



من أهم تحديات الصحة العامة في المجتمع



تكثيف الجهود للقضاء على السمنة

المحتوى

| | |
|----|---|
| 2 | تكثيف الجهود للقضاء على السمنة..... |
| 3 | مقدمة..... |
| 4 | آن الأوان لتغيير مسار أزمة السمنة التي تهدد الصحة العامة..... |
| 5 | توضيح أسس إدارة الوزن والسمنة..... |
| 6 | أسباب الصعوبة في فقدان الوزن واستمرار فقده..... |
| 7 | السمنة في مملكة البحرين..... |
| 9 | هناك عوامل متعددة مسؤولة عن أزمة السمنة..... |
| 10 | أسباب الزيادة في معدلات السمنة في المنطقة..... |
| 12 | تأثيرات السمنة..... |
| 14 | الوقاية من السمنة..... |
| 16 | علاج السمنة..... |
| 19 | مبادرات محلية للحد من السمنة في مملكة البحرين..... |
| 20 | علاج متخصص للسمنة على مستوى الفرد..... |
| | رؤية لمجتمع خالٍ من عبء الأمراض المزمنة غير السارية |
| 23 | التي يمكن تجنبها..... |
| 24 | نبذة عن المحررين..... |
| 25 | مسرد المصطلحات..... |
| 26 | المراجع..... |

الغرض من هذا الكتيب

يهدف هذا الكتيب إلى إحاطة صناع القرار وأخصائيي الرعاية الصحية وعامة المواطنين والمقيمين بالسمنة كمشكلة صحية خطيرة وواسعة الانتشار في مملكة البحرين من خلال تسليط الضوء على تأثيرها على المجتمع والأفراد.

ويهدف أيضًا إلى التأكيد على فرص الوقاية من السمنة وعلاجها كمرض مزمن بالإضافة إلى عرض المبادرات التي تم تقديمها في مملكة البحرين لمعالجة هذه المشكلة الصحية.

تُمثل السمنة أحد أهم تحديات الصحة العامة التي تستحق تسليط الضوء عليها في مملكة البحرين. وقد بدأ العمل على إبراز العبء الذي يشكّله هذا المرض والجهود المبذولة لعكس مساره. كما أن هناك حاجة ماسة إلى التركيز على المصابين به ودعمهم. ومن ثم، يلزم بذل جهود جماعية أكبر لمعالجة التبعات الفردية والجماعية والاقتصادية لهذا الوباء بشكل فعال.

ولهذا، أصبح من الضروري الآن - أكثر من أي وقت مضى - أن يتم القيام بما يلي:

منح السمنة الأولوية

- يجب الاتفاق على تصنيف السمنة كحالة مرضية مزمنة معقدة ومتعددة العوامل تتطلب حلول علاجية طويلة الأمد.
- يحتاج مسار العلاج السريري للسمنة للتعزيز من خلال التطبيق الاستباقي لإرشادات الإدارة السريرية المقررة من أجل دعم اتخاذ قرارات الرعاية الصحية.

تمكين الأفراد وأخصائيي الرعاية الصحية ودعمهم

- يحتاج الأفراد للشعور بالتمكين من خلال تزويدهم بالمعلومات التي تمكنهم من اتخاذ خيارات الحياة الصحية والسيطرة على صحتهم منذ سن مبكرة.
- يحتاج أخصائيو الرعاية الصحية للادوات والاستراتيجيات التي تدعم الأشخاص المصابين بالسمنة لتوفير بيئة خالية من الوصمة.

تعاون الحكومة والمنظمات والمجتمعات لمكافحة السمنة

- يجب تبني نهج واسع النطاق لكافة المعنيين وتعزيزه لتطويع حلول عملية تتمحور حول تحدي السمنة والبدء بتطبيقها.



معالي الفريق طبيب الشيخ محمد بن عبدالله آل خليفة
رئيس المجلس الأعلى للصحة
رئيس مجلس إدارة جمعية السكري البحرينية

البحرين من الوعي العام بالنظام الغذائي والنشاط البدني. وعلاوة على ذلك، انتهت مملكة البحرين من دراسة الجدوى الاقتصادية لعبء الأمراض غير السارية ومكافحتها في بلدان مجلس التعاون الخليجي من أجل تحقيق فهم أفضل للعبء الذي تشكله تلك الأمراض على الاقتصاد. ولقد عزز التزام مملكة البحرين بالحد من انتشار الأمراض غير السارية من الوعي العام بهذه القضية بشكل كبير. ومع ذلك، فإنه يجب اتخاذ إجراءات جذرية بشأن السمنة من أجل ضمان استمرارية التقدم في مكافحة الأمراض غير السارية. وبدون اتخاذ هذه الإجراءات، سيكون للارتفاع المُقلَق في معدلات زيادة الوزن والسمنة في أوساط الشباب في البلاد تأثيرًا مدمرًا على نظم الرعاية الصحية والاقتصاد خلال العقود القادمة.

مقدمة

على مدار الـ 50 عامًا الماضية، تضاعف انتشار السمنة إلى أكثر من ثلاثة أضعاف في جميع أنحاء العالم، ويعاني ملايين البالغين من هذا المرض في الوقت الراهن¹. وترتبط السمنة بأضرارٍ كبيرة على مستوى الأفراد والمجتمعات، كما تمثل عواقب التأخر في اتخاذ إجراءات الوقاية منها وعلاجها عبئًا كبيرًا على أنظمة الرعاية الصحية والمجتمع في المستقبل¹.

شهدت بلدان مجلس التعاون الخليجي تصاعدًا سريعًا في انتشار السمنة والمشكلات الصحية المرتبطة بالسمنة². وتعد السمنة سببًا رئيسيًا للإصابة بالأمراض المزمنة غير السارية، والتي تشمل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان - وهي العوامل الرئيسية الثلاث لحالات الوفاة المبكرة في مملكة البحرين³. فتوجد تقريبًا حالة وفاة واحدة بين كل أربعة بالغين لم يبلغوا سن 70 عامًا في مملكة البحرين نتيجة الأمراض المزمنة. وحتى تظل مملكة البحرين على المسار الصحيح نحو تحقيق الهدف 3.4 من أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة المعني بخفض حالات الوفاة المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بحلول عام 2030، فإنه يتعين عليها التصدي لمرض السمنة - وخاصة بين النساء.

وضعت حكومة مملكة البحرين آليات عديدة لمكافحة الأمراض المزمنة غير السارية وأسبابها؛ وكان من بينها استراتيجية الصحة الوطنية للأمراض غير السارية للأعوام 2016-2025 - والتي هي خطة عمل متعددة القطاعات تدمج الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المشتركة بينها وتتضمن أهدافًا ومؤشرات تستند إلى توصيات منظمة الصحة العالمية. وقد أسست مملكة البحرين أيضًا لجنة وطنية لمكافحة الأمراض المزمنة غير السارية. وتضم هذه اللجنة ممثلين من الوزارات ومؤسسات الرعاية الصحية المعنية، فضلًا عن مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة منهم جمعية السكري البحرينية. وفي عام 2018، تم تكريم هذه اللجنة على العمل التعاوني المتميز الذي تقوم به من خلال منحها جائزة من قبل فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة.

وقد تم تطبيق المبادئ الإرشادية الخاصة بإدارة الأمراض غير السارية في الرعاية الصحية الأولية. ومن خلال خطتها الاستراتيجية للنشاط البدني، عززت مملكة

أن الأوان لتغيير مسار أزمة السمنة التي تهدد الصحة العامة

تشير الأبحاث إلى أن مرض السمنة يرتبط بأكثر من 195 مشكلة صحية، وهو يمثل عامل خطورة رئيسي للإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري و4. ولا تسبب هذه المشكلات الصحية المرتبطة بالسمنة الضرر للأفراد فحسب، بل إنها تستنزف موارد الرعاية الصحية أيضاً⁵.

الزيادة الهائلة في معدلات السمنة عالمياً ومحلياً

لقد تضاعف انتشار السمنة في جميع أنحاء العالم ثلاث مرات منذ عام 1975، وبنات مرض السمنة يهدد حياة أكثر من 650 مليون بالغ في الوقت الحالي¹. وكانت الزيادة في معدل الانتشار، بصرف النظر عن كونها موجودة في جميع البلدان، ملحوظة بشكل خاص في بلدان مجلس التعاون الخليجي². ففي بلدان مجلس التعاون الخليجي، يتراوح انتشار السمنة بين البالغين ما بين 27,0% في عُمان و37,9% في الكويت⁶.

الأطفال والمراهقون معرضون لخطر تدهور الصحة

لقد لوحظ أيضاً ارتفاع معدل انتشار السمنة بين الأطفال والمراهقين الذين يعيشون في مختلف بلدان مجلس التعاون⁷. ففي مملكة البحرين، تزداد أيضاً معدلات السمنة لدى الأطفال (دون الخامسة)⁶. ولا يخفى أن السمنة لدى الأطفال تمثل خطراً محتملاً على الصحة على المدى الطويل. وقد يظل الأطفال الذين يعانون من الوزن الزائد أو السمنة على هذا الحال من الوزن الزائد أو السمنة عند وصولهم مرحلة البلوغ، وهو ما يزيد من خطر إصابتهم بالعديد من المشكلات الصحية، بما في ذلك الأمراض المزمنة¹.

السمنة مرض

تعترف العديد من الجمعيات المهنية - الجمعية الأمريكية لأطباء الغدد الصماء (AACE)¹⁷، والاتحاد العالمي للسمنة (WOF)¹⁸، وجمعية السمنة (TOS)¹⁹، والجمعية الأوروبية لدراسة السمنة (EASO)²⁰، والشبكة الكندية لعلاج السمنة (Obesity Canada) والرابطة الكندية لأطباء جراحي السمنة²¹ - بكون السمنة مرضاً مزماً شائعاً ومعقداً قد يتطور أو يتعرض لانكسارات والذي يوصف بأنه تراكم دهون غير طبيعية أو زائدة في الجسم تتطلب "نموذجاً من نماذج إدارة الأمراض المزمنة"¹⁷⁻²¹.

بالإضافة إلى ذلك، أظهر استبيان شمل 2,785 متخصصاً في الرعاية الصحية من 11 بلداً (بما في ذلك المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة) أن 88% ممن شاركوا في الاستبيان يعتبرون السمنة مرضاً مزماً²². ومع ذلك، بالرغم من زيادة الاعتراف بحقيقة أن السمنة مرض مزمن، فإنه لا يزال هناك نقص كبير في تشخيصها وعلاجها.

هناك عوامل متعددة تؤدي إلى زيادة الوزن ومعدلات الإصابة بالأمراض غير السارية تشمل العوامل النمو الاقتصادي المتسارع بسبب الثروة التي تم الحصول عليها من الموارد الطبيعية خلال فترة قصيرة نسبياً في كل من المنطقة وفي مملكة البحرين⁸. وأدت هذه الطفرة في النمو إلى تحسين الظروف المعيشية وزيادة التوسع الحضري والقدرة الشرائية للعديد ممن يعيشون في المنطقة⁹. وقد أثرت هذه الأسباب مجتمعة على الاختيارات الغذائية للناس وأدت إلى قلة النشاط البدني لدى السكان؛ ومن ثم أدت هذه التطورات إلى شيوع أنماط حياة أقل صحة وأدت على حساب صحة الفرد. وقد اقترن الإفراط في اكتساب الوزن بزيادة في انتشار مرض السكري من النوع الثاني، والذي أصاب بالفعل أكثر من سبعة ملايين بالغ في جميع أنحاء بلدان مجلس التعاون الخليجي (يتراوح معدل الانتشار ما بين 10% في عُمان و16,3% في الإمارات العربية المتحدة)¹⁰. ويعاني واحد من كل سبعة بالغين في مملكة البحرين من مرض السكري الذي يمثل بنداً رئيسياً في تكاليف الرعاية الصحية في البلاد¹⁰⁻¹¹.

الوقاية من مرض السمنة وعلاجها في مملكة البحرين

لقد تزايد الاعتراف بالدور المهم الذي تلعبه السمنة في زيادة الإصابة بالأمراض المزمنة أثناء البحث عن حلول لوقف زيادة انتشار الأمراض المزمنة. ولهذا، يجري الآن توجيه المزيد من الاهتمام - على مستوى العالم وفي بلدان مجلس التعاون

توضيح أسس إدارة الوزن والسمنة

السمنة هي مرض مزمن شائع ومعقد قد يتطور ويتعرض لانتكاسات والذي يُوصف بأنه تراكم دهون غير طبيعية أو زائدة في الجسم تُضر بالصحة²¹.

وذلك حيث يرتبط محيط الخصر الأكبر بزيادة خطر التعرض للمضاعفات والوفاة^{21, 24}.

وفي الحالات التي تتطلب قياسات أكثر دقة، يمكن استخدام التصنيف المرحلي للسمنة. يستند التصنيف المرحلي للسمنة إلى حالة المريض الفسيولوجية والنفسية والجسدية لتحديد أفضل إدارة للوزن لهذا الفرد²¹.

السمنة لدى الأطفال والمراهقين

يتم تقييم الوزن لدى الأطفال والمراهقين من خلال الاستناد إلى عمر الطفل ودرجة السمنة. بالنسبة للرُضع حتى سن الثانية، تتم مقارنة النسبة المئوية لوزن الرضيع مع النسبة المئوية للطول. وبالنسبة للأطفال والمراهقين ممن تتراوح أعمارهم ما بين 2 و 20 عامًا، يتم استخدام مخططات مؤشر كتلة الجسم لتقييم الوزن. ويتم تعريف السمنة بأنها انحرافان معياريان فوق المتوسط المرجعي للنمو لمنظمة الصحة العالمية¹.

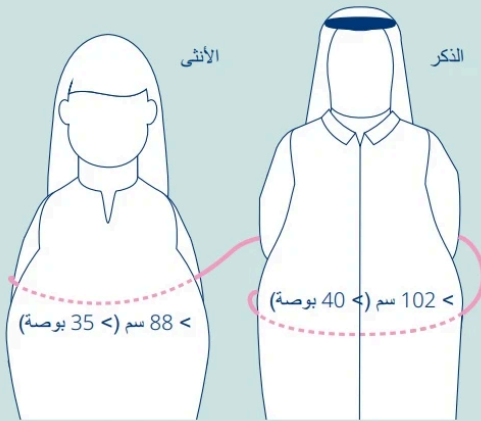
تحدث السمنة عندما تتجاوز كمية الطاقة المكتسبة (من الطعام والشراب) كمية الطاقة المفقودة في أنشطة الحياة اليومية²³. ويتم تخزين هذه الطاقة غير المستخدمة في الجسم في صورة دهون. وفي حال تكرر هذا النمط باستمرار على مدار مدة من الزمن، تتراكم الدهون إلى درجة تُصنّف فيها بأنها دهون زائدة في الجسم^{23, 24}.

تعريف السمنة وقياسها

متى تصبح كمية الدهون في الجسم أكثر مما ينبغي ومتى يتم تشخيصها كسمنة؟ تعتبر القياسات والتعاريف السريرية للسمنة مهمة لأنها تسهل على أولئك الذين يعيشون بهذا المرض - أو المعرضين لخطر الإصابة به - الحصول على المشورة والمساعدة التي يحتاجون إليها.

