

التوصيات الإقليمية لعلاج وإدارة السمنة لدى البالغين في منطقة الخليج العربي ولبنان

تأليف الاتحاد العالمي للسمنة وفريق خبراء توصيات دول
الخليج العربي ولبنان



التوصيات الإقليمية لعلاج وإدارة السمنة لدى البالغين في منطقة الخليج العربي ولبنان

تأليف الاتحاد العالمي للسمنة وفريق خبراء توصيات دول الخليج العربي ولبنان

مقدمة

دلال أحمد الرميحي

استشاري الغدد الصماء
والسكريرئيس اللجنة العلمية جمعية
السكري البحرينية

مايا بركة

اختصاصية في أمراض الغدد و السكري
اختصاصية في علاج الوزن (SCOPE)
مركز كليمنصو الطبي
أمينة سر الجمعية اللبنانية لأمراض
الغدد الصماء و السكري و الدهنيات

وهيبة الحاج

استشاري أول الأمراض الباطنية وطب
السمنة
مدير برنامج زمالة طب السمنة
مؤسسة حمد الطبية

نسرين فارس الفارس

طبيب استشاري في تخصص الغدد
الصماء، السكر، و طب السمنة
مدير برنامج تدريب طب السمنة
المركز التخصصي لعلاج السمنة
والغدد الصماء والاستقلاب

محمد الحداد

رئيس مركز علاج وجراحة السمنة
استشاري جراحة السمنة
مستشفى هيلث بوينت
ابو ظبي

عامر الدرازي

استشاري أمراض سُكري و عدد صماء
والتغذية الرئيس التنفيذي للقطاع
الطبي - معهد دسمان للسكري -
الكويت الرئيس السابق المباشر -
الجمعية الأمريكية لأخصائيي الغدد
الصماء السريرية - فرع الخليج

أكرم اشتي

استاذ في الطب الباطني و امراض
الغدد الصم و السكري في الجامعة
اللبنانية - كلية الطب
رئيس قسم الغدد الصم في
مستشفى رفيق الحريري الجامعي
رئيس دائرة الطب الداخلي في
مستشفى رفيق الحريري الجامعي

محمد علي الشريف

استشاري الغدد الصماء وطب
السمنة دكتوراه في الأمراض الباطنية
والغدد الصماء مؤسسة حمد الطبية
الدوحة قطر

نسرين فارس الفارس

طبيب استشاري في تخصص الغدد
الصماء، السكر، و طب السمنة
مدير برنامج تدريب طب السمنة
المركز التخصصي لعلاج السمنة
والغدد الصماء والاستقلاب
مدينة الملك فهد الطبية
الرياض المملكة العربية السعودية

وائل المحميد

استشاري أمراض القلب
معهد القلب و الأوعية الدموية
كليفلاند كلينك أبو ظبي

إباء العيزري

استشاري أمراض سُكري و عدد صماء
والتغذية الرئيس التنفيذي للقطاع
الطبي - معهد دسمان للسكري

نور بنت بدر

البوسعيدية

مديرة المركز الوطني لعلاج أمراض
السكري والغدد الصماء ورئيسة
الجمعية العمومية لمرض السكري
سلطنة عمان

بدرية سليمان العلي

مؤسسة حمد الطبية
الدوحة، قطر

سارة سليمان

استشاري أمراض السكري والغدد
الصماء والسمنة رائد العلاج السريري
للعوامل الوراثية لأمراض السكري
والغدد الصماء مركز إمبيريال كوليدج
لندن للسكري، أبوظبي

منار العوضي

معهد دسمان للسكري
كلية الصحة العامة جامعة الكويت

شذى الرئيسي

مديرة دائرة الأمراض غير المعدية
وزارة الصحة - سلطنة عمان

محمد النعمي

أستاذ الجراحة العامة والسمنة
بالمستشفى الجامعي
والتعليم الطبي بكلية الطب - جامعة
الملك سعود
الرياض، المملكة العربية السعودية

أمنيات محمد الهاجري

مدير صحة المجتمع في مركز أبوظبي
للصحة العامة و استشارية سكر و عدد
صماء و امراض الايض

ارتباطات المؤلفين



المحتويات

18	الملحق أ أعضاء فريق خبراء توصيات دول الخليج العربي ولبنان	4	المقدمة
20	الملحق ب الأدوية المضادة للسمنة المعتمدة والمتاحة حسب الدولة	5	المنهج
21	الملحق ج ملخص الدول	6	التوصيات
22	البحرين	6	الاعتراف بالسمنة كمرض
24	الكويت	6	نظام ادمنتون لمراحل السمنة
26	لبنان	6	نموذج ه أ "لتغيير السلوك"
28	سلطنة عمان	7	مستوى الرعاية الأولية (أو "الرعاية العامة")
30	قطر	11	الرعاية الثانوية (الرعاية المكثفة)
32	المملكة العربية السعودية	12	مستوى الرعاية التخصصية
34	الامارات العربية المتحدة	12	الحفاظ على الوضع القائم والمتابعة
37	الفهرس	13	مخطط المسار
		13	اعتبارات أخرى
		13	التنفيذ علي المستوى الوطني
		14	التدريب
		16	البيانات والبحوث
		16	معايير الرعاية المستقبلية
		16	القيود والمحددات
		17	تضارب المصالح

شكر و تقدير

شكر و تقدير لكل من ساهم في تطوير هذه التوصيات. شكر خاص لممثل المريض الذي قدم ملاحظات دقيقة و منظور مختلف.

مقدمة

الوطنية، والإرشادات والمبادئ التوجيهية والتوصيات (حيثما وجدت). ولوحظ عدم وجود إرشادات ومبادئ توجيهية شاملة مما شكّل عقبة رئيسية أمام تقديم الرعاية المناسبة، ودعت المجموعة إلى تعديل الإرشادات والمبادئ التوجيهية الدولية لتلائم السياق الإقليمي. كما تم الإقرار بأن أي توصيات يجب أن تكون مصحوبة بخطّ تنفيذ واضحة لتسهيل اعتمادها.

وكانت نتيجة هذا الاجتماع إعداد مجموعة من التوصيات الإقليمية التي تم تطويرها بشكل مشترك لعلاج السمنة وإدارتها. وتحدد هذه التوصيات المسار المثالي لرعاية السمنة لأولئك الذين يعانون من السمنة والذين قد يرغبون في الحصول على دعم طبي ليعيشوا حياة أكثر صحة. ويتبع تلك التوصيات ملخص للأنشطة الحالية في البلدان الممثلة لإبراز التقدم المحرز حتى الآن ومجالات التحسين. وعند إطلاق هذه التوصيات، يعتزم الاتحاد العالمي للسمنة دعم البلدان فيما يتعلق بفهم كيفية تنفيذ هذه التوصيات محلياً. وفي حين أن التوصيات للوقاية من السمنة لا يتم تفصيلها بشكل كبير في هذا التقرير، فقد دعت مجموعة الخبراء هذه والاتحاد العالمي للسمنة لأهمية اتباع نهج موحد لجهود الوقاية والاعتراف بها وتقديرها.

يتزايد الإدراك بأن السمنة مرض مزمن ومتدرّج وقابل للانتكاس وهو نتاج لمجموعة من العوامل، بما في ذلك القابلية الوراثية والتأثيرات البيئية.¹ وتمتلك منطقة الشرق الأوسط معدلات سمنة تعدّ من بين الأعلى لدى البالغين في جميع أنحاء العالم، كما أنها تشهد بعضاً من أكبر الزيادات فيما يتعلق ببدانة الأطفال، حيث لا يتوقع أن يكون لدى أي دولة خليجية فرصة تزيد عن ٢٠٪ لتحقيق هدف منظمة الصحة العالمية المتمثل في عدم زيادة انتشار السمنة لدى الأطفال بحلول عام ٢٠٢٥.²⁻³

ومن المأمول أن يؤدي الاعتراف العالمي بالسمنة كمرض إلى تحسين فهم مدى تعقيد هذه الحالة المرضية، وسيوفر أيضاً دافعاً لتحريك سياسات الصحة العامة والتدخل الفعال قداماً. إن تحويل السرد بعيداً عن الاعتقاد السائد بأن السمنة هي مسألة مسؤولية فردية ومجرد عامل خطر للأمراض غير المعدية الأخرى يجب أن يعزز العمل المنسق بين الوقاية والعلاج وتشجيع المصابين بالسمنة على التماس الرعاية الطبية.⁴

ولكن في منطقة الخليج العربي ولبنان، ثبت أن تقديم رعاية لمرضى السمنة يمثل تحدياً. وتشمل تلك التحديات التعويض غير الكافي للعلاج، ونقص الخيارات الصيدلانية المتاحة، والاعتماد الشديد على جراحة السمنة، ونقص جهود التثقيف حول السمنة في كلية الطب وما بعدها، وفي بعض الحالات، الافتقار إلى الإرشادات والمبادئ التوجيهية والتوصيات الرسمية للوقاية وإدارة وعلاج السمنة. وبينما يلاحظ أن كل هذه التحديات ليست موجودة في جميع البلدان، فقد كانت هناك دعوات مؤخراً لتبسيط الأساليب ومشاركة التعلم في جميع أنحاء المنطقة لتسريع التقدم في هذا المجال، ويعتقد أن وضع توصيات إقليمية فيما يتعلق بالسمنة يمكن أن يؤدي إلى تحسين الجهود المنسقة.

ففي ٦ ديسمبر ٢٠١٩، اجتمعت مجموعة من خبراء السمنة السريرية والصحة العامة في مسقط، في سلطنة عمان لمناقشة إمكانات ومحتوى التوصيات الإقليمية بشأن السمنة. وكان من بين الخبراء ممثلين عن البحرين والكويت ولبنان وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. وتم عقد اجتماع المجموعة من قبل الاتحاد العالمي للسمنة لتبادل خبرات المبادرات

Bray, G., Kim, K. & Wilding, J., 2017. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. Obesity Reviews, pp. 715-723. 1

World Obesity Federation, 2020. Obesity: Missing the 2025 targets, London: World Obesity Federation. 2

World Obesity Federation, 2019. Atlas of Childhood Obesity, London: World Obesity Federation. 3

Ralston, J. et al., 2018. Time for a new obesity narrative. The Lancet, pp. 1384-1386. 4

المنهج

قسمين، حيث تم تخصيص النصف الأول من الاجتماع لتحديد السياق الإقليمي وفهم تحديات وفوائد التوصيات. وتضمن النصف الثاني جلسة تفاعلية للتعمق في المكونات الحاسمة للتوصيات وبعض التوصيات المحددة والخطوات التالية المثالية. وتم تشجيع الجميع على تبادل خبراتهم في مجال المبادرات المحلية والوطنية، والإرشادات والمبادئ التوجيهية والتوصيات (حيثما وجدت) على مدار اليوم.

وقد أفضت نتيجة هذا الاجتماع للتطوير المشترك للتوصيات الإقليمية التالية لعلاج وإدارة السمنة لدى البالغين. وقد استفادت هذه النسخة النهائية من التوصيات من تعليقات وردود الفعل القيّمة التي قدّمها مريض يتعايش مع السمنة.

أسّس الاتحاد العالمي للسمنة مؤخرًا مركزاً له في منطقة الخليج، واستضاف العديد من الفعاليات ودعم العديد من المشاريع. وتم توجيه الكثير من هذا الجهد من خلال "اللجنة التوجيهية لشبكة دول الخليج العربي ولبنان"، وهي مجموعة من خبراء السمنة في المنطقة. وتشمل آخر تلك الأعمال: برنامج توعية وإشراك المريض، والذي أدى إلى إنشاء بوابة إلكترونية للمرضى لدعم الأشخاص الذين يتعايشون مع السمنة في الشرق الأوسط؛ واستضافة مدرسة سكوب (SCOPE) في الكويت في أبريل ٢٠١٩ لدعم تدريب وتطوير المتخصصين في مجال الرعاية الصحية؛ والمشاركة في استضافة مؤتمر إقليمي حول السمنة لدى النساء والأطفال في عمان في ديسمبر ٢٠١٩. ⁵ ويجري التخطيط أيضاً لاستضافة مدرسة سكوب افتراضية مع التركيز على دول الإقليم في أكتوبر ٢٠٢٠.

وقد أدت الرغبة والحاجة المعترف بها لإصدار توصيات إقليمية بشأن السمنة إلى قيام الاتحاد العالمي للسمنة بتشكيل مجموعة من الخبراء السريريين وخبراء السياسات لمتابعة تطوير واعتماد أول إرشادات إقليمية معروفة للسمنة. وكان من المتوقع أن تناقش هذه المجموعة – فريق خبراء توصيات دول الخليج العربي ولبنان – احتياجات المنطقة، وأي فرص تتيحها التوصيات الإقليمية، وفي النهاية التباحث والتفاوض بشأن المحتوى. وكان الهدف هو الحصول على عضوية متنوعة مع ضم ممثلين من دول ورؤى مختلفة من منظور سريري وسياسي. ويمكن الاطلاع على العضوية النهائية لفريق خبراء توصيات دول الخليج العربي ولبنان، والمؤلفين المشاركين في صياغة هذه التوصيات، في الملحق أ. وهناك تمثيل لمعظم الدول العربية في منطقة الخليج العربي ولبنان: البحرين والكويت ولبنان وعمان وقطر والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة.

