# الرعاية الطبية
# للعظام والعضلات والمفاصل
# هل أكثرنا من البيض في العجين ؟

ترجمته بتصرف: **شهد الرميح**، أخصائي علاج طبيعي
مراجعة: **عثمان القصبي**، أخصائي علاج طبيعي أول، المدير التنفيذي للإشراف والتمكين
مجلس الضمان الصحي التعاوني السعودي

**افساد العجينة** بإضافة الكثير من البيض محاولةً لتحسينها" هذه العبارة هي تشبيه مطابق لما هو شائع الآن" في مجال الرعاية الصحية: المبالغة في الإجراءات الطبية. يعلم الطهاة أنه إذا قللت من كمية البيض فإن العجينة لن تتماسك، وإذا استخدمت الكثير من البيض فستصبح العجينة مطاطية أكثر من اللازم وبالمثل، في مجال الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي نحتاج إلى تحقيق التوازن السليم.
إن تلقي رعاية صحية أقل مما ينبغي يؤثر سلباً على صحة الناس كما أن تلقي رعاية صحية أكثر مما يجب هو أمر ضار على صحتهم.

**إن** مشكلة نقص الرعاية الصحية واضحة للجميع، فمن المعروف جيداً أن قلة توفير خدمات الرعاية الصحية الجيدة، يُعرض صحة المرضى للخطر. ومع ذلك، مشكلة الافراط في الرعاية الصحية موجودة أيضاً لكنها غير واضحة بشكل كافي. في هذا المقال سنطرح بعض المبالغات بالإجراءات الطبية لأخذها بعين الاعتبار في مجال الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي. يعتبر التشخيص المفرط أحد أوجه هذه الظاهرة، وهو تشخيص بدون مبرر يؤدي إلى تدخلات علاجية غير لازمة ولا تفيد المرضى وتهدر الموارد الصحية، التي يمكن استخدامها بشكل أفضل في مجالات أخرى. كما يسبب التشخيص المفرط أضرارًا مباشرة وغير مباشرة، كالأضرار النفسية والمادية وكذلك تكلفة الفرصة البديلة * *العائد من الفرصة التي تم اختيارها.

**نُركز في هذا المقال على أربعة جوانب من الإفراط في التشخيص التي يمكن أن تؤدي إلى المبالغة في الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي:**

**الافراط في الفحص**
حيث يخضع المرضى لفحوصات طبية غير ضرورية

**الافراط في التحري**
حيث يتخذ المختصون إجراءات بناءً على نتائج سريرية غير هامة.

**تضخيم إطار المرض**
من خلال تضمين بعض الاعراض الطبيعة كمرضية مما يؤدي إلى الحاجة للرعاية الصحية أكثر من اللازم

**المبالغة في العلاج**
دون قيمة اضافية للمريض تأثيرًا من ثقافة المجتمع والسوق والنظام الصحي

**في هذا المقال نقدم بعض الأمثلة التي توضح طبيعة المشكلة وحجمها**

**ونلقي الضوء على عوامل الاستخدام المفرط لخدمات الرعاية الصحية للعظام والعضلات والمفاصل.**

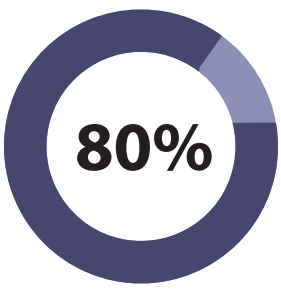
**(الجهاز العضلي الهيكلي)**

## 1 | الافراط في الفحص

**المبالغة** في التشخيص في الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي تبدأ من الإفراط في إجراء الفحوصات الطبية عندما يخضع المرضى لاختبارات غير ضرورية