يُعد مؤشر* زيادة الوزن أو السمنة الأكثر ملاءمة على مستوى فئات السكان هو مؤشر كتلة الجسم (BMI)²¹. وبالإضافة إلى ذلك المؤشر، يمكن استخدام قياسات محيط الخصر لتقييم خطر تعرض الفرد للإصابة بالمضاعفات المرتبطة بالسمنة -

حدود محيط الخصر القصوى المحددة للخطر النسبي المتزايد للمضاعفات المرتبطة بالسمنة لدى البالغين²⁶



التصنيف على أساس مؤشر كتلة الجسم لدى البالغين²⁵

| التصنيف | نطاق مؤشر كتلة الجسم كجم/م ² |
|--------------------|---|
| نقص الوزن | 18.5 > |
| نطاق الوزن الطبيعي | 18.5 ≤ و > 25 |
| زيادة الوزن | 25 ≤ و > 30 |
| السمنة | 30 ≤ |
| السمنة، الدرجة 1 | 30 ≤ و > 35 |
| السمنة، الدرجة 2 | 35 ≤ و > 40 |
| السمنة، الدرجة 3 | 40 ≤ |

* تُعد النقاط الحدية لمؤشر كتلة الجسم أقل بالنسبة لفئات السكان الآسيويين لأن الآسيويين لديهم روابط مختلفة بين مؤشر كتلة الجسم ونسبة الدهون في الجسم والمخاطر الصحية والتصنيف المرحلي للأمراض مقارنة بغيرهم.

أسباب الصعوبة في فقدان الوزن واستمرار فقدانه

تختلف أسباب زيادة الوزن أو الإصابة بالسمنة بين الأشخاص باختلاف الأشخاص المصابين بها. فيختلف الأشخاص المصابون بالسمنة من حيث سن بداية ظهور السمنة، وتوزيع الدهون، وسلوكيات الأكل، وإشارات الجوع والشبع، والرغبة في تناول الطعام، ومعدلات التمثيل الغذائي، وتنظيم الطاقة، والأمراض المصاحبة، والاستجابة للمعالجة.

في بعض الحالات، قد يوصى بتعاطي الأدوية أو الخضوع للجراحة. ولكن، نظرًا لأن تعداد الأشخاص المصابين بالسمنة كبير جدًا - مع الاختلاف الكبير بين الأفراد من الناحية الفسيولوجية والصحية - فإن الطريقة التي يستجيبون بها للمعالجة تختلف أيضًا. ومن ثم، فإن أي اختيار دوائي واحد لا يناسب جميع المرضى بالضرورة. وهناك أيضًا تفاوت كبير في استجابات المرضى لعلاج إنقاص الوزن، بما في ذلك تغييرات أنماط الحياة الصحية والعلاج الدوائي وجراحة علاج السمنة. ولذا، يُعد تزويد أخصائيي الرعاية الصحية المحليين بالأدوات والمعرفة المناسبين لمساعدة الأشخاص المصابين بالسمنة على علاج حالتهم المرضية على المدى الطويل والحفاظ على وزن صحي بنفس القدر من الأهمية.

قد تساهم عدة عوامل في الإصابة بالسمنة. وتشمل هذه العوامل المؤثرة بيولوجيا الشخص - أي تركيبته الجينية والتغذية والفسيولوجية والنفسية - إلى جانب المحذات البيئية والاجتماعية الاقتصادية التي تحث الجسم على تخزين الدهون²⁷. تتفاعل هذه العوامل مع بعضها البعض ومع العادات السلوكية لتسبب السمنة وتقاوم وتزيد من خطر الإصابة بما يقرب من 195 مرض آخر. في حين أن أسباب السمنة قد تكون معقدة، إلا أن معادلة إدارة الوزن واضحة ومباشرة: يتطلب الحفاظ على الوزن توازنًا بين الطاقة (أو السرعات الحرارية) المتناولة والطاقة المستهلكة على مدار اليوم.

لماذا يمكن أن يكون إنقاص الوزن صعبًا

يُزود جسم الإنسان بنظام دفاعي مدمج لوقايتنا من مخاطر الموت جوعًا²⁸. ويعمل أحد الهرمونات الهامة الذي يُسمى اللبتين على تنظيم تخزين الدهون في الجسم^{29,30}. وعندما تنحسر مستويات الدهون وينخفض هرمون اللبتين، يفسر الجسم ذلك على أنه في مجاعة ويتكيف مع ذلك الوضع من خلال الحفاظ على الطاقة وزيادة الشهية وتقليل الشعور بالشبع^{29,30}. ويُعد هذا النظام فعالاً للغاية في منع نقصان الوزن الزائد، ولذا فإنه بمجرد أن تحمل الدهون الزائدة في جسمك فإنه يدافع عن مستوى الدهون المرتفع بنفس الفعالية³¹.

في حين أن الفرد قد يلتزم بإنقاص الوزن، فإن الدور الذي يلعبه اللبتين في الحفاظ على مخزون الدهون في الجسم عن طريق التسبب في زيادة الجوع والتغيرات في عملية التمثيل الغذائي يمكن أن يجعل هذا الأمر صعبًا على نحو خاص. ويسبب فقدان الوزن لدى الأشخاص المصابين بالسمنة تغيرات في هرمونات الشهية تزيد من الجوع والرغبة في الأكل لمدة عام على الأقل²³.

يمكن التحكم في الوزن من خلال الاستراتيجيات المناسبة والعلاج (إن لزم) يُعد من الاستراتيجيات التي أثبتت جدواها في مكافحة زيادة الوزن وتقليل الدهون حول الخصر - تبني سلوكيات يمكن أن تساعد في التغلب على البيولوجيا مثل مراقبة الوزن وتناول وجبات منتظمة ومغذية وبدل نشاط بدني يومي^{28,31}. ومع ذلك، يعاني ما يقرب من 80% من الأشخاص من استعادة الوزن بعد اتباع نظام غذائي وممارسة الرياضة³².

كيف يستجيب الجسم لفقدان الوزن بطريقة تعزز استعادة الوزن

زيادة الجوع وانخفاض الشبع يعرزان استعادة الوزن^{23,28,32}





حقوق الطبع والنشر والتأليف © محفوظة لصالح Getty Images

تُعد زيادة الوزن والسمنة أمرين شائعين على مستوى واسع في المجتمع البحريني. وقد شهدت البلاد بعض الزيادات الأشد حدة في انتشار السمنة التي أعلن عنها على مستوى العالمي - وعلى الأخص بين الفتيات والنساء^{33, 15}.

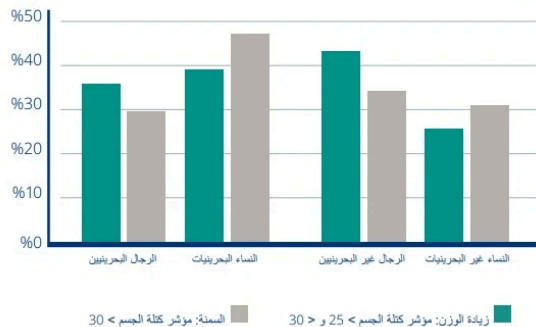
البالغون

وبسبب الاختلافات في الفئات العمرية التي شملها هذا المسح، يُعد من الصعب إجراء مقارنة مباشرة بين المسحين الوطنيين (2007 و2018)^{35, 33} لتحديد الزيادة في معدلات زيادة الوزن والسمنة خلال هذه الفترة.

تصاعدت السمنة إلى مستويات وبائية في بلدان مجلس التعاون الخليجي². وتعتبر الزيادات في عبء زيادة الوزن والسمنة على وجه الخصوص في المنطقة، وبشكل أكثر تحديداً في مملكة البحرين، من بين أشد الزيادات التي تم الإعلان عنها على المستوى العالمي¹⁵. وبالقاء نظرة عامة على منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط، سلطت منظمة الصحة العالمية الضوء على مملكة البحرين إلى جانب الأردن ومصر والكويت والسعودية والإمارات باعتبارها بلدان المنطقة الأعلى من حيث معدلات انتشار الوزن الزائد والسمنة³⁴. وأظهرت أيضاً البيانات التي تم الحصول عليها من 16 بلداً أنه في حين أن زيادة الوزن تُعد أكثر وضوحاً بين الرجال، فإن مستويات السمنة أعلى بكثير بين النساء³⁴.

الشكل 1: انتشار زيادة الوزن والسمنة بين الرجال والنساء في مملكة البحرين،

2018³³



بالنسبة للمواطنين البحرينيين، كانت السمنة أعلى بنسبة 8% بين النساء (47.2%) منها بين الرجال (39.2%)؛ وكانت نسبة زيادة الوزن أعلى بين الرجال (36.1%) منها بين النساء (29.7%).

بالنسبة للنساء، كانت السمنة أعلى بنسبة 17% بين البحرينيات (47.2%) منها بين غير البحرينيات (30.6%).

أفادت التقديرات الوطنية لزيادة الوزن والسمنة في مملكة البحرين بأن النتائج متماثلة بين الجنسين^{33, 35}. فتشير تقديرات المسح الصحي الوطني البحريني الأخير لعام 2018 إلى أن ثلث البالغين من المواطنين البحرينيين الذين تزيد أعمارهم عن 18 عاماً يعانون من زيادة الوزن ويعاني 42.8% منهم من السمنة³³. وعند الجمع بين هاتين الفئتين على مستوى جميع المشاركين في المسح، والذين كان ثلثهم من غير البحرينيين، لوحظ مستويات أعلى من الوزن الزائد والسمنة بين المواطنين البحرينيين مقارنة مع غير البحرينيين (76% مقابل 65.5%)³³.

وبالإضافة إلى ذلك، كانت زيادة الوزن أكثر شيوعاً بين الرجال البحرينيين مقارنةً بالنساء البحرينيات (36.1% مقابل 29.7%)، بينما كان العكس صحيحاً بالنسبة للسمنة، حيث تعاني 47.2% من النساء البحرينيات من السمنة مقارنة بـ 39.2% فقط من الرجال البحرينيين³³.

السمنة في مملكة البحرين

ووفقاً لما أفادت به شبكة NCD-RisC، ارتفعت نسبة انتشار الوزن الزائد بين كل من الفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 و19 عاماً في مملكة البحرين خلال السنوات الأربعين الماضية (منذ 1975). وتشير بيانات شبكة NCD-RisC إلى أن زيادة الوزن تؤثر على واحد من كل ثلاثة فتيان (36%) - أكثر من ضعف ما كان عليه الحال في عام 1975 - وتؤثر كذلك على نفس النسبة المئوية تقريباً ما بين الفتيات⁷. وعلى الجانب الآخر، تزيد احتمالية إصابة الفتيات بالسمنة بثلاث مرات أكثر من الفتيان، وقد ارتفعت هذه النسبة بين الفتيات من 6% في عام 1975 إلى 16% في عام 2016.

ظل معدل السمنة بين الفتيان عند 5% طوال تلك الفترة⁷. وعلاوة على ذلك، عندما يكبر الأطفال ويصبحون مراهقين، يبدو أنهم يكتسبون وزناً. وتشير إحصائيات برنامج الفحص المدرسي المنشورة في عام 2019 إلى أن زيادة الوزن والسمنة قد تصل إلى 40,4% بين الفتيان و45,5% بين الفتيات الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و12 عاماً³⁶.

وتشير المستويات المرتفعة من زيادة الوزن والسمنة بين الفتيات اللاتي يصلن سن البلوغ إلى علامة الخطر، حيث قد يستمر احتفاظهن بالوزن مع تقدمهن في العمر. وفي مملكة البحرين، كان وزن ما يقرب من نصف الفتيات المراهقات (البالغات 12-15 عاماً) اللاتي زررن مراكز الرعاية الصحية الأولية في نطاق الوزن فوق الطبيعي³⁷. ويتحمل المجتمع عواقب الوزن الزائد بين النساء خلال سنوات الإنجاب، لأنه يعرض النساء وذريتهن لخطر التبعات الصحية السيئة، سواء أثناء الحمل أو في وقت لاحق من الحياة³⁸.

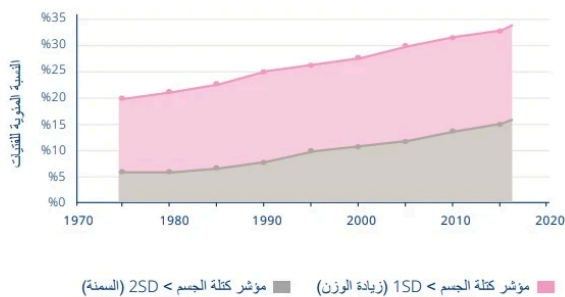
ورغم ذلك، تؤكد بيانات شبكة التعاون لمواجهة عوامل خطر الأمراض المزمنة غير المعدية (NCD-RisC) أن السمنة قد ارتفعت بصورة مطردة بين الرجال والنساء منذ عام 1975. ومع ذلك، أشارت دراسة عالمية أخرى حول انتشار السمنة إلى مملكة البحرين كواحدة من البلدان التي شهدت أكبر زيادة في معدلات السمنة بين النساء على مدار فترة خمس سنوات (2008-2013)¹⁵. وهذا يشير إلى أن السمنة بين النساء يمكن أن تكون نقطة محورية للتدخل. وأشار المسح الصحي الحالي (2018) أيضاً إلى أن أعلى نسبة من السمنة - حسب العمر - وجدت بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم ما بين 45-59 عاماً. ويبدو أن انتشار السمنة يتركز بين الأشخاص الحاصلين على أعلى وأدنى مستوى تعليمي وكذلك في الشرائح الأعلى ثراء في المجتمع³³.

الأطفال والمراهقون

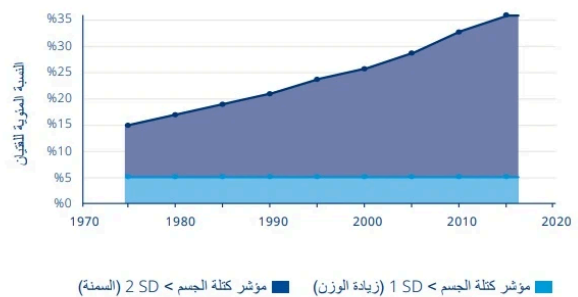
ترتبط سمنة مرحلة الطفولة بالاحتمالية الأعلى للإصابة بالسمنة في مرحلة البلوغ والوفاة المبكرة والعجز¹. وبالإضافة إلى تأثيرات السمنة على الصحة الجسدية، فمن المرجح أكثر أن يؤدي الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن أداءً ضعيفاً في عملهم المدرسي ويتغيبون عن المدرسة ويعانون من التمر، وكل ذلك يساهم في انخفاض جودة الحياة¹². ومن ثم، فإن معالجة السمنة في مرحلة الطفولة المبكرة أمر مهم ليس بالنسبة للفرد فحسب، ولكن بالنسبة للمجتمع أيضاً.