في ٦ ديسمبر، ٢٠١٩، عقد فريق خبراء توصيات دول الخليج العربي ولبنان ومجموعة مختارة من الخبراء الدوليين ⁶ اجتماعاً في مسقط، عمان لمناقشة إمكانات ومحتوى التوصيات الإقليمية بشأن السمنة. وتم عقد الاجتماع الذي استمر طوال اليوم بشكل احترافي ⁷ بعد تقسيمه إلى



World Obesity Federation, 2020. [Online] Available at: <https://www.worldobesity.org/patient-portal> 5

Including Donna Ryan, Caroline Apovian and Johanna Ralston 6

By Lucy Keightley 7

التوصيات

- التأكيد على الأهمية المتساوية لكل من جهود الوقاية والعلاج

نظام ادمنتون لمراحل السمنة

تستخدم هذه التوصيات نظام ادمنتون لمراحل السمنة (EOSS) (الجدول ١).^٩ ففي حين أن مؤشر كتلة الجسم (BMI) هو مقياس للوزن، فإن نظام ادمنتون لمراحل السمنة (EOSS) يأخذ في الاعتبار حدة السمنة بناءً على الشكل والصحة العقلية وجودة الحياة. ونتيجة لذلك، يوفر نظام ادمنتون لمراحل السمنة إطارًا لاتخاذ القرارات السريرية وتحديد الأولويات والإدارة ويمكنه تحديد مستوى الرعاية الصحية الذي قد يحتاج المريض عنده إلى العلاج: مستوى الرعاية الأولية أو الثانوية أو التخصصية.

الجدول ١

الجدول ١: نظام ادمنتون لمراحل السمنة (Sharma & Kushner, 2009)

المرحلة ٤	المرحلة النهائية
المرحلة ٣	تلف الأعضاء الطرفية
المرحلة ٢	وجود الأمراض المصاحبة (الاعتلال المشترك)
المرحلة ١	عوامل الخطر قبل السريرية
المرحلة ٠	لا توجد عوامل خطر ظاهرة

”نموذج ه أ“ لتغيير السلوك

هناك نهج ينصح به لمساعدة المرضى على تغيير السلوك طوال مسار رعاية السمنة وهو نموذج ه أ لإدارة السمنة.^{١٠} ويعدّل هذا النموذج إطار العمل ه أ الذي يستخدم من قبل أطباء الرعاية الأولية لتشجيع تغييرات نمط الحياة على أساس نظريات تغيير السلوك. الخطوات الخمس للنموذج ه أ هي: **اطلب وقيّم وانصح واتفق وساعد**. يمكن العثور على نموذج ه أ المعدّل لإدارة السمنة في الشكل ١.

الشكل ١

تم التعديل من: فاليس، إم، بيتشينيليس، إتش، شارما، أيه وفريدهوف، واي، ٢٠١٣. ه أ المعدلة: الحد الأدنى من التدخل للاستشارة السمنة في الرعاية الأولية. طبيب العائلة الكندي، ص ٢٧ - ٣١.

تحدد هذه التوصيات المسار السريري المثالي للبالغين الذين تبلغ أعمارهم ١٨ عامًا فما فوق الذين يعانون من السمنة في أعقاب مراحل الرعاية المختلفة. وتقدم المشورة بشأن كيفية معالجة السمنة بحساسية وفعالية أثناء حضور المواعيد الطبية وتقديم المشورة بشأن التدخلات والموارد البشرية التي ينبغي أن تكون متاحة في كل مستوى من مستويات الرعاية. وقد تم الإقرار بأن هذه التوصيات قد تحتاج إلى إعادة النظر لتناسب السياقات الوطنية والمحلية.

الاعتراف بالسمنة كمرض

إن اعتراف جميع الأطراف بالسمنة باعتباره مرضًا مزمنًا ومتدرجًا وقابلًا للانتكاس يعد الشرط الأساسي المثالي لتقديم رعاية شاملة ومتعددة الاختصاصات للسمنة. وهذا يشمل الهيئات الحكومية ومقدمي الرعاية الصحية وشركات التأمين والمتخصصين في مجال الرعاية الصحية والمرضى وعامة الناس. ويجب الاعتراف بالسمنة على أنها مرض يتسم بزيادة غير طبيعية في دهون الجسم وله عواقب صحية ضارة، وليس فقط بسبب الأمراض المصاحبة له. ومن المعروف أن هذه الدعوة قد تواجه بالمقاومة، ولكن هناك أدلة متزايدة تدعمها.^٨

الاعتراف على نطاق واسع بالسمنة كمرض يجب أن:

- يشجّع على إدراج السمنة في جميع مناقشات التغطية الشاملة للرعاية الصحية، مع تضمين جميع خيارات رعاية السمنة وعلاجها ضمن حزم الرعاية العامة والخاصة
- التأكيد على الحاجة إلى التدريب الأساسي على السمنة لجميع المتخصصين في مجال الرعاية الصحية، وكذلك فرصة اختيار السمنة كتخصص أثناء التدريب الطبي
- يؤدي إلى التعرف المبكر على المرض وتشخيصه
- تحفيز الاستثمار السياسي والمالي في السمنة لزيادة توافر جميع خيارات العلاج والقدرة على تحمل تكاليفها
- تقليل التحيز والوصمة المرتبطة بالوزن في البيئات السريرية والعامة
- تشجيع الابتكار وإعادة التأكيد على الحاجة إلى إدخال تدخلات جديدة قائمة على الأدلة
- إعادة التأكيد على أن السمنة تحتاج إلى اهتمام كامل من النظام مدى الحياة

Bray, G., Kim, K. & Wilding, J., 2017. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. Obesity Reviews, pp. 715-723. 8

Sharma, A. & Kushner, R., 2009. A Proposed Clinical Staging System for Obesity. International Journal of Obesity, pp. 289-295. 9

Sturgiss, E. & Van Weel, C., 2017. The 5 As framework for obesity management: Do we need a more intricate model?. Canadian Family Physician, pp. 506-508. 10

المراقبة المنتظمة. ويجب أن تصبح قياسات مؤشر كتلة الجسم جزءاً من فحص الرعاية الطبية الروتيني، وبعد ذلك، وحيثما أمكن، يجب قياس محيط الخصر بانتظام لتقييم المخاطر. ومع ذلك، فمن المسلم به أن هناك بعض الصعوبات في قياس محيط الخصر بسبب الحاجة إلى غرفة خاصة وإحجام بعض المرضى عن خلع ملابسهم. ستسمح المراقبة المنتظمة لمؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر وتحديد مرحلة نظام ادمنتون لمراحل السمنة (EOSS) (عندما يزيد مؤشر كتلة الجسم عن ٢٥ كغ / م^٢) بالتعرف السريع على من هم بحاجة إلى مشورة وقائية و / أو تدخل. وفي ظل عدم وجود حدود موثوقة ومعتمدة على الأدلة لمؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر لسكان المنطقة، يجب استخدام التصنيفات القوقازية (الأوروبية) المعتمدة دولياً (انظر الجدول ٢) ¹¹

الجدول ٢

حدود مؤشر كتلة الجسم للبالغين وفق تصنيف منظمة الصحة العالمية.

مؤشر كتلة الجسم (كغ / م ^٢)	الحالة التغذوية
أقل من ١٨.٥	مؤشر كتلة الجسم منخفض الوزن
١٨.٥-٢٤.٩	وزن طبيعي
٢٥.٠-٢٩.٩	زائد الوزن / ما قبل السمنة المفرطة
٣٠.٠-٣٤.٩	يعاني من السمنة من الدرجة ١
٣٥.٠-٣٩.٩	يعاني من السمنة من الدرجة ٢
فوق ٤٠	يعاني من السمنة من الدرجة ٣

بمجرد تحديد أن الفرد يعاني من زيادة في الوزن أو السمنة، يحتاج الفرد إلى فحص الأمراض المصاحبة وعوامل الخطر باستخدام نظام ادمنتون لمراحل السمنة (EOSS). نظراً لأن نظام ادمنتون لمراحل السمنة يأخذ في الاعتبار جودة الحياة والصحة العقلية والأعراض الصحية الأخرى المرتبطة بالوزن جنباً إلى جنب مع اعتبارات الوزن، فيجب تقييم المريض بشكل كامل. وهذا يشمل الفحص البدني الكامل والاختبارات المعملية السريرية والتوثيق الشامل للتاريخ الطبي. ويجب أن يتضمن هذا التقييم السريري الأساسي تسجيل حالة عوامل الخطر المرتبطة بالسمنة مثل مستوى النشاط البدني، وتاريخ النظام الغذائي، ونظام النوم، واضطرابات إيقاع الساعة البيولوجية، وإدارة الإجهاد، وتاريخ استخدام العقارات الطبية والتدخين، ويفضّل وضع تقييم لتوقعات المريض وأهدافه. ومن المهم أن يتم رصد هذه العناصر بانتظام لأن هذا التقييم السريري مهم لتقييم حدة السمنة.

اطلب
اطلب الإذن لمناقشة الوزن؛ وكن غير متحيز؛ استكشف الاستعداد والجاهزية للتغيير
قيّم
قم بتقييم مؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر ومرحلة السمنة. واستكشف الدوافع ومضاعفات الوزن الزائد
انصح
قدّم النصح والمشورة بشأن المخاطر الصحية للسمنة. وفوائد فقدان الوزن المتواضع، والحاجة إلى استراتيجية طويلة الأجل، وخيارات العلاج
اتفق
اتفق على توقعات وأهداف واقعية لفقدان الوزن، والتغيرات السلوكية باستخدام إطار عمل سمارت (SMART) والتفاصيل المحددة لخيارات العلاج
ساعد
قدّم المساعدة لتحديد ومعالجة الحواجز والعوائق، ووفر الموارد وساعد في تحديد مقدمي الخدمات المناسبين وتشاور معهم؛ قم بترتيب زيارات متابعة منتظمة

يعتبر هذا النموذج جذاباً لأنه عملي وسهل التذكر ويمكن تطبيقه في البيئات السريرية المزدهمة. كما يشجع على إجراء المحادثات الحساسة وتحديد الأهداف العملية واتخاذ القرارات المشتركة للمساعدة في ضمان شعور المرضى بالقدرة على تحمّل مسؤولية إدارة السمنة الخاصة بهم.

النموذج المعدل لنموذج هـ الأصلي لإدارة السمنة موصى به لأنه أكثر تمثيلاً للطبيعة المعقدة لمساعدة المرضى في تغيير السلوك وهو يركز بشكل أكبر على مركزية المريض.

مستوى الرعاية الأولية (أو "الرعاية العامة")

تجدر الإشارة إلى أن الرعاية الصحية الأولية ليست حتى الآن نقطة الدخول الشائعة إلى النظام الصحي في جميع البلدان وليس لدى جميع البلدان نظام راسخ للرعاية الأولية والثانوية والمتخصصة. لذلك، يمكن تكييف ما هو موصوف هنا ويشار إليه باسم "الرعاية العامة" لاستيعاب تلك النقطة.

