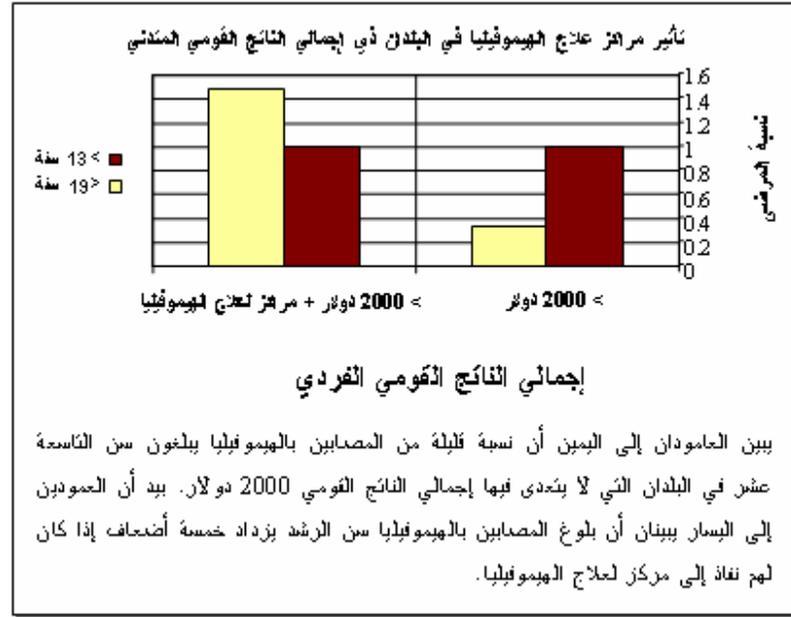


## الفوائد الاقتصادية لعلاج المصابين بالهيموفيليا والعناية الأساسية به



يقيم حوالي 75% من المصابين بالهيموفيليا في الدول النامية. والعديد منهم لا يتجاوزون سن الطفولة علماً أن تدابير متدنية الكلفة ومحددة تتخذها الحكومات كقيلة بتحسين العمر المتوقع بشكل ملموس. فتحصده الحكومة والمجتمع فائدة من الاستثمار في صحة أطفال يتمكنون، عند بلوغ سن الرشد، من العمل والمساهمة في المجتمع ودفع الضرائب وتربية أسرة سليمة.

عليه فإن توفير آلية منظمة للعناية الملانمة بالهيموفيليا إنما هو بمتناول غالبية الدول المحدودة الموارد.

### الفائدة التي تحصدها الحكومة والمجتمع

يتضح على المدى البعيد أن توفير العناية الأساسية إنما هو أقل كلفة من غياب أي عناية على الإطلاق، إذ أثبتت بيانات جمعها الاتحاد العالمي للهيموفيليا في معرض مسح عالمي سنوي (1) أن العلاج في مركز لعلاج الهيموفيليا بمواد استيعاضية ملانمة، حتى ولو بمستويات ضئيلة للعناية، أفضى إلى النتائج التالية في البلدان التي لا يزيد إجمالي الناتج القومي فيها على 2000 دولار أميركي:

- ارتفعت نسبة البقاء حتى بلوغ سن الرشد خمسة أضعاف (500%) لدى الأطفال المصابين بالهيموفيليا. [أنظر الرسم البياني]
- أفيد بتعاف أسرع وأشمل من نوبات النزف عند توفير العلاج التعويضي بعوامل التخثر، مما أدى إلى عودة أسرع إلى العمل والمدرسة وحفاظ المصابين بالهيموفيليا على استقلاليتهم الذاتية.

### الكلفة المترتبة عن عدم توفير عناية أساسية ومواد علاجية مأمونة

- ارتفاع نسبة التغيب وتراجع الإنتاجية في مقر العمل بالنسبة للمرضى ومقدمي خدمات الرعاية؛
- الحاجة إلى الدعم المالي على المدى البعيد نظراً للارتفاع الهائل في نسبة المرضية المترتبة عن تشوه المفاصل المعطل والوفاة جراء نوبات النزف الداخلي الجسيمة؛
- ارتفاع احتمال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز و/أو التهاب الكبد C، لدى العلاج التعويضي بعوامل التخثر بمشتقات دم غير مأمونة، مما يفرض على ارتفاع نسبة الاستشفاء وتناول الأدوية وخسارة إضافية للإنتاجية.

### عناصر علاج المصابين بالهيموفيليا والعناية الأساسية بهم

حرصاً على ضمان فائدة قصوى من تدخلات دنيا، لا بد من أن توفر الحكومة:

- مراكز لعلاج الهيموفيليا؛
- علاجاً عند الطلب بمشتقات البلازما لنوبات النزف الكبرى وقبل الجراحة؛
- توعية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى وأسراهم بشأن الهيموفيليا.

### للمزيد من المعلومات، مراجعة الموارد التالية:

1. World Federation of Hemophilia. 2004. Report on the Annual Global Survey 2003. Montreal: World Federation of Hemophilia.
2. Evatt, BL, and L Robillard. 2002. Establishing haemophilia care in developing countries: using data to overcome the barrier of pessimism. Haemophilia 6: 131-134.