



مواجهة السمنة في دولة الإمارات العربية المتحدة السعي للوصول إلى نهج متعدد التخصصات

على الرغم من أن الإمارات العربية المتحدة تمكنت من هزيمة العديد من الأمراض المعدية التي لا زالت تعاني منها أماكن أخرى في المنطقة، إلا أن السمنة وما يرتبط بها من أمراض غير معدية (NCDs) لا تزال مشكلة رئيسية. ومثل نظيراتها من الدول الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي، تقترب الإمارات العربية المتحدة من قمة المخططات العالمية لقياس السمنة. ووفقاً لتقرير الحالة العالمي الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير المعدية في عام ٢٠١٤، وصل انتشار السمنة (تم تعديل المعايير حسب السن) إلى أكثر من ٣٧٪ في الإمارات العربية المتحدة في عام ٢٠١٤، وهو ثالث أعلى معدل في منطقة الشرق الأوسط (راجع الجدول ١) وأعلى بكثير من المتوسط الأوروبي المقدر بنحو ٢٠٪. وبالنسبة لتلك المشكلة، يشكل ارتفاع نسبة السمنة لدى النساء قلقاً من نوع خاص في الإمارات العربية المتحدة - وفي دول أخرى في مجلس التعاون الخليجي - حيث وصلت النسبة إلى ٤٥٪ في ٢٠١٤^١.

الجدول ١: انتشار السمنة في منطقة الشرق الأوسط، عام ٢٠١٤

كل الجنسين	الذكور	الإناث
قطر	٤٢,٣	٤٠
الكويت	٣٩,٧	٤٥,٩
الإمارات العربية المتحدة	٣٧,٢	٤٥,١
البحرين	٣٥,١	٤٢,٨
المملكة العربية السعودية	٣٤,٧	٤١,٤
لبنان	٣١,٩	٣٧,٧
عمان	٣٠,٩	٣٧,٧
الأردن	٣٠,٥	٣٨,٦
مصر	٢٨,٩	٣٧,٥
إيران	٢٦,١	٢٠,١
العراق	٢٣,٨	١٧,٢
سوريا	٢٣,٥	١٧,٤
اليمن	١٧,٢	١١,١

ملاحظات: تتحدد السمنة إذا كان مؤشر كتلة الجسم ≤ 30 . تقديرات معايير حسب السن للسكان الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ سنة. تحقيقاً لأغراض هذا التقرير، لم يتم تضمين بيانات قبرص وإسرائيل وفلسطين وتركيا فيه.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير المعدية ٢٠١٤.

^١ منظمة الصحة العالمية (WHO)، تقرير الحالة العالمي عن الأمراض المعدية ٢٠١٤. متوفر على: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114_eng_1/9789241564854/pdf?ua=1

وفي الوقت نفسه، تمثل معدلات السمنة المتزايدة في مرحلة الطفولة التهديد الذي يلوح في الأفق لميزانية الصحة في دولة الإمارات العربية المتحدة وفي الاقتصاد على نطاق أوسع، وذلك في ظل معاناة ما يقرب من ثلث السكان تحت سن ١٥ عاماً منها. ووجد أن حوالي ١٨٪ من الأولاد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ إلى ١٥ عاماً وأقل من ١٢٪ قليل من البنات في تلك الفئة العمرية يعانون من السمنة في دراسة استقصائية صحية مدرسية عالمية، وذلك وفقاً لمنظمة الصحة العالمية^٢. كما ارتفعت نسبة الطلاب الذين يعانون من الوزن الزائد إلى ٣٨,٤٪ في ٢٠١٠، من ٢١,٥٪ في ٢٠٠٥، على الرغم من حقيقة ارتفاع نسب النشاط البدني المعلنة في الفترة نفسها^٣.

بتكليف من

مواجهة السمنة في دولة الإمارات العربية المتحدة السعي للوصول إلى نهج متعدد التخصصات

الإمارات العربية المتحدة لديها أحد أعلى معدلات الانتشار النسبية لداء السكري لدى البالغين في العالم (١٩٪ في عام ٢٠١٤)، أعلى بكثير من المتوسط المرتفع بالفعل (وفقاً للمعايير العالمية) في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (١١,٣٪).^١

تزايد التركيز على الوقاية

يرى الدكتور عبد الله أن دولة الإمارات العربية المتحدة على الرغم من ذلك تستهدف الاضطلاع بدور قيادي بين دول مجلس التعاون الخليجي في محاولة مواجهة هذا الوباء. وقد صرح قائلاً: "إنه أحد البرامج الوطنية الرئيسية المعترف بها من قبل السلطات الصحية ونظم تقديم الخدمات الصحية. وهناك جهود كبيرة تُبذل للحد من السمنة، ولكن ليكون لها تأثير على مستوى السكان؛ سيستغرق الأمر قدراً كبيراً من الوقت".

