

التقرير العالمي عن السكري

منظمة
الصحة العالمية



ملخص



ملخص

السكري مرض مزمن خطير يظهر عندما لا يفرز البنكرياس الكمية الكافية من الأنسولين (وهو هرمون يضبط مستوى السكر أو الجلوكوز في الدم) أو عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي يفرزه على نحو ناجح. ويمثل السكري مشكلة لا يستهان بها في مجال الصحة العمومية وهو في عداد أربعة أمراض غير سارية ذات أولوية مستهدفة لاتخاذ الإجراءات بشأنها من جانب قادة العالم. وقد سُجّل ارتفاع مطرد في عدد حالات الإصابة بالسكري ومعدل انتشاره على مدى العقود القليلة الماضية.

العبء العالمي

أشارت التقديرات إلى إصابة 422 مليون شخص بالغ بالسكري على الصعيد العالمي في عام 2014 مقارنة بإصابة 108 ملايين شخص في عام 1980. وكاد معدل الانتشار العالمي (الموحد حسب السن) للسكري يتضاعف منذ عام 1980 إذ ارتفع من 4.7% إلى 8.5% لدى السكان البالغين. مما ينعكس على زيادة في عوامل الخطر المرتبطة بالسكري مثل المعاناة من فرط الوزن أو البدانة. وكان ارتفاع معدل انتشار السكري في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أسرع من ارتفاعه في البلدان المرتفعة الدخل خلال العقد الماضي.

وسبب السكري وفاة 1.5 مليون شخص في عام 2012. وأسفر مستوى الجلوكوز في الدم الأعلى من المستوى الأمثل عن وفاة 2.2 مليون شخص آخر بزيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية أو بأمراض أخرى. وتحدث نسبة 43 في المائة من حالات الوفاة هذه التي يبلغ مجموعها 3.7 ملايين حالة وفاة قبل بلوغ 70 سنة من العمر. والنسبة المئوية لحالات الوفاة التي تنجم عن ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم أو عن السكري وتحدث قبل بلوغ 70 سنة من العمر في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط هي أعلى من النسبة المسجلة في البلدان المرتفعة الدخل.

ولا تتوفر تقديرات عالمية منفصلة لمعدلات انتشار السكري من النمط 1 والنمط 2 نظراً

إلى ضرورة إجراء اختبارات مخبرية معقدة عادة للتمييز بين السكري من النمط 1 (الذي يستلزم حقن الأنسولين للبقاء على قيد الحياة) والسكري من النمط 2 (عندما يعجز الجسم عن استخدام الأنسولين الذي يفرزه على النحو الصحيح). وتعاني أغلبية الأشخاص المصابين بالسكري من السكري من النمط 2. وقد كان هذا النمط يظهر عادة لدى البالغين في أغلب الحالات. أما الآن فهو يظهر لدى الأطفال أيضاً.

المضاعفات

يمكن أن يؤدي السكري بجميع أنماطه إلى مضاعفات في عدة أجزاء من الجسم ويزيد خطر الوفاة المبكرة بصفة عامة. وتشمل المضاعفات المحتملة النوبة القلبية والسكتة الدماغية والفشل الكلوي وبتر الساق والعمى وتضرر الأعصاب. ويزيد سوء مكافحة السكري أثناء الحمل خطر وفاة الجنين وظهور مضاعفات أخرى.

الأثر الاقتصادي

يتكبد كل من الأشخاص المصابين بالسكري وأسرتهم والنظم الصحية والاقتصادات الوطنية خسائر اقتصادية فادحة بسبب السكري ومضاعفاته من خلال تحمل التكاليف الطبية المباشرة وفقدان الوظائف والأجور. والعوامل الرئيسية المحددة للتكاليف هي رعاية المرضى داخل المستشفيات وخارجها غير أن أحد العوامل المساهمة يتمثل في ارتفاع تكاليف نظائر الأنسولين¹ التي يتزايد وصفها على الرغم من قلة البيّنات التي تشهد على مزاياها الكبيرة مقارنة بأنماط الأنسولين البشري الأرخص ثمناً.

الوقاية من السكري

لا تسمح المعارف الحالية بالوقاية من السكري من النمط 1. وتتوفر نهج فعالة للوقاية من السكري من النمط 2 ومن المضاعفات وحالات

الوفاة المبكرة التي يمكن أن تنجم عن جميع أنماط السكري. وتشمل هذه النهج السياسات والممارسات التي تطبق على مستوى السكان ككل وضمن سياقات محددة (المدرسة والمنزل ومكان العمل) وتسهم في تمتع الجميع بالصحة الجيدة بصرف النظر عن إصابتهم بالسكري مثل الحركة المنتظمة والأكل الصحي وتجنب التدخين وضبط ضغط الدم ومستوى الشحوم في الدم.

