

14 HAZİRAN
DÜNYA GÖNÜLLÜ
KAN BAĞIŞÇILARI GÜNÜ



World Blood Donor Day
"Blood, a gift for life. Thank you." 14 JUNE 2004

Jong Wook Lee

LEE Jong-wook
Director-General
World Health
Organization

Markku Niskala

Markku Niskala
Secretary General
International Federation
of Red Cross and
Red Crescent Societies

Niels Mikkelsen

Niels Mikkelsen
Secretary General
International Federation
of Blood Donor
Organizations

Paul F.W. Strengers

Paul F.W. Strengers
Secretary General
International Society
of Blood Transfusion



World Health
Organization



International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies



İÇİNDEKİLER

Transfüzyonla Creutzfeldt-Jakop Hastalığı (CJD) Bulaşı İki (Olası) Olgu Bildirimi
Dr. Meral Sönmezoğlu

5



HABERLER

7



14 Haziran Dünya Kan Bağışçıları Günü

8

Ulusal Kan Politikası

11

Sevgili Kan Bankacılar,

Sağlık Bakanlığı ile Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği 15-19 Nisan 2004 tarihlerinde hepimizin de bildiği üzere kurs, daha doğrusu kurslar düzenlenmiştir. Bir tarafta Sağlık Bakanlığımız üst düzey yetkililerinin, hekim ve kan bankası sorumluların yer aldığı Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu, diğer tarafta eşgüdümlü olarak hekim dışı sağlık personelinin katıldığı Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kursu yapıldı. Yedincisi gerçekleşen bu kurslara rekor seviyede katılım oldu.

Kursumuzun hemen arkasından 20-25 Nisan 2004 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı, Ulusal Hemoglobinopati Konseyi, Avrupa Transfüzyon Tıbbi Okulu, Türk Hematoloji Derneği, Türk Pediatrik Hematoloji Derneği ile Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneğinin birlikte organize ettiği 3. Uluslararası Talasemi Yaz Okulu ve buna eş güdümlü olarak Avrupa Transfüzyon Tıbbi Okulu kurslarının organizasyonunu gerçekleştirdik.

Ben buradan KMTD adına bu kurslarda emeği geçen herkese, her kuruma, sponsorluklarıyla bizlere güç veren firmalara teşekkür ediyorum. Herkesin ellerine sağlık. Ayrıca bu kongrede Bilim ve Sanatı birleştirmek istedik. Sanırım başardık da. Kurs süresince bizlerin yanında yer alan sanatçı arkadaşlarımıza minnettarız (Tek tek isimlerini sıralamak çok fazla yer alacağı için yazamıyorum).

2004 yılı Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği (KMTD) faaliyetleri yönünden oldukça yoğun geçiyor.

Öncelikle ülkemiz açısından yaşamsal önem taşıyan ve uzun süredir üzerinde çalışılan Ulusal Kan Politikası oluşturma çabalarımız sonuç verdi. 15 – 19 Nisan 2004'te Sağlık Bakanlığı ile birlikte Antalya'da yapılan kursumuzun konusu Ulusal Kan Politikası idi. Kursta katılım yoğun oldu. Sağlık Bakanlığımız tüm kurs süresince üst düzeyde temsil edildi. Konular tek tek tartışıldı. Kursta dağıtılan Ulusal Kan Politikası kitabına ek olarak konuşmalar ve tartışmalar kamera ile görüntülendi, konuşmalar birebir slaytlarla eşlendirildi. Bunlar CD haline getirilip çoğaltıldı. Böylece konu ile ilgili Türkiye'deki ilgili tüm branşlar ve Sağlık Bakanlığının yetkililerimiz için kayıtlı materyaller oluşturuldu. Sonuçta bu kursta 5 adet kitap ve 1 adet CD dağıtıldı.

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Prof. Dr. Mahmut Bayık

Yayın Kurulu: Dr. Ramazan Uluhan, Dr. N. Banu Kılıç, Dr. Reha Masatlı, Dr. Duran Canatan, Dr. Meral Sönmezoğlu, Dr. Esra Karakoç, Dr. Erhun Merdanogulları, Dr. Gülyüz Öztürk, Dr. Yasemin Heper, Dr. Ercüment Ovalı

Reklam Koordinatörü: Dr. Ramazan Uluhan

Haberleşme Adresi: Bağdat Cad. Kumbaracılar Çıkmazı Birlik Apt. B Blok. No:16/24 Feneryolu 34724 Kadıköy İstanbul • Tel: (0216) 414 44 17 (pbx) • Faks: (0216) 414 44 19
Web: www.kmtid.org.tr • e-mail: kmtid@kmtid.org.tr

Görsel Düzenleme: Mavi Kare Reklamcılık (0212) 266 55 31

Baskı: Şan Ofset (0212) 289 24 24

İmzalı yazıların bilimsel ve düşünsel sorumluluğu yazarlarına aittir.

www.kmtid.org.tr

Aynı şekilde Hekim Dışı Sağlık Personeli kursunun belli bir bölümü interaktif olarak yapıldı. Sizlerden gelen övgü dolu sözler bizleri daha çok motive etmekte ve daha iyisi için çalışmaya zorlamakta aynı zamanda keyiflendirmektedir. Önümüzdeki yıllarda kursların farklı bir şekilde yapılması planlanıyor. İnteraktif bölümler daha çok yer alacak ve atölye çalışmaları eklenecek.

Yine ülkemiz için önemli bir konu olan 1983 yılında yayınlanan 2857 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu ve bu kanuna dayanılarak çıkarılan Yönetmelik bildiğimiz üzere bugünkü ihtiyaçları tam olarak karşılamamaktadır. Kanun gerçekten iyi yapılmış fakat Avrupa Birliği'ne entegrasyon çalışmalarının yapıldığı günümüzde bazı değişiklikleri ve yeniden yapılandırmayı gerektiren düzenlemeler yapılması gerekiyor. Kanun ve Yönetmelikle ilgili çalışmalar hızla ilerlemekte ve umut verici gelişmeler devam etmektedir.

Klinisyenlere ve kan bankası çalışanlarına yönelik Sağlık Bakanlığı ve KMTD'nin birlikte organize ettiği değişik illerdeki sempozyumlar yakında tekrar başlıyor. Sempozyumun ana konularından birisi de "Transfüzyon

Komplikasyonları" olacak. Daha önceki sempozyumlarda bu konu işlenmemiştir.

Bu yıl 14 Haziran Dünya Kan Bağışçıları günü ile ilgili Sağlık Bakanlığı, Türk Kızılay Derneği ile Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği ortaklaşa bir organizasyon gerçekleştirdi. 14 Haziran kan bağışlayanlara teşekkür ve minnettarlığın ifade edildiği gün oldu. Dünyanın her yerinde çeşitli aktivitelerle bu minnettarlık ifade edildi. Biz de bunu vurgulayan afişler ve yaka kartları bastırdık. Türkiye'de yapılan aktivitelerin ayrıntılarını 14 Haziran Dünya Kan Bağışçıları Günü yazımızdan öğrenebilirsiniz.

Ayrıca bu sayımızda Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneğinin 15 – 19 Nisan 2004 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile birlikte düzenlediği "Ulusal Kan Politikası ve Rehberler" kursu sonunda oluşan görüşler yer almaktadır.

Daha iyi bir kan bankacılığı için sevgiyle kalın.

Dr. Ramazan ULUHAN

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği II. Başkanı

3. Uluslar Arası Talasemi Yaz Okulu Sonuç Raporu

SAĞLIK BAKANLIĞI, ULUSAL HEMOGLOBİNOPATİ KONSEYİ ve AVRUPA TRANSFÜZYON TIBBİ OKULU ile birlikte KAN MERKEZLERİ VE TRANSFÜZYON DERNEĞİ'nin hem bilimsel hem de organizasyon desteği ile, TÜRK HEMATOLOJİ DERNEĞİ ve PEDİATRİK HEMATOLOJİ DERNEĞİ'nin bilimsel desteği ile 20-25 Nisan 2004 tarihleri arasında Belek-Bel Conti Otel'de gerçekleştirildi.