بالنسبة للبحرين، تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن انتشار السمنة بين الأطفال الصغار جداً (من سن سنة واحدة إلى خمس سنوات) يبلغ 1,3% فقط⁶. ومع ذلك، ففي هذه الفئة العمرية، تضاعفت نسبة الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن على مدى خمس سنوات من 2,3% في عام 2013 إلى 4,9% في عام 2018⁶.

الشكل 3: ارتفاع نسب انتشار زيادة الوزن والسمنة بين الفتيان خلال الفترة بين عامي 1975 و2016 في مملكة البحرين، مؤشر كتلة الجسم⁷



الشكل 2: ارتفاع نسب انتشار زيادة الوزن والسمنة بين الفتيان خلال الفترة بين عامي 1975 و2016 في مملكة البحرين، مؤشر كتلة الجسم⁷



خلال الفترة بين عامي 1975 و2016، ارتفعت نسبة انتشار زيادة الوزن بشكل كبير من 20% إلى 34% بين الفتيان، وخلال نفس الفترة، ارتفعت نسبة انتشار السمنة من 6% إلى 16%.

خلال الفترة بين عامي 1975 و2016، ارتفعت نسبة انتشار زيادة الوزن بين الفتيان لأكثر من الضعف، حيث ارتفع من 15% إلى 36%، بينما ظلت نسبة انتشار السمنة ثابتة.

ملاحظة: $2SD/1$ = انحراف معياري فوق المتوسط القياسي للنمو لمنظمة الصحة العالمية

هناك عوامل متعددة مسؤولة عن أزمة السمنة

السمنة هي حالة مرضية معقدة ناتجة عن تفاعل بين الجينات والسمات الشخصية والبيئة²¹. ويمكن الاسترشاد بفهم ماهية هذه العوامل وكيفية تأثيرها على بعضها البعض.

وهناك أدلة على أن تقديم المشورة إلى جانب التغييرات في الغذاء والبيئة المادية يمكن أن يدعم الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالسمنة في جهودهم الرامية إلى اختيار خيارات صحية تساعد على إدارة وزنهم^{26, 12}. ويمكن أن يؤدي الفهم الأفضل للتفاعل بين العوامل المتعددة التي تؤثر على الإصابة بالسمنة إلى تحسين تصميم البرامج المحلية للوقاية من السمنة¹⁴.

يتأثر وزن الجسم بعدد من العوامل الفريدة والسلوكية والحياتية²⁷. فغالبًا ما تكون السمنة، التي تتطور تدريجيًا على مدى فترة زمنية طويلة، ناتجة عن سوء النظام الغذائي وخيارات نمط الحياة، والتي يتم تعلم الكثير منها غالبًا في مرحلة الطفولة^{21, 27, 39}.

عوامل خارجية

تجارب الحياة المبكرة

تُعد قلة الرضاعة الطبيعية والحرمان من النوم وسوء التغذية وقلة النشاط البدني بمثابة تجارب حياتية مبكرة يمكن أن تُزيد من خطر السمنة في وقتٍ لاحق من الحياة²⁷.

التأثيرات البيئية

يمكن أن يكون للتأثيرات البيئية المتعلقة بمحيط الفرد - مثل توافر خيارات غذائية صحية أو أماكن آمنة - تأثيرًا عميقًا على سلوكياته، وهو ما يؤثر على نظامه الغذائي ونشاطه البدني بشكل يومي^{42, 43}.

الوضع الاقتصادي

يمكن أن تكون الثروة، أو نقصها، عاملًا محددًا للسمنة. فيكون الأشخاص في الفئات منخفضة الدخل في البلدان المتقدمة أكثر عرضة لزيادة الوزن أو السمنة، بسبب محدودية الوصول إلى خيارات الغذاء الصحي^{42, 44-46}.

العوامل المجتمعية

قد تزيد العوامل المجتمعية (مثل البيئة الغذائية والخيارات الثقافية والوضع الاجتماعي والاقتصادي) أو العوامل الشخصية (مثل التيسير الاجتماعي لتناول الطعام وممارسات التغذية من قِبل الوالدين) من خطر زيادة الوزن⁴⁶. وتُعد التفاوتات الاجتماعية عاملًا قويًا في زيادة الوزن والسمنة، خاصةً بين النساء⁴².



العوامل الداخلية

تأثيرات ما قبل الولادة

يؤثر كل من وزن الأم ومستويات الجلوكوز في دمها (خاصةً سكري الحمل)، على تغذية الجنين وصحته في وقت لاحق من الحياة³⁸.

التأثيرات البيولوجية

يؤثر التركيب الجيني للشخص، بما في ذلك العوامل الهرمونية التي تنظم عملية التمثيل الغذائي وميكروبات الأمعاء والشيوخوخة، على ما إذا كان بإمكانه فقدان الوزن أو الاحتفاظ به^{27, 31, 40}.

الاضطرابات النفسية

قد تؤدي الاضطرابات النفسية، مثل الاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى، إلى مواجهة الأفراد صعوبات في تناول كمية الأغذية والحفاظ على النشاط البدني المنتظم⁴¹.

أسباب الزيادة في معدلات السمنة في المنطقة

العوامل المتعددة التي لوحظ تأثيرها على زيادة الوزن والسمنة في مملكة البحرين وسائر بلدان المنطقة.

البيئة الغذائية المتغيرة وتأثيرها على تناول الطعام الصحي

أدت العولمة والتحصن إلى زيادة نسبة زيادة الوزن والسمنة في جميع أنحاء العالم، وكذلك في المنطقة بالتبعية^{47, 48}. فقد أدى التحضر إلى تغيير البيئة الغذائية بشكل كبير، حيث حدث، في العديد من البلدان، "تحول تغذوي" حيث تم استبدال الأنظمة الغذائية التي تتميز بالأغذية الغنية بالألياف وقليلة الدهون بأخرى تشتمل على بدائل كثيفة الطاقة وعالية السعرات الحرارية^{48, 49}.

ونظرًا لأن الأسواق أصبحت أسهل وصولاً وأكثر تكاملاً مع الاقتصاد العالمي، فقد انتشرت المتاجر الكبرى وسلاسل مطاعم الوجبات السريعة العالمية في معظم البلدان⁴⁷. وقد أصبحت البحرين، رغم حجم تعداد سكانها الضئيل، تضم عددًا كبيرًا من مراكز التسوق والمتاجر الضخمة فضلاً عن العدد الهائل المتنق من تجار تجزئة المواد الغذائية الدوليين.

زيادة توافر الأغذية المصنعة واستهلاكها

يتم الآن استهلاك الأطعمة المصنعة، المتوفرة حاليًا على نطاق واسع، المحتوية على الكثير من السعرات الحرارية والفقيرة بالمغذيات وعالية الأملاح والدهون والسكريات - والتي تُعد أرخص بكثير من البدائل الصحية غير المصنعة³¹. ويُعد من المسلم به أن الأطعمة المصنعة أو السريعة تشكل أحد عوامل الخطر فيما يتعلق بالسمنة⁴⁹. وبسبب بعض القيود الثقافية المفروضة على بعض الشابات في مملكة البحرين وسهولة توصيل الطلبات إلى المنازل من مطاعم الوجبات السريعة، فإنهن يميلن إلى تناول المزيد من الأطعمة الجاهزة في المنزل مقارنةً بالشباب من نفس السن⁵⁰.

المشروبات المحلاة بالسكر

ارتفع بشكل كبير أيضًا الاستهلاك العالمي للمشروبات المحلاة بالسكر، والتي ترتبط بشدة بزيادة الوزن والسمنة - وخاصة بين الأطفال^{51, 52}. فيستهلك ثلثا البالغين في مملكة البحرين والمشروبات الغازية، بينما يستهلك 8.3% فقط البدائل منخفضة أو "عديمة" السعرات الحرارية³⁵.

تسويق الأطعمة غير الصحية للأطفال

يتم عادةً الترويج للأغذية المصنعة والمشروبات المحلاة بالسكر بشكل كبير. ويُعد الأطفال - على وجه التحديد - عرضة للتعلق بالرسائل الموجهة من الإعلانات التلفزيونية، والتي لا تزال وسيلة شائعة الاستخدام⁵³. أظهرت دراسة أجريت عام 2011 من مملكة البحرين أن الإعلانات التلفزيونية التي يفضلها الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 12 عامًا) كانت مرتبطة بالوجبات السريعة (43%) والشوكولاتة والحلويات (41%) والحليب (40%) والمشروبات الغازية (38%)⁵³.

تناول كميات غير كافية من الفاكهة والخضروات يوميًا

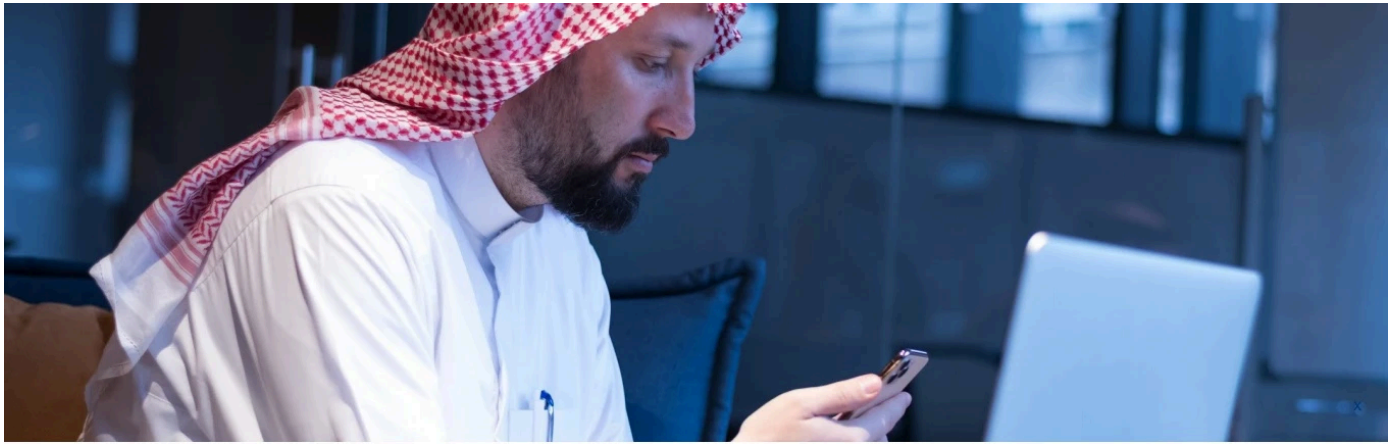
تعتبر الفاكهة والخضروات من المكونات الهامة لاتباع نظام غذائي مغذٍ، حيث إنها توفر تأثيرًا وقائيًا ضد السمنة³³. ومع ذلك، يتناول شخص واحد فقط من كل سبعة بالغين في مملكة البحرين ما يكفي من الفاكهة والخضروات في اليوم الواحد³³. وبالإضافة إلى ذلك، تلعب الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من السعرات الحرارية دورًا مهمًا في التجمعات الاجتماعية²، مما يصعب الأمور كثيرًا على الأفراد الذين يسعون إلى اختيار خيارات غذائية صحية.

الغالبية العظمى من البالغين في مملكة البحرين لا يأكلون خمس حصص من الفاكهة والخضروات كما هو موصى به³³.

البيئة وتأثيرها على النشاط البدني

ارتبطت البيئات الحضرية بانخفاض مستويات النشاط البدني، والتي تعد، إلى جانب السمنة، أحد عوامل الخطر المعروفة للأمراض غير المعدية^{47, 54}. وتُعد تقديرات انتشار المشاركة في النشاط البدني في بلدان مجلس التعاون الخليجي أقل بكثير من منها في العديد من البلدان المتقدمة⁵⁵. ويُعزى ذلك إلى عوامل عديدة، بما في ذلك درجة الحرارة الشديدة (التي تحد من الأنشطة الخارجية) والاعتماد الشديد على السيارات في النقل والمهن الأقل تطلبًا للنشاط الجسدي^{8, 9, 49, 55}.

تتصح التوصيات العالمية حول أهمية النشاط البدني لصحة البالغين بضرورة ممارسة الأفراد 150 دقيقة على الأقل من التمارين الهوائية متوسطة الشدة في الأسبوع، مثل المشي السريع أو الركض الخفيف أو السباحة أو ركوب الدراجات⁵⁶. ويحقق نصف البالغين في مملكة البحرين هذا الهدف³³.



البحرين ممن يعانون من زيادة الوزن أو السمنة أو المرجح أنهم يشاهدون التلفاز ويلعبون ألعاباً إلكترونية أو ألعاب كمبيوتر أكثر من أولئك الذين لا يعانون من زيادة الوزن أو السمنة⁵². ويُعد ما يقرب من 60% من المراهقين المصابين بالسمنة في مملكة البحرين يتناولون الغداء والعشاء أثناء مشاهدة التلفاز؛ و46% فقط ممن لا يعانون من السمنة شاهدوا التلفاز أثناء تناول الطعام⁵³.

من ناحية أخرى، يبدو أن النشاط البدني في سن مبكرة يقلل من مخاطر السمنة لدى المراهقين. وأظهر مسح من مملكة البحرين للطلاب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 11 و12 عامًا أن أولئك الذين كانوا يمارسون النشاط البدني أقل احتمالية بكثير للتعرض لزيادة الوزن أو السمنة³⁶. وقد ثبت أن البرامج المدرسية التي تعزز اتباع نظام غذائي صحي وممارسة مزيد من النشاط البدني تؤدي إلى انخفاض مؤشر كتلة الجسم¹².



متزلج في مرفأ مملكة البحرين المالي
حقوق الطبع والنشر والتأليف © محفوظة لصالح iStock

يمشي البالغون الأكبر سنًا (الذين تتراوح أعمارهم ما بين 40 و69 عامًا) الذين يعيشون في مملكة البحرين - وخاصة النساء - أقل من كيلومتر واحد يوميًا⁵³



يتسم النشاط البدني بمجموعة متنوعة من الفوائد الصحية، بما في ذلك تحسين الصحة النفسية⁵⁷. ومن ناحية أخرى، فقد لوحظ انخفاض مستويات النشاط البدني لدى الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب في مملكة البحرين. ويوجد أيضًا لدى هؤلاء الأفراد مستويات أعلى من السمنة مقارنةً بأولئك الذين لا يعانون من الاكتئاب⁴¹.

تفاوت النشاط البدني بين الجنسين

أبرزت العديد من الدراسات أنه في العديد من بلدان العالم العربي، يكون الرجال أكثر نشاطًا من النساء بسبب الأعراف الاجتماعية المحافظة والقيود الثقافية على الأنشطة الخارجية وممارسة الرياضة بالنسبة للنساء⁵⁵. ويظهر أن الفتيات في مملكة البحرين اللاتي في مرحلة المدرسة المتوسطة لسن أكثر عرضة للإصابة بالسمنة فحسب، بل أقل نشاطًا بدنيًا من الفتيان الذين في نفس أعمارهن³⁶. وفي الواقع، كان 80% من الفتيان يمارسون النشاط البدني لمدة 30 دقيقة على الأقل بعد أربع إلى ست مرات في الأسبوع، وذلك مقارنةً بـ 64% فقط من الفتيات³⁶.