ومن الأساسي الاعتماد على منظور يشمل جميع مراحل العمر للوقاية من السكري من النمط 2 كما هو الحال عليه بالنسبة إلى عدة اعتلالات صحية. وهناك فسحة حاسمة للتدخل في مراحل العمر الأولى عندما تتشكل عادات الأكل وممارسة النشاط البدني ويكون من المحتمل برمجة ضبط توازن الطاقة في الأمد الطويل بهدف تخفيف وطأة خطر المعاناة من البدانة والسكري من النمط 2 في مرحلة لاحقة من العمر.

ولا يمكن لسياسة واحدة أو تدخل واحد ضمان تحقيق ذلك. فالأمر يستدعي اتباع نهج يشمل الحكومة ككل والمجتمع ككل وتأخذ في إطاره كل القطاعات أثر سياسات التجارة والزراعة والشؤون المالية والنقل والتعليم والتخطيط الحضري على الصحة في عين الاعتبار بشكل منهجي، بالاعتراف بأن تحسين الصحة أو عرقلتها مسألة تنتج عن السياسات المعتمدة في هذه المجالات وغيرها.

التدبير العلاجي للسكري

ينطلق حسن التعايش مع السكري من التشخيص المبكر للمرض. فكلما طالت حالة إصابة شخص بالسكري غير المشخص وغير المعالج، ازدادت حصائله الصحية سوءاً على الأرجح. وينبغي بالتالي إتاحة فرص ميسرة للاستفادة من وسائل التشخيص الأساسية مثل اختبار مستوى الجلوكوز في الدم في سياقات الرعاية الصحية الأولية. ولا بد من إرساء نُظم للإحالة وإعادة الإحالة لأن المرضى سيحتاجون إلى تقييم أو علاج متخصص ودوري للمضاعفات.

١. هذه أنماط من الأنسولين تُشتق من الأنسولين البشري بتحويل بنيته لتغيير مواصفات الحرائك الدوائية.



وقد أجرت عدة بلدان استقصاءات سكانية وطنية خاصة بمعدلات انتشار الخمول البدني وفرط الوزن والبدانة خلال السنوات الخمس الماضية إلا أن عدداً أقل من النصف أدرج قياس مستوى الغلوكوز في الدم في هذه الاستقصاءات.

إتاحة الأنسولين وأدوية أساسية أخرى

مازال انعدام إتاحة الأنسولين الميسور التكلفة يمثل عائقاً رئيسياً يحول دون نجاح العلاج ويؤدي إلى ظهور مضاعفات لا مبرر لها وحدوث حالات وفاة مبكرة. ويبلغ عن توفر الأنسولين والعوامل الفموية الخافضة لسكر الدم بصفة عامة في أقلية من البلدان المنخفضة الدخل فقط. وعلاوة على ذلك، لا تتوفر أدوية أساسية تكتسي أهمية حاسمة لمكافحة السكري مثل العوامل المستخدمة لخفض ضغط الدم ومستوى الشحوم في الدم في كثير من الأحيان في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وتعتبر السياسات والبرامج تدخلات ضرورية لتحسين الإنصاف في إتاحة الأدوية.

القدرة الوطنية على الوقاية من السكري ومكافحته

تختلف القدرة الوطنية على الوقاية من السكري ومكافحته وفقاً للتقييم الوارد في استقصاء عام 2015 للقدرات القطرية الخاصة بالأمراض غير السارية اختلافاً شديداً حسب الإقليم ومستوى الدخل القطري. ويبلغ معظم البلدان عن وجود سياسات وطنية بشأن السكري وسياسات وطنية للحد من عوامل الخطر الرئيسية ومبادئ توجيهية أو بروتوكولات وطنية لتحسين التدبير العلاجي للسكري. ومع ذلك، ينعهد تمويل هذه السياسات والمبادئ التوجيهية وتنفيذها في بعض الأقاليم وفي البلدان المنخفضة الدخل.

وعموماً، لا تتاح لممارسي الرعاية الصحية الأولية في البلدان المنخفضة الدخل التكنولوجيات الأساسية اللازمة لمساعدة الأشخاص المصابين بالسكري على التدبير العلاجي الصحيح لمرضهم. ويبلغ بلد واحد فقط من كل ثلاثة بلدان من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط عن إتاحة أبسط التكنولوجيات لتشخيص السكري وتدبيره العلاجي بصفة عامة في مرافق الرعاية الصحية الأولية.

وبالنسبة إلى الأشخاص الذين تشخص بإصابتهم بالسكري، هناك سلسلة من التدخلات العالية المردودية التي يمكن أن تحسن حصائلهم بصرف النظر عن نمط السكري الذي قد يعانون منه. وتشمل هذه التدخلات ضبط مستوى الغلوكوز في الدم من خلال اقتران النظام الغذائي بالنشاط البدني إضافة إلى الأدوية عند الضرورة؛ وضبط ضغط الدم ومستوى الشحوم في الدم للحد من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية ومضاعفات أخرى؛ والفحص المنتظم لتحري الأضرار التي تلحق بالعيون والكلى والأقدام بغية تيسير العلاج المبكر. ويمكن تعزيز التدبير العلاجي للسكري عن طريق استخدام المعايير والبروتوكولات.