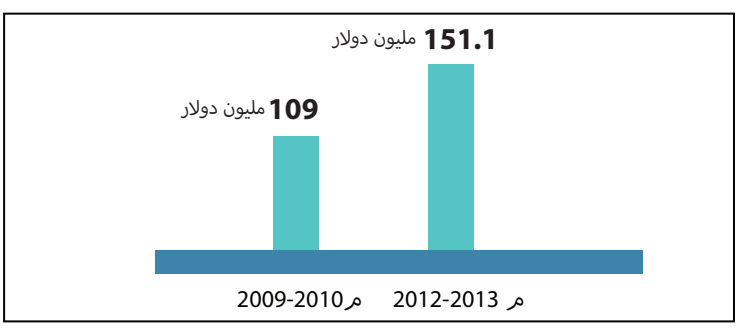
ومثال على ذلك، تفسير غير منطقي لبعض الاعراض (يُطلق عليها طبياً بالأعلام الحمراء*) على انها مرتبطة بأمراض حادة. وهناك بعض الكتب والأدلة الاكلينيكية المرجعية تساهم بشكل غير مباشر على هذه الظاهرة من خلال تقديم قائمة طويلة من الأعلام الحمراء تحث على الفحص الشامل والتحاليل والإحالات إلى المختصين، حتى لو كانت اعراض واضحة.

*مصطلح طبي يُطلق على مجموعة من الأعراض التي قد يكون لها ارتباط بأمراض باطنية غير مرتبطة بالجهاز الهيكلي وعادةً ما تتطلب المزيد من الفحوصات الطبية لتشخيص ذلك المرض أو استبعاده




وجدت إحدى الدراسات الطبية الأسترالية
أنه عند سؤال مجموعة من المرضى الذين لديهم آلام أسفل الظهر
عن **25** عرض من الأعلام الحمراء، **80%** منهم
سجلوا استجابة لواحد على الأقل من هذه الأعلام الحمراء

**ومع أن الأطباء كانوا يعملون بنية صادقة لمساعدة مرضاهم، إلا أنهم ربما قد سببوا لهم الضرر من خلال المبالغة في التشخيص**




ومن الأمثلة الأخرى في الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي هو تكرار الخضوع **لاختبار فيتامين (د)؛**
في أستراليا، ارتفعت تكاليف خدمات الرعاية الطبية لفيتامين (د) من 109 مليون دولار
في السنة المالية 2009-2010م إلى 151.1 مليون دولار في الفترة 2012-2013 م

أما في **مجال الطب الرياضي** فمن الشائع أن نسمع خضوع الرياضيين المحترفين الذين يعانون من شد عضلي حاد في أوتار الركبة إلى اشعة الرنين لتوجيه العلاج والتنبؤ بموعد العودة إلى الرياضة، ولكن هذا غير مدعوم بأدلة علمية محكمة. ما نخشاه هو احتمال تسرب هذه الممارسة إلى المجتمع بشكل اوسع.

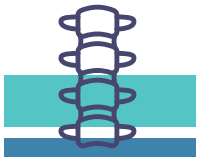
* لذا، تشكل الخبرة الإكلينيكية للممارسين الصحيين المدعومة بالأدلة الإكلينيكية دور ركيز لتعزيز مفهوم الرعاية الحكيمة.

## 2 | الافراط في التحري

في الدراسات التي تناولت **المبالغة في التشخيص**، يُعرف الإفراط في التحري على أنه قيام الممارس الصحي بتحديد الاعراض التي تتلاشى تلقائيًا بدون تدخلات (عرضية) أو لن تتفاقم بما يكفي لإحداث أعراض أو أضرار على حياة الشخص. في مجال الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي، تظهر غالبية النتائج العرضية التي ليس لها أهمية عن طريق التشخيص المفرط لمن يعانون من الأعراض،
علمًا بأن هذه النتائج تكون موجودة عند الاصحاء الذين لا يشتكون من أي اعراض. ويكون التحدي عندئذ هو تحديد ما إذا كانت هذه النتائج مرتبطة بشكوى المريض أم لا

ومن الأمثلة الجيدة على المبالغة في الإجراءات الطبية الناجم عن الإفراط التحري، هو العمل على النتائج التي من الشائع ملاحظتها مع أشعة العظام والعضلات والمفاصل، على سبيل المثال:

