١٢,٣٪ من البالغين اللبنانيين بين ٢٠-٧٩ عامًا يعيشون حاليًا مع مرض السكري

رابيكا عون
باحثة في مركز ترشيد الدراسات (K2P)
الجامعة الأميركية في بيروت

انتشار مرتفع وواسع النطاق

يُعد داء السكري من النوع الثاني من أكثر الأمراض غير المعدية إلحاحًا على الصعيد العالمي وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA). يفرض المرض أعباءً كبيرة على المستوى السريري والإجتماعي والإقتصادي على المرضى وأنظمة الصحة والحكومات. وفقًا للإتحاد الدولي للسكري، تمتلك منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا حاليًا أعلى معدل انتشار للسكري على مستوى العالم بنسبة ١٧,٦٪ بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٧٩ عامًا (International Diabetes Federation, ٢٠٢٤). ويُعد هذا المعدل تقريبًا ضعف المتوسط العالمي البالغ ٩,٨٪ (International Diabetes Federation, ٢٠٢٥).

يمتد عبء السكري في المنطقة ليشمل الوفيات والمضاعفات، وليس فقط الإنتشار. فعلى سبيل المثال، تحدث نسبة ٢١,٦٪ من الوفيات المرتبطة بالسكري في منطقة الشرق الأوسط لدى أشخاص تقل أعمارهم عن ٦٠ عامًا، وهو معدل أعلى بكثير مقارنة بـ ١٣,٢٪ في البلدان مرتفعة الدخل (International Diabetes Federation, ٢٠٢٥).

وتساهم زيادة السمنة، وانخفاض النشاط البدني، والتحوّلات الغذائية نحو الوجبات عالية السعرات، والضغوط البيئية في ارتفاع معدلات السكري من النوع الثاني في المنطقة. كما أن قيود أنظمة الصحة، وبرامج الكشف المجزأة، والتشخيص المتأخر تزيد من تفاقم المرض، مما يؤدي إلى مضاعفات متقدمة وزيادة الوفيات. **وتشير التوّقعات إلى أنه إذا استمرت الأنماط الحالية، فسيزداد عدد البالغين المصابين بالسكري في المنطقة بشكل كبير ليصل إلى ١٦٣ مليون بحلول عام ٢٠٥٠** (International Diabetes Federation, ٢٠٢٥). وتوضح هذه النتائج شدة الوباء الإقليمي وتعكس التفاعلات بين التحضّر السريع، والتحوّلات الديموغرافية، وتغّير أنماط الحياة، وعدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية . (Namazi et al., ٢٠٢٤)

الوضع في لبنان

يعكس لبنان هذه الديناميكيات الإقليمية، لكنه يواجه مخاوف إضافية بسبب محدودية الموارد وأنظمة الصحة. **تشير تقديرات الإتحاد الدولي للسكري الأخيرة إلى أن نسبة ١٢,٣٪ من البالغين اللبنانيين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٧٩ عامًا يعيشون حاليًا مع السكري،** بما يعادل نحو ٤٣٩,٧٠٠ بالغ (International Diabetes Federation, ٢٠٢٤). وأظهرت دراسة PREDICT متعددة المراكز، التي أُجريت بين ٢٠٢١ و٢٠٢٣ في ٤٣ موقع وشارك فيها ١٠,٤٤٨ بالغ أن نسبة ٦,١٪ من البالغين لديهم ارتفاع سكر دم جديد، بينما نسبة ١٠,٩٪ لديهم تشخيص قائم للسكري، مما ينتج انتشارًا إجماليًا يقارب نسبة ١٧٪ عند احتساب الحالات المشخّصة وغير المشخّصة معًا (Saab C. et al., ٢٠٢٥). وتشير هذه النتائج بقوة إلى وجود نقص في التشخيص في التقديرات الوطنية السابقة وتؤكد الحاجة إلى المراقبة المنهجية والكشف المبكر.

