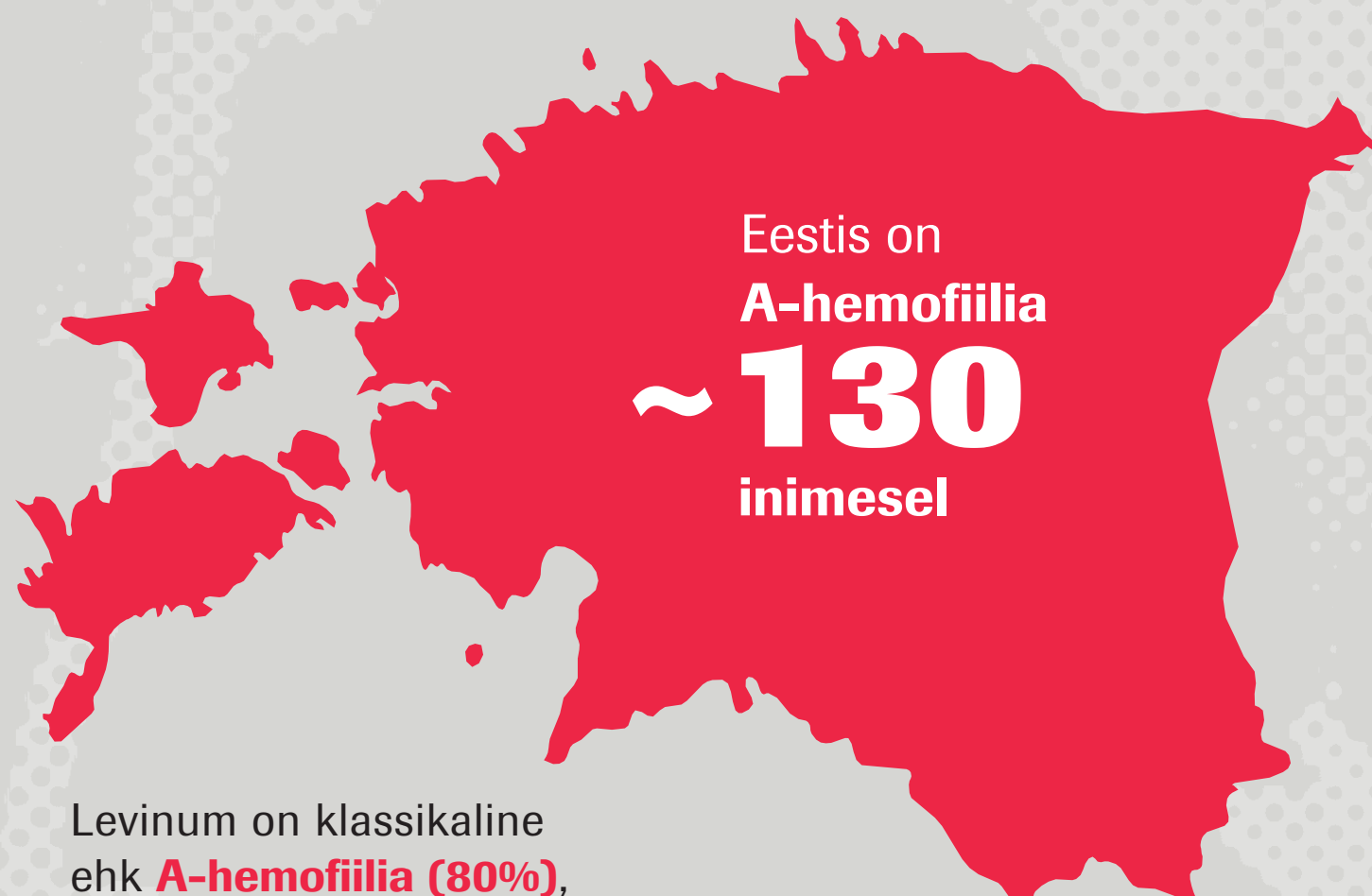


Mis on hemofiilia?



Levinum on klassikaline ehk **A-hemofiilia (80%)**, **B-hemofiiliat** esineb harvemini **(20%)**.

Maailmas arvatakse olevat üle **800 000 A-hemofiiliaga inimese**.

Hemofiilia on **raske pärilik veritsushaigus**, mille puhul **inimese veri ei hüübi korralikult**.