Talasemilerin, ailelerin, talasemi merkezlerinde çalışanların, bakanlık yetkililerinin ve bu konuda ülkemizde ve dünyada önde gelen bilim adamları ile buluştuğu 3. Uluslar Arası Talasemi Yaz Okulunda 8 panel ve 4 workshop düzenlendi. Talasemi önleme programları, genetik, prenatal tanı, preimplantasyon genetik tanı, transfüzyonda yenilikler, şelasyonda yenilikler, komplikasyonlar, transplantasyon ve psikososyal sorunlar tartışıldı.

Avrupa Transfüzyon Tıbbi Okulu ülkemizde ilk defa "Talasemide ve Kronik Anemilerde Transfüzyon Kursu" düzenledi.

Her iki toplantıda İngilizce -Türkçe simultane tercüme yapılmıştır.

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği VII. Kursu bu ikili organizasyon öncesi gerçekleştirerek hem bilimsel hem de organizasyon desteği sağlamışlardır.

3. Uluslararası Talasemi Yaz Okuluna ve Avrupa Transfüzyon Tıbbi Okuluna Türkiye, Yunanistan, İtalya, Kıbrıs, Azerbaycan, İngiltere, Kanada, Bulgaristan, Polonya,

Romanya, İspanya, Portekiz, Amavutluk, Kosova, Sırbistan, Makedonya, Ürdün, Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan, Mısır, İran olmak üzere toplam 20 ülkeden 550 kişi katılmıştır.

Dünya Talasemi Federasyonu Yönetim Kurulu üyesi ve Genel Sekreter yardımcısı Stavros Melides Dünya Talasemi Federasyonu temsilcisi olarak katıldı.

Sosyal programda, Antalya Devlet Opera ve Balesi açılışta Türk Büyüsü "Folkloroma" ile, Antalya Halk Eğitim Merkezi Tiyatro Grubu "Bu yavru kimin" oyunu ile, sanatçılarımızdan Yasemin Kumral resimleri ile, Zeliha konseri ile, Sunay Akın ve Akgün Akova söyleşileri ile, Tülay Özer ve Bilgen Bengü Gala Gecesinde 23 Nisan Çocuk Balo-sundaki konserleri ile organizasyona sanatçı desteklerini vermişlerdir.

24 Nisan 2004 günü Aspendos, Perge ve Manavgat tur programı ile katılımcılar bölgenin doğal ve tarihi güzelliklerini görmüşlerdir.

Prof. Dr. Duran Canatan

3.UTYO Düzenleme Kurulu

Başkanı

Doç. Dr. Yeşim Aydınok

3.UTYO Düzenleme Kurulu

Genel Sekreteri

Uzm. Dr. Ramazan Uluhan

3.UTYO Düzenleme Kurulu

Genel Sekreteri

Kursumuzdan bazı görüntüleri sizler için derledik...





ULUSAL KAN MERKEZLERİ VE
TRANSFÜZYON TIBBİ KURSU - VII
15 - 19 Nisan 2004
Belcevit Resort Otel, Belek - Antalya

Erkin Koray
İLE
ULUSAL KAN MERKEZLERİ VE
TRANSFÜZYON TIBBİ KURSU - VII

ULUSAL KAN MERKEZLERİ
VE
TRANSFÜZYON DERNEĞİ



Hoşgeldiniz

Eczacıbaşı Baxter



ULUSAL KAN MERKEZLERİ VE
TRANSFÜZYON TIBBİ KURSU - VII
15 - 19 Nisan 2004
Belcevit Resort Otel
Belek - Antalya

Transfüzyonla Creutzfeldt - Jakob Hastalığı (CJD) Bulaşı İki (Olası) Olgu Bildirimi

► Dr. Meral Sönmezoğlu

İngiltere'de kan transfüzyonuyla bulaşan ikinci vCJD olgusu, Sağlık Departmanı Ulusal CJD Sürveyans Ünitesi tarafından doğrulandı (22 Temmuz 2004)¹.

Olgu daha sonra vCJD hastalığı gelişen bir donörden 1999 yılında kan transfüzyonu alan bir hastada teşhis edildi. Hasta vCJD ile ilgisiz nedenlerle bu yıl (2004) ölmüş, ancak post-mortem incelemesi hastanın dalağında prion proteinlerinin neden olduğu hastalığın varlığını göstermiştir. Bu, İngiltere'de tanı konan ikinci olgudur. Son olgunun bilimsel özelliği, hastanın vCJD gelişen hastalarda bugüne kadar bulunan genetik tiplerden farklı bir tipe sahip olmasıdır.

İlk olgu 9 Aralık 2003 tarihinde rapor edildi. Mart 1996'da hastalık belirtileri göstermeyen ve kan bağışlayan donör daha sonra vCJD belirtileri göstererek 1999 yılında ölmüştür. Bu donörden ayrılan eritrosit süspansiyonu cerrahi işlem sırasında 60 yaş üstündeki bir hastaya transfüze edilmiştir (filtre kullanılmadan). 2003 yılı başlarında ölen hastanın post-mortem incelemesinde beyinde vCJD tanısı konfirme edilmiş olup, bu donörün geriye dönük kayıtlarına bakıldığında 1996'da iki kez kan verdiği tespit edilmiştir. İkinci alıcı transfüzyondan 6 ay sonra vCJD hastalığı ile ilgisiz nedenlerden ölmüştür. İki donasyondan alınan plazmalar terapötik kan komponentleri üretimi için havuza katılmıştır. Bu havuzun alıcıları bilinmiyor, ancak şüpheli bulunan plazma alıcıları bilgilendirilmiş ve hastalık açısından takibe alınmıştır. Bugüne kadar vCJD bildirim yapılan hemofili hastası bulunmamaktadır.

Bugüne kadar kan bağışı yaptıktan sonra vCJD gelişen kan donörlerinden üretilen kan komponentleri 15 alıcıya transfüze edilmiş, bunların 5'inde lökosit azaltılmıştır. İlk transfüzyon 1993, sonuncusu 2001 yılında yapılmıştır. Hepsi sürveyans çalışmasının kontrolü altında olup henüz hiçbirinde hastalık belirtisi gelişmemiştir.

Kan Ürünü Alan Hastalarda vCJD Riski

vCJD hastalık ajanının hastalığın deneysel hayvan modellerinde kanda düşük konsantrasyonlarda bulunduğu gösterilmiştir. Eritrosit süspansiyonlarında da bulunan beyaz kan hücreleri (lökositler) plazmadan daha fazla

konsantrasyonda infektiviteye sahiptir. Pıhtılaşma faktörleri gibi plazma ürünleri plazma havuzlarından üretilir. Bu ürünlerden infeksiyon bulaşının daha düşük riskli olması şu nedenlerden olabilir:

- 1) Kontamine plazmanın aynı plazma havuzunda kontamine olmayan binlerce donasyonla dilüe olması,
- 2) İnfeksiyon ajanlarını elimine etmeye yönelik laboratuvar işlemlerini kapsayan (presipitasyon, filtrasyon, kolon kromatografisi) üretim işlemi. İnfeksiyöz materyalin total azalması milyon kattan fazla olarak hesap edilmiştir. Sonuç olarak vCJD hastalığı için en düşük riskli komponent plazma ürünleri olarak düşünülmektedir.

Riskin Coğrafik Yerleşimi

Kan kaynaklı vCJD bulaş riski pratik olarak İngiltere'de sınırlı gibi görünmektedir. İngiltere, bugüne kadar 145 kişinin bu hastalıktan öldüğü, en fazla kişinin potansiyel temasının olduğu ülkedir. İngiltere dışında diğer Avrupa ülkeleri ve Japonya'da BSE olguları görülmüştür, ancak İngiltere'ye oranla etkilenen sığır sayısı çok azdır. Son yıllarda İngiltere'de donörlerden toplanan plazma, endüstriyel plazma havuzunda kullanılmamaktadır. Ayrıca tüm dünyada kan donörü seçimi yapılırken İngiltere ve vCJD hastalığı görülen ülkelere yaşayanlardan kan alınmamaktadır.