يستمر هذا التفاوت بين الجنسين حتى مرحلة البلوغ: حتى بين النساء الشابات المؤهلات المتعلّقات المتواجدات بمملكة البحرين، تم الإبلاغ عن مستويات أقل بكثير من النشاط مقارنةً بزملائهن الذكور في العمل⁵⁸. وذكرت النساء أن العوائق الاجتماعية والثقافية الرئيسية لممارسة الأنشطة البدنية تتمثل في الالتزامات المنزلية (49%) ورعاية الأطفال (36%) وعدم التشجيع من جانب أفراد الأسرة تجاه النساء اللاتي يمارسن الرياضة (24%)⁵³.

الخمول البدني بين الشباب

يقضي الناس في هذه المنطقة، مثلما هو الحال في أماكن أخرى من العالم، وقتًا أطول أمام الشاشات في مشاهدة التلفاز وتصفح الإنترنت وممارسة ألعاب الكمبيوتر أكثر مما كانوا عليه في الماضي⁵³. يعد كل من الخمول البدني وقت الجلوس أمام الشاشات الزائد والوضع الاجتماعي الأرقى عاملان خطرًا معروفًا جيدًا لسمنة الأطفال على المستوى الإقليمي¹⁴. وأظهرت الأبحاث أن تلاميذ المدارس في مملكة

تأثيرات السمنة

للسمنة عواقب بعيدة المدى على الأفراد والمجتمع، فهي تؤثر على حياة الأفراد وأسره بعدة طرق، ولها آثار اقتصادية كبيرة على المجتمع.

صحة الأفراد

يُعد الأشخاص المصابون بالسمنة أكثر عُرضة للإصابة بأمراض أخرى، مثل مرض السكري من النوع الثاني وأمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم وانقطاع النفس أثناء النوم وأنواع معينة من السرطان مقارنةً بغيرهم من الأشخاص غير المصابين بالسمنة⁵⁹⁻⁶². ونتيجة لذلك، فإن الشخص المصاب بالسمنة يكون في خطر متزايد بشكل كبير من التعرض للوفاة حتى 10 سنوات قبل عامة السكان⁶³.

اختلال نسبة الدهون في الدم

يعاني ما يقرب من 60 إلى 70% من الأشخاص الذين يتلقون معالجة للسمنة من خلل بنسبة الدهون⁷¹، وهو عبارة عن محتوى غير طبيعي للدهون في الدم يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية⁷²، وتتشير التقارير إلى انتشار اضطراب شحميات الدم بين الأشخاص المصابين بالسمنة بنسبة 49,7%⁶⁸.

أمراض القلب والأوعية الدموية

تؤثر السمنة بشكل مباشر على نظام القلب والأوعية الدموية وترتبط بالعديد من مضاعفات القلب، بما في ذلك قصور القلب الاحتقاني وعدم انتظام ضربات القلب (إيقاع القلب غير الطبيعي) ومرض الشريان التاجي والسكتة الدماغية⁶⁴. تعد أمراض القلب والأوعية الدموية من الأسباب الرئيسية للوفاة بين الأشخاص المصابين بالسمنة⁶⁵.

مشاكل المفاصل

يصيب الفصال العظمي - وهو مرض مؤلم يحدث عندما يتآكل الغضروف الموجود بين المفاصل - الديدن والركبتين والوركين والظهر والرقبة. يزيد حمل الوزن الزائد من الضغط الواقع على المفاصل، مثل التي في الركبتين، مما يسبب الشعور بالألم وربما يعجل من انهيار الغضروف وفقدانه لاحقاً⁷³. تعاني النساء في مملكة البحرين فوق سن 40 عامًا المصابات بالفصال العظمي وخشونة الركبة من زيادة الوزن أو السمنة⁷⁴.

ارتفاع ضغط الدم

تُعد زيادة الوزن المفرطة - وخاصة الدهون الزائدة في منطقة البطن - أحد عوامل الخطر الرئيسية لارتفاع ضغط الدم⁶⁶. ففي الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم، يمكن ربط الزيادة في وزن الجسم بالبدائية المبكرة لمرض السكري من النوع الثاني⁶⁷. وقد تم الإبلاغ عن إصابة واحد من كل ثلاثة أشخاص مصابين بالسمنة بارتفاع ضغط الدم⁶⁸.

ضعف الأداء البدني

يرتبط ضعف الأداء البدني، والذي يتمثل في صعوبة الحركة عند القيام بأنشطة، مثل المشي وارتداء الملابس، بالسمنة. ومن ثم، كلما ارتفع مؤشر كتلة الجسم، زاد خطر الإصابة بضعف الأداء البدني⁷³⁻⁷⁵.

انقطاع النفس أثناء النوم

تفيد التقارير بأن نسبة انتشار متلازمة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم (OSAS)، والتي تتميز بنوبات متكررة من الانسداد الجزئي أو الكامل لمجرى الهواء العلوي أثناء النوم، تصل إلى 45% بين الأشخاص المصابين بالسمنة⁷⁶.

السكري من النوع الثاني

يكون الرجال والنساء الذين يعانون من السمنة أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني بمقدار ما بين 7 و12 مرة مقارنةً بالأفراد غير المصابين بالسمنة⁵⁹. وأظهر مسح للمرضى في عيادات الرعاية الصحية الأولية للسكري في مملكة البحرين أن أكثر من نصف الذين شملهم المسح (56,6%) يعانون من السمنة¹¹.

الصحة النفسية

ترتبط بعض الأدوية المستخدمة في معالجة الحالات المرضية العقلية بزيادة الوزن، حيث تبين أن السمنة منتشرة بدرجة أكبر بين الأشخاص المصابين بأمراض نفسية مثل الاضطراب ثنائي القطب أو الفصام أو الاكتئاب²¹. وفي المقابل، تبين أن المرضى الذين يعانون من الاكتئاب في مملكة البحرين هم أكثر عُرضة بمقدار الضعف للإصابة بالسمنة أو مرض السكري من النوع الثاني أو ارتفاع ضغط الدم أو الاضطرابات العضلية الهيكلية مقارنةً بالأشخاص غير المصابين بالاكتئاب⁴¹.

السرطان

يرتبط وزن الجسم الزائد بزيادة مخاطر الإصابة بعدة أنواع من السرطان ويساهم في ما يصل إلى 20% من جميع حالات الوفاة المرتبطة بالسرطان⁶⁹. وعلى وجه التحديد، ترتبط السمنة بسرطان الثدي والقولون والمستقيم وبطانة الرحم والمريء والكلية والبنكرياس⁶⁹. وقد وُجد أن السمنة تكون شائعة في المرضى الذين تتراوح أعمارهم ما بين 30-60 عامًا ويتلقون علاج السرطان في مملكة البحرين⁷⁰. ولُوحظ أيضًا ارتفاع مؤشر كتلة الجسم في الغالب بين مرضى سرطان الثدي والقولون⁷⁰.

السمنة في مملكة البحرين

وطبقًا للتقديرات الأخيرة التي أعدتها منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD) في عام 2019، في إطار سيناريو العمل المعتاد، ستكلف معالجة الأمراض الناجمة عن السمنة في المتوسط 8,4% من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية (صافي الإنفاق على الرعاية طويلة الأجل)¹². تتفق الولايات المتحدة، على سبيل المثال، حيث يعاني 40% من البالغين فوق سن 20 عامًا من السمنة، ما يقرب من 14% من ميزانيتها الصحية على معالجة زيادة الوزن والسمنة⁸⁰⁻⁸¹. وعلى امتداد العمر، من المتوقع أن تصل التكاليف الطبية الإضافية المباشرة للأفراد المصابين بالسمنة اليوم في سن العاشرة في الولايات المتحدة إلى مليارات الدولارات الأمريكية - في حين أنه يمكن إنفاق هذه الأموال على التعليم على سبيل المثال⁵⁷.

التكاليف غير المباشرة للسمنة

يُعد أكثر من نصف العبء الاقتصادي المرتبط بالسمنة (54-59%) ناتج عن التكاليف غير المباشرة. ومع ذلك، لا تُوثق هذه التكاليف بدقة في كثير من الأحيان⁸¹. تتعلق التكاليف غير المباشرة بالدخل المفقود جراء انخفاض الإنتاجية وقلة الفرص والأنشطة المقيدة والمرض والتغيب عن العمل والوفاة المبكرة.

الآثار المجتمعية للسمنة

يترتب على السمنة تكاليف كبيرة مباشرة وغير مباشرة مما يشكل ضغطًا على أنظمة الرعاية الصحية والموارد الاجتماعية⁷⁷⁻⁷⁸. فمع زيادة متوسط العمر المتوقع واستمرار معدلات السمنة في الارتفاع، يتعين على البلدان في جميع أنحاء العالم تحمل تكاليف علاج السمنة⁷⁸.

تشكل الأمراض المزمنة مثل السكري والسرطان وأمراض القلب والأوعية الدموية ضغطًا هائلًا على أنظمة الرعاية الصحية. ونظرًا لأنه يمكن الوقاية من هذه الأمراض المزمنة إلى حد كبير - وحيث تشكل السمنة عامل خطر لهذه الأمراض - فمن الممكن تجنب بعض نفقات الرعاية الصحية من خلال معالجة السمنة¹²⁻¹¹.

التكاليف المباشرة للسمنة

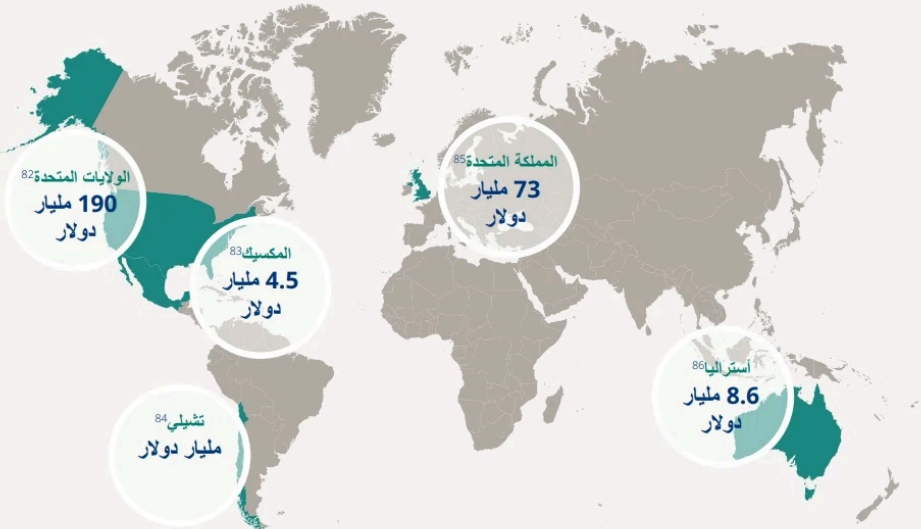
يمكن تقسيم التكاليف المباشرة للسمنة إلى التكاليف الطبية لعلاج السمنة نفسها والتكلفة المرتبطة بالأمراض المصاحبة المرتبطة بالسمنة⁷⁸. يستخدم الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن خدمات الرعاية الصحية بشكل أكبر ويخضعون لمزيد من العمليات الجراحية ويحصلون على أكثر من ضعف الوصفات الطبية مقارنةً بالأشخاص الذين يتمتعون بوزن صحي⁷⁹. وترتفع هذه التكاليف مع زيادة درجة السمنة⁵⁷.

تتفاوت التكاليف المباشرة للسمنة باختلاف السكان والمكان، ومع ذلك تتراوح التقديرات ما بين 2% و20% من إجمالي نفقات الرعاية الصحية حسب البلد⁷⁸.

التكاليف المتعلقة بالسمنة في البلدان الأخرى

في المملكة العربية السعودية، تشير التقارير إلى أن معدلات انتشار السمنة وما يرتبط بها من تكاليف الرعاية الصحية مماثلة لتلك الموجودة في بلدان مجلس التعاون الخليجي الأخرى، حيث تتفق الحكومة أكثر من 19 مليار ريال (4.5 مليار يورو) سنويًا لمكافحة السمنة².

تُعد السمنة من عوامل الخطر المرتبطة بمرض السكري، ومن ثم فهي تساهم بشكل غير مباشر في زيادة تكاليف الرعاية الصحية. خلصت دراسة أجريت على مرض السكري من النوع الثاني واستخدام الرعاية الصحية في مملكة البحرين إلى أن متوسط التكلفة للفرد كان أعلى بثلاث مرات بالنسبة لمن يعانون من مرض السكري مقارنة بالذين لا يعانون من مرض السكري¹¹.





الوقاية من السمنة

ليس هناك حل وحيد أو بسيط للوقاية من السمنة. ومن ثم يتعدى على أي قطاع فردي في المجتمع - بما في ذلك الحكومات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية - معالجة الوضع بشكل فردي⁸⁵.

تُعتبر السمنة مشكلة معقدة ذات أسباب متعددة الأبعاد ومتأصلة في البيئات التي يعيش فيها الناس. ولهذا، يجب أن يكون العلاج متعدد الجوانب وأن يشمل سياسات للتصدي لأنماط الحياة غير الصحية التي تستهدف مجموعات كبيرة من السكان بدلاً من التركيز حصراً على الأفراد ذوي الوزن الزائد^{42,12}. وفي حين يُعد اتباع نهج الصحة العامة في وضع الاستراتيجيات القائمة على السكان للوقاية من زيادة الوزن أمراً بالغ الأهمية، فلم تحقق برامج تدخلات الصحة العامة حتى الآن نجاحاً كبيراً في التغلب على ارتفاع معدلات السمنة⁸⁷.

وبناءً على ذلك، تُعد قدرة الحكومات على كل من تصميم وتنفيذ وتقييم استراتيجيات وقائية واسعة النطاق تدمج مواطني القوة في نُهج السياسات المختلفة أمراً بالغ الأهمية لتحقيق النجاح¹². ويشمل ذلك المبادرات التي يُرَوَّج لها بالتعاون مع مختلف أصحاب المصلحة. وعلى غرار النماذج الناجحة، يُعد مزيج التدخلات من جانب الحكومة والشركات بنهج من أعلى لأسفل جنباً إلى جنب مع التدخلات المجتمعية بنهج من أسفل لأعلى أمراً ضرورياً لتغيير النتائج في نطاق الصحة العامة⁸⁵.

ومن ثم، فهناك حاجة إلى الاضطلاع بتدخلات متعددة المكونات والمستويات للتصدي للتحديات المعقدة؛ وتظهر هذه النُهج نتائج واعدة، لا سيما عندما تكون قادرة على الجمع بين المكونات على مستوى السياسة والمجتمع والعلاقات الشخصية⁸⁸. علاوة على ذلك، هناك دلالات تشير إلى أن استراتيجيات التدخل المتعددة يمكن أن تحقق مكاسب صحية أكبر من التدخلات الفردية، وغالباً ما يصحب ذلك تحسين فعالية التكلفة^{42,12}. ومع ذلك، يمكن أن تكون السياسات الأكثر استهدافاً مؤثرة أيضاً، لا سيما عندما تركز على الفئات السكانية المعرضة لمخاطر أكبر¹².