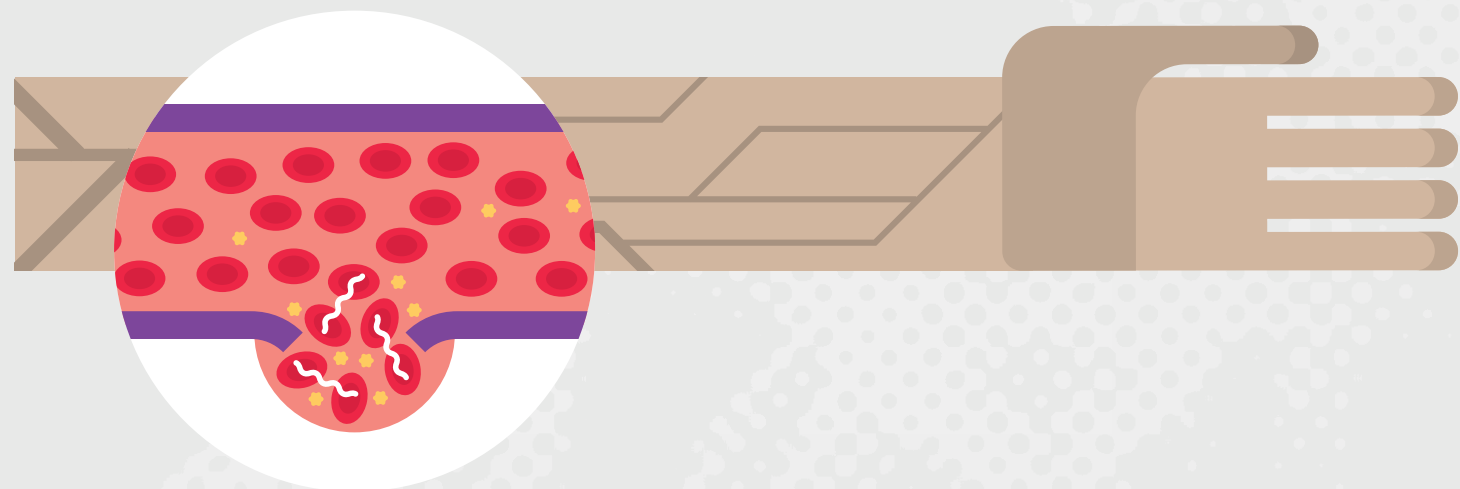
Hemofiilia põhjustab raskekujulisi kontrollimatuid verejookse, mis tekivad iseenesest või pärast väikest traumat. Kuigi hemofiiliahaigete verejooksud ei pruugi olla vererohkemad ega veritseda kiiremini kui tervetel inimestel, on nende veritsused pikaajalisemad ning võivad kordumisel tekitada märkimisväärsed kahjustusi, eriti liigestes.

Haigusel on erinevad raskusastmed

- Kerge hemofiilia**
 - Võib veritseda pikka aega pärast operatsiooni, hamba väljatõmbamist või väga rasket vigastust
 - Veritseb harva, kui pole vigastatud (põhjusteta ehk sponaanset verejooksu esineb harva)
- Mõõdukas hemofiilia**
 - Võib veritseda pikka aega pärast operatsiooni, rasket vigastust või hambaravi
 - Võib veritseda ilma selge põhjusteta (sponaanset veritsust esineb aeg-ajalt)
- Raske hemofiilia**
 - Veritseb sageli
 - Võib veritseda ilma ilmse põhjusteta (spontaansed veritsused)

Mis toimub A-hemofiiliat põdeva inimese veres?

A-hemofiiliat põdevatel inimestel puudub osaliselt või täielikult **hüübimisfaktor VIII**, mille tagajärjel ei hüübi veri korralikult.