يزيد الوضع الاجتماعي والاقتصادي والأزمة الصحية المستمرة في لبنان من تعقيد المشكلة، مما يهدد توفر الأدوية واستمرارية الرعاية وقدرة المختبرات على إجراء الفحوصات والمتابعة الروتينية. وتزيد برامج الفحص المحدودة والمراقبة غير المنتظمة من احتمالية التشخيص المتأخر، وضعف التحكم بمستوى السكر، وحدوث مضاعفات شديدة. ومثل غيرها من دول منطقة الشرق الأوسط، يرتبط السكري في لبنان بشكل وثيق مع زيادة العمر، وزيادة الوزن والسمنة، وتاريخ العائلة، وتغيرات نمط الحياة.

الآثار المالية والسياسية

يشكّل الإنتشار المتزايد للسكري آثارًا خطيرة على تمويل الصحة، وتقديم الخدمات، وصحة السكان. يسهم السكري ومضاعفاته بشكل كبير في أمراض القلب والأوعية الدموية، واضطرابات الكلى، والإعتلال الشبكي، والإعتلال العصبي، والعجز، والإستشفاء، والوفيات المبكرة. وتفرض هذه العوامل عبئًا اقتصاديًا كبيرًا على أنظمة الصحة والأسر والإقتصادات الوطنية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. **وأظهرت دراسة حديثة حول تكلفة المرض في المنطقة تقديرًا لإجمالي العبء الاقتصادي للسكري في منطقة شرق المتوسط (التي تشمل دول الشرق الأوسط) بحوالي ٦٣٩ مليار دولار في ٢٠٢٣، أي ما يمثل ٥,٩٪ من الناتج المحلي الإجمالي المشترك للمنطقة** (Elmusharaf et al., ٢٠٢٥). والجدير ذكره أن نسبة ٨٩٪ من هذا العبء كان بسبب التكاليف غير المباشرة، بما في ذلك فقدان الإنتاجية، والتغيّب عن العمل، والوفيات المبكرة، بينما مثلّت التكاليف الطبية المباشرة نسبة ١٠,٦٪ من إجمالي العبء الإقتصادي (Elmusharaf et al., ٢٠٢٥). أما الخسائر الناجّة عن الوفيات المبكرة المرتبطة بالسكري فقد شكلّت وحدها نسبة ٨٠,١٪ من إجمالي التكاليف (Elmusharaf et al., ٢٠٢٥). **وتشير التوّقعات إلى أنه إذا استمرت الإتجاهات الحالية، فقد يصل العبء الاقتصادي الإقليمي إلى ١,٥ تريليون دولار بحلول ٢٠٥٠** (Elmusharaf et al., ٢٠٢٥).

في لبنان، تشير النماذج الوطنية إلى أن السكري سّبب عبئًا اقتصاديًا يقارب ٣٤٢٧ مليون دولار)ما يعادل ٣,٤ مليار دولار (في ٢٠٢٣، منها حوالي نسبة ٢٠٪ تمثل النفقات المباشرة على الرعاية الصحية و٨٠٪ تمّثل خسائر الإنتاجية غير المباشرة (Elmusharaf et al., ٢٠٢٥). وتضع هذه التكاليف ضغطًا كبيرًا على المستشفيات والخدمات الصحية التي تعاني أصلًا من ضغوط، خصوصًا مع زيادة الطلب على الرعاية الداخلية المرتبطة بالسكري، وإدارة المضاعفات، واحتياجات العلاج الطويلة الأمد. وتزيد الأزمة الاقتصادية المستمرة من حدة التحّدي، حيث يكافح العديد من المرضى لتحمّل تكاليف الأدوية والرعاية، مما يزيد من النفقات المدفوعة من جيوبهم واحتمالية التشخيص المتأخر والمضاعفات المكلفة.

لذلك، فإن تعزيز الوقاية، وتحّسين الكشف المبكر والمراقبة، ودمج إدارة السكري الفعّالة من حيث التكلفة وبرامج الفحص القائمة على السكان ضمن الرعاية الصحية الأولية، أمر أساسي لتخفيف العبء عن المستشفيات والعواقب الاقتصادية الأوسع في لبنان ومنطقة الشرق الأوسط. كما أن ضمان الوصول العادل الى الأدوية والخدمات التشخيصية والرعاية متعددة التخصّصات أمر ضروري لتحسين النتائج. وفي لبنان، يُعد إنشاء هياكل قوية لإدارة الأمراض المزمنة قادرة على العمل بفعالية وسط الأزمات الإقتصادية أمرًا حيويًا بشكل خاص.

