

تمهيد

يمثل الخرف مشكلة متصاعدة بسرعة من مشكلات الصحة العمومية التي يعاني منها نحو ٥٠ مليون نسمة في مختلف أرجاء العالم. وثمة زهاء ١٠ ملايين حالة جديدة كل عام، ومن المنتظر أن يزيد هذا الرقم بمعدل ثلاثة أضعاف بحلول عام ٢٠٥٠.

ويندرج الخرف في عداد الأسباب الرئيسية للإعاقة والتواكل في صفوف المسنين، ويمكن أن يلحق الخراب بحياة المصابين به، والقائمين على رعايتهم، وأسرهم. وفضلاً عن ذلك فإن هذا المرض يُلقي بعبء اقتصادي جسيم على عاتق المجتمعات ككل، حيث إن من المتوقع أن تصل التكاليف التقديرية لرعاية المصابين به إلى تريليوني دولار أمريكي سنوياً عندما يحل عام ٢٠٣٠.

وليس هناك من معالجة شافية للخرف، إلا أن بمقدور الإدارة الاستباقية لعوامل الخطر القابلة للتعديل أن تؤخر أو تبطئ بدء المرض أو تقدمه. وفي أيار/ مايو عام ٢٠١٧ اعتمدت جمعية الصحة العالمية خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥ التي تحث الدول الأعضاء على أن تضع، في أقرب وقت ممكن عملياً، استجابات وطنية طموحة لمجابهة هذا التحدي. ويعتبر الحد من مخاطر الخرف أحد مجالات العمل السبعة لخطة العمل العالمية.

وتوفر المبادئ التوجيهية الجديدة لمنظمة الصحة العالمية قاعدة المعارف اللازمة لمقدمي الرعاية الصحية، والحكومات، وصنّاع السياسات، وأصحاب المصلحة بغية الحد من مخاطر التدهور المعرفي والخرف عبر نهج صحي عمومي. وبالنظر إلى أن العديد من عوامل الخطر المتعلقة بالخرف تتطابق مع تلك العوامل الخاصة بالأمراض غير السارية فإن بالمستطاع إدماج التوصيات الأساسية مع برامج الإقلاع عن التدخين، والحد من مخاطر الأمراض القلبية الوعائية، والتغذية.

وإني لأحض كل أصحاب المصلحة على الاستفادة الفضلى من هذه التوصيات لتحسين الظروف الحياتية للمصابين بالخرف، والقائمين على رعايتهم، وأسرهم.

الدكتور رين مينغهوي

المدير العام المساعد لشؤون التغطية الصحية الشاملة/ الأمراض السارية وغير السارية في منظمة الصحة العالمية

موجز تنفيذي

مقدمة

يشكل الخرف مشكلة متصاعدة بسرعة من مشكلات الصحة العمومية العالمية. وهناك نحو ٥٠ مليون شخص في مختلف أرجاء العالم يعانون من هذا المرض، وتعيش غالبيتهم، أي نحو ٦٠٪ منهم، في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. ويشهد كل عام ظهور قرابة ١٠ ملايين حالة جديدة. ومن المتوقع أن يصل العدد الإجمالي للمصابين بالخرف إلى ٨٢ مليون مصاب عام ٢٠٣٠ و ١٥٢ مليون مصاب عام ٢٠٥٠. ويؤدي الخرف إلى تحميل الحكومات، والمجتمعات المحلية، والأفراد تكاليف متزايدة، كما يسفر عن خسائر في القدرة الإنتاجية للنظم الاقتصادية. وفي عام ٢٠١٥ وصلت قيمة التكلفة الاجتماعية العالمية الكلية للخرف إلى ما يقدر بنحو ٨١٨ مليار دولار أمريكي، وهو ما يكافئ نسبة ١,١ من الناتج المحلي الإجمالي العالمي.

ومع أن تقدم العمر هو أقوى عامل خطر معروف من عوامل الانحطاط المعرفي فإن الأمر البالغ الأهمية هو أن الخرف ليس نتيجة طبيعية أو حتمية للهرم. وقد أوضحت العديد من الدراسات الحديثة أن هناك علاقة بين تطور الضعف المعرفي والخرف من جهة وعوامل الخطر المرتبط بنمط الحياة من جهة أخرى، مثل الخمول البدني، وتعاطي التبغ، والنظم الغذائية غير الصحية، وتعاطي الكحول على نحو ضار. وثمة ارتباط بين بعض الحالات الطبية وتزايد خطر الإصابة بالخرف، بما في ذلك فرط ضغط الدم، وداء السكري، وفرط الكوليسترول، والسمنة، والاكتئاب. وتشمل عوامل الخطر الأخرى التي قد تكون قابلة للتعديل العزلة الاجتماعية والخمول المعرفي. ويعني وجود عوامل خطر من هذا النوع بالذات أن بالمستطاع توقي الخرف عبر نهج صحي عمومي، بما في ذلك تنفيذ تدخلات أساسية تكفل تأخير أو إبطاء الانحطاط المعرفي أو الخرف.