النُهج الوقائية القائمة على السكان⁸⁹

يمكن تقسيم نُهج الوقاية من السمنة القائمة على السكان إلى ثلاثة مكونات رئيسية: الهياكل داخل الحكومة والسياسات المطبقة على مستوى السكان والتدخلات المجتمعية. وحتى تكون الاستراتيجيات الوقائية فعالة، يتعين دمج كافة المكونات الثلاثة وإشراك مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة.

1. الهياكل داخل الحكومة - حتى يمكن دعم مبادرات السياسة المباشرة والتدخلات المجتمعية وتعزيز فعاليتها، يتعين توافر بعض العناصر الهيكلية مثل القيادة وقدرة القوى العاملة وأنظمة رصد الأمراض غير المعدية.

2. السياسات المطبقة على مستوى السكان - تعني السياسات المطبقة على مستوى السكان الأدوات مثل القوانين واللوائح والضرائب والإعانات وحملات التسويق الاجتماعي التي تؤثر على السكان ككل أو على فئات سكانية كبيرة.

3. التدخلات المجتمعية - التدخلات المجتمعية هي تدخلات متعددة العناصر تجمع بين استراتيجيات التغيير الفردي والبيئي فضلاً عن الاستفادة من الهياكل الاجتماعية وإشراك المجتمع لتعزيز العافية بين الفئات السكانية في المجتمع.



منظر شارع خُزر أمواج
حقوق الطبع والنشر والقائف © محفوظة لصانع iStock

تهيئة بيئات موالية لحياة صحية

تلعب البيئات التي تدعم النظم الغذائية الصحية وممارسة النشاط البدني دورًا حاسمًا في مواجهة تحديات السمنة. وعادة ما يتطلب تهيئة بيئات داعمة تغييرات في السياسات، لا سيما في مجالات تسويق الأغذية ووسم المنتجات الغذائية والسياسة المالية والتخطيط الحضري والنقل والزراعة^{85، 12}. ينبغي كذلك تزويد الأفراد بالأدوات التي يحتاجون إليها لاختيار الخيارات بشكل مستنير. ويوصى بما يلي:

تمكين الأفراد

تمكين الأفراد من السيطرة على حالتهم الصحية ومحدداتها من خلال جهود محو الأمية الصحية والإجراءات متعددة القطاعات لزيادة اتباع السلوكيات الصحية. تشمل الإجراءات الفعالة التي يتخذها واضعي السياسات تعزيز التغذية الصحية في كافة مراحل الحياة.

دعم الأسر

فيما يتعلق بالأطفال والشباب، تحظى الأسر بأحد أنواع التأثير الأكثر قوة وأهمية على الخيارات - فيما يتعلق بالصحة وغيرها. وينبغي مساعدة الآباء على توجيه الأطفال في اتجاهات من شأنها إرساء الأسس لصحة جيدة مدى الحياة.

تعزيز الصحة في المدارس

تضطلع البيئة المدرسية أيضًا بدور مهم في الوقاية من السمنة، حيث يقضي الأطفال والشباب قدر كبيرًا من وقتهم في المدرسة. فيجب دمج دروس التغذية والنشاط البدني في المناهج الدراسية للمواد الدراسية الأساسية، والاهتمام بتقديم التربية البدنية وبرنامج ما بعد اليوم المدرسي التي تعلم الطلاب المهارات لمساعدتهم على الحفاظ على أنماط حياة صحية ونشطة.

تعزيز الصحة في أماكن العمل

يقضي الكثير من الناس معظم اليوم في مكان العمل. وبالتالي، يُعد مكان العمل وسيلة فعالة لتحسين الصحة واستهداف العوامل التي تؤدي إلى السمنة. ومن ثم ينبغي حث جهات العمل على استخدام الوسائل المختلفة لتزويد الموظفين بالمعارف والمهارات والدعم الذي يحتاجون إليه لاتباع نظام غذائي صحي وأن يصبحوا أكثر نشاطًا.

لقد ثبت أن الملصقات الغذائية تحث على تناول الطعام الصحي بين الأشخاص الذين يقرؤونه، وقد تم الاعتراف بأنها أكثر التدخلات فعالية⁹⁰.



تمكين الخيارات الغذائية الصحية

تمكين الجميع من الحصول على الفاكهة والخضروات الطازجة والأطعمة الطبيعية بأسعار معقولة في بيئة غذائية صحية، وكذلك استهداف إتاحة خيارات صحية أكثر للأطعمة الجاهزة والمعبأة مسبقًا.

تمكين ممارسة النشاط البدني

تشجيع الأفراد على زيادة ممارسة الأنشطة البدنية من خلال تكييف الطرق التي يتم بها بناء المجتمع. ويمكن من خلال إعطاء الأولويات للأماكن الترفيهية في تخطيط المدن وتيسير مسارات مأمونة للمشى وركوب الدراجات الهوائية، جنبًا إلى جنب مع التصميم المجتمعية التي تمنع الزحف العمراني، لزيادة الفرص اليومية لممارسة النشاط البدني.



لعلاج السمنة بشكل شامل، يجب أن تركز الدولة على التوعية بالأمراض وتوفير الأطباء المتخصصين وإجراء التشخيص المبكر وإتاحة الوصول إلى الرعاية المتخصصة للجميع بدءاً من الأطفال المرضى وحتى كبار السن. ويشمل ذلك إمكانية الحصول طويل الأمد على الأدوية المتخصصة لعلاج السمنة³¹.

تتطلب السمنة الإدارة المستمرة شأنها شأن الأمراض المزمنة الأخرى مثل ارتفاع ضغط الدم أو السكري، حيث تتفاقم الحالة بدون معالجة وتعود مرة أخرى في حال توقف المعالجة²¹. تتمثل الخطوة الأولى في إدارة السمنة في منع اكتساب مزيد من الوزن^{21, 26} وقد يؤدي فقدان الوزن بنسبة 5-10% لدى الأشخاص المصابين بمرض السكري إلى تقليل خطر أو حدة بعض الأمراض المرتبطة بالسمنة^{24, 93-98}. في البالغين ذوي مؤشر كتلة الجسم المرتفع، ينتج عن فقدان الوزن الهامشي فوائد صحية كبيرة وقد يرتبط فقدان الوزن المتعمد بانخفاض الوفيات بجميع أسبابها بنسبة 15%⁹⁹.

يجب أن يوفر نظام الرعاية الصحية المتمس بالكفاءة معالجة فعالة التكلفة لجميع الأمراض المزمنة بما في ذلك السمنة⁹¹. ومن خلال معالجة الآثار الطبية لارتفاع مؤشر كتلة الجسم، تصبح أنظمة الرعاية الصحية قادرة على تقليل مخاطر إصابة المرضى بالأمراض المزمنة ذات الصلة وبالتالي تقليل عبء السمنة¹².

السمنة ترتبط باحتياجات سريرية كبيرة غير ملية

بالرغم من وجود تركيز متزايد على السمنة، لا تزال هناك احتياجات كبيرة غير ملية في السيطرة على السمنة. وفي الوقت الراهن، يحظى فقط عدد قليل من الأشخاص المصابين بالسمنة بنمط حياة مثبت سريريًا وتدخلات دوائية و/أو جراحية⁹². ومن ثم، فهناك حاجة عاجلة إلى تدخلات فعالة لتقليل الآثار السلبية والآثار المترتبة على التكاليف المرتبطة بالسمنة. تشمل العقبات التي تعترض طريق الرعاية الشاملة الافتقار إلى التشخيصات الرسمية وعدم كفاية المناقشات حول السمنة⁹².

الفوائد الصحية لفقدان الوزن بنسبة 5 إلى 10%

يمكن أن يؤدي فقدان الوزن بنسبة 5% أو أكثر إلى تحسين الصحة العامة والقضاء على المضاعفات المرتبطة بالوزن لدى الشخص المصاب بالسمنة^{24, 93-98}.

| فقدان الوزن يقلل من... | فقدان الوزن يحسن... |
|---|---|
| <p>... مخاطر الإصابة بـ</p> <p>مرض السكري من النوع الثاني⁹³</p> <p>... عوامل مخاطر الإصابة</p> <p>بأمراض القلب والأوعية الدموية⁹⁴</p> | <p>... نوع الحياة المرتبطة بالصحة⁹⁵</p> <p>... ضغط الدم⁹⁴</p> <p>محتوى الدهون في الدم⁹⁴</p> <p>شدة انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم^{98, 97}</p> <p>آلام هشاشة العظام⁹⁶</p> |

السمنة في مملكة البحرين

تغييرات نمط الحياة

يجب أن يكون الأكل الصحي والنشاط البدني جزءاً من تدخلات فقدان الوزن، ومع ذلك لا تكون التغييرات في نمط الحياة كافية دائماً للحفاظ على فقدان الوزن²⁴. ففي بعض الحالات يلزم اتباع معالجات متعددة. وتشمل خيارات المعالجة تلك أدوية إنقاص الوزن - التي يجب أن تبدأ بالتزامن مع تغييرات نمط الحياة - وجراحة علاج السمنة في حالة السمنة التي تصاحبها مضاعفات خطيرة²⁴.

العلاج الدوائي

ينبغي اعتبار المعالجة بالأدوية جزء من الاستراتيجية الشاملة لإدارة المرض¹⁰⁵. يمكن أن يساعد العلاج بالأدوية المرضى في الحفاظ على الامتثال وتقليل المخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة وتحسين نوعية الحياة¹⁰⁵. كما يمكن أن يساعد في منع الإصابة بالأمراض المصاحبة للسمنة (مثل مرض السكري من النوع الثاني)¹⁰⁵. ورغم ذلك، يجب على العموم ملاحظة أنه يتوفر عدد قليل من خيارات العلاج الدوائي في الوقت الحاضر بالنسبة للوصفات الطبية السريرية، والتي هي حتى أقل من ذلك في بلدان المنطقة¹⁰⁶.

توصي المبادئ التوجيهية لجمعية الممارسات السريرية للسمنة لدى البالغين الكندية²¹ بالعلاج الدوائي المساعد لفقدان الوزن والحفاظ على فقدان الوزن بالنسبة للأفراد الذين لديهم مؤشر كتلة جسم ≤ 30 أو ≤ 27 ولديهم مضاعفات مرتبطة بالسمنة، وذلك لدعم العلاج الطبي والتغذية والنشاط البدني والتدخلات النفسية²¹. وتشمل الخيارات 3,0 ملجم من ليراجلوتايد، وتركيبية النالتريكسون البوبروبيون، وأورليستات²¹. ويمكن أن يساعد العلاج الدوائي في تحقيق فقدان وزن أكبر من التغييرات السلوكية وحدها وهو مهم في منع استعادة الوزن²¹. كما يوجد دور للعلاج الدوائي بعد جراحة علاج السمنة، حيث يستعيد 10 إلى 20% من كافة المرضى الوزن الذين فقدوه نتيجة الجراحة¹⁰⁷.

جراحة علاج السمنة

يمكن أن تسبب جراحة علاج السمنة سوء الامتصاص أو تكون تقييدية، حيث يتطلب كل نوع تغييرات مختلفة في نمط الحياة¹⁰⁸. وهي تمثل المرحلة الأخيرة والأكثر فاعلية للتدخل في معالجة السمنة وهو علاج شائع للسمنة المرضية¹⁰⁹. توصي المبادئ التوجيهية لجمعية الممارسات السريرية للسمنة لدى البالغين الكندية²¹ باعتبار جراحة علاج السمنة للأفراد الذين لديهم مؤشر كتلة جسم ≤ 40 أو ≤ 35 ويعانون من أحد الأمراض المرتبطة بالسمنة²¹.

ويجب اتخاذ القرار المتعلق بنوع الجراحة بالتعاون مع فريق متعدد التخصصات، وذلك لتحقيق التوازن بين توقعات المريض والحالة الطبية والفوائد المتوقعة مقابل مخاطر الجراحة²¹. ورغم ذلك، يواجه المرضى في العديد من الأماكن تحديات طول قائمة الانتظار، والتي يمكن أن تؤخر إجراء الجراحة لفترات طويلة.

التقييم السريري للسمنة

قد تقدم المبادئ التوجيهية الكندية للممارسة السريرية في معالجة السمنة لدى البالغين والوقاية منها الاستعراض الأكثر شمولاً (والذي جرى تحديثه مؤخرًا) للأدلة المنشورة في جميع أنحاء العالم حتى الآن²¹. تقترح المبادئ التوجيهية تلك أنه ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية المشاركين في كل من فحص وتقييم وإدارة حالة الأشخاص الذين يعانون من السمنة أن يستخدموا إطار عمل 5As (اسأل - قيم - أرشد - اتفق - ساعد) لاستهلال المناقشة بطلب إذن المريض وتقييم استعداده لبدء المعالجة²¹. وعلاوة على ذلك، يتم تقديم إرشادات باستخدام نظام إدمنتون لمراحل السمنة (EOSS)¹⁰⁰ لتحديد درجة السمنة وتوجيه عملية اتخاذ القرارات السريرية²¹. يعتبر نظام إدمنتون لمراحل السمنة هو مقياس التأثير العقلي والأبضي والبدني للسمنة على صحة المريض؛ وتحدد هذه العوامل مرحلة السمنة (0-4)²¹.

التدابير الفردية لإدارة زيادة الوزن والسمنة

يُقر النهج الحديث في التعامل مع السمنة بكل من الفوائد الصحية التي يمكن الحصول عليها من فقدان الوزن والمحدّات متعددة العوامل لزيادة الوزن. توصي المبادئ التوجيهية العالمية للمعالجة بتنفيذ تدخلات شاملة مستندة إلى الأدلة في نمط الحياة لدعم الأفراد في جهودهم لفقدان الوزن والحفاظ على فقدانهم للوزن. ينبغي أن تشمل هذه التدخلات تبني نمط حياة أو تدريب سلوكي وتغييرات في النظام الغذائي وزيادة في ممارسة النشاط البدني^{21, 101-103}.

يُقدَّر عادةً فقدان الوزن الناتج عن هذه التدخلات من 3-5% من وزن الجسم، الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى تحسينات هامة فيم يتعلق بالأمراض المصاحبة المرتبطة بالسمنة^{21, 104}.

ثلاث طرق لمعالجة السمنة

التغيير في نمط الحياة - تناول الطعام الصحي وممارسة النشاط البدني



العلاج الدوائي



جراحة علاج السمنة



معالجة السمنة ورعاية المصابين بالسمنة في مملكة البحرين

تمتلك مملكة البحرين نظام رعاية صحية أولية جيداً وفعالاً في تقييم مخاطر السمنة وتشخيصها. كما أن لديها نظاماً ثلاثياً جيداً يضم متخصصين يمكنهم إدارة الأمراض، إلى جانب نهج متعدد التخصصات. وتتوفر جراحة علاج السمنة في مستشفى عام واحد. وعلاوة على ذلك، مع تنفيذ برنامج التأمين الصحي الوطني والسجل الطبي الإلكتروني الوطني (NEMR) المصاحب، يمكن تتبع البيانات ومشاركتها على المستوى الوطني فيما يتعلق بانتشار السمنة واتجاهاتها في المملكة بكل سهولة¹¹⁴.