الدخول لمستوى الرعاية الصحية

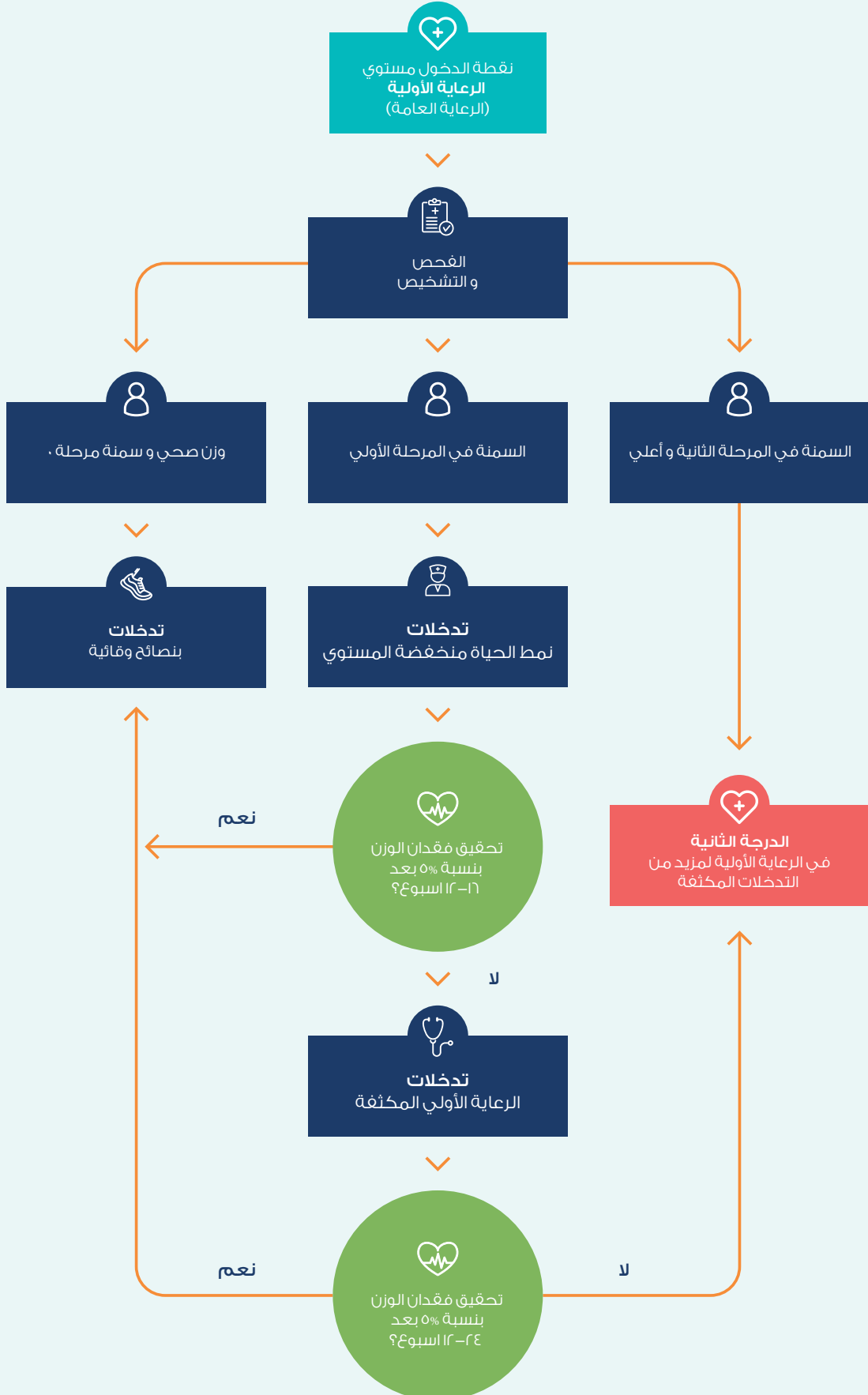
يجب معالجة أولئك الأشخاص المصنفين في المرحلة ٠ و المرحلة ١ للسمنة ودعمهم في مستوى الرعاية الأولية. ومن المناسب أيضاً أن يتم تنفيذ بعض أنشطة الوقاية على مستوى الرعاية الأولية لمن يتمتعون بوزن صحي والذين يحاولون الحفاظ على فقدان الوزن. فالهدف من مستوى الرعاية الأولية هو جعل مقدمي الرعاية الصحية يقدمون للمرضى تدخلات مبكرة وفعالة لتحسين صحتهم وجودة حياتهم. ويجب أن تكون جميع الجهود المبذولة لمعالجة زيادة الوزن والسمنة مدفوعة بتعزيز الصحة والعافية بدلاً من مؤشر كتلة الجسم.

الفحص والتشخيص

من أجل فحص السمنة بشكل فعال، يوصى بقياس مؤشر كتلة الجسم في جميع مواعيد الرعاية الأولية لتوفير

الشكل ٢

مسار الرعاية الأولية المثالي



التدخلات المتاحة

تشبه "الإرشاد الموجز لنمط الحياة" لنموذج باور أب هنا، يتلقى الأفراد دعمًا لفقدان الوزن لتحسين حالة عوامل الخطر الموجودة لديهم.

إذا لم يتم تحقيق فقدان الوزن بنسبة ٥% بعد ١٦-١٢ أسبوعًا، فيجب إحالة الأفراد إلى الدرجة الثانية ضمن الرعاية الأولية لمزيد من التدخلات المكثفة.

نصائح الوقاية الأساسية

يجب أن يتمتع الأشخاص ذوو الوزن الصحي والذين يعانون من السمنة في المرحلة . بإمكانية الوصول إلى الرعاية الوقائية الأساسية والمشورة بشأن التمارين والنظام الغذائي وكيفية عيش نمط حياة صحي والحفاظ على وزن صحي. ومن الضروري أن تكون أي نصيحة يتم تقديمها مكتملة ومتسقة مع أي حملات وطنية للصحة العامة وأنشطة تعزيز الصحة الأخرى. ويجب أن تكون هذه النصائح الوقائية متاحة بسهولة للجميع ويجب ألا تكون كثيفة الموارد.

ومن الأشكال التي يجب استخدامها لتقديم هذا النصح والمشورة هو توفير مجموعة من الكتيبات بمعلومات سهلة الاستخدام والقراءة. ويجب أن تكون هذه الكتيبات متاحة في جميع مواقع الرعاية الأولية وأن يتم تسليمها من قبل المتخصصين وكذلك أن تكون متاحة في الأماكن العامة. وهذه قائمة بالكتيبات الموصى بها (هذه ليست قائمة شاملة):

- ملخصات سهلة الاستخدام للإرشادات الغذائية الوطنية
- ملخصات سهلة الاستخدام للإرشادات الوطنية للنشاط البدني
- نصائح حول نظام النوم
- إدارة الإجهاد ونصائح الصحة العقلية

تدخلات أسلوب الحياة منخفضة المستوى

يجب أن يتمتع الأفراد الذين يعانون من السمنة في المرحلة الأولى بإمكانية الوصول إلى تدخلات نمط الحياة منخفضة المستوى. ومن المستحسن أن يتم تقديم هذه التدخلات من قبل "أخصائيي التوعية بالسمنة" المدربين بصيغة

تدخلات الرعاية الأولية المكثفة

يجب تقديم المزيد من التدخلات المكثفة في الرعاية الأولية من قبل المتخصصين في مجال الرعاية الصحية الذين لديهم معرفة بأسباب عدم فقدان الشخص لوزنه وتحسين صحته بواسطة تدخلات نمط الحياة وحدها. وكحد أدنى، يجب أن يتمكن الأفراد من الوصول إلى أخصائيي التغذية وأطباء الأسرة الذين لديهم تدريب خاص بالسمنة.

وقد تشمل التدخلات في هذه المرحلة أنظمة غذائية خاصة (مثل الأنظمة الغذائية منخفضة السعرات الحرارية والوجبات الغذائية منخفضة الكربوهيدرات والوجبات الغذائية منخفضة نسبة السكر في الدم)، والصيام المتقطع، وأدوية السمنة، وأساليب أكثر تركيزاً لتحسين إدارة الإجهاد ونظام النوم والنشاط البدني وما إلى ذلك. ويمكن تقديم هذه التدخلات بتنسيق مشابه لبرنامج الوقاية من مرض السكري (DPP) أو "الإرشاد الموجز المحسن لنمط الحياة" ضمن نموذج باور أب¹³ (POWER-U). بالنسبة لمرضى السكري على وجه التحديد، فإن تجربتي دايركت "DIRECT" وداياديم-1 "DIADEM-1" هي نماذج موصى بها للعناية بالتدخل المكثف في أسلوب الحياة.¹⁴⁻¹⁵

انظر الملحق ب للحصول على قائمة بأدوية السمنة المعتمدة حالياً والمتوفرة في كل بلد - يُنصح المتخصصين في مجال الرعاية الصحية باستخدام أدوية السمنة القائمة على الأدلة المتاحة لهم في البلد الذي يمارسون فيه مهنتهم.

إذا لم يتم تحقيق فقدان الوزن بنسبة ٥% بعد ٢٤-١٢ أسبوعًا، فمن المستحسن إحالة الفرد إلى الرعاية الثانوية (أو ما يعادلها).

Wadden, T.A., Volger, S., Tsai, A.G., Sarwer, D.B., Berkowitz, R.I., Diewald, L.K., Carvajal, R., Moran, C.H. and Vetter, M., 2013. Managing obesity in 12 primary care practice: an overview with perspective from the POWER-UP study. International journal of obesity, 37(1), pp.S3-S11.

Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group, 2002. The Diabetes Prevention Program (DPP): description of lifestyle intervention. Diabetes 13 care, 25(12), pp.2165-2171.

Lean, M.E., Leslie, W.S., Barnes, A.C., Brosnahan, N., Thom, G., McCombie, L., Peters, C., Zhyzhneuskaya, S., Al-Mrabeh, A., Hollingsworth, K.G. and Rodrigues, A.M., 2019. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 7(5), pp.344-355.

Taheri, S., Zaghloul, H., Chagoury, O., Elhadad, S., Ahmed, S.H., El Khatib, N., Abou Amona, R., El Nahas, K., Suleiman, N., Alnaama, A. and Al-Hamaq, A., 2020. Effect of intensive lifestyle intervention on bodyweight and glycaemia in early type 2 diabetes (DIADEM-1): an open-label, parallel-group, randomised controlled trial. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 8(6), pp.477-489.

الجدول ٣

أخصائيو الرعاية الصحية المتوفرون في الرعاية الأولية

أخصائيو الرعاية الصحية المتاحون	
نصائح الوقاية الأساسية	*أياً من / جميع المتخصصين في مجال الرعاية الصحية*
تدخلات أسلوب الحياة منخفضة المستوى	أخصائيو التوعية بالسمنة / أطباء الأسرة
تدخلات الرعاية الأولية المكثفة	أخصائيو التوعية بالسمنة / أطباء الأسرة أخصائيو التغذية و / أو خبراء التغذية الشخصية معالج تمرين (و / أو أخصائي علاج طبيعي)

بالإضافة إلى الدعم من المتخصصين في مجال الرعاية الصحية، يوصى أيضاً بأن: يتم إدارة مكتب لدعم ومناصرة المرضى من قبل مرضى متطوعين في مستوى الرعاية الأولية، ويكون الغرض من هذا المكتب هو العمل كمجموعة دعم إضافية لأولئك الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة، ويجب أن يدار هذا المكتب من قبل أفراد لديهم خبرة معيشية وقد نجحوا في مسارات علاج السمنة.

سياسة الإحالة الطبية

إذا لم يتحقق فقدان الوزن بنسبة ٥% بعد ١٦-١٢ أسبوعاً من تدخلات نمط الحياة منخفضة المستوى، فسيتم إحالة الأفراد إلى تدخلات الرعاية الأولية المكثفة.

إذا كان الفرد غير قادر على تحقيق فقدان الوزن بنسبة ٥% بعد ٢٤-١٢ أسبوعاً من تدخلات الرعاية الأولية المكثفة و / أو كان يعاني من السمنة في المرحلة الثانية، فمن المستحسن إحالته إلى الرعاية الثانوية.

تواتر وتكرار الزيارات

يعتمد تكرار الزيارات المطلوبة في مستوى الرعاية الأولية على مرحلة السمنة ومكان وجود الفرد في مسار الرعاية. كما أنه يعتمد على السعة وقدرات الاستيعاب داخل نظام الرعاية الصحية، بشكل عام، يجب على المرضى في مستوى الرعاية الأولية مراجعة طبيب الأسرة بالطريقة التالية كحد أدنى:

- نصائح الوقاية الأساسية: عند الحاجة / في زيارات الرعاية الأولية المنتظمة
- تدخلات أسلوب الحياة منخفضة المستوى: زيارات كل ٣ أشهر
- تدخلات الرعاية الأولية المكثفة: زيارات شهرية

من المستحسن أن يراجع المريض أخصائيي الرعاية الصحية الآخرين حسب الحاجة بشكل منتظم ويتواتر أكبر من زيارة طبيب الأسرة. على سبيل المثال، يمكن رؤية اختصاصي التغذية وأخصائيي التوعية بالسمنة بين زيارات طبيب الأسرة على أساس أسبوعي أو كل أسبوعين.

الموارد البشرية

على مستوى الرعاية الأولية، ينبغي أن تتوافر مجموعة من الموظفين المدربين تدريباً مناسباً لتقديم التدخلات المختلفة (انظر الجدول ٣).

بالنظر إلى نجاح "أخصائيي التوعية بالسكري" في المنطقة، يوصى بتنفيذ برنامج يعادله فيما يتعلق بالسمنة. فمثل أخصائيو مرض السكري، لن يكون "أخصائيو التوعية بالسمنة" المقترحين بالضرورة أطباء، لكنهم يحتاجون إلى التدريب المناسب في معالجة أساليب نمط الحياة لمعالجة السمنة. وتشمل قائمة المهنيين المحتملين لتدريبهم كأخصائيين للتوعية بالسمنة المساعدين الطبيين والممرضات، ولكن تُنصح عيادات الرعاية الأولية بالاستفادة من الموظفين المتاحين. وللتخفيف من نقص الموارد على مستوى الرعاية الأولية، سيدعم أخصائيو التوعية بالسمنة أطباء الرعاية الأولية (وغيرهم من موظفي الرعاية الأولية) لإدارة ملفات المرضى الذين يعانون من السمنة في المرحلة ٠ والمرحلة ١. وحيثما أمكن، يجب أن يشكّل أخصائيو التوعية بالسمنة نقطة الاتصال الرئيسية مع المرضى ما لم تكن هناك حاجة إلى تقديم دعم إضافي و / أو تقدم مرحلة السمنة سلباً. ويجب أن يساعد هذا التقسيم للمهام على تعظيم الموارد المتاحة وتحسين فعالية تكلفة التدخلات المقدمة.