وفي أيار/ مايو ٢٠١٧ اعتمدت جمعية الصحة العالمية السبعون "خطة العمل العالمية بشأن الاستجابة الصحية العمومية للخرف ٢٠١٧-٢٠٢٥" (WHO, 2017a). وتتضمن هذه الخطة سبعة مجالات استراتيجية للعمل منها الحد من مخاطر الخرف. وتدعو الخطة أمانة منظمة الصحة العالمية إلى تعزيز قاعدة للبيانات، وتبادلها، ونشرها دعماً لتنفيذ تدخلات في ميدان السياسات للحد من عوامل خطر الإصابة بالخرف التي قد تكون قابلة للتعديل. ويشمل ذلك توفير قاعدة بيانات عن البيئات المتاحة بشأن انتشار عوامل الخطر هذه وأثر الحد منها؛ ودعم وصياغة وتنفيذ تدخلات متعددة القطاعات مسندة بالبيانات لتقليل خطر الإصابة بالخرف.

وتتسق المبادئ التوجيهية للحد من مخاطر الانحطاط المعرفي والخرف مع مهمة منظمة الصحة العالمية المتمثلة في توفير إرشادات مسندة بالبيانات للاستجابة الصحية العمومية للخرف.

طرق إعداد المبادئ التوجيهية

استندت عملية إعداد هذه المبادئ التوجيهية إلى "دليل منظمة الصحة العالمية لإعداد المبادئ التوجيهية" وشملت: (١) تشكيل فريق إعداد المبادئ التوجيهية (GDG)؛ (٢) إصدار أعضاء الفريق المذكور والمراجعين الأقران لإعلانات المصالح؛ (٣) استعراض لتحديد النطاق بغية صياغة الأسئلة واختيار الحصائل؛ (٤) تحديد البيئات المتاحة، وتقديرها، وتجميعها؛ (٥) صياغة توصيات مع تدخلات من طائفة واسعة من أصحاب المصلحة؛ (٦) إعداد الوثائق والخطط اللازمة لتعميمها.

ووفر فريق GDG، المتشكّل من مجموعة من الخبراء الدوليين، مدخلات لعملية تحديد نطاق المبادئ التوجيهية وساعد الفريق التوجيهي في وضع الأسئلة الأساسية. وتم إعداد ١٢ سؤالاً من أسئلة صيغة PICO (السكان، والتدخل، والمقارنة، والحصيلة).

وللإجابة على هذه الأسئلة فقد أُجريت سلسلة من البحوث المتعلقة بعمليات الاستعراض المنهجية، وأعدت مرتسمات البيّنات وفقاً لمنهجية تصنيف التوصيات وإعدادها وتقييمها (GRADE). وخلال اجتماع في مقر منظمة الصحة العالمية في جنيف في ٢-٣ تموز/ يوليو ٢٠١٨ ناقش فريق GDG البيّنات، والتّمس التوضيحات، وفسّر النتائج بغية وضع التوصيات. ودرس الفريق التوازن القائم بين المنافع والأضرار لكل تدخل؛ والقيم والأفضليات؛ والتكاليف واستخدام الموارد؛ والمسائل العملية الأخرى الخاصة بموردي الخدمات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وعند اتخاذ توصية قوية كان فريق GDG واثقاً من أن التأثيرات المرغوبة للتدخل تفوق التأثيرات المكروهة. وعندما لم يكن الفريق متيقناً من طبيعة التوازن بين التأثيرات المرغوبة والمكروهة فقد عمد إلى إصدار توصية مشروطة. وتشير التوصيات القوية إلى أن معظم الأفراد سيرغبون في التدخل وينبغي أن يتلقوه، في حين أن التوصيات المشروطة تعني أن الاختيارات المتباينة ربما تكون ملائمة للمرضى الأفراد وأنهم قد يحتاجون إلى المساعدة في التوصل إلى القرارات المتعلقة بالإدارة. وتوصل أعضاء فريق GDG إلى اتفاق بالإجماع على كل التوصيات والتصنيفات.

ملخص التوصيات

<p>ينبغي التوصية بالنشاط البدني للبالغين المتمتعين بمعرفة طبيعية للحد من خطر الانحطاط المعرفي.</p> <p>جودة البيّنات: معتدلة</p> <p>قوة التوصية: قوية</p> <p>يمكن التوصية بالنشاط البدني للبالغين المصابين بنقص معرفي خفيف للحد من خطر الانحطاط المعرفي.</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة</p> <p>قوة التوصية: مشروطة</p>	<p>تدخلات النشاط البدني</p>
<p>ينبغي عرض التدخلات الرامية إلى الإقلاع عن التبغ على البالغين المتعاطين للتبغ إذ إن ذلك قد يقلل من خطر الانحطاط المعرفي والخرف بالإضافة إلى ما يوفره من منافع صحية أخرى .</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة</p> <p>قوة التوصية: قوية</p>	<p>تدخلات الإقلاع عن التبغ</p>

