الأشخاص البالغ عمرهم ٥٠ عاماً أو أكثر و٢٩٧٩ لدى الأشخاص البالغ عمرهم ٦٠ عاماً أو أكثر. من المتوقع أن يصل هذا الرقم إلى ٥١٠١ بحلول عام ٢٠٢٠ و٨٨٥٠ بحلول عام ٢٠٣٩ (الرسم ٢). أخذت هذه البيانات عن الإصابة بكسور الورك من الدراسة الوطنية حول إصابات كسور الورك في تونس سنة ٢٠٠٢ والتي قدرت ٢١٣,٥ كسور لكل ١٠٠٠٠٠ شخص في السنة<sup>٣</sup>.

## الرسم ٢: توقعات كسور الورك بحلول سنة ٢٠٥٠



متوسط عدد أيام الاستشفاء في حالات كسور الورك هو تسعة أيام.

تبلغ تكاليف الاستشفاء المباشرة لكسور الورك ٤ مليون يورو (تعتمد البيانات على الاستشفاء في المستشفيات الحكومية لا غير)<sup>٤</sup>.

## الكسور الفقرية وغيرها من كسور الهشاشة

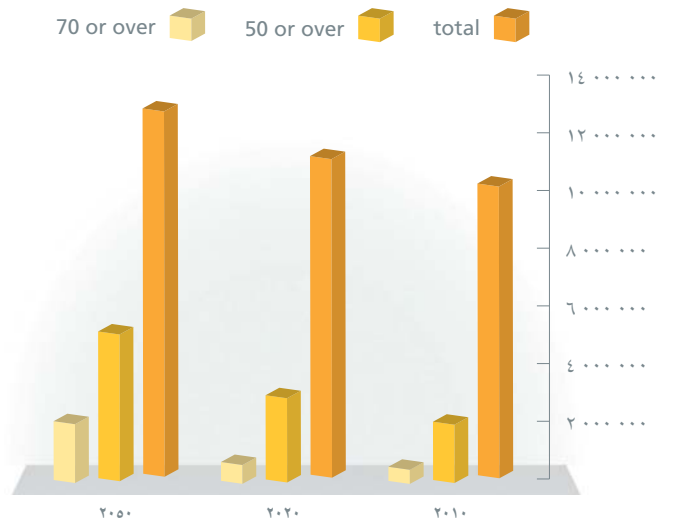
درس سلامي وغيره (Sellami et al) الكسور الناتجة عن ترقق العظم لدى

تأسست الجمعية التونسية للوقاية من ترقق العظم عام ٢٠٠٠. تعنى بالمرضى والمواد التعليمية للعامة والأطباء. كما تنظم اجتماعات ومؤتمرات وتعد برامج تعليمية للأطباء الممارسين وأطباء المستشفيات والمرضى. تونس هي إحدى البلدان الأربعة الوحيدة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا التي تتمتع بنموذج فراكس FRAX الذي تم تطويره بالاستناد إلى الأبحاث الحديثة.

## النتائج الرئيسية

يقدر عدد سكان تونس الحالي بـ ١٠,٥ مليون، و٢٠٪ منهم (٢,١ مليون) بعمر ٥٠ عاماً أو أكثر و٥٪ (٥٠٠,٠٠٠) بعمر ٧٠ عاماً أو أكثر. بحلول ٢٠٥٠، من المتوقع أن يكون ٤٠٪ (٥,٣ مليون) من السكان بعمر ٥٠ أو أكثر و١٦٪ (٢,١ مليون) بعمر ٧٠ أو أكثر في حين سيزيد عدد السكان الكلي إلى ١٣ مليون نسمة (الرسم ١).

## الرسم ١: توقع نمو السكان في تونس لغاية عام ٢٠٥٠



المراجع: مكتب الإحصاء السكاني الأميركي

## الوبائيات

من المتوقع أن تصيب قلة العظم ٢٥٤ ٥٠٤ امرأة فوق سن ٤٠ عاماً وترقق العظم ٢٩٣ ٢٤٤ امرأة في الفئة العمرية ذاتها. في دراسة أجريت سنة ٢٠٠٦ عن انتشار ترقق العظم، ظهر أنّ واحدة من أصل أربع نساء تونسيات في سن