**مسمار كعب القدم**



**احتكاك الفقرات القطنية**

**انحشار مفصل الورك**

**تمزق عضلات الكتف**

مما يؤدي إلى تشخيص غير دقيق يقود إلى اخضاع المريض لإجراءات طبية مثل الاحالات للمختصين والعمليات الجراحية وما يضاعف المشكلة هو أن العديد من العمليات الجراحية التي يحث عليها الأطباء كعملية منظار مفصل الركبة وعملية كحت عظمة الترقوه، ليس لها فوائد وإن وجدت فهي وهمية.

لا تقتصر المبالغة في الكشف على الفحوصات في مجال الطب. ففي العلاج الطبيعي، العلاجات المتبعة لدى المختصين بمشاكل القدم وتقويم العمود الفقري تقوم على أساس تقييم عوامل مثل:

| | | | |
|---|---|---|---|
| وضعية الجسم | المدى الحركي | استقامة الجسم | ضعف العضلات |
| التوازن والتسيق الحركي | | | |

وتظهر المشكلة إذا حكم الاخصائي بالخطأ على أي تباين بسيط في أحد هذه العوامل بأنه غير طبيعي وعليه يقرر عمل بعض التدخلات لتصحيح التباين المزعوم (مثل خلل المفصل العجزي الحرقفي، عدم ثبات الفقرات القطنية، ضعف السيطرة على مفصل الورك). وهناك مشكلة متصلة إلى حد ما، كاستخدام بعض الاختبارات لتوقع الإصابة عند **اللاعبين الرياضيين**، فمثلا، يستخدم اختبار (مسح الحركة العملي) الذي اثبتت الدراسات الحديثة ان نتائج توقعات الإصابة الناتجة عنه تماثل توقعات الصدف (أي الإصابات غير المتوقعة عند لاعبي كرة القدم)

## 3 | تضخيم المرض

تضخيم المرض يحث على الإفراط في الإجراءات الطبية وذلك عن طريق إعطاء المرض حجماً أكبر من حجمه ومن الممكن حدوث ذلك إما عن طريق تضييق نطاق التشخيص أو عن طريق توسيع تعريفات المرض.
ومن الضروري مراعاة بعض الأمور قبل تغيير تعاريف المرض، على سبيل المثال:

- **كم عدد الأشخاص الذين سيتأثرون؟**
- **لماذا هذا التغيير ضروري؟**
- **هل يمكن استخدام تصنيف المرض الجديد بشكل موثوق مع المرضى؟**
- **ماهي الموازنة بين الفوائد والأضرار التي ستلحق بالمرضى والمجتمع مع التغيير؟**

في **الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي**، هناك أمثلة كثيرة على تغير نطاق المرض، والتحدي هنا هو القدرة على معرفة ما إذا كان هذا التغيير يؤدي إلى الإفراط في الإجراءات الطبية واضرار المريض واهدار الموارد؛ أو أن يكون هذا التغيير له فوائد للمرضى والمجتمع.

ساهمت مبادرة "**الألم باعتباره علامة حيوية خامسة**" في تقليل الحد الفاصل للعلاج لأي ألم يكون حدته أكثرمن الصفر وتم التوصل إلى أن هذا التغيير هو أحد العوامل المهمة في تفشي استخدام أدوية المسكنات الأفيونية التي أودت بحياة مئات الآلاف ومع ذلك، من المهم أن ندرك أن الدافع وراء مبادرة "الألم باعتباره العلامةالحيوية الخامسة" كان للتعاطف مع المرضى وكانت أحداثه متزامنة مع تسويق أدوية المسكنات الأفيونية بطريقة مضللة للأطباء والمرضى ومجموعات دعم المرضى مما أدى إلى تضخيم الأمراض الذي تسبب في الكثير من الضرر

هناك طريقة أخرى لتغيير نطاق المرض وهي **تقسيم فئة الأمراض العامة إلى فئات فرعية** أكثر دقة فعلى سبيل المثال، يرفض بعض المختصين بتصنيف ألم الظهر تحت التصنيف العام لآلام أسفل الظهر ويطالبون بالتصنيفات التي تستهدف نسيج معين (كالغظروف أوالمفصل الوجهي للفقرات) أو بناءً على مكانيكية ما (كعدم ثبات الفقرات) وبالتالي تفصيل العلاج بشكل خاص ومستهدف.