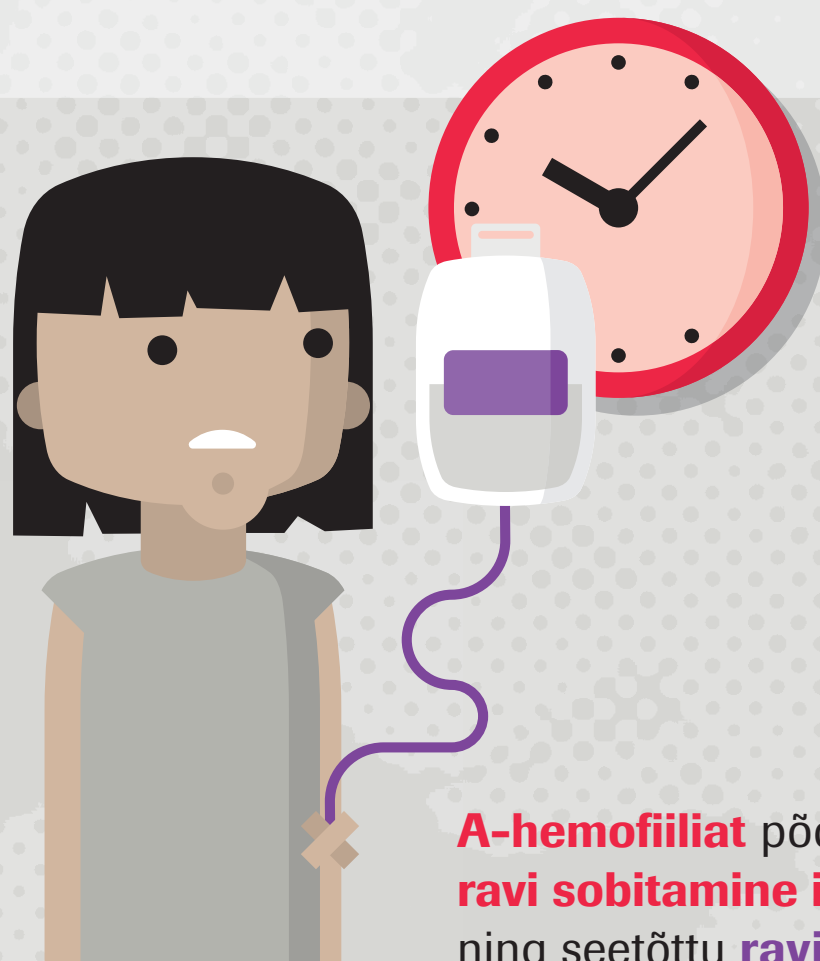
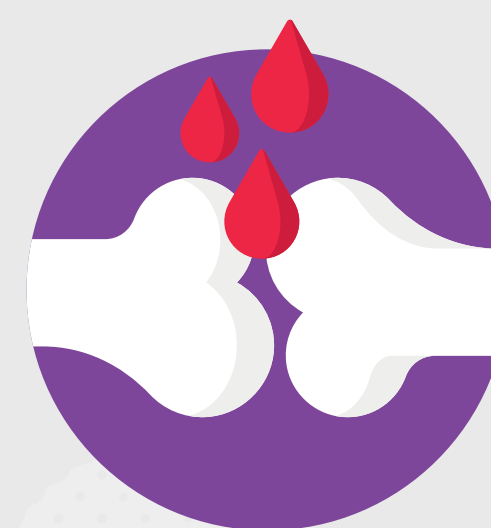
Iseeneslikud verejooksud, mis võivad olla eluohtlikud, kui need tekivad **elutähtsates organites**, näiteks ajus.

Pikaajalised ja kontrollimatud verejooksud pärast vigastust või operatsiooni.

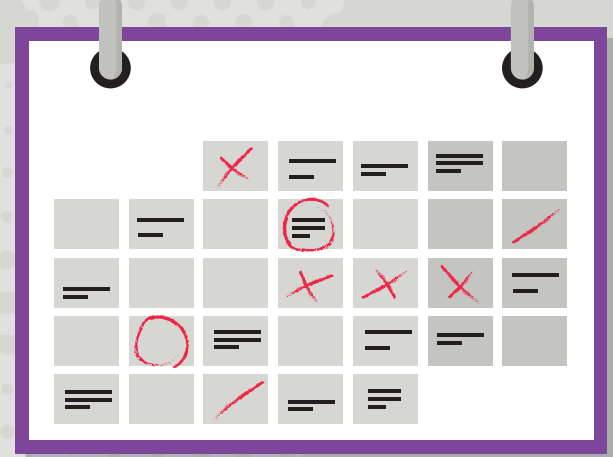
Korduvad verejooksud lihastesse ja liigestesse, mis võivad põhjustada **pikaajalist puuet** või **liigesekahjustust**.

Verevalumid.