<p>يمكن التوصية باعتماد نظام غذائي شبيه بنظام منطقة البحر المتوسط للبالغين المتمتعين بمعرفة طبيعية أو المصابين بنقص معرفي خفيف للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف.</p> <p>جودة البيّنات: معتدلة</p> <p>قوة التوصية: مشروطة</p> <p>ينبغي التوصية باعتماد نظام غذائي صحي متوازن لكل البالغين استناداً إلى توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي الصحي</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة إلى عالية (للمكوّنات الغذائية المختلفة)</p> <p>قوة التوصية: قوية</p> <p>لا يجوز التوصية بتناول الفيتامينين B و E، والأحماض الدهنية العديدة اللاتشبع، والمكمّلات المركبة المتعددة للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف.</p> <p>جودة البيّنات: معتدلة</p> <p>قوة التوصية: قوية</p>	<p>التدخلات التغذوية</p>
<p>ينبغي عرض التدخلات الهادفة إلى الحد من تعاطي الكحول الخطر والضرار أو الإقلاع عنه للبالغين المتمتعين بمعرفة طبيعية أو المصابين بنقص معرفي خفيف للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف بالإضافة إلى ما يوفره ذلك من منافع صحية أخرى.</p> <p>جودة البيّنات: معتدلة (للبيّنات الرصدية)</p> <p>قوة التوصية: مشروطة</p>	<p>التدخلات المتعلقة بالاضطراب الناجم عن تعاطي الكحول</p>
<p>يجوز عرض التدريب المعرفي على البالغين المسننين المتمتعين بمعرفة طبيعية أو المصابين بنقص معرفي خفيف للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة للغاية إلى منخفضة</p> <p>قوة التوصية: مشروطة</p>	<p>التدخلات المعرفية</p>

<p>ليس هناك من بيّنات كافية بشأن النشاط الاجتماعي والحد من خطر الانحطاط المعرفي/ الخرف.</p> <p>ثمة ارتباط وثيق بين المشاركة الاجتماعية والدعم الاجتماعي من جهة والصحة الجيدة والعافية طيلة العمر من جهة أخرى، وينبغي مساندة الإدماج الاجتماعي على مدى العمر.</p>	<p>النشاط الاجتماعي</p>
<p>يجوز عرض التدخلات المتعلقة بفرط الوزن و/ أو السمنة في منتصف العمر للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف.</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة إلى معتدلة</p> <p>قوة التوصية: مشروطة</p>	<p>إدارة الوزن</p>
<p>ينبغي عرض إدارة فرط ضغط الدم على البالغين المصابين به وفقاً للمبادئ التوجيهية القائمة لمنظمة الصحة العالمية.</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة إلى عالية (للتدخلات المختلفة)</p> <p>قوة التوصية: قوية</p> <p>يجوز عرض إدارة فرط ضغط الدم على البالغين المصابين به للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف.</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة للغاية (فيما يتعلق بحصائل الخرف)</p> <p>قوة التوصية: مشروطة</p>	<p>إدارة فرط ضغط الدم</p>
<p>ينبغي عرض إدارة داء السكري في شكل أدوية و/ أو تدخلات تتعلق بنمط الحياة على البالغين المصابين به وفقاً للمبادئ التوجيهية القائمة لمنظمة الصحة العالمية.</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة للغاية إلى معتدلة (للتدخلات المختلفة)</p> <p>قوة التوصية: قوية</p> <p>يجوز عرض إدارة داء السكري على البالغين المصابين به للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف.</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة للغاية</p> <p>قوة التوصية: مشروطة</p>	<p>إدارة داء السكري</p>

<p>يجوز عرض إدارة اضطراب نسب شحوم الدم في منتصف العمر للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف.</p> <p>جودة البيّنات: منخفضة</p> <p>قوة التوصية: مشروطة</p>	<p>إدارة اضطراب نسب شحوم الدم</p>
<p>لا تتوافر في الوقت الراهن بيّنات كافية للتوصية باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف.</p> <p>ينبغي توفير إدارة الاكتئاب في شكل مضادات للاكتئاب و/ أو تدخلات نفسية اجتماعية للبالغين المصابين به وفقاً للمبادئ التوجيهية القائمة لبرنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية.</p>	<p>إدارة الاكتئاب</p>
<p>ليس هناك من بيّنات كافية للتوصية باستخدام المُعينات السمعية للحد من خطر الانحطاط المعرفي و/ أو الخرف.</p> <p>ينبغي عرض إجراء الفحص ثم توفير المُعينات السمعية على المسنين لتحديد فقد السمع وإدارته في الوقت المناسب وفقاً لتوصيات المبادئ التوجيهية للرعاية المتكاملة للمسنين لمنظمة الصحة العالمية.</p>	<p>إدارة فقد السمع</p>