

## نحو تحسين مستوى العناية بذوي كسور هشاشة العظام

هرم المجتمع يؤدي إلى زيادة هائلة في حالات كسور هشاشة العظام، ويلقي بعبء ثقيل على المرضى وعائلاتهم وكذلك على الأنظمة الصحية والمجتمعات على مستوى العالم. [1] لذا فقد غدا تغيير الوضع الراهن لازماً وضرورة ملحة. نحن ندعو إلى اعتماد مقاربة منهجية دون أي تأخير، تهدف للعناية بكسور هشاشة العظام وتسعى لاستعادة القدرة على أداء الأفراد لوظائفهم والحيلولة دون حدوث كسور لاحقة.

هناك حاجة ماسة لتحسين:

- العناية المتعددة الاختصاصات للشخص الذي يعاني من كسور هشاشة في الورك ، في العمود الفقري و من كسور الهشاشة الرئيسية الأخرى
- الوقاية الثانوية العاجلة بعد حدوث أول كسر لجميع، كسور هشاشة العظام ، بما في ذلك الكسور عند صغار السنّ والمسنيين على حدّ سواء، وذلك لمنع أيّ كسور مستقبلية
- العناية الفائقة اللاحقة للأشخاص الذين تتأثر قدرتهم على العمل بسبب كسر الورك وكسور الهشاشة الرئيسية

المسنون الذين يعانون من كسور هشاشة العظام كثيراً ما يعانون من أمراض مزمنة سابقة تؤثر على التعامل مع حالتهم بشكل عام، وكذلك على معدلات البقاء على المدى القصير والطويل وعلى التعافي من الناحية الوظيفية والأداء. التقليل من الهذيان وتجنب المضاعفات هي أمور بالغة الأهمية لتحقيق نتائج جيدة. التعاطي المناسب مع الألم، التحسين السريع لللياقة البدنية لحالات الجراحة، والجراحة المبكرة يساهمون في تحسين الحالات المرضية وإنقاذ معدل الوفيات. فحوصات ما قبل الجراحة عندما تجرى بشكل ملائم، من شأنها أن تسمح بتحديد ومعالجة الأمراض الطبية الحادة أو أن تمنع تفاقم الحالات الطبية المزمنة. [2]

سعيًا لتحقيق ذلك الهدف، تجدر الإشارة إلى أنّ الذين يعانون من كسور هشاشة العظام يجب أن يتمّ التعامل معهم في سياق نظام سريري ملائم وفعال متعدد الاختصاصات ، يضمن تقييم مسبق للجراحة (خدمة رعاية الشيخوخة - Orthogeriatrics). في حالة الأشخاص الذين يعانون من كسر الورك ، فإن نموذج الرعاية المشتركة بين العناية بالشيخوخة وجراحة تقويم العظام في جناح مخصّص للعناية بالشيخوخة قد أدى إلى وقت أقصر لإجراء الجراحة، ومدة إقامة أقصر للمرضى داخل المستشفى، ومعدل أقلّ لوفاة المرضى داخل المستشفى ومعدل أقلّ لوفيات السنة الأولى. [3]

جميع الأشخاص ذوي كسور هشاشة العظام ومن جميع الأعمار لديهم خطر متزايد في المستقبل لكسور لاحقة. على أية حال، فقد وثقت العديد من الدراسات التي أجريت في جميع أرجاء العالم وجود فجوة علاجية رئيسية واضحة وغير مقبولة في مرحلة ما بعد الكسر. [4] لذا يجب أن يكون تقييم مخاطر الكسور إلزامياً لتبليغ العلاجات اللازمة لهؤلاء المرضى ممّن يواجهون خطورة عالية لكسور مستقبلية. خيارات العلاج الدوائية وغير الدوائية متاحة وفعالة لمنع المزيد من الكسور - إلّا أنّ حالياً، ٨٠ ٪ من الأشخاص الذين يعانون من كسور هشاشة العظام لا يزالون غير مشخصين ولا تتمّ معالجتهم. إن تنظيم الرعاية ما بعد الكسر من خلال خدمات كسور مترابطة وبتنسيق ذات قيادة (Fracture Liaison Service) قد أدى في العديد من البلدان إلى تحسين الرعاية الوقائية الثانوية المقدّمة، وذلك يشمل كلاً من التعامل مع هشاشة العظام ومنع الانتكاس على حد سواء. هذه الخدمات أظهرت تحسناً في مستوى الوقاية من تجدد الكسر في مجموعات المرضى الأصغر سنّاً وكذلك لدى المرضى كبار السن. [5،6]