Hemofiilia sümptomid, mida on võimalik tänapäevase raviga leevendada ja ära hoida

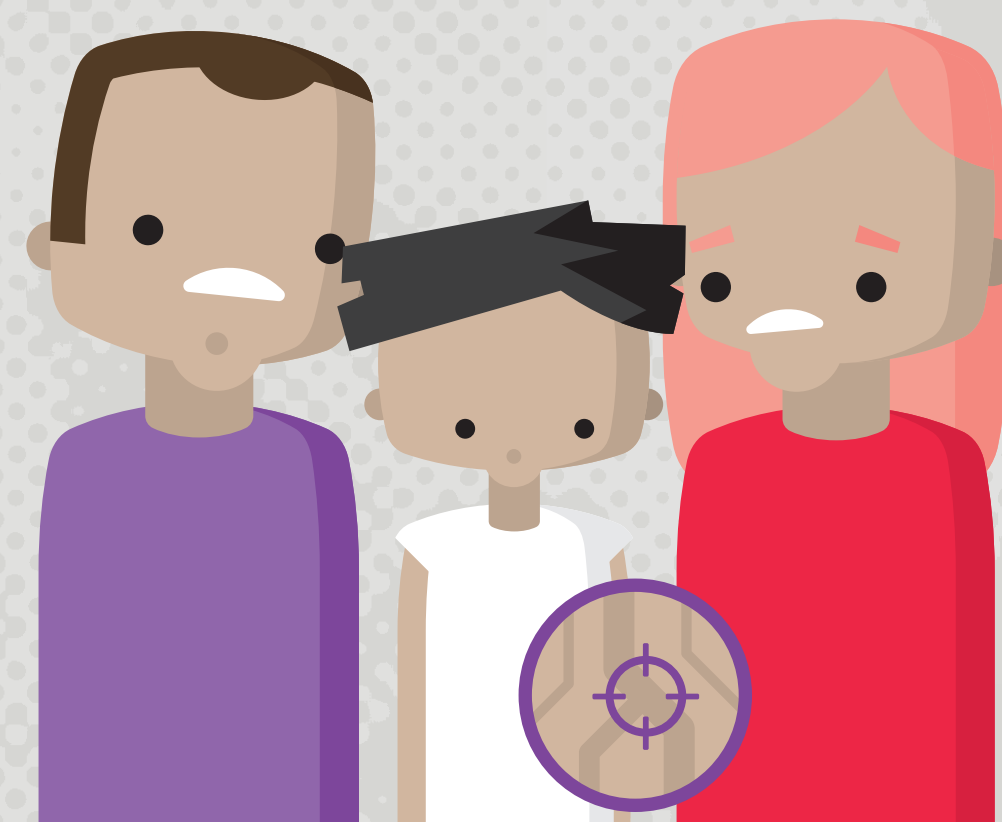


A-hemofiiliat põdeval inimesel võib olla **ravi sobitamine igapäevaeluga** keeruline, ning seetõttu **ravisoostumus võib kannatada**.

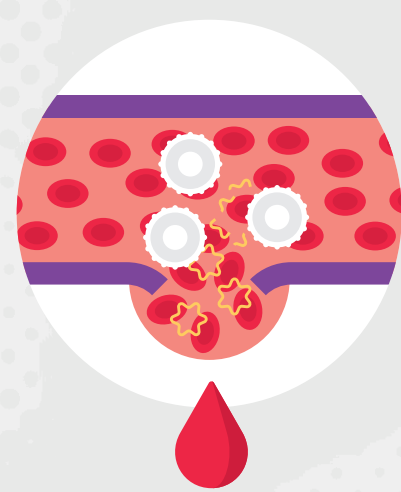
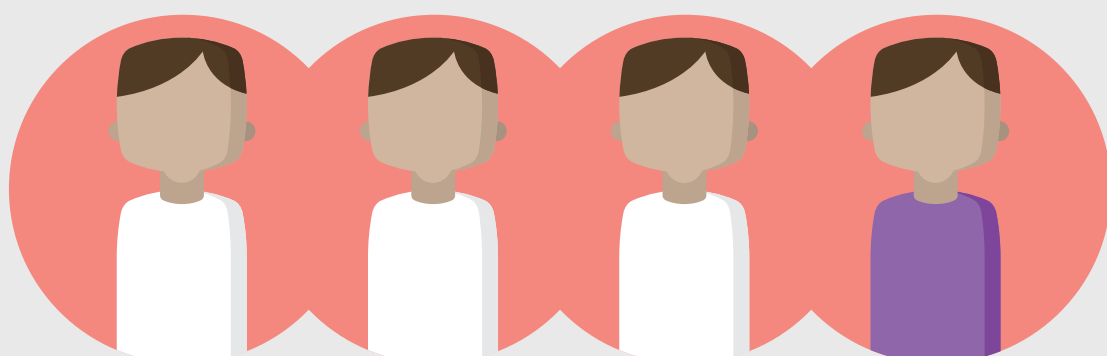


