

Xelk ji welatên ku nexweşiya malarya heye yan hebu karin bi xwe re kêmxwînî ya îrsî bibin. Wê kêmxwînî dide hemetê dij malarya.

Guhêzkarê kêmxwînî ya îrsî bijûn e. Carina kêmxwîniya sivik a wî heye. Lê bi gelemperî problem tune.

Pir xelk ji Afrîqa û Asya û welatên li dora Deryaya Sipî ve li Hollandê dijîn. Yan ew ji wê derê ve tîn, yan jî dê û bavên wan ji wê derê ve tîn.

Ev şexsên bijûn karin bi xwe re kêmxwînî ya îrsî bibin. Ewê nexweş nekevin, lê belê zarokên wan karin bi nexweşiyêke micid, mina ku **thalassemî** û **'orak hücre hastalığı'** bikevin.

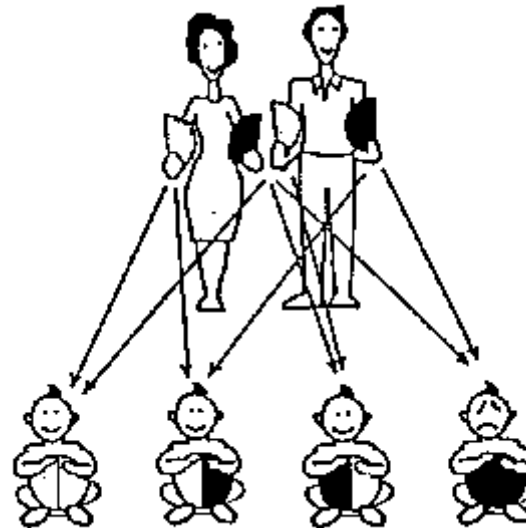
Li dinyayê kêmuzedê dinav her 20 şexsên de guhêzkarekî kêmxwînî ya îrsî heye.

Li Hollandê malarya tune, lê belê şexs ku bi xwe re kêmxwînî ya îrsî bibin hene:

- Kêmuzedê 1 dinav her 1300 şexsên ji Evropa ya Bakur ve de heye.
- Kêmuzedê 1 heye dinav her 30 şexsên de bi dê û bav ji welatan ku malarya heye.
- Kêmuzedê 1 heye dinav her 15 şexsên ji binaçe yê pêşîn, yê didoyan, û yê sisêyan ku ji welatên li dora Deryaya Sipî, Afrîqa, Rojhilata Navîn, Rojhilata Dûr û Karayip ve tîn.

Tevî ku guhêzkarê kêmxwînî ya îrsî bijûn e, pêwîst e ku ew bizane eger ew wê nexweşiyê bi xwe re bibe an na:

- Pir caran ji bo rihetkirina kêmxwîniyê hebên hesin tîn dan. Lê bi gelemperî ev ji bo kêmxwînî ya îrsî ne lazim e, û dîsa jî ne baş e.
- Betilî bûn gazinekî nexweşê kêmxwîniyê ye. Guhêzkarên kêmxwînî ya îrsî pir caran betilî ne. Betilî bûna wan encama kêmaniya Folik Asit e. Folik Asit vitemîneke pêwîst e ji bo avakirina hucrên xwînê ên sor.
- Eger dê û bav herdu guhêzkarên kêmxwînî ya îrsî ne, rîska kêmxwîniya micid û bêçare zarokên wan heye.



Bi analîzeke xwînê, tixtorê te kare peyda bike eger kesekî bi xwe re kêmxwînî ya îrsî bibe an na. Ji bo analîzeke, tenê nimûneka xwînê lazim e.

Eger kêmxwînî ya îrsî ya te heye, nerehet neke: guhêzkarekî kêmxwînî ya îrsî bijûn e.

Lê belê eger te bizane ku te guhêzkarekî kêmxwînî ya îrsî yî, gazinên betilî bûn karin çêtir bîn tedawî kirin.

Eger te zarokan dixwazî pêwîst e ku te bizanî eger jin yan mêrê xwe jî guhêzkarekî kêmxwînî ya îrsî ye.

Eger hûn herdu guhêzkarên kêmxwînî ya îrsî ne, hûn karin zarokên bijûn bistînin.

Lê di her himlebûnê de rîskeke ji sedî 25 heye ku ev zarok bi xwe re kêmxwîniya micid û belkî bêçare bibe.

Pêşgirtina jidayikbûna zarokekê bi nexweşiyêke bêçare mimkun e.

Bo minak bi liservebûnê berê ku zarok bê dinyayê.

Ji tixtorê xwe, ji pêzan û ji navenda genetikê tu kari agahdarî bistîni.

For genetic counseling you may contact:

Polikliniek Klinische Genetica:

Amsterdam-UMC

UMC Groningen

LUMC

Maastricht UMC

Radboud UMC

Erasmus MC

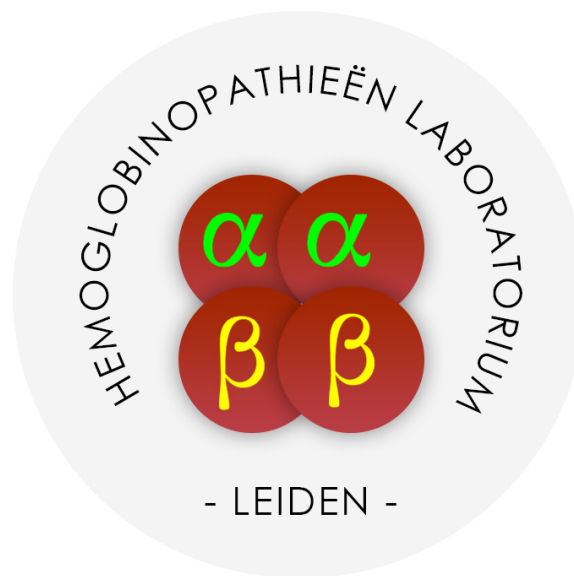
UMC Utrecht

The Hemoglobinopathieën Laboratorium is reference laboratory for research and diagnostics of hereditary blood diseases at the department of Clinical Genetics at the Leiden University Medical Center.

O&O Building-2, Eindhovenweg 20, PO 9600, 2300RC Leiden.

E-mail: c.l.harteveld@lumc.nl

<http://www.hbpinfo.com>



Erfelijke bloedarmoede ?

**thalassemi û
orak hücre hastalığı**

Hereditary anemia

**Is onderzoek
bij u zinvol ?**

The information in the brochure was edited by the Hemoglobinopathieën Laboratorium in Leiden with consent of O.S.C.A.R.-Nederland, Stichting SANITAS Nederland and Vereniging van Samenwerkende Ouders en Patiënten Organisatie in January 2001. Last revision July 2021.