مستوى الرعاية الثانوية (أو "الرعاية المتخصصة")

من المهم ملاحظة أنه ليس كل البلدان لديها مستوى رعاية ثانوية في هيكل نظامها الصحي. لذلك، يمكن دمج ما هو موصوف هنا مع الرعاية التخصصية وتقديمه على هذا الأساس بدلاً من ذلك، ويمكن استخدام "الرعاية المتخصصة" كمصطلح بديل للإشارة إلى هذه المرحلة من الرعاية.¹⁶

الدخول لمستوى الرعاية الصحية

عادة ما يتم التوجّه لعلاج الرعاية الثانوية لأولئك الذين لم يستجيبوا للعلاج على مستوى الرعاية الأولية. وهذا يحدث عادة للناس في المرحلة الأولى من السمنة الذين فشلوا في إنقاص ٥% من وزهم الأولي في مستوى الرعاية الأولية ومن يعانون من المرحلة الثانية من السمنة وما فوقها. ويعاني هؤلاء المرضى عادةً من أمراض مصاحبة وبالتالي يحتاجون إلى رعاية أكثر تخصصًا وعالية الكثافة لدعم فقدان الوزن وتحسين صحتهم أثناء إدارة أعراضهم. وتميل هذه الحالات المعقدة إلى المعاناة من ضعف الحركة ومرض السكري غير المنضبط وأمراض مثل توقف التنفس أثناء النوم.

التدخلات المتاحة

يجب أن تكون التدخلات على مستوى الرعاية الثانوية أكثر فردية وتخصصًا. ويجب أن يستمر المرضى في تلقي التدخلات المقدمة على مستوى الرعاية الأولية، ولكن ينبغي بذل المزيد من الجهد لفهم الدوافع الشخصية للسمنة لدى الفرد.

ومن الضروري في هذه المرحلة أن يقوم الفريق متعدد التخصصات بإعادة فحص المريض بحثًا عن الأمراض المصاحبة والعمل وفقًا لذلك. على سبيل المثال، قد تتم إحالة المريض إلى قسم دراسات النوم، وتغيير أدوية مرض السكري، ومراجعة نظامه الغذائي. وحيثما أمكن، يجب على المتخصصين الصحيين التفكير في استخدام الأدوية التي تحتوي على تأثير إيجابي على الوزن لعلاج أي أمراض مصاحبة موجودة.

في هذه المرحلة، من المهم أيضًا إجراء تقييم نفسي لتحديد مدى ملاءمة العلاج السلوكي وبدء العلاج السلوكي وفقًا لذلك.

تواتر وتكرار الزيارات

يعتمد تواتر الزيارات في المستوى الثانوي على شدة الأمراض المصاحبة واحتياجات المريض الفردية. بشكل عام، يجب فحص المرضى كل ٣-١ أشهر.

الموارد البشرية

يجب أن يتم تقديم التدخلات المتخصصة في المرحلة الثانوية من قبل فريق متعدد التخصصات. ومن الضروري ويعتبر أفضل ممارسة لهذا الفريق متعدد التخصصات أن يتواصل مع بعضه البعض لاتخاذ قرارات مشتركة، وكذلك التواصل مع المريض. يمكن الاطلاع على الأعضاء المقترحين لهذا الفريق في الجدول ٤. وينبغي تدريب الجميع على فهم وتحديد الأسباب الجذرية لفشل فقدان الوزن في مستوى الرعاية الأولية وتقديم نهج علاجي أكثر كثافة.

الجدول ٤

أعضاء فريق علاج السمنة متعدد التخصصات:

أخصائيو الرعاية الصحية المتاحون
أخصائيو طب السمنة ¹⁷ (و / أو أخصائيو الغدد الصماء)
أخصائيو التوعية بالسمنة
أخصائيو التغذية و / أو خبراء التغذية الشخصية
معالج تمرين (و / أو أخصائيو علاج طبيعي)
معالج سلوكي (أخصائيو نفسي و / أو طبيب نفسي)
مرض سمنة
جراح السمنة
منسق المرضى

سياسة الإحالة الطبية

يجب أن تتبع الإحالة إلى جراحة السمنة والجراحة التنظيرية في مستوى الرعاية التخصصية الإرشادات المعتمدة من قبل وزارة الصحة و / أو السلطات التنظيمية الأخرى وستختلف حسب الدولة. ومن المرجح أن تعتمد حدود مؤشر كتلة الجسم للإحالة الطبية على قدرة البلد وموارده.

Note that the 'obesity specialist' professional may be different in each country. Ideally, it is one who has formally specialised in obesity treatment. 17 In some places, this person may be an endocrinologist or other professional.

مستوى الرعاية التخصصية الدخول لمستوى الرعاية الصحية

عادة ما يكون علاج الرعاية التخصصية لأولئك الذين لم يستجيبوا للعلاج في الرعاية الأولية والثانوية. بشكل عام، هؤلاء الناس لديهم المرحلة الثانية من السمنة وما فوق ويعانون من أمراض مصاحبة مرتبطة بالسمنة مثل السكري من النوع الثاني أو توقف التنفس أثناء النوم. وعادة ما تتم إحالة هؤلاء الأفراد للحصول على خيارات العلاج الجراحية.

التدخلات المتاحة

إن خيارات العلاج الرئيسية التي سيتم تقديمها في الرعاية المتخصصة، بالإضافة إلى ما تم تقديمه مسبقاً، هي جراحة السمنة وإجراءات التنظير الداخلي طفيفة التوغل. ولكن، يجب أن يكون هناك استمرار وتكثيف للعلاج الطبي الذي بدأ في وقت سابق في مسار الرعاية. وقد يشمل ذلك - على سبيل المثال لا الحصر - أدوية السمنة والعلاج الطبيعي والعلاج السلوكي. يجب أن تستند الإحالة الطبية لإجراء الجراحة إلى الإرشادات الجراحية التي تمت الموافقة عليها من قبل وزارة الصحة (أو غيرها من الهيئات المسؤولة). ولكن من الضروري مراجعة قرار اللجوء إلى الجراحة من قبل الفريق متعدد التخصصات الكامل المذكور سابقاً. وكما هو الحال مع جميع العلاجات، من الضروري أن تتم ممارسة اتخاذ القرار بشكل مشترك مع المريض لتحديد مدى ملاءمة الجراحة.

تواتر وتكرار الزيارات

يوصى باتباع الإرشادات الجراحية المعتمدة ذات الصلة بكل دولة.

الموارد البشرية

في مستوى الرعاية التخصصية، يجب أن يكون هناك وصول إلى نفس الفريق متعدد التخصصات الذي كان متاحاً في مستوى الرعاية الثانوية. أما بالنسبة للإجراءات الجراحية، فقد تكون هناك حاجة لضم المزيد من المتخصصين في مجال الرعاية الصحية وفقاً للممارسة المعتادة (مثل أطباء الجهاز الهضمي وأطباء التخدير وأطباء القلب وأطباء الرئة).

سياسة الإحالة الطبية

عندما تتحقق أهداف فقدان الوزن، يجب إعادة المرضى إلى مستوى الرعاية الأولية للحفاظ على الوضع القائم والمتابعة.

الحفاظ على الوضع القائم والمتابعة

يجب أن يتلقى جميع المرضى رعاية للحفاظ على الوضع القائم والمتابعة تقديراً لحقيقة أن السمنة مرض مزمن. لذلك، يجب إحالة المرضى مرة أخرى إلى الرعاية الأولية حيث سيتلقون دعماً من أخصائيي التوعية بالسمنة وأخصائيي التغذية / خبراء التغذية الشخصية وموظفي الرعاية الأولية الآخرين بعد تحقيق أهداف فقدان الوزن. وهذا مهم بشكل خاص للمرضى الذين خضعوا لجراحة السمنة، والذين يجب أن يخضعوا للمتابعة طويلة الأمد (في الغالب على مستوى الرعاية الأولية). ويتطلب هذا المسار الدائري تطوير نظام رعاية أولية قوي حيث يمكن للمرضى تلقي المشورة الوقائية والتدخلات منخفضة المستوى ودعم الحفاظ على الوزن.

ينصح بأن يكون المتخصصين في الرعاية الصحية الأولية والثانوية قادرين على مراجعة ووصف الأدوية التي تم وصفها في المستويات التخصصية، وهذا يهدف لتخفيف الضغط على مستوى الرعاية التخصصية والسماح بتحسين استمرارية الرعاية.

في حالة استعادة الوزن / انتكاس المرض بعد الجراحة، يوصى بإعادة المرضى إلى رعاية أكثر تخصصاً في الرعاية الثانوية أو التخصصية. ويجب فحص هؤلاء المرضى لمعرفة أسباب استعادة الوزن، ويجب تقديم العلاجات وفقاً لذلك. وقد يشمل هذا العلاج، على سبيل المثال لا الحصر، العلاج الدوائي و / أو التنظير و / أو الجراحة التصحيحية.

تواتر وتكرار الزيارات

يجب أن تتضمن رعاية الحفاظ على الوضع القائم والمتابعة عمليات متابعة كل 6 أشهر على مستوى الرعاية الأولية ومتابعة سنوية مع متخصصين في الرعاية الثانوية / الرعاية التخصصية (عندما يكون ذلك مناسباً). واعترافاً بحقيقة أن السمنة مرض مزمن، يجب أن تكون المتابعة غير محددة بفترة زمنية.

الموارد البشرية

يجب أن يتم تقديم خدمات الحفاظ على الوضع القائم والمتابعة في الغالب من قبل موظفي الرعاية الأولية وأحياناً من قبل أخصائيي السمنة.

التوصيات على جميع أنظمة الرعاية الصحية الحالية في المنطقة، ولذا يوصى بأن يكون لدى جميع البلدان ورش عمل محلية لتكييف هذه التوصيات بناءً على السياق الوطني.

ويُنصح بأن تأخذ المناقشات الوطنية بعين الاعتبار (مقترحات غير شاملة) ما يلي:

- تغطية الرعاية الصحية الحالية لجميع علاجات السمنة والخطوات المطلوبة لضمان التغطية الكاملة ("استراتيجية السداد")
- توافر التدريب الأساسي والمتخصص في مجال السمنة للمهنيين الصحيين

مخطط المسار

هذا المسار السريري المثالي للسمنة، بناءً على التوصيات المذكورة أعلاه (الشكل ٣). ولكن، يُلاحظ أن جميع البلدان لديها هيكل نظام رعاية صحية مختلفة قليلاً والتي قد تستوعب أو لا تستوعب هذا المسار. لذا يوصى بعقد مناقشات على المستوى الوطني لتصميم هذا المسار حسب الحاجة. وقد يكون هذا مهمًا بشكل خاص في البلدان التي يوجد فيها نظام عالي التخصص.

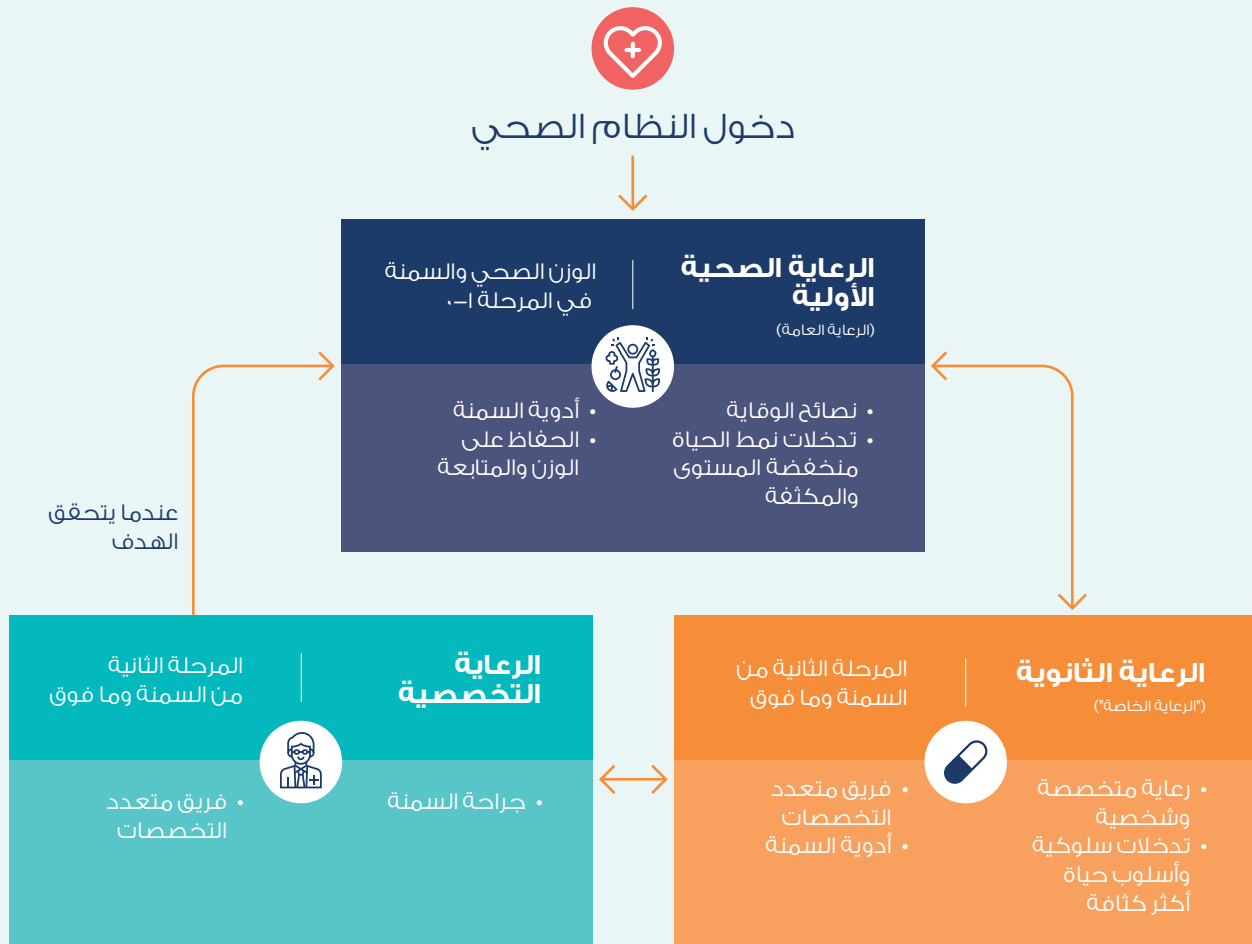
اعتبارات أخرى

التنفيذ على المستوى الوطني

توضح هذه التوصيات المسار السريري المثالي لعلاج السمنة وإدارتها في دول الخليج العربي ولبنان، قد لا تنطبق هذه

الشكل ٣

مسار الرعاية السريرية المثالي للسمنة:



ويجب أن تكون هذه المناقشات على المستوى الوطني متعددة القطاعات وأن تشمل العديد من أصحاب المصلحة لضمان نشر جميع وجهات النظر والآراء والتحديات. يمكن الاطلاع على قائمة أصحاب المصلحة المقترحين (ليست قائمة شاملة) في الشكل ٤.