**2.8** مليار دولار سنويًا
تكلفة جراحات تثبيت فقرات العمود الفقري

**1** مليون
حالة حقن للمفاصل الوجهية بالعمود الفقري

**نصف** مليون
حالة جراحة استئصال العصب

والمشكلة أن هذه التشخيصات المقدمة للمرضى هي تشخيصات غير دقيقة تؤدي إلى المزيد من الإجراءات العلاجية الجراحية المكلفة والغير فعالة. ونتائج هذا الإفراط بالغة، على سبيل المثال، العملية الجراحية الاكثر تكلفة في **الولايات المتحدة الأمريكية** (2.8مليار دولار سنويًا) هي جراحة تثبيت فقرات العمود الفقري وهي عملية يتم إجراؤها في الغالب لحالات خشونة المفاصل التي يوجد فيها أدلة علمية أن ضررها أكثر من نفعها مقارنةً في الطرق العلاجية البديلة الضرر الحاصل الأكثر أماناً والأقل تكلفة.
وفي **الولايات المتحدة الأمريكية** أيضاً هناك ما يقارب مليون حالة حقن للمفاصل الوجهية بالعمود الفقري ونصف مليون حالة جراحة استئصال العصب، يتم إجراؤها سنويا بتكلفة كبيرة على الرغم من وجود الأدلة الجيدة التي تبين عدم فعاليتها. التشخيصات الدقيقة ينتج عنها أيضا حقن الخلايا الجذعية وعناصر الدم وحقن الأوعية الدموية، وهي غير مثبتة ومكلفة وتسبب الضرر

**حساسية الجهاز المركزي** للألم قد يكون تشخيص غير دقيق يأتي بعد محاولات لإيجاد تفسير وعلاج حالات الألم وهذا قد يحث على الإفراط في الرعاية الطبية لأنه لا يوجد دليل على أن هذا التصنيف للألم يؤدي إلى علاج ذو تكلفة مجدية وينتج عنه الفائدة أكثر من الضرر. تصنيفات ضمور العضلات وهشاشة العظام نتيجة التقدم بالعمر هي تبعات متوقعة للشيخوخة (**خاصة عند تعريفها بالنسبة لسن الشباب**) لكنها تعرف الان بأنها أمراض يجب الوقاية منها وعلاجها. هذه أمثلة جيدة على تغيير نطاق المرض، لأنها تزيل الخط الفاصل بين المرض والشيخوخة. الرغبة في منع اعراض الشيخوخة أمر مفهوم، لكن هذه التشخيصات لم تثبت توفير فائدة ملموسة لمن يعانون منها

كمثال على توسيع نطاق تشخيص الأمراض، استعارة تصنيف "ألم الاعتلال العصبي" والذي يطلق عادةً في الحالات الأقل شيوعا مثل الألم العصبي بعد الإصابة بمرض الهربس، وربطه بحالة أكثر شيوعا "وهي ألم أسفل الظهر. تم الترويج عن التشخيص الحديث "**ألم أسفل الظهر الناتج عن الاعتلال العصبي** وعلاجه المحتمل بمثبطات النواقل العصبية للأطباء من خلال برنامج يتعامل مع المستهلكين بشكل مباشر للتوعية بالأمراض وأدى ذلك إلى زيادة ملحوظة في استخدام عقار بريجابالين في العديد من البلدان وفي وقت لاحق تبين أن هذا العقار غير فعال لعلاج عرق النسا وآلام أسفل الظهر بل إنه مرتبط بأضرار خطيرة بما في ذلك الوفاة والإدمان