وينبغي أن تُبذل الجهود الرامية إلى تحسين القدرة على تشخيص السكري وعلاجه في سياق التدبير العلاجي المتكامل للأمراض غير السارية تحقيقاً لحصائل أفضل. ويمكن ضمّ خدمات التدبير العلاجي للسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية على أدنى تقدير. كما يمكن أخذ التدبير العلاجي المتكامل للسكري والسل و/أو فيروس العوز المناعي البشري/ الأيدز في الاعتبار حينما يسجل ارتفاع في معدلات انتشار هذه الأمراض.

الاستنتاجات والتوصيات

يشدد هذا التقرير العالمي الأول للمنظمة عن السكري على الحجم الهائل لمشكلة السكري وعلى احتمال عكس الاتجاهات الحالية أيضاً. وتتوفر الأسس السياسية لتنسيق العمل من أجل التصدي للسكري في أهداف التنمية المستدامة والإعلان السياسي للأمم المتحدة الخاص بالأمراض غير السارية وخطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية. وسوف تحفز هذه الأسس عمل الجميع حيثما يُرتكز عليها.

ويمكن للبلدان أن تتخذ سلسلة من الإجراءات تمشياً مع أهداف خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية 2013-2020 بهدف الحد من أثر السكري:

- وضع آليات وطنية مثل اللجان المتعددة القطاعات الرفيعة المستوى لضمان الالتزام السياسي وتخصيص الموارد والقيادة الفعالة والدعوة من أجل تنظيم استجابة متكاملة للأمراض غير السارية بإبلاء عناية خاصة للسكري.

- بناء قدرات وزارات الصحة كي تضطلع بدور قيادي استراتيجي بإشراك الجهات صاحبة المصلحة على نطاق القطاعات والمجتمع وتحديد غايات ومؤشرات وطنية لتعزيز المساءلة وضمان حساب

كامل تكاليف السياسات والخطط الوطنية للتصدي للسكري ثم تمويلها وتنفيذها.

- منح الأولوية للإجراءات الرامية إلى الوقاية من معاناة الأشخاص من فرط الوزن والبدانة ابتداءً من فترة ما قبل الولادة وفي مرحلة الطفولة المبكرة وتنفيذ سياسات وبرامج لتعزيز الرضاعة الطبيعية واستهلاك الأغذية الصحية والتثبيط عن استهلاك الأغذية غير الصحية مثل المشروبات الغازية السكرية وتكوين بيئات عمرانية واجتماعية داعمة للنشاط البدني. فضم السياسات المالية إلى التشريعات وتغييرات البيئة وأنشطة إذكاء الوعي بالمخاطر الصحية هو أفضل سبيل لتعزيز النظم الغذائية الأوفر صحة والنشاط البدني على النطاق اللازم.

- تعزيز استجابة النظم الصحية للأمراض غير السارية التي تشمل السكري وخصوصاً على مستوى الرعاية الأولية وتنفيذ مبادئ توجيهية وبروتوكولات ترمي إلى تحسين تشخيص السكري وتدبيره العلاجي في سياق الرعاية الصحية الأولية ووضع سياسات وبرامج لضمان الإنصاف في إتاحة التكنولوجيات الأساسية للتشخيص

والتدبير العلاجي وجعل الأدوية الأساسية مثل الأنسولين البشري متوفرة وميسورة التكلفة لجميع الأشخاص المحتاجين إليها.

- التصدي للثغرات الرئيسية في قاعدة المعارف بشأن السكري. وهناك حاجة خاصة إلى عمليات تقييم حصائل البرامج الابتكارية الرامية إلى تغيير السلوك.

- تعزيز القدرة الوطنية على جمع بيانات ممثلة للواقع ومتصلة بعبء السكري واتجاهاته وعوامل الخطر الرئيسية المرتبطة به وتحليلها واستخدامها وإعداد سجل عن السكري والحفاظ عليه وتدعيمه إذا كان هذا الأمر ممكناً ومستداماً.

ولا توجد حلول بسيطة للتصدي للسكري بل يمكن للتدخلات المنسقة والمتعددة العناصر أن تحدث فرقاً كبيراً. ويستطيع كل فرد أن يؤدي دوره في الحد من وقع جميع أنماط السكري. فالحكومات ومقدمو الرعاية الصحية والمصابون بالسكري والمجتمع المدني ومنتجو الأغذية وصانعوها وموردو الأدوية والتكنولوجيا جهات تعتبر كلها جهات صاحبة مصلحة. وهي قادرة على أساس جماعي أن تساهم مساهمة ملحوظة في وقف ارتفاع عدد حالات السكري وتحسين مستوى حياة الأشخاص المصابين به.