التدريب

من المهم إرفاق واستكمال وضع التوصيات والإرشادات والمبادئ التوجيهية الخاصة بالتدريب المناسب لأخصائيي الرعاية الصحية لتقديم مستوى الرعاية المطلوب. ويجب أن يكون التدريب قائمًا على الأدلة ومحدّدًا ويمكن الوصول إليه (من الناحية المالية والمكانية). وبناءً على هذه التوصيات، هناك حاجة واضحة لإجراء التدريب الأساسي على السمّنة لجميع أخصائيي الرعاية الصحية والتدريب المتخصص في السمّنة لأولئك الذين يختارون التخصص في السمّنة. ومن

- توافر الأدوية المضادة للسمّنة داخل البلد وكيفية تحسين ذلك
- كيفية تحسين توفر رعاية السمّنة على مستوى الرعاية الأولية
- توفر الرعاية في القطاع العام مقابل القطاع الخاص
- الإرشادات والمبادئ التوجيهية الموجودة داخل البلد وما تعنيه هذه التوصيات بالنسبة لهم

يجب وضع "خطة تنفيذ" أو "مجموعة أدوات" على مستوى الدولة بناءً على هذه المناقشات لتسهيل اعتماد هذه التوصيات. ويجب أن تحدد خطة التنفيذ هذه الخطوات المطلوبة لكي تكون هذه التوصيات قابلة للتنفيذ داخل البلد بناءً على الأنشطة والثغرات الحالية. ويوصي فريق الخبراء بأن يكون أحد مكونات هذه الخطة الأسلوب الأمثل لنشر التوصيات ليكون الناس على دراية بوجودها.

الشكل ٤

أصحاب المصلحة المقترحين وأدوارهم

صياغة السياسات	الحكومات
التواصل مع أصحاب المصلحة عبر القطاعات المختلفة	فرق العمل الحالية
نقل ونشر الرسائل	وسائل الإعلام
تنفيذ الأنشطة والترويج للصحة	منظمات غير حكومية
ممارسة مسارات الرعاية الصحية	مزودي الرعاية الصحية
تمويل البرامج والبحوث	الممولون
المساهمة في تعليم الموارد البشرية العاملة في مجال رعاية السمّنة	الجامعات والمؤسسات الطبية العليا
مشاركة التجارب المعيشية	المرضى

من الانتكاس حتى يتمكنوا من دعم المرضى الذين تمت إحالتهم من الرعاية التخصصية والثانوية.

التدريب المتخصص في السمنة

بالإضافة إلى التدريب "الأساسي" الخاص بالسمنة الذي يجب توفيره لجميع المتخصصين في الرعاية الصحية، يجب أن يكون هناك المزيد من التدريب المتخصص المتاح من أجل:

- "أخصائيي التوعية بالسمنة" وموظفي الرعاية الأولية الذين يقدمون "تدخلات الرعاية الأولية المكثفة"
- المتخصصون في الرعاية الثانوية والتخصصية الذين يختارون التخصص في السمنة (مثل أخصائيو طب السمنة وجراحو السمنة) وأعضاء فريق السمنة متعدد التخصصات

من المهم أن تغطي جميع تدريبات السمنة المتخصصة المواضيع التالية: كيف ولماذا قد يؤدي تعقيد السمنة كمرض إلى الفشل في إنقاص الوزن في الرعاية الأولية والثانوية، وكيفية معالجة الأمراض المصاحبة أثناء السعي إلى إنقاص الوزن، وأهمية وجود فريق متعدد التخصصات لعلاج السمنة.

إذا تم السعي لامتلاك برنامج لطب السمنة ك تخصص، فمن المستحسن أن يتم إنشاء برنامج زمالة لتوفير التدريب اللازم، وبالمثل، يجب إنشاء برامج الزمالة في جراحة السمنة لتوفير التدريب الجراحي المطلوب لجراحة السمنة. ويوجد مسبقاً عدد من هذه الزمالات في المنطقة، انظر الجدول ٥ للحصول على بعض الأمثلة. بالإضافة إلى الأمثلة الواردة في الجدول ٥، هناك زمالات أخرى مقترحة في المنطقة، بما في ذلك زمالات طب السمنة في المملكة العربية السعودية.

الأهمية بمكان أن يتم مواءمة كل التدريب بشكل واضح مع الإرشادات والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات الخاصة بكل بلد. ومن الناحية المثالية، سيكون هناك برنامج تدريبي موحد يتم تنفيذه في جميع أنحاء المنطقة ولكن كحد أدنى يجب أن يكون هناك برنامج اعتماد وترخيص جيد التنظيم ومعترف به وطنياً من قبل السلطات الصحية في كل بلد.

يقرّ فريق الخبراء بأن سكوب¹⁸ (SCOPE)، الشهادة الوحيدة المعترف بها دولياً في إدارة السمنة، قد تكون مورداً مناسباً لتقديم التدريب على السمنة في بعض البلدان. ويقرّ الاتحاد العالمي للسمنة، بصفته الجهة التي شكّلت مجموعة الخبراء هذه ومشاركاً في تأليف هذه التوصيات أن هناك تضارباً في المصالح مع هذا الإقرار.

تدريب السمنة الأساسي

يوصى بهذا التدريب لجميع أخصائيي الرعاية الصحية، وخاصة أخصائيي الرعاية الأولية والثانوية. يجب أن يغطي هذا التدريب العلوم الأساسية للسمنة وأسبابها المتعددة وأسس الوقاية من السمنة ومعالجتها. عند الانتهاء من هذا التدريب، يجب أن يكون جميع أخصائيي الرعاية الصحية قادرين على تقديم النصائح الأساسية حول تحقيق وزن صحي والحفاظ عليه، وأن يكونوا قادرين على تقييم السمنة وتشخيصها ومعالجتها. كما يجب أن يكونوا قادرين على التعرف على الأمراض المصاحبة والمضاعفات الشائعة.

بالإضافة إلى ما سبق، يجب أن يتلقى طاقم الرعاية الأولية تدريباً متخصصاً يشدّد على الدور الرئيسي الذي تلعبه الرعاية الأولية في الوقاية من السمنة والعلاج المبكر لها. وهذا ضروري لمنع المرضى من الوصول إلى مستوى الرعاية الثانوية والتخصصية دون الحصول على تقييمات قياسية ودعم مسبق. بالإضافة إلى ذلك، من الأهمية بمكان أن يتلقى طاقم الرعاية الأولية التدريب على الحفاظ على الوزن والوقاية

الشكل ٥

أصحاب المصلحة المقترحين وأدوارهم

نوع التدريب	اسم التدريب / التفاصيل	الطول	الدولة
نصائح الوقاية الأساسية	مجال الرعاية الصحية	يوم واحد	قطر
التدريب المتخصص في السمنة	برنامج الزمالة في طب السمنة	٣ أعوام	قطر
	برنامج الزمالة في جراحة السمنة	٢ أعوام	قطر
	برنامج جراحة السمنة	٢ أعوام	المملكة العربية السعودية

عملياً، سيتطلب هذا الجمع المعياري للبيانات استخدام برمجية واحدة متخصصة لجمع المؤشرات في كل سجل وطني. ويجب استخدام هذه البرمجية بشكل شامل في جميع أنحاء المنطقة بحيث يمكن دمج البيانات بسهولة في السجل الإقليمي. يشار إلى أن الكويت لديها بالفعل سجل لجراحة السمنة – وقد ترغب دول أخرى في النظر في اعتماد سجل مماثل بشكل منفصل أو بالإضافة إلى سجل السمنة.

إن أحد البدائل لتطوير سجل السمنة هو البحث المنتظم في السجلات الصحية الإلكترونية حيثما وجدت ونشر هذه النتائج.

معايير الرعاية المستقبلية

كمكمل للتوصيات والإرشادات والمبادئ التوجيهية السريرية، توضح "معايير الرعاية" ما يحتاج كل مقدم رعاية صحية لمعرفته لإدارة السمنة. ويعدّ الغرض منها هو تقديم إرشادات عملية لمقدمي الخدمات السريرية.

من المستحسن أن يتم تطوير معايير إلزامية للرعاية للمنطقة لترفق مع هذه التوصيات. وكبدل لها، يمكن تطوير معايير الرعاية على المستوى الوطني – ويلاحظ أن أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة قد نشرت مؤخراً مجموعة من المعايير الخاصة بالسمنة. وقبل تطوير مثل هذه المعايير، من المهم النظر في قانونية أي معايير. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون أي معايير رعاية يتم تطويرها مدعومة من جهة رسمية وتتوافق مع أي تدريب خاص بالسمنة يتم تقديمه داخل البلد.

القيود والمحددات

لا يهدف هذا التقرير إلى تقديم توصيات شاملة حول كيفية معالجة السمنة في المنطقة. فبينما تحدد هذه التوصيات المسار السريري المثالي ومستوى تقديمه في كل مرحلة من مراحل نظام الرعاية الصحية، يلاحظ أن العناصر المهمة الأخرى لعلاج السمنة غير مغطاة.

ثانياً، وعلى نحو متصل، لم تتم مناقشة الدور الهام الذي تلعبه السياسات والإجراءات التنظيمية في معالجة وباء السمنة في هذا التقرير. وتعتبر متطلبات السياسة مثل قيود التسويق ووضع الملصقات والإجراءات المالية كلها مكونات حاسمة لنهج الأنظمة الشاملة الضرورية لمواجهة السمنة، ولذا يجب أخذها في الاعتبار في النقاشات الوطنية.¹⁹

يجب تحديث كل التدريب وتقديمه بشكل متكرر ليعكس البحوث الجديدة واستراتيجيات السداد الوطنية.

البيانات والبحوث

يوصي فريق الخبراء ببذل جهود لتحسين جمع البيانات لأغراض البحث والرصد والمراقبة. وهناك حاجة ذات صلة لفهم أفضل لكيفية معالجة السمنة في المنطقة بشكل أفضل، لذا من المهم إجراء المزيد من البحث وجمع البيانات الخاصة بسكان المنطقة. وكحد أدنى، يجب أن يكون هناك مجموعة بيانات وطنية للمؤشرات المتعلقة بالسمنة مثل تلك الواردة في الجدول 6 (غير شامل). ويجب أن تكون عملية جمع هذه البيانات إلزامية، وعندما يتم تجميعها يتشكل لدينا "سجل السمنة" الوطني. ويفضّل توحيد جمع البيانات هذا عبر المنطقة للسماح بدمج البيانات في سجل إقليمي موحد.

الجدول 6

المكونات المحتملة لسجل السمنة

المؤشرات الممكنة في سجل السمنة
مؤشر كتلة الجسم (الاتجاه)
محيط الخصر (إن وجد)
التركيبة السكانية
الوضع الاجتماعي والاقتصادي (مثل الدخل والتعليم)
التاريخ الطبي (مثل اضطرابات الأكل والحالات النفسية والعادات الغذائية)
وجود / غياب (وقياسات) الأمراض المصاحبة المرتبطة بالسمنة
نتائج الاختبارات المخبرية
العلاج (تواريخ البدء والانتهاء)
نتائج العلاج
دخول المستشفى بسبب السمنة
تاريخ جراحة السمنة
مصدر تمويل العلاج
اسم المركز والموقع

ثالثًا، هناك العديد من الأنواع الفرعية للسمنة التي لم يتم تناولها في هذا التقرير، مثل سمنة الأطفال والمراهقين، وسمنة الأمهات، ومتلازمة السمنة. ويوصي فريق الخبراء بمعالجة هذه الأنواع الفرعية وغيرها عند وضع التوصيات الوطنية وتحديثها ومراجعتها.

أخيرًا، يُلاحظ أن هناك العديد من العوامل الأخرى التي يجب مراعاتها في علاج السمنة وإدارتها والتي لم يتم ذكرها هنا. على سبيل المثال علاج السمنة لدى المعاقين ودور الأدوية المعززة للوزن.