وتبعاً للاعتراف الحديث نسبياً بأن التهديد الذي تشكله معدلات السمنة المرتفعة، والسمنة في مرحلة الطفولة على وجه الخصوص، فقد ركز واضعو السياسات في دولة الإمارات العربية المتحدة على برامج الوقاية والتوعية. على سبيل المثال، ساعد برنامج وقاية بأبوظبي على تعزيز الفحص لمختلف عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، مثل ارتفاع مؤشر كتلة الجسم (BMI).^٢

إن الأولويات الإستراتيجية الرئيسية التي حددتها منظمة الصحة العالمية لدولة الإمارات العربية المتحدة باعتبارها جزءاً من برنامج التعاون، وتطوير القطاع الصحي في الفترة من عام ٢٠١٢ وحتى عام ٢٠١٧ تتضمن تعزيز إدارة القطاع الصحي وتنسيقها من خلال تبسيط الإستراتيجيات والقواعد والمعايير واللوائح، وتعزيز نظم الرعاية الصحية والإحالة الأولية، بما في ذلك توفير الرعاية للأمراض غير المعدية، وتعزيز برامج الوقاية والرقابة فيما يتعلق بالأمراض غير المعدية، والتعاون على مستوى المدارس المعززة للصحة والمراهقين.^٣

وضعت اليونيسيف سلسلة من البرامج لمكافحة السمنة في مرحلة الطفولة بالتعاون مع الشركاء المرتبطين بالحكومة مثل مبادرة الأميرة هيا لتطوير الصحة، والتربية البدنية، والرياضات المدرسية، وهيئة المعرفة والتنمية البشرية، حكومة دبي، والرعاة من القطاع الخاص مثل فيتنس فيرست وفيرجن ميغا ستورز. استخدم أول هذه البرامج - وهو حملة حقائق السمنة المقررة لمدة ثلاثة أشهر من أجل زيادة الوعي - عدداً من حملات التوعية الإعلامية للوصول إلى كل من مواطني دولة الإمارات والمقيمين فيها على حدٍ سواء.

في عام ٢٠١٠، أصدرت وزارة التربية والتعليم قانوناً يقضي بحظر بيع المواد الغذائية غير الصحية، بما في ذلك المشروبات السكرية، والمطاعم المدرسية، وجعلت دورات التثقيف الصحي جزءاً إلزامياً من المناهج الدراسية الجديدة. كما أن مشروع متابعة الوقاية من السمنة في مرحلة الطفولة الذي تم تنفيذه في ثماني مدارس في الإمارات العربية المتحدة في العام الدراسي ٢٠١١-٢٠١٢ كان يرمي إلى تعليم الطلاب، والعاملين بالمدارس، وأولياء الأمور كيفية تبني نمط حياة صحي. وقد تم طرح فرض ضريبة على الأطعمة التي تحتوي على السكريات في السنوات الأخيرة.^٤

^١ "تقرير خاص: يمثل معدل السمنة في الإمارات العربية المتحدة ضعف المتوسط العالمي"، ذا ناشيونال، الثامن عشر من فبراير ٢٠١٥. متوفر على: <http://www.thenational.ae/uae/health/special-report-obesity-rate-in-the-uae-double-the-world-average>

^٢ الاتحاد الدولي لداء السكري، أعضاء الاتحاد الدولي لداء السكري - الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. متوفر على: <http://www.idf.org/membership/mena>

^٣ هيئة الصحة في أبوظبي، وقاية، أكتوبر ٢٠١١. متوفر على: <http://www.who.int/tobacco/mhealth/weqaya.pdf>

^٤ منظمة الصحة العالمية، إستراتيجية التعاون القطري، صفحة ١٩

مواجهة السمنة في دولة الإمارات العربية المتحدة السعي للوصول إلى نهج متعدد التخصصات

الحاجة إلى نهج إستراتيجي أكثر تنسيقاً

هناك خطوات تم اتخاذها نحو الإستراتيجيات الوقائية في مجال الصحة العامة، تشمل رفع مستوى الوعي بأهمية اتباع نمط حياة صحي وتوفير بيئة وبنية تحتية تدعم الحياة الصحية في معظم المجتمعات. وقد جاء على لسان الدكتورة نادية أحمد قائلة: "أنه على الرغم من ذلك، كما هو الحال في معظم البلدان في العالم، يميل واضعو السياسات في الإمارات العربية المتحدة إلى الخلط بين الوقاية والعلاج. ومن المهم للغاية أن نفهم أن السمنة مرض لديه بيولوجيا كامنة، وبالنسبة لأولئك الذين يعانون منه بالفعل، فقد فات أوان الوقاية الأولية، فهم يحتاجون إلى العلاج. ونحن بحاجة إلى مسارات متوازنة للوقاية والعلاج إذا أردنا السيطرة على هذا الوباء".