## المراجع

1. Ben Aissa R, Laatar A, Kerkeni S, Kassab S, Maamer M, Zouari B, Ouechtati A, Ben Hamida A, Gueddana N, Zakraoui L (2006) Prévalence de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées des gouvernorats de l'Ariana et de la Manouba-Tunis. Tun méd 84 (Sup 10): 119
2. Zakraoui L, Laatar A, Nasaraoui R, Kerkeni S, Kassab S, Ben Hamida A, Ben Aissa R, Gueddana N (2006) Valeurs densitométriques de référence d'une population tunisienne féminine saine Rev Rhum 73: Abst. 1134
3. Zakraoui L, Laatar A, Labidi R, Zouari B (2002) Incidence de la fracture de l'extrémité supérieure du fémur (FESF) en Tunisie: Etude épidémiologique nationale. Rev. Rhumatisme Ed Fr 69: 1042
4. Laatar A, Kerkeni S, Chekili S, Kassab S, Hajri R, Jebali E, Zakraoui L. La ration calcique chez les femmes tunisiennes : à propos de l'étude DOPIT. Revue du Rhumatisme 71- N°10-11: 979
5. Sellami S, et al. (2006) Prevalence of osteoporotic fractures in Tunisian women. Revue de chirurgie orthopédique 92: 490-494
6. Meddeb N, et al. (2005) Vitamin D deficiency in Tunisia. Osteoporos Int 16(2): 180-183
7. Laatar A, Nasaraoui R, Kerkeni S, Chekili S., Zaltni S, Ben Aissa R, Hajri R, Kassab S, Zouari B, Gueddana N., Zakraoui L (2007) Main risk factors of osteoporosis in Tunisian women. Osteoporos Int: 18 (Suppl 1): S105
8. Laatar A, Kerkeni S, Chekili S, Kassab S, Hajri R, Zouari B, Zakraoui L (2006) Risk factors of osteoporosis in Tunisian females: An epidemiologic study. Ann Rheum Dis 65 (Supl II): 421

١٣١١ امرأة في فترة ما بعد انقطاع الطمث، وتبين أن ١٦٪ منهن تعانين كسراً في أحد المواضع المدروسة. سجّلت الكسور الفقرية ٦٠٪ من مجموع الكسور، وكسور الرسغ ٣٢٪، في حين لم تشكل كسور عظمة الفخذ الدانية سوى ٤,١٪ من مجموع الكسور.

## التشخيص

يوجد في تونس ٥٠ جهاز قياس الكثافة العظمية المعدنية DXA وعشرة أجهزة فوق الصوت الكمي QUS في المدن لا غير. يكلف الفحص بال DXA ٤٠ دولار أميركي وفحص QUS ١٥ دولار أميركي. على الشخص الانتظار أقل من ثلاثة أيام لإجراء فحص DXA وأقل من يوم لإجراء فحص QUS.

## سياسة التعويض

لا تقدّم خطة التأمين الصحي الحكومي تعويض لتكاليف التشخيص لكن بعض شركات التأمين الصحي الخاصة تفعل ذلك بالاعتماد على خطة التأمين الفردية. تقدّم خطة التأمين الصحي الحكومي وشركات التأمين الصحي الخاصة تعويض عن تكاليف علاجات ترقق العظم.

## الكالسيوم والفيتامين "د"

تتوفّر مكملات الكالسيوم والفيتامين "د" وقد تمّ تقييم نسبة استهلاك الكالسيوم في إطار دراسة DOPIT.

في دراسة تونسية أجريت في فصل الشتاء على ٢٦٩ امرأة من الفئة العمرية ٢٠-٦٠ عاماً، تمّ تسجيل نقص الفيتامين "د" (ك ١٥ نانوغرام/ملتر) لدى ٥٥,٢٪ من الحالات<sup>٧,٨</sup>.

بالإضافة إلى ذلك، تناول بحثٌ نشر سنة ٢٠٠٦ و٢٠٠٧ من قبل أ. العطار وغيره عوامل الخطر الأساسية لترقق العظم لدى المرأة التونسية<sup>٧,٨</sup>.

ما من برامج تعنى بالوقاية من ترقق العظم من خلال نمط الحياة.

## الوقاية والتعليم ومستوى الوعي

لا يعتبر ترقق العظم مشكلة صحية رئيسية في تونس حتى الآن وما من إرشادات عن ترقق العظم للأطباء ولا برامج تدريب للعاملين في المهن شبه الطبية، غير أنه ثمة برنامج حكومي للتوعية العامة.