الخلاصة

يستمر السكري من النوع الثاني في تمثيل تحدٍ متزايد وعاجل للصحة العامة في لبنان وفي منطقة الشرق الأوسط. مع ارتفاع وانتشار المرض، وصغر سن المصابين به، وارتفاع الوفيات بين الأفراد دون ٦٠ عامًا، وتوّسع الفجوات في التشخيص المبكر والحصول على الرعاية، يهدّد المرض الصحة طويلة الأمد، والإستقرار الإجتماعي، والإستدامة الإقتصادية. ويعكس لبنان الأزمة الإقليمية، مع تقديرات انتشار متزايدة، ومستويات مرتفعة من الحالات غير المشخّصة، وهشاشة إضافية بسبب عدم الإستقرار الإجتماعي والإقتصادي وقيود النظام الصحي. وفي الوقت نفسه، يفرض السكري عبئًا ماليًا هائلًا، مستهلكًا موارد الرعاية الصحية بشكل كبير، بينما يولد خسائر واسعة في الإنتاجية وتكاليف اقتصادية كبرى للمنطقة.

يتطلّب التصدي لهذا الوباء المتصاعد التزامًا وطنيًا وإقليميًا مستمرًا بالوقاية، والكشف المبكر، والرعاية الدائمة المتكاملة. وتعد تقوية

أنظمة المراقبة، وتوسيع برامج الفحص العادلة، وتحّسين الوصول إلى الأدوية والخدمات التشخيصية، وتعزيز إدارة السكري ضمن الرعاية الأولية خطوات حاسمة للتخفيف من المضاعفات، ومنع الوفيات الممكن تجّنبها، وتخفيف الضغط عن المستشفيات وأنظمة الصحة. وفي لبنان، يُعد بناء هياكل رعاية مزمنة قوية وممّولة جيدًا وقادرة على العمل رغم التحديات الإقتصادية أمرًا بالغ الأهمية. وبدون اتخاذ إجراءات منسّقة واستباقية، ستستمر العواقب الصحية والإقتصادية لداء السكري من النوع الثاني في التفاقم في لبنان والمنطقة الأوسع.

References:

1. Elmusharaf, K., Mairghani, M., Poix, S., Scaria, E., Phyo, P. P., Thu, W., Slama, S., Byström, M., El Berri, H., & Hammerich, A. (2025). A cost of illness study of the economic burden of diabetes in the Eastern Mediterranean Region. Eastern Mediterranean Health Journal, 31(7), 426–435. https://doi.org/10.26719/2025.31.7.426

2. International Diabetes Federation. (2025). IDF Diabetes Atlas (11th ed.). International Diabetes Federation. https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/04/IDF_Atlas_11th_Edition_2025.pdf

3. International Diabetes Federation. (2024). Lebanon country profile. Lebanon - International Diabetes Federation

4. International Diabetes Federation. (2024). Middle East and North Africa (MENA) diabetes data. IDF Diabetes Atlas. Diabetes in the Middle East & North Africa | IDF Diabetes Atlas

5. Namazi, N., Moghaddam, S. S., Esmaeili, S., Peimani, M., Tehrani, Y. S., Bandarian, F., Shobeiri, P., Nasli-Esfahani, E., Malekpour, M., Rezaei, N., Rezaei, N., Arjmand, B., Larijani, B., & Farzadfar, F. (2024). Burden of type 2 diabetes mellitus and its risk factors in north africa and the middle east, 1990–2019: Findings from the global burden of disease study 2019. BMC Public Health, 24(1), 98-98. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16540-8

6. Saab, C., Saleh, M., Obeid, J. et al. Prevalence of hyperglycemia, prediabetes and type-2 diabetes mellitus in the adult Lebanese population: results of the PREDICT study. BMC Public Health 25, 2737 (2025). https://doi.org/10.1186/s12889-025-24059-3