إن مواطني دولة الإمارات، الذين يشكلون نسبة تتراوح بين ١٠٪ و ١٥٪ من السكان، يحصلون على نمط حياة، وتدخلات طبية وجراحية. ويحظى أخصائيو التغذية بشعبية متزايدة (لدرجة أن بعضهم يُعتبر صورة مصغرة للمشاهير)، كما تزيد شعبية الاتجاه إلى اللياقة البدنية. هناك عدد أقل من البيانات المتاحة عن السكان الأجانب في البلاد، تشمل العمال الوافدين من أنحاء آسيا والوافدين من الولايات المتحدة وأوروبا ومناطق أخرى من الشرق الأوسط، ويلجأ معظمهم إلى مقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص. ومع ذلك، فقد صرّحت الدكتورة نادية أحمد بأنها تلاحظ وجود المصريين، والأردنيين، واللبنانيين، والجنوب آسيويين، والأوروبيين، والأمريكيين بين المرضى في عيادتها وتلاحظ أنها تشهد سمنة مفرطة لدى "العديد من هؤلاء المرضى".

كما أشارت الدكتورة نادية أحمد إلى أن الخيارات الوقائية والعلاجية لا يُرجح أن تكون فعالة إلا في قطاع صغير من السكان الذين يعانون من السمنة، مضيفة إلى ذلك أنه حتى في حالة الجراحة لعلاج السمنة "يخسر بعض الأشخاص ١٠٪ من وزنهم الزائد وبعضهم يخسر ٣٠٪". وقد اتفقت مع الدكتور عبد الله في أن توفير البيانات على نحو أفضل من شأنه أن يساعد في تقديم سبل علاج أكثر استهدافاً لكل حالة على حدة، وأن إجراء الدراسات الاستقصائية الوطنية كما في المملكة المتحدة والولايات المتحدة من شأنه أن يتيح لحكومات الإمارات المتحدة العربية وبلدان أخرى في المنطقة إمكانية تحديد تأثير التدخلات.

وتحظى الخيارات الجراحية بشعبية نسبية في الإمارات العربية المتحدة بين البالغين وكذلك الأطفال على نحو متزايد. في أبوظبي، أظهرت إحصائيات هيئة الصحة أن ما يقرب من ٣٠٪ من أطفال المدارس يعانون من الوزن الزائد أو السمنة، وقد تم إجراء جراحة لعلاج السمنة لمراهقين لا تتجاوز أعمارهم ١٣ عامًا. ومع ذلك، في حين أن الوعي بمشكلة السمنة حديث نسبياً، فإن التدخلات الجراحية حتى الآن تعتبر جزءاً من النهج الإستراتيجي الأكثر تنسيقاً لعلاج السمنة في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وترى الدكتورة نادية أحمد أنه على وجه الخصوص، وبالرغم من أن المبادئ التوجيهية الدولية توصي عمومًا باللجوء إلى الجراحة للمرضى الذين يتجاوز مؤشر كتلة الجسم لديهم ٣٥ ويعانون من داء السكري من النوع ٢^١. إلا أنه من المنتظر رؤية تأثير هذه

^١ يصرح الدكتور لموقع FoodNavigator.com: "الوعي بأضرار السكر في ازدياد، ويجب على الآباء في الإمارات العربية المتحدة فعل المزيد"، السابع من ديسمبر ٢٠١٥. متوفر على: <http://www.foodnavigator.com/Regions/Middle-East/Sugar-awareness-improving-but-UAE-parents-must-do-more-says-doctor>

مواجهة السمنة في دولة الإمارات العربية المتحدة السعي للوصول إلى نهج متعدد التخصصات

التوصيات في دولة الإمارات العربية المتحدة حتى الآن. وأضافت قائلة: "لا تزال الجراحة لعلاج السمنة غير مفهومة لدى العديد من مقدمي الخدمات، وبالتأكيد لدى معظم المرضى باعتبارها عملية تمثيل غذائي جراحية. ومع ذلك، فإن تطبيق الجراحة في علاج داء السكري من شأنه أن يساعد في تغيير ذلك الفهم".