تضارب المصالح

تم دعم تطوير هذه التوصيات من خلال منحة غير مقيدة من شركة نوفو نورديسك (Novo Nordisk). ولكن لم تشارك شركة نوفو نورديسك في تطوير هذه التوصيات النهائية أو مراجعتها أو صقلها ولم يكن لها أي تأثير عليها.



الملحق أ

أعضاء فريق خبراء توصيات دول الخليج العربي ولبنان

الدول	المؤلفون
البحرين	<p>دلال أحمد الرمحي استشاري الغدد الصماء والسكري رئيس اللجنة العلمية - جمعية السكري البحرينية</p> <p>عامر الدرازي الجمعية الخليجية لجراحات السمنة و الأمراض الاستقلابية</p>
الكويت	<p>إباء العزيري استشاري أمراض سكري وغدد صماء والتغذية الرئيس التنفيذي للقطاع الطبي - معهد دسمان للسكري الرئيس السابق المباشر - الجمعية الأمريكية لأخصائيي الغدد الصماء السريرية - فرع الخليج</p> <p>منار العوضي معهد دسمان للسكري كلية الصحة العامة جامعة الكويت</p>
لبنان	<p>مايا بركة اخصائية في أمراض الغدد و السكري اخصائية في علاج الوزن (SCOPE) مركز كليمنصو الطبي أمنية سر الجمعية اللبنانية لأمراض الغدد الصماء و السكري و الدهنيات</p> <p>أكرم اشتي استاذ في الطب الباطني وامراض الغدد الصم والسكري في الجامعة اللبنانية - كلية الطب رئيس قسم الغدد الصم في مستشفى رفيق الحريري الجامعي رئيس دائرة الطب الداخلي في مستشفى رفيق الحريري الجامعي</p>
سلطنة عمان	<p>نور بنت بدر البوسعيدية مديرة المركز الوطني لعلاج أمراض السكري والغدد الصماء ورئيسة الجمعية العمانية لمرض السكري</p> <p>شذى الرئيسي مديرة دائرة الأمراض غير المعدية وزارة الصحة</p>
قطر	<p>وهيبة الحاج استشاري أول الأمراض الباطنية وطب السمنة مدير برنامج زمالة طب السمنة مؤسسة حمد الطبية</p>

الدول	المؤلفون
قطر	<p>محمد علي الشريف استشاري الغدد الصماء وطب السمنة دكتوراه في الأمراض الباطنية والغدد الصماء مؤسسة حمد الطبية</p> <p>بدرية سليمان العلي مؤسسة حمد الطبية</p>
المملكة العربية السعودية	<p>محمد النعمي أستاذ الجراحة العامة والسمنة بالمستشفى الجامعي والتعليم الطبي بكلية الطب - جامعة الملك سعود</p> <p>نسرین فارس الفارس طبيب استشاري في تخصص الغدد الصماء، السكر، و طب السمنة مدير برنامج تدريب طب السمنة المركز التخصصي لعلاج السمنة والغدد الصماء والاستقلاب مدينة الملك فهد الطبية</p>
الإمارات العربية المتحدة	<p>وائل المحميد استشاري أمراض القلب معهد القلب و الأوعية الدموية كليفلاند كلينك أبو ظبي</p> <p>سارة سليمان استشاري أمراض السكري والغدد الصماء والسمنة رائد العلاج السريري للعوامل الوراثية لأمراض السكري والغدد الصماء مركز إمبيريال كوليدج لندن للسكري، أبوظبي</p> <p>أمنيات محمد الهاجري مدير صحة المجتمع في مركز أبوظبي للصحة العامة و استشارية سكر و غدد صماء و امراض الايض</p> <p>محمد الحداد رئيس مركز علاج وجراحة السمنة استشاري جراحة السمنة مستشفى هيلث بوينت ابو ظبي</p>

الملحق ب

أعضاء فريق خبراء توصيات دول الخليج العربي ولبنان

أورليستات (زينيكال)	لوركاسيرين (بيلفيك)	فينترمين	فينترمين / توبيراميت (كسيميا)	نالتريكسون- بوبروبيون (كوترايف)	ليراجلوتايد (ساكسندا)	
✓	✗ (تم سحبه من السوق الأمريكية في فبراير ٢٠٢٠)	✓	✓	✓	✓	الولايات المتحدة الأمريكية
✓	✗	✗	✗	✗	✓	البحرين
✓	✗	✗	✗	✗	✓	الكويت
✓	✗	✗	✗	✓	✓	لبنان
✗	✗	✗	✗	✗	✓	عمان
✓	✗ (تم سحبه من السوق الأمريكية في فبراير ٢٠٢٠)	✗	✗ (معتهد لكنه غير متوفر)	✗ (معتهد لكنه غير متوفر)	✓	قطر
✓	✗	✓	✗	✗	✓	المملكة العربية السعودية
✓	✗	✗	✗	✓	✓	الإمارات العربية المتحدة

الملحق ج ملخصات الدول



البحرين

مدى انتشار السمنة

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			النسبة المقاسة ¹
40.3% (2007)	31.1% (2007)	النساء	البالغين	
32.3% (2007)	34.8% (2007)	الرجال		
8.1% (2003-2005)	14.3% (2003-2005)	الفتيات	الأطفال	
7.4% (2003-2005)	12.6% (2003-2005)	الأولاد		

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			World Health Organization ²
36.8% (2016)	68.5% (2016)	النساء	البالغين (العمر القياسي)	
25.5% (2016)	64.0% (2016)	الرجال		
15.9% (2016)	33.8% (2016)	الفتيات	الأطفال	
18.5% (2016)	36.7% (2016)	الأولاد	(١٩-٥ سنة، تقريبي)	

الإرشادات والتوصيات الحالية

من المعروف أن هناك مشروع توصيات لعلاج السمنة ولكن لم تنشر بعد.³

هناك إشارة إلى "الإرشادات والمبادئ التوجيهية السريرية الوطنية القائمة على الأدلة لتقييم وإدارة زيادة الوزن والسمنة" في وثيقة وزارة الصحة للإدارة والوقاية من السمنة في عيادات التغذية.⁴ تم الإبلاغ عن أن هذه الإرشادات تغطي تقييم وإدارة السمنة، بما في ذلك تعديل نمط الحياة والعلاج السلوكي والأدوية المضادة للسمنة. لا يبدو أنه تم مشاركة هذه الإرشادات والمبادئ التوجيهية ونشرها على نطاق واسع.

قامت وحدة التغذية بنشر "الإرشادات والمبادئ التوجيهية السريرية لتقييم وإدارة زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال" في عام ٢٠١٢.

خطط واستراتيجيات بارزة

- خطة العمل الوطنية الشاملة للوقاية من زيادة الوزن والسمنة وإدارتها
- الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية والوقاية منها في مملكة البحرين ٢٠١٤ - ٢٠٢٥
- خطة العمل الوطنية للتغذية

1 World Obesity Federation 'Global Obesity Observatory' (Accessed 12.08.20)

2 World Health Organization 'The Global Health Observatory' https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ (Accessed 12.08.20)

3 Correct as of September 2020

4 https://extranet.who.int/ncdccc/Data/BHR_B10_nutrition%20clinics.pdf (Accessed 09.03.2020)



أصحاب المصلحة الرئيسيين

- وزارة الصحة
- جمعية البحرين للسكري
- مستشفى الملك حمد الجامعي
- الجمعية الأطباء البحرينية
- جمعية الصيدلة البحرينية

برامج ومبادرات بارزة

- ضريبة قيمة مضافة بنسبة ١٠٪ و ٥٪ على مشروبات الطاقة والمشروبات الغازية على التوالي⁵
- توصيات النشر الطوعي للمعلومات الغذائية لقوائم مطاعم الوجبات السريعة⁶
- قائمة إلزامية بالأطعمة المسموح بها والمحظورة في المدارس العامة⁷
- عيادات التغذية لإدارة السمنة والوقاية منها⁸
- منذ عام ٢٠١٠، أوصت وزارة الصحة بأحجام الحصص الغذائية لـ ١٠٪ من عوائل الفاخرة في مطاعم الوجبات السريعة⁹
- تم دمج عيادات الأمراض غير السارية في نظام الرعاية الأولية¹⁰

توافر الأدوية المضادة للسمنة

ليراجلوتايد (ساكسندا)	نالتريكسون- بوبروبيون (كونتراف)	فينترمين / توبييراميت (كسيميا)	فينترمين	لوركاسيرين (بيلفيك)	أورليستات (زينيكال)	
✓	✗	✗	✗	✗	✓	البحرين

NOURISHING Framework, World Cancer Research Fund (Accessed 17.08.20) 5

NOURISHING Framework, World Cancer Research Fund (Accessed 17.08.20) 6

NOURISHING Framework, World Cancer Research Fund (Accessed 17.08.20) 7

<https://www.moh.gov.bh/Services/Nutrition> (Accessed 17.08.20) 8

NOURISHING Framework, World Cancer Research Fund (Accessed 17.08.20) 9

<https://www.moh.gov.bh/Services/NonCommunicableDiseases> (Accessed 17.08.20) 10

الكويت

مدى انتشار السمنة

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			النسبة المقاسة ¹
44.0% (2014)	32.1% (2014)	النساء	البالغين	
36.3% (2014)	42.1% (2014)	الرجال		
21.1% (2013-2014)	22.1% (2013-2014)	الفتيات	الأطفال	
28.6%(2013-2014)	24.8% (2013-2014)	الأولاد		

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			World Health Organization ²
45.6% (2016)	75.1% (2016)	النساء	البالغين (العمر القياسي)	
33.3% (2016)	72.4% (2016)	الرجال		
20.3% (2016)	39.3% (2016)	الفتيات	الأطفال	
25.3% (2016)	44.8% (2016)	الأولاد	(١٩-٥ سنة، تقريبي)	

الإرشادات والتوصيات الحالية

ليس لدى الكويت إرشادات أو مبادئ توجيهية معترف بها وطنياً.

خطط واستراتيجيات بارزة

- الاستراتيجية الكويتية لمكافحة السمنة
- الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية المزممة ومعالجتها (٢٠٢٥-٢٠١٧)

1 World Obesity Federation 'Global Obesity Observatory' (Accessed 12.08.20)

2 World Health Organization 'The Global Health Observatory' https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ (Accessed 12.08.20)



أصحاب المصلحة الرئيسيين

- جمعية السمنة الكويتية
- رابطة السكر الكويتية
- الجمعية الكويتية لجراحة السمنة والمناظير
- جمعية القلب الكويتية
- الجمعية الكويتية لأمراض الغدد الصماء
- فريق العمل الكويتي للحد من تناول الملح والدهون (SIRTF)
- الجمعية الطبية الكويتية
- رابطة الصحة العامة الكويتية
- معهد دسمان للسكري
- لجنة متعددة القطاعات رفيعة المستوى للوقاية من السمنة ومكافحتها
- جمعية الجراحين الكويتية
- الهيئة العامة للغذاء والتغذية (PAFN)

برامج ومبادرات بارزة

- انشاء عيادات السمنة³
- "أكاديمية السمنة الكويتية" – دورة معتمدة من سكوب لأخصائيي الرعاية الصحية⁴
- حضرتت وزارتا الصحة والتعليم المشروبات الغازية ورقائق البطاطس والشوكولاتة في المباني المدرسية⁵
- تهدف الهيئة العامة للغذاء والتغذية إلى خفض مستويات السكر والملح في العصائر بنسبة ٦-١٧٪ والوجبات الخفيفة بنسبة ٤٥-٣٠٪، بالإضافة إلى تنفيذ حملات توعية مجتمعية مكثفة ومستهدفة⁶

توافر الأدوية المضادة للسمنة

أورليستات (زينيكال)	لوركاسيرين (بيلفيك)	فينترمين	فينترمين / توبيراميت (كسيميا)	نالتريكسون- بوبروبيون (كونتراف)	ليراجلوتايد (ساكسندا)
✓	✗	✗	✗	✗	✓

معتمد ومتوفر في الكويت

3 Confronting Obesity in Kuwait. The Economist Intelligence Unit. 2017

4 <https://www.dasmaninstitute.org/ddi-starts-kuwait-obesity-academy/> (Accessed 20.08.20)

5 NOURISHING Framework, World Cancer Research Fund (Accessed 20.08.20)

6 Kuwait Voluntary National Review 2019. UN High-level Political Forum on Sustainable Development https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/23384Kuwait_VNR_FINAL.PDF (Accessed 23.08.20)

لبنان

مدى انتشار السمنة

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			النسبة المقاسة ¹
27.5% (2016-2017)	31.4% (2016-2017)	النساء	البالغين	
26.6% (2016-2017)	44.7% (2016-2017)	الرجال		
6.9% (2009)	19.7% (2009)	الفتيات	الأطفال	
15.5% (2009)	23.0% (2009)	الأولاد		

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			World Health Organization ²
37.0% (2016)	69.1% (2016)	النساء	البالغين (العمر القياسي)	
27.4% (2016)	66.9% (2016)	الرجال		
11.4% (2016)	29.9% (2016)	الفتيات	الأطفال (١٩-٥ سنة، تقريبي)	
16.3% (2016)	35.9% (2016)	الأولاد		

الإرشادات والتوصيات الحالية

لا توجد إرشادات أو توصيات رسمية بشأن السمنة. ولكن، من المقرر نشر أول وثيقة إجماع حول إدارة السمنة في لبنان في عام ٢٠٢٠.