وترتبط الفجوات المحتملة في النظام بالمدفوعات التي يتحملها المريض لأدوية علاج السمنة، ونقص عدد أخصائيي التغذية المتاحين للعمل مع المرضى للوقاية من السمنة وإدارتها، ودعم المرضى بعد جراحة علاج السمنة، وميل المرضى الذين فشلت جراحة علاج السمنة معهم لعدم الامتثال للمشورة الطبية وبالتالي يستعيدون ما فقدوه من وزن. وتم اقتراح نهج متعدد الجوانب يتضمن العلاج الدوائي. يُتوقع إصدار المبادئ التوجيهية الوطنية لإدارة السمنة ومعالجتها في مملكة البحرين في شهر مارس من العام 2021، حيث قد وُضعت لمسائته الأخيرة مؤخرًا.

تتسم جراحة علاج السمنة في العموم بالأمان والفعالية، حيث يبلغ متوسط فقدان الوزن 28.9% بعد عام واحد من الجراحة. وباعتبارها إحدى المعالجات، ثبت أن لها تأثيراً كبيراً على تحسين حالة المصاب بمرض السكري والحالات المرضية الأخرى مثل ارتفاع ضغط الدم وخلل شحيمات الدم¹¹⁰. وقد دفع ذلك إلى اعتبار مثل هذه العمليات كـ "جراحة أيضية" تُستخدم لمعالجة مرض السكري من النوع الثاني، بما في ذلك بين المرضى الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم < 35¹¹¹. وتؤدي العمليات الجراحية الأيضية/المعالجة للسمنة إلى تحسن حالة مرض السكري من النوع الثاني لدى كثير من الحالات¹¹¹.

ورغم ذلك، يمكن أن تُسبب جراحة علاج السمنة مشكلات سريرية جديدة وهي ترتبط باحتياجات تشخيصية ووقائية وعلاجية محددة¹⁰⁹. حيث تم الإبلاغ بعد جراحات المرضى في مملكة البحرين عن حالات عدم تحمل الطعام (القيء كشكوى أكثر شيوعاً) وسلوكيات تناول الطعام المضطربة، بما في ذلك النهيم وتناول الطعام للتخلص من التوتر. وقد أثرت هذه الآثار الجانبية على نتائج فقدان الوزن¹¹². ووجدت إحدى الدراسات التي أجريت في مملكة البحرين أن غالبية المرضى الذين خضعوا لجراحة علاج السمنة قبل خمس سنوات يعانون من السمنة عند إعادة التقييم¹¹³. لذلك، يُوصى بالمتابعة متعددة التخصصات على المدى الطويل بعد جراحة علاج السمنة، كما أن توفير برنامج متابعة مناسب يُعد أمراً إلزامياً لمراكز علاج السمنة¹⁰⁹.

المعالجة الدوائية الحديثة للمرضى المصابين بالسمنة¹¹⁵

مأخوذة من منشور "المعالجة الدوائية الحديثة للمرضى المصابين بالسمنة" من إعداد ماي م. وشيندر س. وإنجلي س. التطورات العلاجية في أمراض الغدد الصماء والأبيض 2020

كما أن التحسن في الأمراض المصاحبة للسمنة مثل ارتفاع السكر في الدم وارتفاع ضغط الدم له أهمية متساوية على الأقل. وعلاوة على ذلك، غالباً ما تكون التوقعات المرتبطة بفعالية إنقاص الوزن غير واقعية بالمرّة.

يجب على المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية إدراك أنه غالباً ما تقتصر فعالية الأدوية المضادة للسمنة المتوفرة على خفض وزن الجسم بنسبة 5 إلى 10% أثناء فترة عام واحد. ولا يحدث فقدان الوزن الناتج عن الأدوية عادةً لأكثر من ستة إلى ثمانية أشهر. وتُعد السمنة أحد الأمراض المزمنة التي تتطلب معالجة طويلة الأجل. وللأسف، ما زال العديد من المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية لا ينصرفون وفق هذا التصور.

ولا توجد اقتراحات بالتوقف عن تناول الأدوية المضادة لمرض السكر عند تحسن نسبة الهيموجلوبين (HbA_{1c}) بعد بدء تناول دواء جديد.

جرى تطوير العديد من الأدوية خصيصاً لتقليل وزن الجسم؛ وحصل بعضها على ترخيص تسويق خلال السنوات الخمس الماضية، بينما ما زال البعض الآخر قيد التطوير.

وبالتأكيد، لا يحتاج كل شخص يعاني من السمنة إلى معالجة دوائية لفقدان الوزن. ويجب أن تكون ممارسة التمارين والنظام الغذائي وتعديل السلوكيات هي الأساس في معالجة السمنة. ورغم ذلك، لا يفقد العديد من المرضى المصابين الوزن أو يخفون في الحفاظ على فقدانه عند اتباع هذا النهج. يوجد إجماع على إمكانية اعتبار المعالجة بالأدوية المضادة للسمنة للأفراد الذين لا يستجيبون لتدخلات نمط الحياة بعد ستة أشهر من تلقيهم العلاج ولديهم مؤشر كتلة جسم < 30 أو < 27 ويعانون من أحد الأمراض المصاحبة للوزن. ورغم ذلك، لا ينبغي أن يكون إنقاص الوزن هو الهدف الأسمى للمعالجة.

مبادرات محلية للحد من السمنة في مملكة البحرين

زيادة الضرائب بنسبة 50% على المشروبات الغازية عالية السعرات الحرارية وزيادة الضرائب بنسبة 100% على مشروبات الطاقة في مملكة البحرين.

عيادات التغذية¹¹⁷

تأسست أول عيادة تغذية عام 2007 بسبب ارتفاع عدد مرضى السمنة على الصعيد المحلي. وحقت العيادة نجاحًا كبيرًا في الحد من السمنة ومخاطر حدوث مضاعفات بسبب هذه الحالة المرضية. وتفتح العيادة أبوابها أمام البالغين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 و60 عامًا وكذلك للمراهقين من سن 12 عامًا. وتشمل الخدمات المقدمة في العيادة المساعدة في وضع خطة غذائية صحية وتقديم المشورة الغذائية والتشجيع على ممارسة العادات الغذائية الصحية.

تحدي المشي

بعد النجاحات التي حققتها البرنامج الأصلي في عام 2019، أطلقت جمعية السكري البحرينية برنامج "تحدي المشي" الثاني. والغرض من التحدي هو زيادة الوعي بفوائد ممارسة التمرينات كجزء من نمط الحياة الصحي. ويلتزم المشاركون طوال ثلاثة أشهر بالمشي لمدة 30 دقيقة لخمس أيام في الأسبوع. وتشجيعًا للمشاركة، يوجد نشاط أسبوعي للمشي الجماعي في أحد مراكز التسوق الصحية أو مسارات المشي.

المسح الصحي الوطني البحريني 2018³³

أجرت وزارة الصحة (MOH) بالاشتراك مع هيئة المعلومات والحكومة الإلكترونية المسح الصحي الوطني (NHS) خلال الفترة من أغسطس 2017 إلى أبريل 2019 لرصد حالة الصحة وعوامل المخاطر، بالإضافة إلى ممارسات نمط الحياة لسكان مملكة البحرين (البحرينيين وغير البحرينيين). وكان الهدف

من المسح هو توفير بيانات صحية موثوقة وواقعية وقابلة للمقارنة للحكومة ومقدمي الخدمات الصحية وأصحاب المصلحة لقياس مدى التقدم وتحديد الجوانب حيث يتعين تركيز الموارد بحيث يمكن تحسين النتائج الصحية ويمكن للمجتمع أن يصبح أكثر صحة.



الوحدة المتنقلة لمعالجة السمنة بين الأطفال¹¹⁶

جرى الكشف عن إطلاق أول وحدة متنقلة مخصصة لمكافحة السمنة بين الأطفال في مملكة البحرين في عام 2015، حيث يقوم طلاب التمريض بتعليم تلاميذ المدارس الابتدائية نمط الحياة الصحي من خلال الألعاب. والوحدة عبارة عن شاحنة محولة تديرها الكلية الملكية للجراحين في أيرلندا (RCSI) وجرى استخدامها لإجراء الفحوصات الصحية وتوعية الشباب بشأن مخاطر السمنة.





علاج متخصص للسمنة على مستوى الفرد

تُعد السمنة مرض معقد ومزمن وله العديد من العوامل المساهمة التي تمثل تحديات بالنسبة للرعاية الأولية وأخصائيي طب السمنة على حدٍ سواء. ولتحقيق فقدان الوزن المستدام، غالبًا ما يلزم التدخل طويل الأجل²⁴. وبدون الحصول على خدمات مقدمي الخدمات المتخصصين المبرين بصورة صحيحة، لن يتمكن معظم الأشخاص الذين يعانون من السمنة من بلوغ هدف وزن صحي طويل الأجل واستمراره³¹.

تشمل العوائق الإضافية التي تحول دون المعالجة الافتقار العام إلى الوعي داخل المجتمع الطبي بأن السمنة مرض بالفعل والاعتقاد العام بأن السمنة تكون نتيجة اختيار نمط الحياة³¹.

دور أخصائيي الرعاية الصحية

يضطلع المريض ومقدم خدمات الرعاية الصحية بدور في صحة المريض¹²². حيث يمكن أن يساعد الدعم الذي يقدمه أخصائيو الرعاية الصحية المرضى على تحقيق إنقاص وزن ذو دلالة سريرية كبيرة والحفاظ على فقدانهم له¹²³. وقد يؤخر المرضى الذين يعانون من السمنة زيارة مقدم خدمات الرعاية الصحية للحصول على رعاية طبية روتينية أو فحوصات صحية معينة – مثل لطاخة عنق الرحم أو فحوصات الثدي أو الحوض - للشعور بالخجل أو الإحراج بسبب وزنهم. وتجعل تلك المشاعر - إلى جانب الخوف من لومهم بسبب مشكلات الوزن لديهم أو سماع تعليقات مهينة - الأشخاص الذين يعانون من السمنة أقل احتمالاً لبدء محادثة مع مقدم خدمات الرعاية الصحية حول فقدان الوزن^{122, 124}. ونظرًا لأنه من الصعب على المرضى بدء محادثات معينة، يمكن للمناقشات التي يبدؤها الطبيب تحفيز المرضى على إنقاص الوزن وتغيير سلوكياتهم^{123, 125}.

قد يحتاج الأطباء والصيادلة إلى تقديم مزيد من التوجيه والتوعية بشأن السمنة والتغذية والنظام الغذائي لدعم الأفراد الذين يعانون من السمنة في مملكة البحرين في جهودهم لاتخاذ خيارات نمط الحياة الصحي¹²⁶.

وفقًا لمبادئ التعامل مع الأمراض المزمنة، يلزم تعاون أخصائيي الرعاية الصحية مع المرضى لتحديد الاستراتيجيات العلاجية المناسبة التي تعالج زيادة الوزن والسمنة، ولا سيما النظر في حالة المريض المرضية بالإضافة إلى احتياجاته الفردية وتفضيلاته ورغباته فيما يتعلق بالعلاج.

ورغم ذلك، لا تزال معظم المناطق تواجه صعوبات في الحصول على الرعاية المقدمة من طبيب حاصل على تدريب جيد والذي يكون إما متخصصاً في طب السمنة أو حاصلًا على تدريب مكثف في استخدام الأدوية المضادة للسمنة وخيارات خطة المعالجة.

قدمت التطورات الحديثة في إدارة نمط الحياة وتدخلات العلاج الدوائي للأطباء خيارات أكثر وأفضل لتقليل الاعتلال وتحسين نوعية الحياة للبالغين المصابين بالسمنة²⁶. وباتت العديد من الموارد والأدوات متوفرة بغرض مساعدة الأفراد في جهود إنقاص الوزن، بما يشمل توافر مجموعة كبيرة من خيارات النظام الغذائي وأجهزة مراقبة النشاط وشبكات التواصل الاجتماعي وبرامج فقدان الوزن المنظمة¹¹⁸⁻¹²⁰. ويُعد من الأدوات القليلة لقياس نوعية حياة المرضى الذين يعانون من السمنة - والتي جرى التحقق من صحتها لدى مجموعة المرضى في مملكة البحرين - النموذج المكون من ستة عوامل لاستبيان SF-36 الذي يمكن استخدامه في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية¹²¹.

السمنة في مملكة البحرين



كما يُعد من المهم إدراك أنه من الممكن أن تستجيب المجموعات المختلفة في المجتمع بصورة مختلفة للتحديات التي تشكلها السمنة. وقد لا يطلب - بالضرورة - المرضى من كبار السن مثلاً، والذين قد يعانون من عدد أكبر من الأمراض المصاحبة، الدعم من أخصائيي الرعاية الصحية لفقدان الوزن. ومع ذلك، نظراً لانتشار الأمراض المصاحبة بصورة أكبر، قد يحتاج المرضى كبار السن إلى إدارة السمنة لديهم على نحو أكثر ملاءمة ويقظة من قبل أخصائيي الرعاية الصحية.

أهمية التغلب على وصمة الوزن كحاجز للرعاية

ما المقصود بوصمة الوزن؟

تشير وصمة الوزن إلى مجموعة التوجهات والسلوكيات السلبية - من التعليقات اللفظية والإهانات الخفية والمضايقات أو حتى الاعتداء الجسدي - التي تستهدف الفرد بناءً على وزنه وحجمه فقط.

كيف يؤثر ذلك على إدارة السمنة؟

قد يؤدي التحيز ضد السمنة أو وصمة السمنة إلى جعل الشخص المصاب بالسمنة أكثر تردداً في طلب الرعاية. ومن يُعد توفر بيئة خالية من الوصمة ومن إصدار أحكاماً كلياً بناءً على الوزن أمراً ضرورياً لإجراء تقييم فعال للمريض المصاب بالسمنة²¹. ورغم ذلك، أظهرت الأبحاث أن بعض أخصائيي الرعاية الصحية قد يكون لديهم توجهات سلبية تجاه الأشخاص الذين يعانون من السمنة ويقضون وقتاً أقل في منحهم المشورة مقارنةً بأقرانهم الأكثر نحافة¹²⁷.

ما الذي يمكن فعله لتجنب وصمة الوزن في أي بيئة سريرية؟

قد يكون هناك نقص أيضاً في الاعتراف بالسمنة بين أخصائيي الرعاية الصحية باعتبارها حالة مزمنة تتطلب الإدارة طويلة الأجل وحلولاً مجتمعية. وسيطلب الأمر نهجاً شاملاً للتغلب على هذه العوائق والتحديات بغية تحسين الإدارة الطبية للسمنة¹²⁸. وسيزيد الحوار الإيجابي الداعم بين الأطباء ومرضاهم من فعالية الرعاية.