İngiltere'de kan transfüzyonu ile ilişkili olguların bildiriminden sonra kan güvenliği için alınan önlemler:

Kan ve Dokuların Mikrobiyolojik Güvenliği Komitesi'nin önerileri doğrultusunda kan transfüzyonu ile variant Creutzfeldt Jakob Hastalığı riskini azaltmak için ileri önlemler duyurulmuştur.

Aralık 2003 tarihinde insandan insana ilk olası vCJD bulaşının bildiriminden sonra Ocak 1980'den sonra kan transfüzyonu almış olanlar, kan vericisi (donör) olarak kabul edilmemektedir. Bu önlem 5 Nisan 2004'de uygulamaya konmuştur.

Ayrıca iki grup daha kan donörü olamayacaklar listesine dahil edildi. Bunlar:

- Kan transfüzyonu alıp almadığından emin olamayan donörler, ve

– Kan transfüzyonu almış olan aferez donörleri. Bu önlem 2 Ağustos'dan itibaren uygulamaya konacaktır.

Creutzfeldt Jakob Hastalığı Nedir?

Creutzfeldt Jakob Hastalığı (CJD) prion denilen infeksiyöz ajanların neden olduğu nadir görülen hasarlandırıcı ve öldürücü bir sinir sistemi hastalığıdır. Prion anormal formda proteindir. Anormal prionlar proteinleri çevreler ve şekillerini değiştirir. Anormal proteinler merkezi sinir dokusunda toplanır ve bilinmeyen bir mekanizmayla sinir hücrelerinin ölümüne yol açar. Beyin dokusunda mikroskopla görülebilen karakteristik boşluklara yol açar. Dünyada milyonda bir kişide görülür. İnsanları etkileyen üç formu vardır:

Sporadik CJD: Bilinen risk faktörü yoktur ve olguların %85'ini oluşturur.

Hereditör CJD: Sadece hastalıklı bir aile bireyi olanlar ve/veya spesifik genetik mutasyonlar için testleri pozitif olanlar;

Kazanılmış CJD: Beyin veya sinir sistemi dokusu teması ile bulaşan form. Bu son form olguların %1'inden azında görülür ve insan pitüiter bezi büyüme hormonu enjeksiyonu olan veya beyin dış zarı CJD hastalığı olan birinin dura materi ile tamir edilen kişilerde görülür.

CJD hastalığı olan kişiler on yıllarca belirtisiz kalabilir ve sonra hızla demans, ileri koordinasyon kaybı ve ölüm görülür. Henüz hastalık için tarama testi yoktur ve kan transfüzyonu ile bulaşma 2003 yılına kadar hiç gösterilememiştir. Amerikan FDA kuruluşu hastalık açısından risk altında olanların kan donasyonunu yasaklamıştır. Bunlar; insan kaynaklı pitüiter hormon enjeksiyonu olanlar, ailesinde CJD hikayesi olanlar, dura mater transplantasyonu olanlardır.

Hastalığın iki tipi vardır: Klasik ve varyant.

Variant Creutzfeldt-Jakob Disease (vCJD)

vCJD deli dana hastalığının insan formu olarak bilinir. Nadir, hasarlandırıcı ve öldürücü bir sinir sistemi hastalığıdır. vCJD BSE (sığırcı süngersi ansefalopatisi veya deli dana hastalığı) ile kontamine et yiyen insanlarda görülür. Özellikle işlem görmüş et ürünleri en yüksek risk taşıyıcıdır. Bu yeni form CJD sadece İngiltere'de oturanlarda görülmüştür.

Hastalığın Belirtileri

Erken psikiyatrik belirtiler, sıkıntı, depresyon, davranış bozukluklarıdır. Devamlı ağrılar veya yüz/kol/bacaklarda

tuhaf hisler gelişir. Hastalık daha sonra motor bozukluklarla ilerler, istemsiz hareketler ve zihinsel sapmalar sonunda kalıcı bitkisel hayata sonlanır. Hastalar belirtilerin ilk başlamasından sonra ortalama bir yıl yaşarlar.

Hastalığın Tanısı

vCJD tanısı çok zordur. Manyetik rezonans görüntüleme ile beyin taraması ve bademcik (tonsil) biyopsisi olası tanı için en çok kullanılan iki test metodudur. Bununla birlikte doğrulama, sadece beyin dokusunun, genellikle hasta öldükten sonra incelenmesi ile yapılabilir.

Tedavi

Henüz hastalığı yok edecek veya gidişini yavaşlatacak tedavi yoktur. İngiltere Sağlık Bakanlığı 18.02.1999'da Pentosan Polisülfat isimli ilacın profilaktik kullanımı için yeterli veri toplanmadığını duyurmuştur.

vCJD için tarama testi var mı?

Hastalığı tespit edecek henüz hiçbir test yoktur.

Kan Merkezlerinde vCJD bulaşını engellemek için alınan önlemler:

- 1- 1980-1996 yılları arasında İngiltere'de 3 ay veya daha fazla yaşamış olanlar,
- 2- 1980-1996 yılları arasında Fransa'da 3 ay veya daha fazla yaşamış olanlar,
- 3- 1980 yılından sonra İngiltere ve Fransa dışındaki Batı Avrupa ülkelerinde 5 yıl veya daha fazla yaşamış olanlar,
- 4- 1980 ve sonrasında İngiltere'de kan transfüzyonu almış olanlar, ve
- 5- Daha sonra vCJD hastalığı gelişmiş olan kişilerde kullanılmış tıbbi araçları kullanan kişiler donör olamazlar.

KAYNAKLAR:

1- *Government confirms second case of vCJD transmitted by blood transfusion. British Medical Journal 2004;329:251.*

2- *vCJD transmission via blood transfusion second patient dies.*

3- *Second Possible UK Case of vCJD Transfer via Blood. www.dental.am*

4- *Update on precautions to protect blood supply.*

5- *Experts warns of wider vCJD threat. News-vote.bbc.co.uk/mpapps.*

ISBT - International Society of Blood Transfusion - (Uluslar Arası Kan Transfüzyon Derneği) 28. Uluslar Arası Kongresi Edinburgh'da düzenlendi

► Dr. Meral Sönmezoğlu

Geçen sene 8. Avrupa Bölgesel Kongresi'ne İstanbul'un evsahipliği yaptığı Uluslararası Kan Transfüzyon Derneği'nin (International Society of Blood Transfusion-ISBT) 28. Uluslar Arası Kongresi 11-15 Temmuz 2004 tarihleri arasında İngiltere'nin İskoçya Bölgesinde Edinburgh kentinde düzenlendi.

2000 civarında delegenin katıldığı kongre'de;

- 20 ödül ve plenary konferansı,
- 46 state-of-the-art konferans,
- 79 sözlü sunum,
- 8 öğle-toplantıları (lunchtime symposia),
- 4 uzmanlarla kahvaltılı toplantılar (meet-the-experts breakfast),

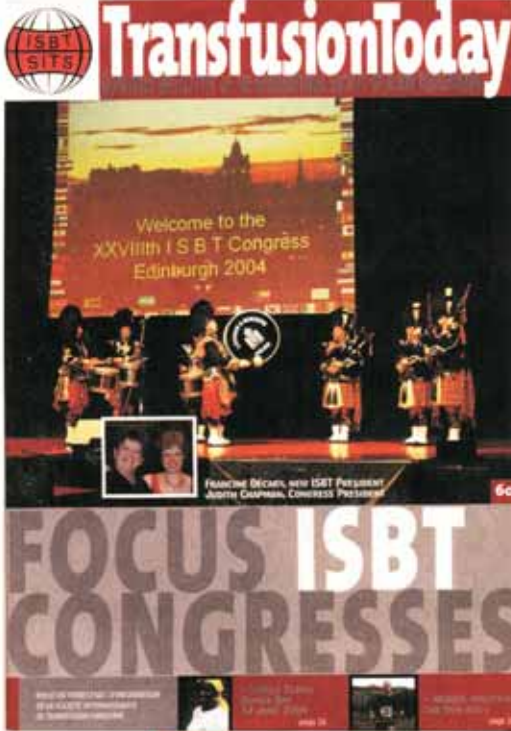
- 1 yuvarlak masa tartışması,

- 400 civarı poster sunumu sergilendi.