توسيع نطاق حدود الأمراض **ليس أمراً ضاراً دائماً**، ولا يزال غير واضح في بعض الحالات يعد تشخيص التهاب المفاصل الفقرية الذي لا تتضح اعراضه في أشعة التصوير مثال على تقليل الحد الفاصل بتعريف المرض، وذلك عن طريق إزالة متطلب أشعة التصوير الطبي لتشخيص الحالة وفي الوقت الحاضر، التوازن بين الفوائد والأضرار غير واضح. ومع ذلك، قد يعود هذا التغيير بالنفع على بعض المرضى لأنه فتح المجال للوصول إلى علاجات مجدية من حيث التكلفة؛ ولكن ربما تسبب ذلك في ضرر على المجتمع من خلال انتشار علاجات بيولوجية باهظة الثمن للأشخاص الذين يعانون من آلام أسفل الظهر الغير محدد، الذين تم تصنيفهم بأنهم مصابون بالتهاب المفاصل الفقرية الذي لا توضع اعراضه في أشعة التصوير

## 4 | الافراط في المعالجة

وفي نظام رعاية صحية مثالي يتلقى جميع المرضى الرعاية المناسبة، وهي "**الرعاية المصممة لتحقيق صحة وسلامة الفرد عن طريق تقديم ما هو مطلوب ومرغوب، وفعّال، ومنصف، ويمكن تحمل تكاليفه واستخدام الموارد بشكل أمثل**". ولكن، يمكن للمجتمع والسوق والنظام الصحي أن يعطل هذا النهج ويشجع على الإفراط في العلاج بإجراءات طبية لا توفر للمرضى منفعة حقيقية

تنعم الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي بتاريخ غني من الاختبارات والعلاجات المبتكرة التي أُقحمت كجزء من الرعاية الروتينية، قبل التأكد بشكل تام من فوائدها وأضرارها. ومثال حديث على ذلك التدخلات العلاجية التي تتضمن زراعة الخلايا الجذعية الذاتية والتي نمت شعبيتها في العديد من البلدان وتشيع بشكل كبير في علاج حالات العضلات والعظام.

في عام **2018 م** اجريت دراسة على **432 شركة** أمريكية تعمل في مجال التسويق المباشر للمستهلك لزراعة الخلايا الجذعية، واتضح أن **387 شركة** منها، قدمت خدمات لحالات الجهاز العضلي الهيكلي (كحالات العظام، وتخفيف الآلام، والإصابات الرياضية). ولم تثبت هذه التدخلات العالية التكاليف فعاليتها، بل صاحبتها أضرار شديدة

اللجوء المبكر **للعلاجات غير المثبتة** يمكن تفسيره جزئياً بالمعتقدات السائدة. يميل الأطباء والمرضى إلى المبالغة في تقدير الفوائد والاستخفاف بالأضرار الناجمة عن الاختبارات والعلاجات. وهذا قد يعكس التحيزات التي جميعا عرضة لها، ومن المرجح أيضا أن تكون بسبب تأثير المعلومات الطبية غير الدقيقة التي يتعرض لها الأطباء والمرضى. الأخبار المتعلقة بالتدخلات الطبية قد تكون غير دقيقة والمشكلة الرئيسية تكمن في كونها اخبار طبية مبالغ فيها، ومن المثير للاهتمام أن ذلك يبدو مُقاداً بواسطة المبالغة في المنشورات الصحفية الأكاديمية التي ساهمت مسبقاً هذه الأخبار

ومن جانب آخر هناك شح في المعلومات الصحية الموجهة للمستهلكين. اجريت دراسة للمعلومات المتاحة للمستهلكين الأستراليين عن عملية منظار مفصل الركبة لأعراض خشونة المفاصل، ووجد أن:

**6** من **93** منشور

استشهدت بالبحوث

**8** من **93** منشور

نصحت بعدم اجراء العملية الجراحية

وفي دراسة عن المعلومات المتاحة عن أسفل آلام الظهر في **79** مواقع إلكترونية جديرة بالثقة (كموقع الحكومة، والجامعة والمستشفى) من ستة بلدان مختلفة، تبين أنه أقل من نصف التوصيات العلاجية كانت دقيقة. واتضح أيضاً أنه هناك توجه للاعتقاد بأن المزيد والجديد من الرعاية الصحية يعد هو الأفضل.