خطط واستراتيجيات بارزة

- خطة الوقاية من الأمراض غير الانتقالية ومكافحتها في لبنان ٢٠٢٠-٢٠١٥
- استراتيجية وزارة الصحة العامة: "صحة ٢٠٢٥"

1 World Obesity Federation 'Global Obesity Observatory' (Accessed 12.08.20)

2 World Health Organization 'The Global Health Observatory' https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ (Accessed 12.08.20)



أصحاب المصلحة الرئيسيين

1. الجمعية اللبنانية لأمراض الغدد الصماء والسكري والدهون
2. وزارة الصحة العامة
3. الجمعية اللبنانية لجراحة السمنة
4. الجمعية اللبنانية للجراحة العامة
5. الأكاديمية اللبنانية للتغذية وعلم التغذية
6. الجمعية اللبنانية للعلاج الفيزيائي
7. وزارة التربية

برامج ومبادرات بارزة

- الاحتفال باليوم العالمي لمكافحة السمنة لعام ٢٠١٩ بمؤتمر علمي مخصص بالكامل للسمنة
- إطلاق الحملة الوطنية للتوعية بالسمنة والتي تستهدف المرضى والمصابين بالسمنة في عام ٢٠١٩³
- الحملة الوطنية للتوعية بالسمنة لدى الأطفال لعام ٢٠١٨ - قدمت وزارة الصحة ١٠ نصائح صحية لإطلاع الآباء على كيفية تحسين نمط حياة أطفالهم⁴
- مبادرة التدخل المدرسي أصدقاء الصحة (Health-E-PALS) في عام ٢٠١٤ والتي تهدف إلى تغيير عادات الأكل والنشاط البدني⁵

توافر الأدوية المضادة للسمنة

أورليستات (زينيكال)	لوركاسيرين (بيلفيك)	فينترمين	فينترمين / توبيراميت (كسيميا)	نالتريكسون- بوبروبيون (كونتراف)	ليراجلوتايد (ساكسندا)	معتد ومتوفر في لبنان
✓	✗	✗	✗	✓	✓	

<https://www.moph.gov.lb/en/view/23428/launching-of-the-national-awareness-campaign-on-obesity-2019> (Accessed 24.08.20) 3

<https://www.moph.gov.lb/en/Pages/11/18616/the-national-children-obesity-awareness-campaign-2018> (Accessed 24.08.20) 4

Habib-Mourad et al. 2014. Promoting healthy eating and physical activity among school children: findings from Health-E-PALS, the first pilot intervention from Lebanon. BMC Public Health. 14(940). doi: 10.1186/1471-2458-14-940 5

سلطنة عمان

مدى انتشار السمنة

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			النسبة المقاسة ¹
39.3% (2017)	30.0% (2017)	النساء	البالغين	
23.2 % (2017)	40.1% (2017)	الرجال		
-	-	الفتيات	الأطفال	
-	-	الأولاد		

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			World Health Organization ²
33.7% (2016)	60.6% (2016)	النساء	البالغين (العمر القياسي)	
22.9% (2016)	65.7% (2016)	الرجال		
13.6% (2016)	30.4% (2016)	الفتيات	الأطفال (١٩-٥ سنة، تقريبي)	
16% (2016)	33.9% (2016)	الأولاد		

الإرشادات والتوصيات الحالية

لا توجد إرشادات أو توصيات معروفة حول السمنة في عمان.

خطط واستراتيجيات بارزة

- السياسة الوطنية والخطة التنفيذية متعددة القطاعات لمكافحة الأمراض المزمنة غير المعدية
- الاستراتيجية الوطنية للتغذية ٢٠١٤ - ٢٠٥٠
- رؤية الصحة ٢٠٥٠

1 World Obesity Federation 'Global Obesity Observatory' (Accessed 12.08.20)

2 World Health Organization 'The Global Health Observatory' https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ (Accessed 12.08.20)



أصحاب المصلحة الرئيسيين

1. وزارة الصحة
2. جميع دوائر وزارة الصحة ذات الصلة على سبيل المثال قسم الأمراض غير المعدية والتغذية والصحة المدرسية وما إلى ذلك.
3. المركز الوطني لعلاج السكري والغدد الصماء
4. الجمعية العمانية لمرض السكري
5. جامعة السلطان قابوس
6. الجمعية العمانية لمرض السكري
7. الجمعية العمانية للسرطان
8. الجمعية العمانية لطب القلب
9. الجمعية الطبية العمانية

برامج ومبادرات بارزة

1. البرنامج الوطني لفحص الأمراض غير المعدية للأشخاص الذين لم يتم تشخيص إصابتهم بمرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو أمراض الكلى المزمنة والذين تبلغ أعمارهم ٤٠ عامًا وأكثر. يستهدف الفحص ه حالات شائعة - مرض السكري وارتفاع ضغط الدم والضعف الكلوي المزمن والسمنة وارتفاع كوليسترول الدم³
2. ضريبة مضافة على المشروبات المحلاة⁴
3. العديد من مبادرات "المدينة الصحية" و "القرية الصحية"⁵
4. مبادرة المدارس المعززة للصحة (HPSI)⁶
5. "حملة الفائز الكبير" السنوية
6. تبني استراتيجية "الصحة في جميع السياسات"⁷
7. تدريب فرق متعددة التخصصات لمعالجة السمنة من قبل المركز الوطني لعلاج السكري والغدد الصماء

توافر الأدوية المضادة للسمنة

أورليستات (زينيكال)	لوركاسيرين (بيلفيك)	فينترمين	فينترمين / توبيراميت (كسيميا)	نالتريكسون- بوبروبيون (كونتراف)	ليراجلوتايد (ساكسندا)
×	×	×	×	×	✓
معتمد ومتوفر في لبنان					

3 https://www.moh.gov.om/documents/272928/1314763/Operational+and+management+guidelines+for+the_National_NCD_screening_program.pdf/d50b3a2d-5861-481f-9b78-fc499152f13d#:~:text=The%20national%20non%2Dcommunicable%20diseases%20screening%20program%20provides%20a%20screening,hypertension%20or%20chronic%20kidney%20disease. (Accessed 24.08.20)

4 <https://www.obesityevidencehub.org.au/collections/prevention/countries-that-have-implemented-taxes-on-sugar-sweetened-beverages-ssbs> (Accessed 24.08.20)

5 <https://www.moh.gov.om/documents/16506/119833/Health+Vision+2050/7b6f40f3-8f93-4397-9fde-34e04026b829> (Accessed 24.08.2020)

6 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/120000> (Accessed 24.08.20)

7 Samara, A., Andersen, P. T., & Aro, A. R. (2019). Health Promotion and Obesity in the Arab Gulf States: Challenges and Good Practices. Journal of obesity, 2019, 4756260. <https://doi.org/10.1155/2019/4756260>

قطر

مدى انتشار السمنة

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			النسبة المقاسة ¹
43.2% (2012)	25.1% (2012)	النساء	البالغين	
39.5% (2012)	32.3% (2012)	الرجال		
18.3% (2015-2016)	22.1% (2015-2016)	الفتيات	الأطفال	
24.6 % (2015-2016)	20.3% (2015-2016)	الأولاد		

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			World Health Organization ²
43.1% (2016)	73.3% (2016)	النساء	البالغين (العمر القياسي)	
32.5% (2016)	71% (2016)	الرجال		
16.3% (2016)	35.4% (2016)	الفتيات	الأطفال (١٩-٥ سنة، تقريبي)	
22% (2016)	41.3% (2016)	الأولاد		

الإرشادات والتوصيات الحالية

قامت وزارة الصحة العامة بنشر "الدليل الإرشادي الوطني: إدارة السمنة عند البالغين" في يناير ٢٠٢٠.

خطط واستراتيجيات بارزة

- الاستراتيجية الوطنية للصحة ٢٠١٨-٢٠٢٢
- استراتيجية قطر للصحة العامة ٢٠١٧-٢٠٢٢

World Obesity Federation 'Global Obesity Observatory' (Accessed 12.08.20) 1

World Health Organization 'The Global Health Observatory' https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ (Accessed 12.08.20) 2



أصحاب المصلحة الرئيسيين

1. مؤسسة حمد الطبية
2. المركز الوطني لعلاج السمنة (المعهد الوطني للسكري والسمنة وأمراض الأيض)
3. الجمعية القطرية للسكري
4. وزارة الصحة العامة
5. مؤسسة الرعاية الصحية الأولية

برامج ومبادرات بارزة

1. فرض ضريبة انتقائية بنسبة 100% و 50% على مشروبات الطاقة والمشروبات الغازية على التوالي³
2. اليوم الرياضي لدولة قطر – عطلة وطنية تهدف إلى الترويج لاتباع نمط حياة صحي⁴
3. حظر المشروبات الغازية والوجبات السريعة في المستشفيات⁵
4. إدراك وتتبع نهج "الصحة في جميع السياسات"⁶
5. مخيم للوقاية من مرض السكري للمراهقين المصابين بالسمنة نظمتها الجمعية القطرية للسكري⁷
6. حملة صحتك أولاً⁸
7. حملة قطر النشيطة⁹

توافر الأدوية المضادة للسمنة

أورليستات (زينيكال)	لوركاسيرين (بليفيك)	فينترمين	فينترمين / توبيراميت (كسيميا)	نالتريكسون- بوبروبيون (كونتراف)	ليراجلوتايد (ساكسندا)
✓	✗ (تم سحبه من السوق في فبراير 2020)	✗	✗	✗ (معتمد لكنه غير متوفر)	✓
معتمد ومتوفر في قطر					

<https://gta.gov.qa/en/excise-tax/> (Accessed 18.08.20) 3

<https://portal.www.gov.qa/wps/portal/topics/Tourism+Sports+and+Recreation/Sports/natiaonalsportsday> (Accessed 18.08.20) 4

Samara, A., Andersen, P.T. and Aro, A.R., 2019. Health promotion and obesity in the Arab Gulf states: Challenges and good practices. Journal of obesity, 2019. 5

Samara, A., Andersen, P.T. and Aro, A.R., 2019. Health promotion and obesity in the Arab Gulf states: Challenges and good practices. Journal of obesity, 2019. 6

<https://qda.org.qa/at-risk-camps/> (Accessed 18.08.20) 7

<https://sahtakawalan.com/> (Accessed 18.08.20) 8

<https://portal.www.gov.qa/wps/portal/topics/Tourism+Sports+and+Recreation/Sports/sportsandathleticsstrategy> (Accessed 18.08.20) 9

المملكة العربية السعودية

مدى انتشار السمنة

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			النسبة المقاسة ¹
33.5% (2013)	28% (2013)	النساء	البالغين	
24.1% (2013)	33.4% (2013)	الرجال		
18% (2015)	14.2% (2015)	الفتيات	الأطفال	
18.4% (2015)	12% (2015)	الأولاد		

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			World Health Organization ²
42.3% (2016)	71.8% (2016)	النساء	البالغين (العمر القياسي)	
30.8% (2016)	68.3% (2016)	الرجال		
14.4% (2016)	32.3% (2016)	الفتيات	الأطفال	
19.8% (2016)	38.3% (2016)	الأولاد	(١٩-٥ سنة، تقريبي)	

الإرشادات والتوصيات الحالية

إرشادات الممارسة السريرية لإدارة زيادة الوزن والسمنة لدى البالغين: تم تطويرها من قبل لجنة خبراء جمعتها وزارة الصحة السعودية في عام ٢٠١٦.³

الدليل الإرشادي السعودي للوقاية من السمنة ومعالجتها: تم نشره في عام ٢٠١٦ من قبل وزارة الصحة، بدعم من الجمعية السعودية لجراحة السمنة واضطرابات التمثيل الغذائي⁴

الجمعية السعودية لجراحة السمنة واضطرابات التمثيل الغذائي: أصدرت إرشادات لجراحة السمنة واضطرابات التمثيل الغذائي في عام ٢٠١٩.⁵

خطط واستراتيجيات بارزة

- الخطة التنفيذية الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ٢٠١٤ – ٢٠٢٥
- الإستراتيجية الوطنية للتغذية والنشاط البدني للأعوام ٢٠١٤ – ٢٠٢٥
- استراتيجية مكافحة السمنة والوقاية منها ٢٠٣٠

1 World Obesity Federation 'Global Obesity Observatory' (Accessed 12.08.20)

2 World Health Organization 'The Global Health Observatory' https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ (Accessed 12.08.20)

3 Alfadda, A.A., Al-Dhwayan, M.M., Alharbi, A.A., Al Khudhair, B.K., Al Nozha, O.M., Al-Qahtani, N.M., Alzahrani, S.H., Bardisi, W.M., Sallam, R.M., Riva, J.J. and Bro ek, J.L., 2016. The Saudi clinical practice guideline for the management of overweight and obesity in adults. Saudi medical journal, 37(10), p.1151.