Kongre sunumları Edinburgh Uluslar arası Konferans Merkezi ve Usher Gösteri Merkezi'ndeki salonlarda yapıldı. Sergi alanları 3 ayrı yerdeydi (biri otopark alanında çadır). Bu katılımcılar için biraz zorluk yarattı.

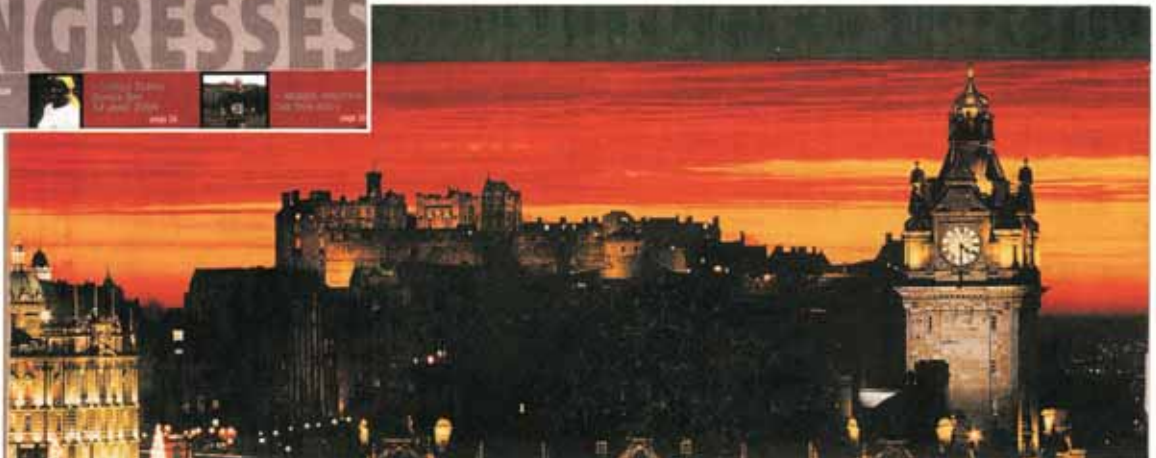
Sosyal programda Kongre Merkezindeki açılış, sergi alanında kokteyl, İskoçya Kraliyet Müzesinde başkan yemeği ve Dynamic Earth'de hoşça kal partisi bulunuyordu.

Kongre'ye Üniversite, Devlet Hastanesi, SSK ve Kızılay Kan Merkezi çalışanlarından oluşan İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Antalya'dan kalabalık bir Türk grubu katıldı.



Tablo.1. İstanbul ve Edinburgh Kongrelerinin Karşılaştırılması

KONU	ISTANBUL	EDINBURGH
Katılımcı Sayısı	1200	2000
Toplam Bildiri Sayısı	550	479
Sözlü Bildiri Sayısı	150	79
Poster Sayısı	400	400
Sergi Alanı	1098+76	?
Ödül+ Plenary Konferans	6	20
State-of-the-art Konferans	58	46
Yuvarlak Masa Toplantısı	3	1
Öğle Toplantısı	5	8



14 Haziran Dünya Kan Bağışçıları Günü

► Dr. Erhun Merdanoğulları

Bu yıl dünyanın değişik ülkeleriyle aynı anda "Dünya gönüllü kan bağışçıları" kutladık. Doğaldır ve ne yazık ki ülkemizde gönüllü sürekli kan bağışı yapan insan sayımız çok az. Doğaldır ki diyorum çünkü Kızılay dışında gönüllü donör organizasyonu yapan bir kurum da yok. Halka bilgi vermezseniz ve gönüllü olmalarını istemezseniz nasıl gönüllü kan donörü olurlar...

Dernek olarak Kızılay ve Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışmalar yaparak bu kutlamayı gerçekleştirdik. Sizlere de 14 Haziran ile ilgili afiş ve yaka kartlarını iletmeye çalıştık. İstanbul'da Sağlık Bakanımız ve Kızılay'ında katıldığı büyük bir toplantı düzenledik. Yaptıklarımızı Dünyaya da duyurduk. wbdd.org adresinden ilgili bölüme girerseniz ülke bayraklarını ve isimlerini göreceksiniz. Merak ettiğiniz herhangi bir ülkenin adını tıklarsanız karşınıza 14 haziran gününde yaptıkları aktiviteler çıkacaktır. Örnek olarak bizimkini kopyaladım.

World Blood Donor Day in Turkey

The Blood Banking and Transfusion Society of Turkey (BBTST) has planned activities in co-operation with Ministry of Health and Red Crescent Society as follows:

1- Some posters (attached, translation is below) will be hung in hospitals, schools, public areas (bus stops etc.) for a week starting from 7th of June.

2- Brochures about blood donations (attached) will be distributed to donors and people.

3- Advertisements will appear in some high tirage newspapers mentioning about "world blood donor day" and celebrate the voluntary donors on this occasion for two days.

4- Collar rosettes (attached) will be distributed to all visitors



in hospitals on 14th of June.

5- Workshops and seminars will be organized at hospitals in which big blood banks are settled. People will be informed about this day and importance of voluntary and regular donations.

6- Ministry of Health, Turkish Red Crescent and BBTST will jointly organize a Press Meeting and will release a common message to public about this day.

(Source: Dr Meral Sonmezoglu on behalf of executive committee of BBTST Marmara University Hospital Blood Bank, Tel: 00 90 216 326 08 58

Fax: 00 90 216 327 83 61

Poster 1: Thousands of people living in this country owes their lives to volunteer donors.

Thanks for your regular donations

Poster 2: We cannot perceive them, but they are among us. They donate their blood for those they do not know at all. 14th June celebrates world volunteer blood donors.

ONLARI FARKETMİYORUZ, AMA ARAMIZDALAR

Hiç tanımadıkları hastalar için, düzenli kan bağışlıyorlar.

14 Haziran Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü Katılı Olsun

Ülkemizde binlerce kişi hayatını kan bağışçılarına borçlu

Düzenli kan bağışlarımız için TEŞEKKÜRLER

İstanbul'daki toplantı bence çok anlamlıydı. Yapılan konuşmalar, özellikle Eskişehir Kızılay Kan Merkezi'nin hazırlamış olduğu etkinlik son derece güzel ve anlamlıydı. En güzel bölümü ilkokul çocukları arasında "Kan Bağıışı ve Kızılay" konulu öykü yarışması düzenlenmiş olmasıydı. Kazananlara plaketleri verildi. Ödül alanların öykülerini okuma fırsatım oldu, inanın hepsi birbirinden güzeldi.

Benim yıllardır hayal ettiğim bir birliktelik vardı toplantıda. Bu ülkenin kan sorununu çözebilecek üç kuruluş ve başkanları bir aradaydı. Kan işinin kanuni boyutu olan ve merkezi otoriteyi temsil eden Sağlık Bakanı Sayın Recep Akdağ, donör organizasyonları ve kan toplama işinin ana sorumlusu Kızılay ve başkanı Sayın Talat Yılmaz ve amacı yıllardır kan bankası çalışanlarına ve kan konusuyla ilgili klinisyenlere eğitim vermek olan KMTD ve başkanı Sayın Mahmut Bayık. Sağlık Bakanımız konuşmasında Kızılay'a güvendiğini, kan toplama işini daha da iyi yapabileceğini, ayrıca bilimsel destek verebilecek bilim adamlarının da KMTD de mevcut olduğunu



ifade ettiler.

Evet sevgili kan bankacılar bu üç kuruluş başka hiçbir kurum ve kuruluşa gerek olmadan Türkiye'nin kan politikasını oluşturabilecek, bölgesel kan merkezlerini kurabilecek ve kan politikalarını uygulayıp denetleyebilecek yetenektedir. Yeter ki bu kuruluşlar samimiyet içinde bir araya gelebilsinler.