VIII faktori asendusravi

A-hemofiiliat ravitakse peamiselt **VIII faktori asendusravi** abil, mida kasutatakse **kas vastavalt vajadusele** (veritsuste raviks) või **profülaktiliselt pidevalt** (et veritsusi ennetada).



Igal neljandal (25–30%) rasket **A-hemofiiliat** põdeval inimesel tekivad VIII faktori asendusravi vastu **inhibiitorid**.



Inhibiitorid on **antikehad**, mis ründavad **VIII asendusfaktorit** ja hävitavad selle, sest nad peavad seda võõraks. Tegemist on **A-hemofiilia raske ravitüsistusega**.

Inhibiitoritega inimeste raviks on olemas erinevad ravivõimalused, näiteks **möödamineva aktiivsusega ained** ja uue toimemehhanismiga, näiteks **faktorita asendusravi**.

Geeniravi



Faktorita asendusravi

Uuenduslikud **hemofiilia ravivõimalused**, mille eesmärk on **parandada vere hüübimist**, ilma et oleks vaja asendada puuduvat hüübimisfaktorit.



RAVI EESMÄRK on võimaldada veritsushäiretega inimestele elada täisväärtuslikku ja aktiivset elu, minimeerides haiguse riske ja tüsistusi.

Nõuanded:



- Hoolitse oma füüsilise vormi eest, toonuses lihased aitavad sul vältida spontaanseid verejookse. Pea nõu füsioterapeudiga, et selgitada välja just sulle sobivaimad spordialad ja harjutused.**
- Tee regulaarselt koostööd oma ravimeeskonnaga.**
- Hoolitse oma hammaste tervise eest. Suuõõne süstid ja kirurgia võivad põhjustada verejooksu.**
- Hoolitse oma ravimialase teadlikkuse eest - tea, milline on sulle vajalik annus ja kuidas seda manustada ning hoia kodus piisavat ravimivaru.**

Allikad:

• Flood E, et al. Illustrating the impact of mild/moderate and severe haemophilia on health-related quality of life: hypothesised conceptual models. European Journal of Haematology 2014; 93: Suppl. 75, 9–18. • WFH-report_2023. Annual global survey published by the World Federation of Hemophilia <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-2525.pdf>. Viimati külastatud märts 2025. • Srivastava A, et al. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. Haemophilia 2020 Aug;26 Suppl 6:1–158. • Zanon E, et al. Intracranial haemorrhage in the Italian population of haemophilia patients with and without inhibitors. Haemophilia 2012; 18: 39–45. • Young G. New challenges in hemophilia: long-term outcomes and complications. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2012; 2012: 362–8. • Remor E. Predictors of treatment difficulties and satisfaction with haemophilia therapy in adult patients. Haemophilia 2011; 17: e901–e905. • Hacker MR, et al. Barriers to compliance with prophylaxis therapy in haemophilia. Haemophilia 2001; 7: 392–6. • Gomez K, et al. Key issues in inhibitor management in patients with haemophilia. Blood Transfus. 2014; 12: s319–s329. • Whelan SF, et al. Distinct characteristics of antibody responses against factor VIII in healthy individuals and in different cohorts of hemophilia A patients. Blood 2013; 121: 1039–48. • Astermark J. Overview of Inhibitors. Semin Hematol 2008; 43 (suppl 4):S3–S7.



tarkpatsient.ee



Eestis tegutseb patsiendiühing - **Eesti Hemofiiliaühing**, mis on loodud 1992. aastal Tartus ning koondab 2024. aasta seisuga 99 liiget. Ühing toetab veritsushäiretega inimesi ja nende peresid, jagab olulist teavet ning aitab seeläbi parandada elukvaliteeti.

hemofiilia.ee

M-EE-00001467