4 <https://www.moh.gov.sa/Ministry/About/Health%20Policies/008.pdf> (Accessed 17.08.20)

5 <http://www.sasmb.net/pdfs/sasmb-2019-guidelines.pdf> (Accessed 18.08.20)



برامج ومبادرات بارزة

1. برنامج السيطرة على السمنة
2. فرض ضريبة بنسبة ١٠٪ و ٥٠٪ على مشروبات الطاقة والمشروبات الغازية على التوالي⁶
3. نشر إلزامي للسعرات الحرارية في قوائم المطاعم⁷
4. بموجب "لوائح الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية" التي وضعتها وزارة التعليم، هناك العديد من الأطعمة المحظورة في مقاصف المدارس، بما في ذلك المشروبات المحلاة والحلويات والأطعمة المقلية⁸
5. زمالة طب السمنة - تدريب أخصائيي الرعاية الصحية
6. برنامج "رشاقة"، وهو برنامج مدرسي لمكافحة السمنة يهدف إلى الحد من انتشارها بين الطلاب من خلال زيادة الوعي وتوفير البيئات الداعمة

أصحاب المصلحة الرئيسيين

1. الجمعية الخيرية لمكافحة السمنة كيل
2. الجمعية السعودية لطب وجراحة السمنة
3. مركز أبحاث مستشفى الملك فيصل التخصصي
4. جامعة الملك عبدالعزيز
5. الجمعية السعودية للتغذية السريرية
6. الجمعية السعودية للغذاء والتغذية
7. الجمعية السعودية للتغذية العلاجية
8. الجمعية السعودية للسكري والغدد الصماء
9. الجمعية السعودية للعلاج الطبيعي
10. جمعية القلب السعودية
11. الجمعية السعودية لأمراض السكري
12. جمعية السكري السعودية الخيرية
13. جامعة الملك سعود
14. المركز السعودي للوقاية من الأمراض ومكافحتها (وقاية)
15. وزارة الصحة
16. المجلس الصحي السعودي
17. الهيئة العامة للغذاء والدواء
18. الجمعية السعودية للغدد الصماء

توافر الأدوية المضادة للسمنة

أورليستات (زينيكال)	لوركاسيرين (بيلفيك)	فينترمين	فينترمين / توبيراميت (كسيميا)	نالتريكسون- بوبروبيون (كونتراف)	ليراجلوتايد (ساكسندا)
✓	✗	✓ <small>(متوفر فقط في مراكز متخصصة محدودة)</small>	✗	✗	✓
معتمد ومتوافر في المملكة العربية السعودية					

NOURISHING Framework, World Cancer Research Fund (Accessed 17.08.20) 6

Health Promotion and Obesity in the Arab Gulf States: Challenges and Good Practices 7

<http://www.emro.who.int/emhj-volume-25-2019/volume-25-issue-4/compliance-with-school-nutrition-policy-in-saudi-arabia-a-quantitative-study.html>(Accessed 18.08.2020) 8

الإمارات العربية المتحدة

مدى انتشار السمنة

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			النسبة المقاسة ¹
30.6% (2017-2018)	34.3% (2017-2018)	النساء	البالغين	
25.1% (2017-2018)	45.7% (2017-2018)	الرجال		
17.3% (2014-2015)	21% (2014-2015)	الفتيات	الأطفال	
6.4% (2014-2015)	36.7% (2014-2015)	الأولاد		

السمنة	زيادة في الوزن (لا يشمل السمنة)			World Health Organization ²
41% (2016)	71.1% (2016)	النساء	البالغين (العمر القياسي)	
27.5% (2016)	66.3% (2016)	الرجال		
15.4% (2016)	33.7% (2016)	الفتيات	الأطفال (١٩-٥ سنة، تقريبي)	
19.1% (2016)	37.7% (2016)	الأولاد		

الإرشادات والتوصيات الحالية

نشرت دائرة الصحة - أبو ظبي "معياري تشخيص السمنة والوزن والتدخلات العلاجية والجراحية" في عام ٢٠١٨.

"توصيات الممارسة السريرية لإدارة السمنة في دولة الإمارات العربية المتحدة تم نشره في ٢٠١٨ من قبل لجنة متعددة التخصصات من الخبراء الدوليين والإقليميين الذين يعالجون المرضى الذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة.³ يمكن ملاحظة أن هذه لم تكن توصية معتمدة على المستوى الوطني لأنها غير مدعومة من قبل أي من الهيئات التنظيمية المحلية.

خط و استراتيجيات بارزة

- الخطة الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها للأعوام (٢٠١٧ - ٢٠٢١)
- الخطة الوطنية للتغذية
- الأجندة الوطنية ٢٠٢١
- الاستراتيجية الوطنية لجودة الحياة ٢٠٣١
- القضاء على السمنة لدى الأطفال - دعوة للعمل
- البرنامج الوطني للسمنة لدى الأطفال واليافعين الإمارات العربية المتحدة

1 World Obesity Federation 'Global Obesity Observatory' (Accessed 12.08.20)

2 World Health Organization 'The Global Health Observatory' https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ (Accessed 12.08.20)

3 Abusnana, S., Fargaly, M., Alfardan, S.H., Al Hammadi, F.H., Bashier, A., Kaddaha, G., McGowan, B., Nawar, R. and Sadiya, A., 2018. Clinical practice recommendations for the management of obesity in The United Arab Emirates. Obesity facts, 11(5), pp.413-428.

4 Hajat C, Harrison O, Al Siksek Z. Weqaya: a population-wide cardiovascular screening program in Abu Dhabi, United Arab Emirates. Am J Public Health. 2012;102(5):909-914. doi:10.2105/AJPH.2011.300290



برامج ومبادرات بارزة

*يرجى ملاحظة أن بعضها على مستوى الإمارة وليس على المستوى الوطني

1. برنامج فحص شامل – كجزء من برنامج وقاية الأوسع – الذي يفحص عوامل خطر الأمراض غير السارية (بما في ذلك قياس مؤشر كتلة الجسم سنويًا) لدى جميع المواطنين الإماراتيين البالغين في أبو ظبي⁴
2. تشمل مبادرة "معكم" التابعة لوزارة الصحة ووقاية المجتمع ٤ محاور رئيسية:⁵
 - a. معكم من أجل نظام غذائي متوازن (بما في ذلك مبادرة الشيف الصغير، وبرنامج تعليمي لصندوق الغذاء الصحي ونظام طوعي للمطعم الصحي)
 - b. معكم لحياة أكثر صحة (بما في ذلك مبادرة مكان العمل الصحي، وبرنامج مدرسي، وتطبيق لتشجيع الأطفال على تبني أنماط حياة صحية)
 - c. معكم للوزن المثالي (بما في ذلك مبادرة "اخسر لتربح"، وهو برنامج مدته ١٠ أسابيع لإدارة وزن الأطفال، والحملة الإعلامية "مانع وتختوخ")
 - d. معكم لأسلوب حياة نشط (بما في ذلك حملة إعلامية ومبادرات أخرى)
3. تطبيق ضريبة بنسبة ٥٠٪ على جميع المشروبات الغازية وضريبة ١٠٪ على مشروبات الطاقة^٦
4. إرشادات المقاصف المدرسية لإمارة أبوظبي (لمتعهدى الطعام والمدارس)⁷
5. الملصقات الوطنية للمنتجات الغذائية المعبأة باستخدام نظام يعتمد على إشارات المرور⁸
6. برنامج أبوظبي لمصقات التغذية وقاية في إمارة أبوظبي⁹
7. نظام "متابعة" التابع لوزارة الصحة ووقاية المجتمع – نظام إلكتروني لجمع البيانات عن زيادة الوزن والسمنة بين الطلاب
8. دليل أبوظبي لتنفيذ الإفصاح عن الأسعار الحرارية في قوائم الشركات المصنعة للأغذية وموردي الأغذية للأغذية الجاهزة للأكل في إمارة أبوظبي¹⁰
9. دليل أبوظبي لتطبيق خفض السكر بنسبة ٢٠٪ في المنشآت الغذائية في إمارة أبوظبي¹¹
10. "كل جيدًا ، كن نشطًا" – حملات تعزيز الصحة لدى الأطفال (٢٠١١ حتى الآن) وبالبالغين (٢٠١٥ – ٢٠١٦)

Hajat C, Harrison O, Al Siksek Z. Wegaya: a population-wide cardiovascular screening program in Abu Dhabi, United Arab Emirates. Am J Public Health. 2012;102(5):909-914. doi:10.2105/AJPH.2011.300290

<https://makom-fcsa.hub.arcgis.com/> (Accessed 12.08.2020)

NOURISHING Framework, World Cancer Research Fund (Accessed 12.08.20)

NOURISHING Framework, World Cancer Research Fund (Accessed 12.08.20)

<https://www.hw.gov.ae/en/news/to-promote-healthy-lifestyle-and-wellbeing-in-the-uae-national-program-for-happiness-and-wellbeing-launches-nutrition-labelling-policy#:~:text=The%20Nutrition%20Labelling%20Policy%20aims,becomes%20compulsory%20in%20January%202022.> (Accessed 12.08.20)

<https://qcc.gov.ae/-/media/Project/QCC/QCC/Documents/Quality-Infrastructure-Documents/Abu-Dhabi-Specification/Abu-Dhabi-Specifications/ADS-13---Specification-for-using-Wegaya-Food-program.pdf> (Accessed 12.08.20)

<https://qcc.gov.ae/-/media/Project/QCC/QCC/Documents/Quality-Infrastructure-Documents/Abu-Dhabi-Specification/Abu-Dhabi-Guideline/ADG-26---Abu-Dhabi-Guideline-for-Implementing-the-Declaring-of-Calories-on-the-Menus-for-Manufactu.pdf> (Accessed 12.08.20)

<https://qcc.gov.ae/-/media/Project/QCC/QCC/Documents/Quality-Infrastructure-Documents/Abu-Dhabi-Specification/Abu-Dhabi-Guideline/ADG271.PDF> (Accessed 12.08.20)

الإمارات العربية المتحدة

أصحاب المصلحة الرئيسيين

1. وزارة الصحة ووقاية المجتمع
2. دائرة الصحة - أبوظبي (هيئة الصحة أبوظبي سابقاً)
3. مركز أبوظبي للصحة العامة
4. هيئة الصحة في دبي
5. جمعية الإمارات لجراحة السمنة والتمثيل الغذائي
6. جمعية الإمارات للتغذية السريرية
7. جمعية الإمارات للسكري
8. جمعية القلب الإماراتية
9. جمعية الإمارات الطبية
10. جمعية طب الأسرة الإماراتية
11. فريق أبوظبي للعمل المعني بمكافحة السمنة لدى الأطفال
12. مجموعة عمل أبوظبي للمواصفات
13. شركة أبوظبي للخدمات الصحية

توافر الأدوية المضادة للسمنة

أورليستات (زينيكال)	لوركاسيرين (بيلفيك)	فينترمين	فينترمين / توبيراميت (كسيميا)	نالتريكسون- بوبروبيون (كونتراف)	ليراجلوتايد (ساكسندا)
✓	✗	✗	✗	✓	✓
الإمارات العربية المتحدة					





Bray, G., Kim, K. & Wilding, J., 2017. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*, pp. 715-723.

Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group, 2002. The Diabetes Prevention Program (DPP): description of lifestyle intervention. *Diabetes care*, 25(12), pp.2165-2171.

Lean, M.E., Leslie, W.S., Barnes, A.C., Brosnahan, N., Thom, G., McCombie, L., Peters, C., Zhyzhneuskaya, S., Al-Mrabeh, A., Hollingsworth, K.G. and Rodrigues, A.M., 2019. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 7(5), pp.344-355.

Ralston, J. et al., 2018. Time for a new obesity narrative. *The Lancet*, pp. 1384-1386.

Sharma, A. & Kushner, R., 2009. A Proposed Clinical Staging System for Obesity. *International Journal of Obesity*, pp. 289-295.

Sturgiss, E. & Van Weel, C., 2017. The 5 As framework for obesity management: Do we need a more intricate model?. *Canadian Family Physician*, pp. 506-508.

Taheri, S., Zaghoul, H., Chagoury, O., Elhadad, S., Ahmed, S.H., El Khatib, N., Abou Amona, R., El Nahas, K., Suleiman, N., Alnaama, A. and Al-Hamaq, A., 2020. Effect of intensive lifestyle intervention on bodyweight and glycaemia in early type 2 diabetes (DIADEM-I): an open-label, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 8(6), pp.477-489.

Vallis, M., Piccinini-Vallis, H., Sharma, A. & Freedhoff, Y., 2013. Modified 5 As: Minimal intervention for obesity counseling in primary care. *Canadian Family Physician*, pp. 27-31.

Wadden, T.A., Volger, S., Tsai, A.G., Sarwer, D.B., Berkowitz, R.I., Diewald, L.K., Carvajal, R., Moran, C.H. and Vetter, M., 2013. Managing obesity in primary care practice: an overview with perspective from the POWER-UP study. *International journal of obesity*, 37(1), pp.S3-S11.

World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2019). Regional framework for action on obesity prevention 2019 - 2023.

World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325833>

World Obesity Federation, 2019. Atlas of Childhood Obesity, London: World Obesity Federation.

World Obesity Federation, 2020. Obesity: Missing the 2025 targets, London: World Obesity Federation.

World Obesity Federation, 2020. [Online] Available at: <https://www.worldobesity.org/patient-portal>

WORLD OBESITY

World Obesity Federation
Unit 406,
107-111 Fleet Street,
London, EC4A 2AB

www.worldobesity.org

October 2020