Bu ümidi kaybetmemek istiyorum aksi halde yine birtakım çevrelerin ve kişilerin sırf kişisel hırsları bilerek ya da bilmeyerek Türkiye'nin kan konusunda çözüm üretebilme kabiliyetini, dolayısıyla geleceğini etkileyecektir. Bu köşeden rica ediyorum Türkiye'nin geleceği ile oynamayın. Bildiklerinizi

ve enerjinizi bu üç kuruluşla paylaşabilir, ülkenin geleceğine katkıda bulunabilirsiniz.

Herkesi, kan bankacılığında anlayan ülkenin geleceğine katkı sağlayacak bilgi düzeyinde olan herkesi yeni projeler ya da senaryolar üretmek yerine bu üç kuruluşu yardımcı olmaya davet ediyorum.

14 Haziran İçin 4 Uluslar Arası Kuruluştan Ortak İmzalı Açıklama

Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü

“Kan, yaşam için bir armağan. Teşekkürler”. 14 Haziran 2004

Sayın Bakan

Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü, 14 Haziran 2004

14 Haziran 2004 gününün gönüllü, karşılıksız kan bağışçıları kutlamak ve onlara teşekkür etmek adına özel bir gün olacağını size bildirmekten onur duyuyoruz. Biz bu olaya "Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü" diyoruz.

Milyonlarca insan hayatlarını tanımadığı insanlara borçlu, kanlarını özgürce ve hiçbir karşılık beklemezsizin bağışlayan insanlara. Ama, dünya nüfusunun çok büyük bir kısmı güvenli kana ulaşamıyor. Her yıl 80 milyon üniteden fazla kan bağışlanıyor, ama sadece %38'i küresel nüfusun %82'sinin yaşadığı gelişmiş ülkelerden toplanıyor. Buna ek olarak, çoğu ülkede gönüllü kan bağışı kana

ihtiyacı olan hastaların ailelerinden ve arkadaşlarından sağlanıyor. Bazı ülkelerde de halen kan bağışı için ödeme yapılmaktadır. Bütün dünyadan gelen kanıtlar gösteriyor ki, gönüllü karşılıksız kan veren bağışçılar güvenli kan kaynağının esas kısmını oluşturmaktadır. Çünkü onların potansiyel olarak HIV, Hepatit virüsleri gibi yaşamsal tehlikesi olan enfeksiyonları kan alıcılarına bulaştırma riski çok az. Bu yüzden Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü bu isimsiz kahramanlara ithaf edildi.

Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü, 2000'de kutlanan 'Kan hayat kurtarır. Güvenli kan benimle başlar.' temalı Dünya Sağlık Günü'nün başarısı üzerine gerçekleştiriliyor. Kutlanan sağlık gününde yaşanan coşkunluk ve enerji gösterdi ki, hayatlarının en değerli hediyesini veren milyonlarca insana teşekkür etme fırsatına olumlu

tepkiler geldi. Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü Uluslar Arası Kan Bağışçıları Organizasyonları Federasyonu tarafından 1995'ten beri her yıl kutlanan Uluslar Arası Kan Bağışçıları Günü'ne de dayanmaktadır.

14 Haziran 2004 ulusal kan bağışçıları günlerinin yerini almaya çalışmıyor. ABO kan grubu sistemini bulan, Nobel ödüllü Karl Landsteiner'in doğum günü gibi özel bir anlamı olan bugünü birleşik ve bütün dünyayı kapsayan bir kutlama haline getiriyor.

Dünya Kan Bağışçıları Günü'nün daha yaygın bir gönüllü kan verme bilinci yaratması ve daha çok insanı sürekli kan bağışçısı olması için cesaretlendirmesi bekleniyor. Amaç yeni kan bağışçılarının akışını sağlamak değil. Bugün daha çok, kanlarını yılda 2, 3 ya da daha çok kez sürekli olarak hiçbir karşılık beklemeden sadece hayat kurtardıklarının bilinciyle gönüllü bağışlayan bireyleri kutlamak ve onlara teşekkür etmek için düzenlendi. Bizim umudumuz şu ki yeni nesil kan bağışçıları da bu yolda ilerler ve nerede ne zaman hayat kurtarmak için kana ihtiyaç olursa kullanılabilir en güvenli kanı sağlarlar. Gençlik böylece günün merkezi olacak.

Bugün HIV, Hepatit gibi kanla bulaşan enfeksiyonlarla en düşük seviyede ilişkili olduklarından dolayı bize gönüllü karşılıksız kan bağışçıları en güvenli kanın kaynağı olduğunun altını çizmemize olanak sağlıyor. Kan naklinde enfeksiyonlar hayati sorunlara yol açabilir ama unutulmamalı ki en güvenli bağışlar en güvenli bağışçılardan gelir.

14 Haziran 2004, gönüllü ve karşılıksız kan verme alanında etkinlik gösteren üç büyük organizasyon (Uluslar Arası Kızılay ve Kızıllaç Dernekleri Federasyonu, Uluslar Arası Kan Donör Organizasyonları Federasyonu ve Uluslar Arası Kan Transfüzyon Derneği) tarafından "Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü" olarak seçilmiştir. Bu organizasyonlar Dünya Sağlık Örgütü tarafından birleştirilmiş olup 192 Üye Devlet, 181 Ulusal Kızılay ve Kızıllaç Dernekleri, 50 Ulusal Kan Donör Organizasyonları ve dünyanın her yerinden gelen transfüzyon uzmanları tarafından temsil edilmektedir.

Sponsor kurumlar, uluslar arası seviyede aktivite planlayarak bölgesel ve ulusal çalışmalarını desteklemek için:

- 14 Haziran 2004 ve öncesinde uluslar arası medya kampanyası
- Ulusal medya kampanyalarında temel olması amacıyla bir medya paketi
- Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü aktiviteleriyle ilgili kampanya broşürleri
- İlgili internet sitesi:

- Küresel, bölgesel ve ulusal kampanya ve aktivitelerle ilgili haberler

- Bazı ülke kaynaklarından örnekler: TV ve radyo kısa reklamları, sloganlar, kan bağışçıları eğitim broşürleri, posterler, t-shirt dizaynları, yapışkanlar ve rozetler

- Her ülkeye uygulanabilir kan bağışçıları eğitimleri için kaynaklar

- Sponsor kurumların yayınlarını içeriyor.

• Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü hazırlıkları üzerine düzenli bültenler

• Ulusal kan bağışçıları istihdam etme programlarına destek

• Kan bağışçılığı organizatörleri için eğitim kursları ve materyalleri

• Ve çok sayıda sadece düzenli kan bağışı yapan değil, aynı zamanda kendi yaşam tarzlarını risksiz ve sağlıklı hale getirmeye çalışan gönüllü, karşılıksız genç kan bağışçılarına verilecek başarılı eğitim ve tanıtım programlarına özel ilgi gösterilmesi.

Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü hazırlıkları süresince internet sitesi düzenli olarak güncellenecektir. Sizi ya internet sitemizi (www.wbdd.org) kullanarak ya da sponsor kuruluşlarla direk bağlantıya geçerek düşüncelerinizi, kaynaklarınızı ve aktivite planlarınızı küresel gönüllü kan bağışçıları kutlamasına katkıda bulunmaya davet ediyoruz. 2000 Dünya Sağlık Günü'nün etkileri ve süregelen aktivitelerle ilgili bilgilerinizi de bekliyoruz.

Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü bize tüm hastalara transfüze edilebilir güvenli kan desteği sağlayan özel insanlara teşekkürlerimizi sunmak için benzersiz bir fırsat sunuyor. Sizi 14 Haziran 2004'ü her zaman hatırlanır yapmaya çalışan diğer uluslar arası çalışanlara katılmaya çağırıyoruz.

Saygılarımızla,

LEE Jong-wook

Dünya Sağlık Örgütü Direktörü

Markku Niskala

Uluslar Arası Kızılay ve Kızıllaç Dernekleri Federasyonu Genel Sekreteri

Niels Mikkelsen

Uluslar Arası Kan Donör Organizasyonları Federasyonu Genel Sekreteri

Paul F.W. Strengers

Uluslar Arası Transfüzyon Derneği Genel Sekreteri

Ulusal Kan Politikası

Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneğinin 15-19 Nisan 2004 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile birlikte düzenlediği "Ulusal Kan Politikası ve Rehberler" isimli kurs sonunda oluşan görüşler aşağıda özetlenmiştir.

