



# الجند والإصابة بالعمى

في إقليم شرق المتوسط

هناك حوالي 50 مليون شخص أعمى على مستوى العالم. ومن بين هذا الرقم، فإن 64% منهم من النساء، وهذا الرقم يتجاوز أعداد الرجال بما يوازي 39%， كمعدل بعد إجراء التسوية العمرية الالزامية. ومن الممكن أن يزيد هذا الرقم حتى يصل إلى 75 مليوناً بحلول العام 2020، مالم يتم بذل المزيد من الجهد للوقاية من العمى. ووفقاً لدراسة قمت في مصر، هناك تقديرات بأن يزيد عدد المصابين بالعمى في مصر عاماً تم تقديره في عام 1980 بـ 240.000 شخص إلى 868.000 شخص بحلول العام 2020، وأن معدل العمى الخام سوف يزداد من النسبة المقدرة بـ 1.8% في عام 1980 إلى 3.2% في عام 2020 [1]. كما يقدر بأن 80% من حالات العمى يمكن الوقاية منها [2].

وإن معدلات الإصابة بعدوى التراخوما ترتفع أكثر لدى الفتيات والنساء، وكذلك معدلات معاودة الإصابة بالعدوى والتي يمكن أن تؤدي إلى العمى. وبصفتها من مقدمي الرعاية الأولية، فإن الفتيات والأمهات يتعرضن أكثر بسبب الإصابة الذي يكون موجوداً في إفرازات العين لدى الأطفال الرضع. وتتفق أعلى معدلات العدوى لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة، حيث تؤدي، في هذه السن، إلى حدوث معدلات أكبر من التدب، والإصابة بالشارة ومن ثم العمى. وتمثل الإصابة بالشارة التراخومية مرحلة من مراحل الإصابة بمرض التراخوما والتي تتصنف بالخراف الرموش إلى الداخل حيث تسبب سحاجات للقرنية مما يؤدي إلى الإصابة بالعمى.

وفي دراسة حديثة أجريت في مصر، تبيّن أن معدلات رجوع الشارة بعد الجراحة تبلغ نسبتاً 44.4% لدى النساء، و 37.7% لدى الرجال [4]. وقد تكون هذه الفروق التي تحدث ما بين الجنسين راجعة إلى تأخر النساء في الخضوع للجراحة. وتحوي نتائج الدراسات أن أباء ومعدلات معاودة الإصابة بهذا المرض ترتفع بين الفتيات أكثر من الفتيان. وقد تبيّن أن العمى المرتبط بالإصابة بالتراخوما أعلى بعدها مرتين إلى أربع مرات لدى النساء أكثر منه لدى الرجال [4].

وقد أوضحت نتائج دراسة أجريت في سلطنة عُمان وجود حالات عمي أكثر بين النساء بسبب الإصابة بالتراخوما، حيث كانت 250 سيدة، من بين عينة من السيدات المصابات بالعمى قوامها 85، مصابات بالعمى الراجع للتراخوما. ومن بين عينة من الرجال قوامها 49، كان 8 منهم مصابين بالعمى الناشئ عن التراخوما [3]. وفي جمهورية إيران الإسلامية، أوضحت دراسة تم إجراؤها في أحد المستشفيات، وجود عدد مشابه لعدوى التراخوما والعدوى التي تسببها بكتيريا المتمثرة، لدى كلا الجنسين. وعادةً ما توضح الدراسات المجتمعية وجود معدلات أكبر لحالات التراخوما لدى النساء اللاتي لا ينتفعن بخدمات الرعاية بالمستشفيات [5].

## الجند و العمى وال عمر

مع زيادة متوسط العمر في بلدان إقليم شرق المتوسط، فمن المتوقع ارتفاع معدلات الإصابة بالعمى بين السيدات، وبين الإجمالي العام للسكان. وسوف ينطبق هذا الأمر بصفة خاصة على البلدان التي لا يزال لديها فارق بسيط بين مأمول حياة الذكور/الإناث، مثل باكستان، التي يقل فيها مأمول حياة المرأة، بفارق ضئيل، عن عمر الرجل.