يوجد لدى العديد من **الجمعيات المهنية** برامج تسويقية وتثقيفية موجهة إلى عامة الناس، ولكن إذا تم تشجيع تقديم الرعاية للحالات التي لها طبيعة جيدة في التعافي، كألم أسفل الظهر الغير المحدد والتواء الكاحل، سيؤدي ذلك إلى الإفراط في العلاج. في **الولايات المتحدة الأمريكية**، هناك عدة مبادرات تسوق لمفهوم البدء المبكر في العلاج الطبيعي كتدخل ضروري للتعافي من مشاكل الجهاز العضلي الهيكلي بينما هناك خيارات علاجية تكاد لا تذكر، كخيار الاستشفاء الذاتي ومنهج العلاج عن طريق مطابقة الخطط العلاجية لمجموعات فرعية من المرضى.

يمكن للأنظمة الصحية أن تحث على **الإفراط في تقديم الرعاية الصحية** من خلال المنهجية المتبعة في تنظيم وتشغيل الخدمات الصحية واسترداد التكاليف. وقد تكون النتيجة النهائية هي أن المرضى **يتلقون رعاية أكثر تعقيدا مما يجب.**

مثل حقن الستيرويد بواسطة الأشعة في الاجزاء التي يكون فيها الحقن التقليدي فعال بنفس القدر وإعادة تأهيل المرضى المنومين مقابل إعادة التأهيل المنزلي بعد استبدال مفصل الركبة الذي يكون بنفس الفعالية، والجراحة الروبوتية

**أو تقديم رعاية غير فعالة**

مثل عملية منظار خشونة مفصل الركبة، وجراحة تثبيت فقرات العمود الفقري

**أو رعاية غير مثبتة الفعالية**

مثل حقن الخلايا الجذعية

**في أستراليا**، بصرف النظر عن الاصناف الجديدة، نظام التأمين للأدوية والخدمات الطبية يدعم العلاجات غير الفعالة للألم العضلي الهيكلي المزمن (مثل جراحة العمود الفقري، وعقار بريجابالين والمسكنات الأفيونية) ولكن لا يدعم العلاجات المعتمدة في التوصيات (مثل العلاج النفسي للألم)

## ملاحظات ختامية

المبالغة في التشخيص في مجال الرعاية الصحية للجهاز العضلي الهيكلي منتشر على نطاق واسع ويؤدي إلى فحوصات وإجراءات غير ضرورية لا تفيد المرضى، وقد تسبب أضراراً، وتهدر الموارد الصحية التي يمكن استخدامها على نحو أفضل في مجالات أخرى. وفي حين أن الإعلام كثيرا ما يصور الإفراط في الإجراءات الطبية باعتباره عملا متعمدا بدافع الجشع وعدم الأمانة، فإن الإفراط في الإجراءات الطبية غالبا ما يكون بدافع حسن النية. وهذا الإفراط له العديد من العوامل، بما في ذلك القصور التعليمي والحوافز التجارية والعزوف عن تغيير الوضع الراهن.

ونرى أن هناك **خطوتين هامتين** ينبغي القيام بهما لمعالجة هذه الإشكالية. الأولى هي الحاجة الماسة لتوعية المستهلكين، والأطباء، وصانعي القرار، وعامة الناس عن عواقب الافراط في الإجراءات الطبية في رعاية الجهاز العضلي الهيكلي الناتج من المبالغة في التشخيص. وبالتوافق مع ذلك، نحتاج إلى برنامج بحثي لوصف المشكلة وتحديد أسبابها ووضع حلول لمعالجتها.

رابط المقال