Ulusal Kan Politikası Nedir, Niye Gereklidir?

Sağlık hizmetlerinin en ileri düzeyde ve en güvenli şekilde yürütülmesi bir devlet politikasıdır. Çağımızdaki teknik ilerlemeler ve bilimin hızlı ilerleyişine ayak uydurmak şüphesiz ki maddi olanaklar gerektirir. Paraya dayalı hizmetlerin en doğru ve verimli şekilde kullanılması önemlidir. Bu ise önce eğitim, sonra organizasyon gerektirir. Düzenli ve güvenilir bir sağlık hizmetini bütün topluma adil ve sürekli olarak sunabilmek ayrıca çok iyi işleyen bir sağlık organizasyonu ve bu organizasyonun iyi şekilde işlemlerini kontrol edecek politikaların varlığı ile mümkündür. Eğitim ve organizasyon şemalarını kurmak, bunları kanun ve yönetmeliklerle desteklemek ve sistemin doğru işlediğini sürekli ve dinamik biçimde izlemek, gerekli iyileştirici ve düzenleyici tedbirleri almak ve buna göre yeni düzenlemeler yapmak ise politikadır.

Konumuz olan kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbı alanında birbirleri ile bağlantısı olan konularda ilerleme ve düzenlemeleri belirleyen bir organizasyon yapılması zorunludur. Bu organizasyon **Ulusal Kan Politikası**'dır. Bu politikanın uygulanması birbirleri ile ilişkisi olan ve tüm iyileştirmelerin birlikte yaşanmak zorunda olduğu donör organizasyonu, kan bankalarının yeni bir düzen içinde yeniden yapılandırılmaları, tıp fakültelerinde eğitimden başlayarak mezuniyet sonrasında ve hekim dışı personelin sürekli eğitimi gibi ana konularda düzenlemelerin nasıl işleyeceğini belirleyen rehber kitapların yazılması ve uygulanması ile sağlanacaktır.

Böyle bir düzenin kurulmasına karar verilmişse yani "Ulusal Kan Politikası" konusunda kararlılık ortaya konuluyorsa, bu politikanın uygulanmasından ve ödünsüz takibinden sorumlu bir yapının kurulması gereklidir. Bu birim "**Ulusal Kan Kurulu**" dur. Bu birimin lokal kurumlarda uygulayıcısı ise "**Hastane Transfüzyon Komiteleri**"dir.

Mesele bu konuda niyet ve kararlılıktır. Bu uygulama kararlılıkla sürdürülürse bir süre sonra hem daha düzgün, insan sağlığını tehdit etmeyen uygulamaların yapıldığı, hem de israfın önlendiği, maliyetin düştüğü ve verimliliğin arttığı görülecektir. Böyle bir düzen ileride sanayide kullanılacak hammaddelerin elde edilmesini kolaylaştıracak, dışa bağlı olduğumuz pek çok ürünün Türkiye'de üretilmesini sağlayacaktır.

Ulusal Kan Politikası Oluşturmakta Amaç ve Hedef Ne Olmalıdır?

Ulusal kan politikasının amaçları; Gönüllü, karşılıksız, düzenli donörlerden iyi donanımlı merkezlerde toplanan kolayca ulaşılabilir, güvenli, kaliteli ve yeterli miktarda, transfüzyonla geçen enfeksiyon taşımayan, uygun şekilde depolanıp, taşınan kan ve kan komponenti sağlamaktır. Transfüzyon bu konuda eğitilmiş personel tarafından ve hastanın ekonomik ve sosyal durumuna bakmaksızın ihtiyacı olan herkese etkili ve toplam kalite yönetimi kurallarına uygun şekilde uygulanmalıdır.

Ulusal Kan Politikasının Ana Başlıkları Neler Olabilir?

Güvenli Kan

Güvenli kan konusu diğer alt başlıklarla da direkt ilişkilidir. Bunlar: Güvenli donör bulunması, seroloji, kan grubu, transfüzyon öncesi testlerin doğru, kaliteli ve standart biçimde yapılması, kanın uygun koşullarda saklanması, taşınması, iyi laboratuvar uygulamaları (GLP) ve iyi üretim uygulamaları (GMP) kurallarına uygun eğitim verilmesi gibi konuları içerir.

Eğitim

Gerek tıp fakültelerinde gerekse mezuniyet sonrası eğitim programlarının içinde "**kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbı**" eğitimi verilmelidir. Bu eğitimin sürekliliği ve standart şekilde verilebilmesi için bu konu bir **Ana Dal** olarak kabul edilmelidir. Hastanelerde hekimlere yönelik mezuniyet sonrası eğitim ve hekim dışı personele yönelik meslek içi eğitim hastane transfüzyon komitelerinin planlama ve kontrolünde yapılmalıdır.

Kan Bankalarının Yeniden Organizasyonu

Kan bankaları fiziki mekanları, makine, cihaz, alet donanımları, personelinin eğitimi ve çevre hastanelerle ilişkilerinin düzenlenmesi gibi konularda yeniden organize edilmelidir. Bu yeniden yapılanma içinde yataklı kurumlara kan temin eden orta ve büyük çaplı kan bankaları (Bölgesel Merkezler) kurulmalıdır.

Donör Organizasyonu

Toplumda donör bilinci yaratılmalıdır. Bu ise daha ilköğretim seviyesinden başlayan bir eğitimle mümkündür. Bu konuda gönüllü derneklerden yararlanılmalıdır. Donör organizasyon programları hazırlanmalı ve bilimsel veriler eşliğinde uygulamaya konulmalıdır.

Kanın Doğru Klinik Kullanımı

Kan komponentleri, kan komponentlerinin kullanım endikasyonları ve transfüzyon pratiği konularında rehber kitaplar hazırlanmalı ve doktorların eğitimleri sağlanmalıdır. Bu konulardan ve hastane içi eğitimden hastane transfüzyon komiteleri sorumlu olmalıdır.

Kalite ve Standartlar

Gerek kan bankalarında, gerekse transfüzyon yapılan kliniklerde yapılan her türlü uygulama ile ilgili standart işletim prosedürleri (Standart Operational Procedures = S.O.P) hazırlanmalı ve mutlaka uygulanması sağlanmalıdır. Kan ve komponent istemleri ile ilgili istek formları standart olmalıdır. Cerrahi klinikleri olan her hastane kan istem şeması hazırlanmalıdır. Kan bankasından çıkan her ünite kan için standart olarak hazırlanmış bilgilendirme ve geri bildirim formu gönderilmelidir. Kan bankalarındaki her uygulama iç ve dış kalite kontrol programları çerçevesinde denetlenmeli sonunda kan bankaları uygun kurumlar tarafından valide edilmelidir. Kan bankalarında kullanılan test reagentleri, sarf malzemeleri belli kalite koşullarını sağlamalıdır. Kan bankaları ve transfüzyon servislerinin yönetiminde toplam kalite yönetimi kuralları çerçevesinde hizmet verilmelidir.

Hemovigilance

Donör seçiminden hastaya kanın verilmesine kadar her kademedeki kayıtlar güvenilir biçimde tutulmalıdır. Hastaya verilen kanın her kademedeki geriye dönük olarak izlenebilmesi sağlanmalıdır. Transfüzyon geri bildirim formlarının doldurulması, bilhassa hastane kan bankalarının transfüzyonun akıbeti konusunda ve özellikle de her türlü transfüzyon reaksiyonu bakımından bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Post-transfüzyon viral enfeksiyonlar araştırılmalı ve bildirilmelidir. Donör reaksiyonları düzenli olarak kayıt altında tutulmalıdır. Hastane Transfüzyon Komitelerinde yapılan lokal değerlendirmeler önce bölgesel sonra da ulusal değerlendirme merkezine gönderilmelidir.

Yeni Yasa Niye Gereklidir?