ووفقاً لما ذكرته الدكتورة نادية أحمد، يتم تنظيم الجراحة لعلاج السمنة، مثل التدخلات الأخرى، وتقييسها على نحوٍ أكثر إحكاماً في القطاع الحكومي الذي يغطي الغالبية العظمى من السكان الأصليين في دولة الإمارات العربية المتحدة. من يستطيع تحمل تكاليف القيام بذلك الآن، في حين أن كثيراً من السكان الأجانب يستعينون بمقدمي الخدمات الخاصة الذين ينظمونها على نحوٍ أقل إحكاماً. وأشارت الدكتورة نادية أحمد قائلة: "يجب أن نقر بأن التقييس غير موجود وهناك حاجة إليه، ويجب أن يكون هناك تركيز على الطب القائم على الأدلة".

وأضافت أن ممارسة العمليات الجراحية الخاصة تظل تنافسية للغاية، وأنه لا يوجد اتساق يذكر في تحديد أهلية المريض أو في المتابعة الجراحية. وصرحت أيضاً: "هناك جراحون جيدون، ولكن يجب أن يتم توفير البنية التحتية لهم". وعلى الرغم من أن هيئة الصحة في دبي قد قدمت مبادئ توجيهية للجراحة لعلاج السمنة مؤخراً، "يتعين اتخاذ كثير من الإجراءات لتوفير التدريب وتوفير الرعاية المتكاملة متعددة التخصصات".

ووفقاً لما ذكرته الدكتورة نادية أحمد، فإن الإمارات العربية المتحدة تحرز تقدماً في تطوير قطاع قوي للرعاية الأولية، مما يؤدي بدوره إلى توفير فرصة لا تُقدر بثمن لدمج الوقاية ورعاية السمنة كجزء من الرعاية الأولية. وتردّد أنه في نهاية المطاف، من المرجح أن يتضمن وضع نهج أكثر تكاملاً للسمنة مزيداً من التطوير لنظام الرعاية الصحية الأولية في البلاد لعكس هذا النهج.

من الممكن أيضاً أن يحاكي النظام الصحي دولاً أخرى طوّرت النُهُج الابتكارية لتشخيص السمنة وتقييس التدخل الطبي. في هولندا، على سبيل المثال، طوّرت شراكة مواجهة الوزن الزائد في هولندا (PON) نموذجاً لإدارة الأمراض المزمنة للأطفال والبالغين الذين يعانون من السمنة، مما يشمل إستراتيجيات كشف الحالة وتشخيصها لدى الأفراد المعرضين لمخاطر عالية وتقديم تدخلات متكاملة لنمط الحياة، مما في ذلك العلاج الطبي الإضافي.^{١١}

خاتمة

تسلط المستويات المرتفعة للسمنة والأمراض المزمنة في الإمارات العربية المتحدة الضوء على مشكلة إقليمية على نطاق أوسع، ولكن من الممكن أن يوفر الدور القيادي للحكومة في السنوات الأخيرة نموذجاً لجيرانها في دول مجلس التعاون الخليجي.

^{١١} جمعية السكري الأمريكية، "إدارة السمنة لعلاج السكري النوع ٢"، رعاية داء السكري، يناير ٢٠١٦؛ ٣٩ (الملحق ١): S٤٧-S٥١. متوفر على: http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1/S47

مواجهة السمنة في دولة الإمارات العربية المتحدة السعي للوصول إلى نهج متعدد التخصصات

في الوقت نفسه، تعاني دولة الإمارات من مشكلة نقص البيانات التي توضح فعالية النهج الحالية كما هو الحال في أغلب باقي المنطقة. إضافةً إلى أنها تحتاج إلى تعزيز البيئة التنظيمية لوضع نهج أكثر تقييماً لرعاية السمنة، بما يتضمن قواعد التحديد والعلاج بعد الجراحة للمرضى الذين يخضعون لجراحة التمثيل الغذائي.

وفي النهاية، لا يزال يتعين على واضعي السياسات في الإمارات العربية المتحدة تبني النهج متعدد التخصصات لعلاج مرضى السمنة الذي حظي بشعبية كبيرة في الولايات المتحدة وبعض المناطق في أوروبا مثل هولندا. سيتطلب إجراء هذا التحول من مقدمي الخدمات الصحية والمجتمع ككل قبول الأسباب متعددة الأوجه للسمنة.

^{١١} وحدة البحوث الاقتصادية التابعة لمجلة ذي إيكونوميست، مواجهة السمنة في هولندا: اتخاذ إجراء لتغيير الأوضاع الأساسية، فبراير ٢٠١٦. متوفر على: <https://www.eiuperspectives.economist.com/healthcare/case-study/confrontingobesity-netherlands>