السمنة في مملكة البحرين



مملكة البحرين
deveritt/iStock
حقوق الطبع والنشر والتأليف © محفوظة لصالح

السمنة في مملكة البحرين

رؤية لمجتمع خالٍ من عبء الأمراض المزمنة غير الساوية التي يمكن تجنبها¹⁶

تهدف حكومة مملكة البحرين إلى تخفيف عبء الأمراض والوفيات والعجز بسبب الأمراض المزمنة غير السارية من خلال التعاون الفعال متعدد القطاعات على المستوى الوطني للوصول إلى أعلى معايير الصحة والإنتاجية التي يمكن بلوغها لدى كافة الفئات العمرية، وذلك بغية تحقيق الرفاهية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية ونوعية الحياة المطلوبة.

يتضمن نهجها الاستراتيجي:

الوقاية الأولية من الأمراض المزمنة بهدف وقف السمنة وتقليل مخاطر الإصابة بمرض السكري وزيادة مستويات النشاط البدني والحد من التدخين وتناول الملح والدهون وزيادة تناول الخضروات بين السكان. ويتحقق ذلك من خلال الآتي:

- زيادة مستوى الوعي بشأن عوامل خطر الأمراض المزمنة
- تعزيز التغذية الصحية وممارسة النشاط البدني بين مختلف فئات المجتمع
- وضع التشريعات والسياسات للحد من عوامل الخطر.

الوقاية الثانوية، والتي تنطوي على الكشف المبكر للأمراض وعوامل الخطر بين الفئات الأكثر عُرضة للإصابة.

تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمصابين بالأمراض المزمنة غير السارية ومضاعفاتها.



نبذة عن المحررين

دلال الرمحي

استشاري الغدد الصماء للبالغين بمستشفى الملك حمد الجامعي
رئيس اللجنة العلمية بجمعية السكري البحرينية
أستاذ مشارك بالكلية الملكية للجراحين في أيرلندا

ناجي علم الدين

استشاري الغدد الصماء للبالغين بمستشفى الملك حمد الجامعي
أستاذ مشارك بالكلية الملكية للجراحين في أيرلندا

محمد الشعبان

رئيس قسم السياسات والبرامج الصحية بالمجلس الأعلى للصحة

بثينة يوسف أحمد عجلان

استشاري صحة عامة و طب عائلة
رئيس قسم التغذية- إدارة الصحة العامة بوزارة الصحة

أفنان محمود فريجه

أستاذ الكيمياء الحيوية والمناعة بجامعة البحرين

سلمان الزياني

أستاذ الصحة العامة المساعد- كلية الطب و العلوم
الطبية بجامعة الخليج العربي

مريم الهاجري،

الوكيل المساعد للصحة العامة بوزارة الصحة ونائب رئيس جمعية السكري
البحرينية

هيا محمد الخياط

استشاري أول الغدد الصماء للأطفال،
مستشفى قوات الدفاع البحرينية
أستاذ مشارك في الكلية الملكية للجراحين في أيرلندا
جامعة مملكة البحرين الطبية

عمر سليمان

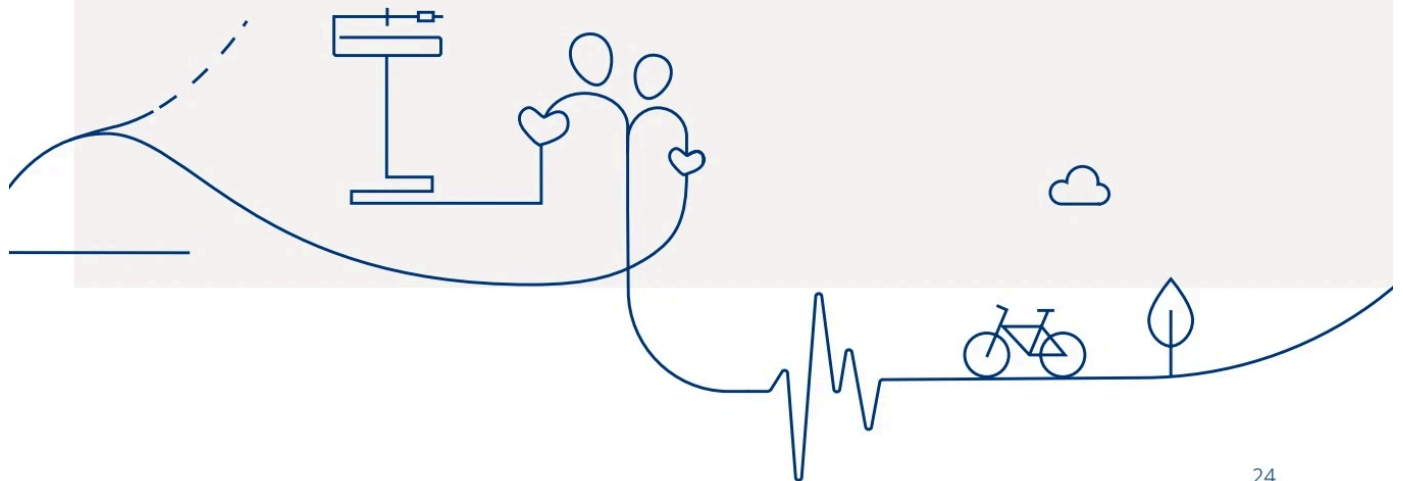
صيدلي سريري بمستشفى الملك حمد الجامعي

عامر الدرازي

استشاري الجراحة العامة وجراحة المناظير والسمنة بمجمع السلمانية الطبي
في مملكة البحرين

جرى إعداد هذا الكتاب تحت إشراف:

مريم الهاجري، الوكيل المساعد للصحة العامة بوزارة الصحة ونائب رئيس جمعية
السكري البحرينية



مسرد المصطلحات

| | |
|---|---|
| ارتفاع الضغط – المعروف أيضًا باسم ارتفاع ضغط الدم. يُعد ارتفاع ضغط الدم من الأمراض الخطيرة لأن الأشخاص المصابين بهذه الحالة يكونون أكثر عُرضة للإصابة بأمراض القلب وغيرها من المشكلات الطبية. | الأنسجة الدهنية – تخزين الأنسجة الدهنية الطاقة وتعزل الجسم وتحميه. |
| الفصال العظمي – مرض مزمن، يُطلق عليه أيضًا مرض المفاصل التنكسية، ويتسم بالتآكل التدريجي لعضاريف المفاصل ويصيب كبار السن في العموم. | اضطراب نظام القلب – عدم انتظام ضربات القلب. |
| المرض غير المعدّ – مرض غير معدّي لا يمكن أن ينتقل من شخصٍ لآخر. وتُعرف الأمراض غير المعدية أيضًا بالحالات المزمنة وتكون طويلة الأجل. وعادةً ما تكون نتيجة مجموعة من العوامل الوراثية والبيئية والسلوكية. | جراحة علاج السمنة – تعزز إنقاص الوزن عن طريق تغيير تشريح الجهاز الهضمي والحد من كمية الطعام التي يمكن تناولها وهضمها. |
| السكتة الدماغية – يُطلق عليها أيضًا الحوادث الوعائية الدماغية (CVA). وتُعد السكتة الدماغية من الحالات الخطيرة التي تهدد الحياة وتحدث نتيجة انقطاع تدفق الدم إلى إحدى أجزاء الدماغ. وعند حدوث ذلك، تموت خلايا الدماغ التي لا يصل إليها الأكسجين ويتعين علاج الشخص المصاب بصورة عاجلة. | مؤشر كتلة الجسم (BMI) – صيغة لتحديد السمنة، حيث يتم قسمة وزن الفرد بالكيلو جرام على ارتفاع الفرد بالمتر. |
| مرض السكري من النوع الثاني – حالة تدريجية تتسم بارتفاع مستويات الجلوكوز في الدم بسبب نقص الأنسولين أو عدم قدرة الجسم على استخدام الأنسولين بكفاءة. | أمراض القلب والأوعية الدموية (CVD) – أي مرض يصيب القلب أو الأوعية الدموية. |
| | الأمراض المصاحبة – وجود حالتين أو أكثر من الحالات الطبية المتزامنة أو الاعتلالات بالإضافة إلى المرض الذي جرى تشخيصه في البداية. |
| | مرض الشريان التاجي (CAD) – تضيق أو انسداد الشرايين والأوعية التي تزود القلب بالأكسجين والعناصر الغذائية. ويكون ذلك سبب تراكم المواد الدهنية على البطانة الداخلية للشرايين. ويحد الانسداد الناتج من تدفق الدم إلى القلب. وعندما ينقطع تدفق الدم تمامًا، تكون النتيجة حدوث نوبة قلبية. |
| | خلل شحيمات الدم – أي اضطراب أبيض للدهون ينعكس في الدم أو الكوليسترول أو الدهون الثلاثية (الدهون). |

المراجع

- World Health Organization. Obesity and overweight. Fact sheet. World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/#>. Published 2020. Updated 01 April 2020. Accessed April, 2020.
- Balhareth A, Meertens R, Kremers S, Sleddens E. Overweight and obesity among adults in the Gulf States: A systematic literature review of correlates of weight, weight-related behaviours, and interventions. *Obesity Reviews*. 2019;20(5):763–793.
- World health Organization. *Bahrain Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*. 2018. Published 2018. Accessed 2018.
- Yuen M ER, Kadambi B, Brancale J, Lui D, Kahan S, Kaplan LM. Poster T-P-3166: a systematic review and evaluation of current evidence reveals 195 obesity-associated disorders. Poster presented at: the 34th Annual Scientific Meeting of the Obesity Society, October 31-November 4, 2016; New Orleans, LA. 2016.
- Wulandari GP, Kristina SA. Direct and indirect cost of obesity: A systematic review. *Glob J Health Sci*. 2018;10:122–131.
- World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Data repository. Published 2020. Accessed September, 2020.
- Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*. 2017;390(10113):2627–2642.
- Nikoloski Z, Williams G. *Obesity in Middle East*. Springer; 2016.
- Badran M, Laher I. Obesity in arabic-speaking countries. *J Obes*. 2011;2011:686430.
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 9 ed*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation;2019. <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html> Published 2019. Accessed 2019.
- Salman RA, AlSayyad AS, Ludwig C. Type 2 diabetes and healthcare resource utilisation in the Kingdom of Bahrain. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):939.
- OECD. *The Heavy Burden of Obesity*. Paris, France: OECD Health Policy Studies; 2019.
- Samara A, Andersen PT, Aro AR. Health Promotion and Obesity in the Arab Gulf States: Challenges and Good Practices. *J Obes*. 2019;2019:4756260.
- Farrag NS, Cheskin LJ, Farag MK. A systematic review of childhood obesity in the Middle East and North Africa (MENA) region: Prevalence and risk factors meta-analysis. *Adv Pediatr Res*. 2017;4.
- Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014;384(9945):766–781.
- Ministry of Health. *National Strategy for Control and Prevention of Non-communicable diseases in Kingdom of Bahrain 2014–2025*. Kingdom of Bahrain 2014. Published 2014. Accessed 2014.
- Mechanick JI, Garber AJ, Garvey WT. American Association of Clinical Endocrinologists' Position Statement on Obesity and Obesity Medicine. *Endocrine Practice*. 2012;18(5).
- Bray GA, Kim KK, Wilding JPH, World Obesity F. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev*. 2017;18(7):715–723.
- Allison DB, Downey M, Atkinson RL, et al. Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of the Obesity Society. *Obesity (Silver Spring)*. 2008;16(6):1161–1177.
- Fruhbeck G, Sbraccia P, Nisoli E, et al. 2015 Milan Declaration: A Call to Action on Obesity - an EASO Position Statement on the Occasion of the 2015 EXPO. *Obes Facts*. 2016;9(4):296–298.
- Wharton S, Lau DCW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ*. 2020;192(31):E875–E891.
- Caterson ID, Alfadda AA, Auerbach P, et al. Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity. *Diabetes, obesity & metabolism*. 2019;21(8):1914–1924.
- Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E, et al. Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss. *N Engl J Med*. 2011;365(17):1597–1604.
- Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*. 2014;63(25):2985–3023.
- World Health Organization. Global database on body mass index. <http://www.assessmentpsychology.com/icbmi.htm>. Published 2006. Updated 10 July 2018. Accessed 10 July, 2018.
- Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Comprehensive Clinical Practice Guidelines for Medical Care of Patients with Obesity. *Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists*. 2016;22 Suppl 3:1–203.
- Harvard Health Publications. Harvard Medical School. Why people become overweight. www.health.harvard.edu/staying-healthy/why-people-become-overweight. Published 2009. Accessed 07 May, 2018.
- Sumithran P, Proietto J. The defence of body weight: a physiological basis for weight regain after weight loss. *Clin Sci (Lond)*. 2013;124(4):231–241.
- Beckers S, Zegers D, Van Gaal LF, Van Hul W. The role of the leptin-melanocortin signalling pathway in the control of food intake. *Crit Rev Eukaryot Gene Expr*. 2009;19(4):267–287.
- Frederich RC, Hamann A, Anderson S, Lollmann B, Lowell BB, Flier JS. Leptin levels reflect body lipid content in mice: evidence for diet-induced resistance to leptin action. *Nat Med*. 1995;1(12):1311–1314.
- World Obesity Federation. World Obesity Day 2020. <https://www.worldobesityday.org>. Published 2020. Accessed July, 2020.
- Rosenbaum M, Kissileff HR, Mayer LE, Hirsch J, Leibel RL. Energy intake in weight-reduced humans. *Brain Res*. 2010;1350:95–102.
- Ministry of Health. *Bahrain National Health Survey 2018*. Kingdom of Bahrain 2020. Published 2020. Accessed 2020.
- World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Obesity. Published 2020. Accessed December, 2020.
- Ministry of Health. *National Non-communicable Diseases Risk Factors Survey 2007*. Kingdom of Bahrain 2007. Published 2007. Accessed 2007.
- Sabt AA, Al-Hajeri ME, Haji EA, Al Sharbati W, Ajan BY, Nassar LM. School Screening Program in Kingdom of Bahrain: Obesity and Overweight Outcome. 2019:24–30.
- Taher A, Al Saffar L, Al Jamri A. Prevalence of Overweight and Obesity Amongst Bahraini Adolescents Aged 12-15 years Attending Primary Care Health Centers. 2019.
- Hod M, Kapur A, Sacks DA, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Initiative on gestational diabetes mellitus: A pragmatic guide for diagnosis, management, and care. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2015;131:5173.
- NHS. NHS Choices. Obesity - Causes. www.nhs.uk/Conditions/Obesity/Pages/Causes.aspx. Published 2016. Accessed.
- Baothman OA, Zamzami MA, Taher I, Abubaker J, Abu-Farha M. The role of Gut Microbiota in the development of obesity and Diabetes. *Lipids Health Dis*. 2016;15(1):108.
- Jahrami H, Saif Z, AlHaddad M, Hammad L, Ali B. Assessing dietary and lifestyle risk behaviours and their associations with disease comorbidities among patients with depression: A case-control study from Bahrain. *Heliyon*. 2020;6(6):e04323.
- OECD. *Obesity Update 2017*. OECD;2017. www.oecd.org/health/obesity-update.htm. Published 2017. Accessed 2017.
- Sallis JF, Glanz K. Physical activity and food environments: solutions to the obesity epidemic. *Milbank Q*. 2009;87(1):123–154.
- McLaren L. Socioeconomic status and obesity. *Epidemiologic reviews*. 2007;29(1):29–48.
- OECD. *Obesity update June 2014*. Organisation for Economic Co-operation and Development - Directorate for Employment, Labour and Social Affairs;2014. <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>. Published 2014. Accessed 2014.
- Faith MS, Kral TV. Social environmental and genetic influences on obesity and obesity-promoting behaviors: fostering research integration. 2006.
- Rahim HF, Sibai A, Khader Y, et al. Non-communicable diseases in the Arab world. *Lancet*. 2014;383(9914):356–367.
- Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev*. 2012;70(1):3–21.
- LNohair AS. Obesity in Gulf Countries. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2014;8(1):79–83.
- Musaiger AO, Al-Roomi K, Bader Z. Social, dietary and lifestyle factors associated with obesity among Bahraini adolescents. *Appetite*. 2014;73:197–204.
- Ferretti F, Mariani M. Sugar-sweetened beverage affordability and the prevalence of overweight and obesity in a cross section of countries. *Global Health*. 2019;15(1):30.
- Musaiger AO, Al-Mannal M, Al-Marzouq Q. Overweight and obesity among children (10-13 years) in Bahrain: A comparison between Two International Standards. *Pakistan journal of medical sciences*. 2014;30(3):497.
- Musaiger AO. Overweight and obesity in eastern mediterranean region: prevalence and possible causes. *J Obes*. 2011;2011:407237.
- Al-Hazzaa HM, Musaiger AO, Group AR. Arab Teens Lifestyle Study (ATLS): objectives, design, methodology and implications. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2011;4:417–426.
- Mabry R, Reeves MM, Eakin EG, Owen N. Evidence of physical activity participation among men and women in the countries of the Gulf Cooperation Council: a review. *Obesity reviews*. 2010;11(6):457–464.
- World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization;2010. Published 2010. Accessed 2010.
- Hruby A, Hu FB. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *Pharmacoeconomics*. 2015;33(7):673–689.
- AL-Nooh AA, Abdulabbas Abdulla Alajmi A, Wood D. The prevalence of cardiovascular disease risk factors among employees in the Kingdom of Bahrain between October 2010 and March 2011: a cross-sectional study from a workplace health campaign. *Cardiology research and practice*. 2014;2014.
- Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of comorbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2009;9:88.
- Must A, Spadano J, Coakley EH, Field AE, Colditz G, Dietz WH. The disease burden associated with overweight and obesity. *Jama*. 1999;282(16):1523–1529.
- Li C, Ford ES, Zhao G, Croft JB, Balluz LS, Mokdad AH. Prevalence of self-reported clinically diagnosed sleep apnea according to obesity status in men and women: National Health and Nutrition Examination Survey, 2005–2006. *Prev Med*. 2010;51(1):18–23.
- Bhaskaran K, Douglas I, Forbes H, dos-Santos-Silva I, Leon DA, Smeeth L. Body-mass index and risk of 22 specific cancers: a population-based cohort study of 5.24 million UK adults. *Lancet*. 2014;384(9945):755–765.
- Prospective Studies C, Whitlock G, Lewington S, et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. 2009;373(9669):1083–1096.
- Mathew B, Francis L, Kayalar A, Cone J. Obesity: effects on cardiovascular disease and its diagnosis. *J Am Board Fam Med*. 2008;21(6):562–568.
- Saab J, Salvatore SP. Evaluating the cause of death in obese individuals: a ten-year medical autopsy study. *J Obes*. 2015;2015:695374.