Ulusal kan politikası oluşturulması için yukarıda belirtilen başlıklar altında çalışmaların düzenli biçimde yürütülmesini

sağlayacak bir organizasyon yapılmalıdır. Bu organizasyon ise ancak yeni bir yasal düzenleme ile gerçekleştirilebilir. Yeni yasa bu organizasyonu gerçekleştirecek "Ulusal Kan Kurumu" nun yapısını, üyelerinin seçiliş şeklini, siyaset üstü çalışma olanağı verecek özerkliğini, bütçesini, kadrosunu, görev ve yetkilerini belirlemelidir. Ulusal Kan Kurumu organizasyon şemasını belirledikten sonra yukarıda belirtilen başlıklar altında çalışma prensiplerini yönetmelik ve genelgelerle uygulamaya sokma ve denetleme yetkisinde olmalıdır. Yeni yasa ile ayrıca kan toplama, işleme ve dağıtım işlerinin özel kurumlarca yapılması konusunda yasaklama getirilmelidir. Donörlerin gönüllü karşılıksız donör olmasının teşvik edildiği bir uygulamada kar gayesi güden özel kurumlara izin verilmesi gönüllü, karşılıksız donörün kanı üzerinden ticaret yapıldığı fikrine yol açar ki bu durum sonradan düzeltilmesi son derece zor olan güvensizliğe neden olur. Bu nedenle donör organizasyonu, kan toplama ve işleme hakkı sadece Kızılay ve Yüksek Kan Kurulu tarafından yetkilendirilen konu ile ilgili vakıflara verilmelidir. Özel kurumlara ancak konuyla ilgili sanayi işletmeleri kurup çalışmalarını şartıyla gerekli (TDP'nin ihtiyacı karşılayamadığı durumlarda) plazmayı aferez yöntemi ile toplama konusunda izin verilmelidir.

Türkiye Gerçekleri

Ulusal Kan Politikasının oluşturulmasına niye bu kadar ihtiyaç olduğu, yukarıdaki bilgilerin eşliğinde Türkiye'nin nerede olduğunun belirlenmesinden sonra çok daha açık şekilde ortaya çıkmıştır. Bunun için geniş içerikli bir bilgi anketi kullanılmıştır.

Türkiye Kan Merkezleri Bilgi Anketi, WHO-Global Blood Safety Questionnaire, ESTM-Questionnaire gibi konuyla ilgili çeşitli anket formlarından yararlanılarak ülkemiz için de önemli olan soruları içerecek şekilde Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği tarafından hazırlanmıştır. Anket, 474 kan merkezi ve/veya istasyona ulaştırılmıştır. Beklenen yanıt 370 iken 257 merkezden yanıt gelmiş bunların 227'sine ait

Kurum	Beklenen yanıt	Değerlendirilen yanıt	Oran (%)	2003'de alınan kan (ünite)	%
SB	202	120	59,4	356103	29,7
SSK	63	42	66,7	149354	12,5
Kızılay	31	19	61,3	295521	24,6
Üniversite	38	35	92,1	369976	30,9
Diğer	6	3	50	2786	0,2
Özel	30	8	26,7	25216	2,1
Toplam	370	227	61,4	1198956	100

veriler, SPSS-11 istatistik programına kodlanarak girilmiş ve temel değerlendirmeler elde edilmeye çalışılmıştır.

Değerlendirmeye alınan kan merkezlerinin 2003 yılında topladıkları kan miktarı 1 198 956 ünedir. Ankete yanıt alınmayan merkezlerin kapasiteleri de düşünülerek ülkemizde yıllık ortalama alınan kan miktarının 1 600 000 - 1 800 000 ünite arasında olduğu tahmin edilmektedir.

Geçen yılda toplanan kanın %22,9'u (274 479) kapasitesi yıllık 5000 ünite altında olan 155 kan merkezinde alınmıştır. Bu merkezlerin 102'si Sağlık Bakanlığı, 32'si SSK, 2'si Kızılay, 9'u üniversite, 3'ü diğer ve 6'sı özel hastane kan merkezleridir. Değerlendirmeye alınan merkezlerin %68,3'ü (155 merkez) toplam kan gereksiniminin %22,9'unu karşılayabilmektedir. Buna göre düşük kapasiteli merkezlerin donanım, personel, alt yapı ve diğer gereksinimleri ciddi bir ekonomik kayıptır.

Bu merkezlerin kaliteleri değerlendirildiğinde;

- Donasyon yapılma oranı: %80
- Komponent ayırma oranı: %25
- Tam kan kullanım oranı: Merkezlerin %63,2'sinde %90'ın üzerinde
- Tarama testi yapılmama oranı: %0,6 (yasal zorunluluğa rağmen)
- Kalite yönetim sistemine sahip olma oranı: %25,5
- Donör kazanım programı uygulanma oranı: %11,6
- Donör sorgulama formu kullanım oranı: %90,3 (yasal zorunluluğa rağmen)
- Donasyon öncesi hemoglobin ölçümü: %51,6
- Transfüzyonla bulaşan hastalıkların prevalans takibi: %46,5
- Tarama testlerinin tümünde hızlı yöntem kit kullanımı: %14,8
- Transfüzyon öncesi uygunluk testlerinin yapılma oranı: %96,1
- Uygunluk testlerinde lam yöntemi kullanılma oranı: %52,9
- Personle hizmet içi eğitim verilme oranı: %50,3
- Son kullanma tarihi dolan kanların (plazma hariç) imha oranı: Merkezlerin %11'inde %20'nin üzerinde
- Yeterli personeli olan merkezler: %28,4
- Merkezlerin %2,6'sında kan merkezi sorumlu hekimi yokken %7,7'sinde pratisyen hekim bu görevi sürdürmektedir.
- Merkezlerin çalışma süreleri: %61,3'ü 24 saat açık ve aktif, %27,7'si 24 saat açık ancak 8 saat aktif
- Fiziki mekanı yeterli kan merkezi oranı: %22,6

Yukarıda verilen oranlar, kapasitesi 5000 ünite/yıl altında olan kan merkezlerinin durumunu net olarak göstermektedir. Bu veriler doğrultusunda kan merkezlerinin reorganizasyonu sağlanmalıdır; yeni ve düşük kapasiteli kan merkezlerinin oluşumu engellenmeli, mevcut merkezlerin fonksiyonları ve kapasiteleri birleştirilerek bölgesel kan merkezleri kurulmalıdır.

Kan merkezlerinin temel kaynakları kan, dolayısıyla kan donörleridir. Ulusal kan politikası ve/veya programı oluşturulurken üzerinde dikkatle durulması gereken konuların başında güvenli donör gelmektedir. Donör düzenli, gönüllü ve karşılıksız oldukça güvenlik artmaktadır. Anket verilerine göre kan donörlerinin çoğu (%63,5'i) aile yakını ya da takas donörüdür. Güvenli donör sayısının artırılabilmesi donör kazanım programlarının uygulanmasıyla mümkündür. %15,8 merkezde donör kazanım programı uygulanmakta, uygulayan merkezlerin ise %25'inde konuyla ilgili çalışan personel bulunmaktadır. Kan donörlerinin çoğu ilk ya da ikinci kez kan veren donörler olup ikinci kez kan verenlerin de ilk deneyimleri genellikle askerlik sırasındadır. Donörün ilk deneyiminde kan merkezine güven duyması, güler yüzle karşılanması, dikkatle seçimi, yaptığı işin yararlılığını hissetmesi, gerekli kayıtlarının alınması ve gerektiğinde aranması sonraki donasyonlar için teşvik edici olacaktır. Oysa %71 merkezin fiziki mekanı yetersizdir, merkezlerin %31'inde kan alma ve donör bakımı konusunda eğitimli yeterli sayıda personel bulunmamakta, %7 merkez donör sorgulama formu kullanmamakta, merkezlerin %47'sinde donasyon öncesi hemoglobin ölçümü yapılmamaktadır. Merkezlerin %50'sinde gönüllü ve karşılıksız bağışçılarla ilgili özel bir kayıt sistemi yoktur ve sadece %27'sinde donörler için ayrı bir bekleme ve canlandırma odası bulunmaktadır.