ولقد بيّنت دراسة مجتمعية عن التراخوما والعمى، أجريت في إحدى قرى الريف في دلتا النيل بمصر، إصابة 17% من سكان هذه القرية الذين تزيد أعمارهم على 50 عاماً بالعمى، وإصابة 30% من سكانها الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً بالعمى. وكانت نسبة انتشار العمى بين النساء تفوق نسبة انتشاره بين الرجال بواقع 13% [1]. وفي مسح شامل فحص 2426 شخصاً من عمر 50 عاماً فما فوق، تبيّن إصابة 12% منهم بالعمى، وكان 38.3% منهم ذكوراً و 61.7% إناثاً [2].

ومن جهة أخرى، أظهرت نتائج مسح وطني أجري في عُمان وجود فارق إحصائي كبير في معدل انتشار العمى حيث بلغ 0.8% بين الذكور و 1.4% بين الإناث [3]. وتنتظر منظمة الصحة العالمية إلى العمى على أنه يمثل مشكلة من مشاكل الصحة العمومية، على مستوى القطر إذا بلغ المعدل الوطني 0.5% أو أكثر، وعلى مستوى المجتمع إذا بلغ المعدل 1% أو أكثر.

## العمى الذي يمكن اتقاؤه التراخوما

إن البكتيريا المسماة بالمتذكرة الحسرية مسؤولة عن مرض التراخوما المعدى الذي يصيب العين، وهي تثلّ سبباً رئيسياً للإصابة بالعمى في البلدان النامية.

أدوات أو ملابس لوقاية العين أثناء قيامهم بتطهير الأرض من الألغام [8، 9].

## ما هي البحوث المطلوب إجراؤها في هذا المجال؟

إن وجود معطيات مصنفة حسب الجنس يعتبر أمراً ضرورياً وذلك من أجل إجراء تقييم دقيق لعملية الوصول إلى والاستفادة من خدمات رعاية العين، وكذلك لمعدلات انتشار العمى. وفي المناطق التي يقل استخدام خدمات رعاية العين فيها عن المستوى المطلوب، لابد من إيجاد وسائل لتحسين عملية استخدام خدمات الرعاية المقيدة لمرضى العيون والاستفادة منها من قبل الذكور والإناث على حد سواء. وهناك حاجة ضرورية للقيام بعدد أكبر من الدراسات المجتمعية كي يمكن تقييم مدى انتشار أمراض العيون وكذلك تقييم خدمات الرعاية المقيدة لمرضى العيون.

## ما هي التدخلات المطلوبة للتأثير على صانعي السياسات، ولتطوير برامج الوقاية من العمى؟

لابد من تصنيف المعطيات حسب الجنس وأن تكون مرتكزة على بيانات ودلائل مأكولة من مصادر مجتمعية إضافة إلى الدراسات المأكولة من المستشفيات. وينبغي أن يتم من خلال البرامج الوطنية والمحلية ل الوقاية من العمى، رصد معدلات التغطية الجراحية لحالات الساد والشعرة ونتائج الجراحة، وذلك حسب الجنس. كما أن هناك حاجة لوجود استراتيجيات محددة، تصل إلى النساء، من أجل المعالجة من الشعرة والتراخوما، بما في ذلك الوصول إلى والحصول على خدمات رعاية العين وزيادة الوعي حول ذلك. ولابد من وضع الاستراتيجيات لمعالجة الحواجز التي تعق الوصول إلى والحصول على خدمات الرعاية. وقد يكون الرجال أكثر تأثيراً في تحفيز الأفراد ودفعهم لاستخدام خدمات رعاية العين، أكثر من العاملين الصحيين.