حوالي نصف المسنين الذين كانوا مستقلين قبل حصول كسر الورك يفشلون في استعادة قدراتهم على المشي وتنفيذ الأنشطة المعتادة المطلوبة للبقاء مستقلين كما قبل الكسر. استراتيجيات طويلة الأمد لإعادة التأهيل و التي تتعاطى مع عوائق الأداء تحتاج أيضاً إلى التنفيذ بعد فترة النقاهة. هذا يتطلب أيضاً إدارة من قبل فرق رعاية متعدّدة الاختصاصات تعمل مع المرضى وعائلاتهم. [7]

للتعامل مع أزمة الكسور الهشّة هذه ، تتعهد المنظمات الموقّعة أدناه بتكثيف جهودها الحالية لتحسين التعاطي الحالي مع جميع كسور هشاشة العظام ، ومنع الكسور اللاحقة، والسعي لاستعادة القدرات الوظيفية ومستوى الحياة. لقد أن الأوان وأصبح لازماً علينا أن نعترف بأن الوضع الراهن لم يعد مقبولاً وأن الفرصة للتغيير تبدأ مع الكسر التالي!

بالإضافة لذلك ، مطلوب أيضًا إجراءات محددة في قطاعات مختلفة:

### منظمات المرضى وحماية المرضى

- الدعوة إلى الحصول على الرعاية في الوقت المناسب وفي المكان المناسب بواسطة أخصائيي رعاية صحية مناسبين من أجل تحسين نتائج العلاج والشفاء بعد حدوث الكسر ومنع المزيد من الانتكاسات والكسور

### الأفراد العاملون في مجال الصحة:

- البحث عن أفضل ممارسة مبنية على الأدلة وإنشائها واتباعها
- تشكيل فرق متعددة الاختصاصات مع الزملاء لتحديد احتياجات الأشخاص ذوي كسور هشاشة العظام والتعامل معها

### مجتمعات الصحة المتخصصة

- التعاون على المستوى الوطني والمحلي لتشكيل إتحادات للتحدث إلى صناع القرار بصوت موحد
- وضع مبادئ توجيهية متفق عليها تحدد معايير واضحة للرعاية المناسبة مبنية على استخدام أفضل الأدلة البحثية المتاحة، واقتراح مقاييس لتقييم الأداء
- توسعة برامج التعليم والبحث التي يمكنها التأسيس لأفضل الممارسات

### المؤسسات الحكومية

- مواجهة تهديد كسور هشاشة العظام لمجتمعاتهم
- إدراك الدور الأساسي الذي تضطلع به هذه المؤسسات في تأسيس أنظمة صحية قادرة على التعامل مع هذا التحدي
- إعطاء الأولوية للعناية السريعة والعناية طويلة الأمد لكسور الهشاشة وللوقاية في سياسات الصحة الوطنية
- زيادة التمويل المتاح لتطوير وتنفيذ واختبار نماذج الرعاية (أي Orthogeriatrics و Fracture Liaison Service) المصممة لتحسين النتائج للأشخاص الذين يعانون من كسور هشاشة العظام

### التأمين (الخاص والعام)

- وذلك لتغطية تكاليف أكثر الخدمات فعالية بغية تحسين التعامل ومنع الكسور الجديدة لدى الأشخاص الذين يعانون من كسور هشاشة العظام
- ولتحفيز تقديم أفضل رعاية ممكنة عند الاقتضاء
- وكذلك تقديم موارد إضافية للبحث عن أفضل الممارسات، للعناية بالأشخاص الذين يعانون من كسور هشاشة العظام.