السنة في مملكة البحرين

66. Hall JE, do Carmo JM, da Silva AA, Wang Z, Hall ME. Obesity-induced hypertension: interaction of neurohumoral and renal mechanisms. *Circ Res*. 2015;116(6):991–1006.
67. Channanath AM, Farran B, Behbehani K, Thanaraj TA. Impact of hypertension on the association of BMI with risk and age at onset of type 2 diabetes mellitus: age- and gender-mediated modifications. *PLoS one*. 2014;9(4):e95308.
68. Saydah S, Bullard KM, Cheng Y, et al. Trends in cardiovascular disease risk factors by obesity level in adults in the United States, NHANES 1999–2010. *Obesity (Silver Spring)*. 2014;22(8):1888–1895.
69. Calle EE, Rodriguez C, Walker-Thurmond K, Thun MJ. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of US adults. *New England Journal of Medicine*. 2003;348(17):1625–1638.
70. Almaskati J, Almaskati M. The Perfect Microcosm: A Study of Cancer and Obesity. *Bahrain Medical Bulletin*. 2013;158(694):1–4.
71. Feingold KR, Grunfeld C. Obesity and dyslipidemia. In: *Endotext [Internet]*. MDText. com, Inc.; 2018.
72. Klop B, Elte JW, Cabezas MC. Dyslipidemia in obesity: mechanisms and potential targets. *Nutrients*. 2013;5(4):1218–1240.
73. Ackerman IN, Osborne RH. Obesity and increased burden of hip and knee joint disease in Australia: results from a national survey. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2012;13(1):254.
74. Asokan G, Hussain MSHA, Ali EJ, Awate RV, Khadem ZK, Al-Safwan ZA. Osteoarthritis among women in Bahrain: a public health audit. *Oman medical journal*. 2011;26(6):426.
75. Hopman WM, Berger C, Joseph L, et al. The association between body mass index and health-related quality of life: data from CaMos, a stratified population study. *Qual Life Res*. 2007;16(10):1595–1603.
76. Romero-Corral A, Caples SM, Lopez-Jimenez F, Somers VK. Interactions between obesity and obstructive sleep apnea: implications for treatment. *Chest*. 2010;137(3):711–719.
77. Withrow D, Alter DA. The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obes Rev*. 2011;12(2):131–141.
78. Chu N, Ch W. Cost and cost-effectiveness of obesity treatment: A mini review. *Open access text*. 2019.
79. Finkelstein EA, Trogdon JG, Cohen JW, Dietz W. Annual medical spending attributable to obesity: payer- and service-specific estimates. *Health Affairs (Project Hope)*. 2009;28(5):w822–831.
80. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Health Statistics: Obesity and Overweight. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/obesity-overweight.htm>. Published 2016. Accessed.
81. Dee A, Kearns K, O'Neill C, et al. The direct and indirect costs of both overweight and obesity: a systematic review. *BMC Res Notes*. 2014;7:242.
82. Cawley J, Meyerhoefer C. The medical care costs of obesity: an instrumental variables approach. *J Health Econ*. 2012;31(1):219–230.
83. IMCO. *Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México*. 2014. <http://imco.org.mx/home/>. Published 2014. Accessed 2014.
84. Economist Intelligence Unit. Nutrition in Chile: Global challenges, local solutions. 2013.
85. Dobbs R, Sawers C, Thompson F, et al. How the world could better fight obesity. *New York: McKinsey Global Institute*. 2014.
86. PWC. Weighing the cost of obesity: A case for action. 2015.
87. Chan RS, Woo J. Prevention of overweight and obesity: how effective is the current public health approach. *International journal of environmental research and public health*. 2010;7(3):765–783.
88. Ewart-Pierce E, Mejia Ruiz MJ, Gittelsohn J. "Whole-of-Community" Obesity Prevention: A Review of Challenges and Opportunities in Multilevel, Multicomponent Interventions. *Curr Obes Rep*. 2016;5(3):361–374.
89. World Health Organization. *World Health Organization. Population-based approaches to childhood obesity prevention*. 2012. 9241504781. Published 2012. Accessed 2012.
90. Hawkes C. *Nutrition labels and health claims: the global regulatory environment*. OMS; 2004.
91. Xia Q, Campbell JA, Ahmad H, et al. Health state utilities for economic evaluation of bariatric surgery: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2020;21(8):e13028.
92. Kaplan LM, Golden A, Jinnett K, et al. Perceptions of Barriers to Effective Obesity Care: Results from the National ACTION Study. *Obesity (Silver Spring)*. 2018;26(1):61–69.
93. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, et al. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002;346(6):393–403.
94. Wing RR, Lang W, Wadden TA, et al. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes care*. 2011;34(7):1481–1486.
95. Warkentin LM, Das D, Majumdar SR, Johnson JA, Padwal RS. The effect of weight loss on health-related quality of life: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obes Rev*. 2014;15(3):169–182.
96. Riddle DL, Stratford PW. Body weight changes and corresponding changes in pain and function in persons with symptomatic knee osteoarthritis: a cohort study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013;65(1):15–22.
97. Tuomilehto H, Seppa J, Uusitupa M, et al. The impact of weight reduction in the prevention of the progression of obstructive sleep apnea: an explanatory analysis of a 5-year observational follow-up trial. *Sleep Med*. 2014;15(3):329–335.
98. Foster GD, Sanders MH, Millman R, et al. Obstructive sleep apnea among obese patients with type 2 diabetes. *Diabetes care*. 2009;32(6):1017–1019.
99. Kritchevsky SB, Beavers KM, Miller ME, et al. Intentional weight loss and all-cause mortality: a meta-analysis of randomized clinical trials. *PLoS One*. 2015;10(3):e0121993.
100. Sharma AM, Kushner RF. A proposed clinical staging system for obesity. *Int J Obes (Lond)*. 2009;33(3):289–295.
101. National Heart Lung Blood Institute. *Guidelines (2013) for managing overweight and obesity in adults. Preface to the Expert Panel Report (comprehensive version which includes systematic evidence review, evidence statements, and recommendations)*. US Department of Health Human Services; 2014. Published 2014. Accessed 2014.
102. NICE. National Institute for Clinical Excellence. Obesity: identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults. Partial update of CG43. In: London: Department of Health; 2014.
103. Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, et al. 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 2014;63(25_PA).
104. Group LAR. Eight – year weight losses with an intensive lifestyle intervention: the look AHEAD study. *Obesity*. 2014;22(1):5–13.
105. Yumuk V, Tsigos C, Fried M, et al. European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts*. 2015;8(6):402–424.
106. Alnagheeb H, Abdelgadir E, Khalifa A, et al. Efficacy of bariatric surgery in improving metabolic outcomes in patients with diabetes. A 24-month follow-up study from a single center in the UAE. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2018;11:459–467.
107. Karmali S, Brar B, Shi X, Sharma AM, de Gara C, Birch DW. Weight recidivism post-bariatric surgery: a systematic review. *Obes Surg*. 2013;23(11):1922–1933.
108. Obesity Action Coalition. Bariatric surgery and devices. <https://www.obesityaction.org/obesity-treatments/what-is-obesity-treatment/bariatric-surgery-and-devices/>. Published 2020. Accessed August, 2020.
109. Busetto L, Dicker D, Azran C, et al. Practical Recommendations of the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity for the Post-Bariatric Surgery Medical Management. *Obes Facts*. 2017;10(6):597–632.
110. Himpens J RA, Welbourn R, Dixon J, Kinsman R, Walton Peter., *Fourth IFSO Global Registry Report*. The International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders; 2018. Published 2018. Accessed 2018.
111. Cummings DE, Cohen RV. Bariatric/Metabolic Surgery to Treat Type 2 Diabetes in Patients With a BMI <35 kg/m². *Diabetes care*. 2016;39(6):924–933.
112. Al Khalifa K, Al Ansari A. Quality of life, food tolerance, and eating disorder behavior after laparoscopic gastric banding and sleeve gastrectomy—results from a middle eastern center of excellence. *BMC obesity*. 2018;5(1):44.
113. Hasan NA, Freije A, Abuelsel A, Al-Saati H, Perna S. Effect of Bariatric Surgery on Weight Loss, Nutritional Deficiencies, Postoperative Complications and Adherence to Dietary and Lifestyle Recommendations: A retrospective cohort study from Bahrain. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2020;20(3):e344–e351.
114. Supreme Council of Health Bahrain. Supreme Council of Health Bahrain website. <http://www.sch.org.bh>. Published 2020. Accessed October, 2020.
115. May M, Schindler C, Engeli S. Modern pharmacological treatment of obese patients. *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2020;11:2042018819897527.
116. Trade Arabia. Mobile unit to tackle obesity in Bahraini children. http://www.tradearabia.com/news/HEAL_284372.html. Published 2015. Accessed.
117. Ministry of Health. Our Services. Nutrition. Kingdom of Bahrain. <https://www.moh.gov.bh/Services/Nutrition?lang=en>. Published 2020. Accessed August, 2020.
118. Wadden TA, Webb VL, Moran CH, Bailor BA. Lifestyle modification for obesity: new developments in diet, physical activity, and behavior therapy. *Circulation*. 2012;125(9):1157–1170.
119. Lee J-M. Validity of consumer-based physical activity monitors and calibration of smartphone for prediction of physical activity energy expenditure. 2013.
120. Greene J, Sacks R, Piniewski B, Kil D, Hahn JS. The impact of an online social network with wireless monitoring devices on physical activity and weight loss. *J Prim Care Community Health*. 2013;4(3):189–194.
121. Al Amer R, Al Khalifa K, Alajlan SA, Al Ansari A. Analyzing the Psychometric Properties of the Short Form-36 Quality of Life Questionnaire in Patients with Obesity. *Obes Surg*. 2018;28(8):2521–2527.
122. National Institutes of Health. North American Association for the Study of Obesity. *Medical Care for Patients With Obesity*. US Department of Health and Human Services.; Bethesda, MD: National Institutes of Health; 2003. Updated 2011. Published 2003. Updated 2011. Accessed 2011.
123. Loureiro ML, Nayga RM, Jr. Obesity, weight loss, and physician's advice. *Soc Sci Med*. 2006;62(10):2458–2468.
124. Ruelaz AR, Diefenbach P, Simon B, Lanto A, Arterburn D, Shekelle PG. Perceived barriers to weight management in primary care—perspectives of patients and providers. *J Gen Intern Med*. 2007;22(4):518–522.
125. Rueda-Clausen CF, Benterud E, Bond T, Olszowska R, Vallis MT, Sharma AM. Effect of implementing the 5As of obesity management framework on provider-patient interactions in primary care. *Clin Obes*. 2014;4(1):39–44.
126. Al-Madani K, Landman J, Musaiger A. Nutrition knowledge, attitudes and practices: A comparison between medical practitioners and medical students in Bahrain. *Health Education*. 2004;104:90–99.
127. Fruh SM, Nadglowski J, Hall HR, Davis SL, Crook ED, Zlomke K. Obesity Stigma and Bias. *J Nurse Pract*. 2016;12(7):425–432.
128. World Obesity Federation. Weight Stigma. <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/weight-stigma>. Published 2020. Accessed.

شعار العسل الأبيض هو علامة مسجلة لشركة نوفو نورديسك في الدانمارك



رقم الناشر الدولي:
978-99958-0-464-0
رقم الإيداع بالمكتبات العامة:
37/ع-2021م

جرى إعداد هذا الكتاب بدعم من شركة نوفو نورديسك.

رقم تعريف PromoMats: GM21CO00008
تاريخ الإعداد: مارس 2021