## قائمة بالمراجع

- [1] Courtright P et al. Trachoma and blindness in the Nile Delta: Current patterns and projections for the future in the rural Egyptian population. *British Journal of Ophthalmology*, 1989, 73, 536-540.
- [2] Fuad D, Mousa A, Courtright P. Sociodemographic characteristics associated with blindness in a Nile Delta governorate of Egypt. *British Journal of Ophthalmology*, 2003, 88(5), 614-618.
- [3] Khandekar R, Mohammed AJ, Negrel AD and Riyami AA. The prevalence and causes of blindness in the Sultanate of Oman: the Oman Eye Study (OES). *British Journal of Ophthalmology*, 2002, 86(9), 957-62.
- [4] Courtright P and West S. Contribution of sex-linked biology and gender roles to disparities with trachoma. *Emerging Infectious Diseases*, 2004, 10(11), 2012-16.
- [5] Yaqubi GH and Anani GR. Prevalence of trachoma in chronic conjunctivitis, Birjand, Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2002, 8(2 and 3).
- [6] Lewallen S and Courtright P. Gender and use of cataract surgical services in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 2002, 80(4), 300-303.
- [7] Haider S, Hussain A and Limburg H. Cataract blindness in Chakwal District, Pakistan: results of a survey. *Ophthalmic Epidemiology*, 2003, 10, 249-58.
- [8] Muzaffar W et al. Mine blast injuries: ocular and social aspects. *British Journal of Ophthalmology*, 2000, 84, 626-30.
- [9] Khodadoust A. Iran and the scourge of preventable blindness. *Review of International Ophthalmology*, 2002, 136-8.

## الساد (الكتاراكت)

من المرجح أن يكون جزء كبير من حالات العمى الكثيرة الموجودة في البلدان النامية، راجعاً للإصابة بالساد (الكتاراكت)، الذي يمكن الشفاء منه عن طريق الجراحة. وتترعرع معدلات التغطية التأمينية لجراحات الساد لأن تكون أقل لدى النساء منها لدى الرجال [6]. وتتضمن العوامل المرتبطة بالمعدلات المخفضة لجراحات الساد لدى النساء، ارتفاع تكاليف الجراحة، وصعوبة المواصلات للوصول إلى خدمات المستشفيات، والقيمة التي يتصورها الأشخاص بالنسبة لجراحة الساد، وعدم إمكانية الوصول إلى أو الحصول على المعلومات الخاصة بالمرض والجراحة، والخوف من أن تأتي نتيجة الجراحة سلبية. وفي تقييم سريع للخدمات الجراحية الخاصة بالساد في باكستان، تبين أن نسبة التغطية التأمينية لجراحة الساد كانت 82% للرجال و73% للنساء. وقد شلت الأسباب التي ذكر أنها وراء عدم إجراء الجراحة، عدم توافر هذا الإجراء الجراحي (18%) وارتفاع تكلفتها (18%) [7].

وينبعي أن تعكس البرامج الخاصة بالساد (الكتاراكت) ارتفاعاً في معدلات انتفاع النساء بالخدمات في هذا المجال لأن تزايد مخاطر الإصابة، وارتفاع متوسط العمر لديهن، يؤدي إلى ارتفاع معدلات انتشار الإصابة لديهن أكثر منها لدى الرجال. ومن بين أوجه القصور الموجودة في التقييمات التي تجري لبرامج الساد الحالية، أن معدلات التغطية الجراحية المتعلقة بالساد، لا تأخذ في الاعتبار نتائج الجراحة.

## القابلية للإصابة لدى الرجال

هناك بعض الأنشطة خاصة في المناطق التي تعاني من الصراعات، تعرض الرجال لمخاطر الإصابة بالعمى أكثر من النساء. وقد أظهرت نتائج دراسة أجريت على مرضى من الرجال يعانون من إصابات حدثت لهم أثناء قيامهم بتطهير الأرض من الألغام، أن ثلاثة أرباع هؤلاء الرجال أصبحوا مصابين بالعمى وظيفياً، وقد تبين أن أحداً من هؤلاء الضحايا لم يكن قد ارتدى أجهزة أو

منظمة الصحة العالمية

المكتب الأقليمي لشرق المتوسط

ص.ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر

تلفون: +2(02) 2765088:

فاكس: +2(02) 6702492 / 4

e-mail: WHO@emro.who.int

postmaster@emro.who.int

Inernet://www.emro.who.int/whd