### الأنظمة الصحية والممارسات الطبية

- تبني معايير الجودة وقياس مؤشراتنا
- حث الأطباء و الأنظمة الصحية لتقديم العناية المثلى والطويلة الأجل لكسور هشاشة العظام والوقاية الثانوية منها
- تقديم موارد إضافية للبحث عن أفضل الممارسات للعناية بكسور هشاشة العظام
- جمع وتحليل المعلومات عن الأشخاص الذين يعانون من كسور هشاشة العظام ، وعن الرعاية التي يتلقونها والنتائج على المدى الطويل واستخدام هذه المعلومات لإحداث تغييرات في الرعاية ومراقبة تحسّنهم والنتائج السريرية

### الصناعة

- الاستجابة لاحتياجات الرعاية والخدمات من خلال تطوير وتقييم المنتجات والتقنيات الجديدة بهدف تحسين حالات المرضى عبر منظومة قيم تميز واضحة

- العمل بشكل تعاوني مع المجتمعات المهنية، المنظمات الحكومية، الجامعات، شركات التأمين وأنظمة الرعاية الصحية لتطوير وتقييم هذه المنتجات والتقنيات
- الدعوة على صعيد دولي لتنفيذ رؤى منهجية لرعاية كسر هشاشة العظام والوقاية من الكسور مثل Fracture Liaison Service و Orthogeriatrics.

من الواجب علينا أن نتصدى للأزمة غير المقبولة للأشخاص غير المشخصين وغير المعالجين الذين عانوا من كسر هشاشة العظام. مرضانا ومجتمعنا لا يمكنهم الانتظار أكثر!

#### مراجع:

- [1] Sánchez-Riera L, Wilson N. Fragility Fractures & Their Impact on Older People. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2017;31(2):169-191.
- [2] Wilson H (2017). Pre-operative management. In: Falaschi P, Marsh DR (eds). Orthogeriatrics. Springer
- [3] Prestmo A, Hagen G, Sletvold O, Helbostad JL, Thingstad P, Taraldsen K, Lydersen S, Halsteinli V, Saltnes T, Lamb SE, Johnsen LG, Saltvedt I. Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomised, controlled trial. Lancet 2015;385:1623–33
- [4] Harvey NC, McCloskey EV, Mitchell PJ, Dawson-Hughes B, Pierroz DD, Reginster JY, Rizzoli R, Cooper C, Kanis JA.. Mind the (treatment) gap: a global perspective on current and future strategies for prevention of fragility fractures. Osteoporosis International 2017 May;28(5):1507-1529.
- [5] Ganda K, Puech M, Chen JS, Speerin R, Bleasel J, Center JC, Eisman JA, March L, Seibel MJ. Models of care for secondary prevention of osteoporotic fractures: a systematic review and meta-analysis. Osteoporosis International 2013, 24, 393-406.
- [6] Blain H, Masud T, Dargent-Molina P, Martin FC, Rosendahl E, van der Velde N, Bousquet J, Benetos A, Cooper C, Kanis JA, Reginster JY, Rizzoli R, Cortet B, Barbagallo M, Dreinhöfer KE, Vellas B, Maggi S, Strandberg T; EUGMS Falls and Fracture Interest Group; European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO), Osteoporosis Research and Information Group (GRIO), and International osteoporosis Foundation (IOF). A Comprehensive Fracture Prevention Strategy in Older Adults: The European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) Statement. J Nutr Health Aging. 2016;20(6):647-52.
- [7] Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, Sherrington C; Fragility Fracture Network (FFN) Rehabilitation Research Special Interest Group. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. BMC Geriatr. 2016;16:158