Ulusal kan politikası oluşturulurken önemli aşamalardan biri de tüm merkezlerde donör tarama testlerinin tamamının yapılmasının sağlanmasıdır. Ankete göre merkezlerden biri dışında (%0,4) tüm merkezlerde mikrobiyolojik tarama testleri çalışılmaktadır. Ancak kullanılan yöntemlerin kalite ve güvenliği konusunda netlik oluşturulamamıştır. Merkezlerin %54'ünde tarama testleri ile ilgili SOP bulunmamakta, %12'si tüm tarama testlerinde basit ve hızlı yöntemi kullanırken %22'si ELISA yöntemiyle tarama yapmakta kalan %66 merkez her iki tür yöntemi birlikte kullanmaktadır. Yöntem konusunda diğer bir dikkat çeken nokta ise immünohematolojik testlerle ilgilidir. Merkezlerin %62'sinde kan gruplama, %48'inde cross match testi için lam yöntemi kullanılmaktadır. Bu durum kan merkezlerinde cross match testinin anlamının bilinmediği yorumunu doğurmaktadır.

Ankete katılan merkezlerin %93,2'si hastane kan bankası olmasına rağmen kan ve kan ürünlerinin doğru klinik kullanımıyla ilgili %61,2 merkezin rehber kitabı vardır. KMTD kurs kitapları kan merkezlerinin %80'den fazlasında rehber kitap olarak kullanılmaktadır. Türkçe kaynak kitap sıkıntısının olduğu bu alanda KMTD kurs kitaplarının rehber olarak kullanımı sevindirici olmasına rağmen bu kitaplar temel olarak kan ve kan ürünlerinin doğru klinik kullanımına yönelik hazırlanmamıştır. Bu konuyu en iyi takip edebilecek mekanizma hastane transfüzyon komiteleridir. Bu komitelerin

kuruluşu genelgelerle zorunlu tutulmuş olmasına rağmen merkezlerin %59'unda hastane transfüzyon komitesinin olmadığı belirlenmiştir. Hastane transfüzyon komitesi olan merkezlerin %34,5'inde ise hiç toplantı yapılmadığı saptanmıştır. Eğitim açısından en şanslı grup kan merkezlerinde görev yapan hekim dışı sağlık personelidir. Sağlık Bakanlığı tarafından sertifikalandırılmış hekim dışı personel oranı %64'tür. Anket verilerine göre doktorlara yönelik mezuniyet sonrası eğitim verilme oranı %24, hemşirelere transfüzyon pratiği konusunda hizmet içi eğitim verilme oranı %43, kan merkezi personeli hizmet içi eğitim oranı %68'dir.

Güvenli kana ulaşılmasındaki temel noktalardan bir diğeri kan merkezi uygulamalarında kalite güvencesidir. Merkezlerin %69,8'inde kanın tarama ve hazırlanma işlemleri için kalite güvencesi programı bulunmamaktadır.

Komponent hazırlanma oranı %45 civarındadır, ancak tam kan kullanım oranı %47,4, merkezde %90'ın üzerindedir. Merkezlerin donanım konusunda yetersiz ve organizasyonsuz olduğu dikkati çekmektedir. Kan merkezlerinin %68'inde personel sayısının yetersiz olduğu belirtilmiştir. Merkezlerin %2'sinde kan merkezi sorumlu doktoru yoktur. Kan merkezi personelinin %62'sinin kadrosu kan merkezindedir. Hemovigilance sistemi olan merkez oranı %19,6'dır. Transfüzyon reaksiyonları merkezlerin %30 kadarında kan merkezine hiç bildirilmemektedir.

Ulusal Kan Kurumu: Yapısı, Üyeleri

Yüksek Kan Kurulu

Yüksek Kan Kurulu, biri başkan, biri de ikinci başkan

olmak üzere 7 üyeden oluşur.

Yüksek Kan Kurulu;

Üniversite'leri temsilen 2 tıp doktoru,

Sağlık Bakanlığı'nı temsilen 2 tıp doktoru,

Milli Savunma Bakanlığı'nı temsilen 1 tıp doktoru,

Özel sektörü temsilen 1 tıp doktoru ile

İşletmeci 1 kişiden oluşur.

Üyeler en azından lisans düzeyinde öğrenim görmüş, kamu kurum veya kuruluşlarında ve/veya özel sektörde 10 yıllık tecrübe sahibi olmalıdır. Üniversite, Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı'nı temsil edecek hekimlerde "kan bankacılığı", özel sektörü temsil edecek hekimde ise "transfüzyon" konularında en az 10 yıllık belgelenmiş tecrübe (kan merkezi sorumluluğu ve/veya hastane transfüzyon komitesi üyeliği) aranmalıdır.

Yüksek kan kurulu üyelerinin seçimi:

- Üniversite temsilcileri: her üniversite yukarıdaki koşulları sağlamak kaydıyla bir temsilci belirler. Bu temsilciler kendi aralarında toplanarak yüksek kan kurulu için iki adayı belirler.

- Sağlık Bakanlığı temsilcileri: Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri yukarıdaki koşulları sağlamak kaydıyla bir temsilci belirler. Bu temsilciler kendi aralarında toplanarak yüksek kan kurulu için iki adayı belirler.

- MSB temsilcisi: MSB yukarıdaki koşulları sağlamak kaydıyla bir temsilci belirler.

- Özel sektör temsilcisi: Yukarıdaki koşulları sağlamak kaydıyla bir temsilci belirler.

Yüksek Kan Kurulu üyeleri Bakanlar Kurulu'na atanır.

Yüksek Kan Kurulu Başkanı ve ikinci başkanı kurul üyeleri tarafından seçilir.

Ulusal Kan Kurumunun Organizasyon Şeması

ULUSAL KAN KURUMU

Yüksek Kan Kurulu

(7 üye)

Üniversite (2 üye – doktor)

Milli Savunma Bakanlığı (1 üye – doktor)

Sağlık Bakanlığı (2 üye – doktor)

Özel Sektör (1 üye - doktor)

İşletmeci

Bilimsel Danışma Kurulu

(15 Üye)

Yüksek Kan Kurulu Başkanı (1 üye)

Yüksek Kan Kurulu İkinci Başkanı (1 üye)

Hizmet Birimleri

- Sağlık Bakanlığı (3 üye)
- Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı (1 üye)
- Milli Savunma Bakanlığı (1 üye)
- Türkiye Kızılay Derneği (1 üye)
- Kan alanında faaliyet gösteren Vakıf ve Dernekler (2 üye)
- Tıp Fakülteleri; enstitüler; merkezler (5 üye)

Yüksek Kan Kurulu'nun Çalışma Düzeni ve Görevleri:

- Kararları salt çoğunlukla alır, eşitlik durumunda kararı başkanın oyu belirler.
- Kararları Yüksek Sağlık Şurası Kararlarına aykırı olamaz
- Tam gün çalışır
- Görevleri:
 - Yasal düzenlemelerin yapılması,
 - Lisans ve izin verilmesi,
 - Veri yönetimi, izlenmesi ve otomasyon oluşturulması,
 - Ulusal standartların belirlenmesi ve uygulanması,
 - Ulusal ve uluslar arası anlaşmaların yapılması,
 - Denetim,
 - Personel politikasının oluşturulması,
 - Yönetmelik ve genelge hazırlanması,
 - Gerekli durumlarda kanun taslağı hazırlanması.

Yüksek Kan Kuruluna Bağlı Çalışan Birimler:

- A- Bilimsel Danışma Kurulu
- B- Hizmet Birimleri

A - Bilimsel Danışma Kurulu

- Yüksek Kan Kurulunca önerilen ve Sağlık Bakanlığınca onaylanan üyelerden oluşur.
- Çalışmaları Yüksek Kan Kurulunca çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenir.

Bilimsel Danışma Kurulunun Çalışma Düzeni ve Görevleri:

Çalışmaları, Yüksek Kan Kurulu'na çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenir.

Görevleri:

- Eğitimin denetlenmesi, gerekliliklerin saptanması,
- Kan bankalarının organizasyon ve reorganizasyonu,
- Araştırma ve geliştirme çalışmaları,
- Kalite yönetimi ve kontrolü,
- Mal ve hizmet alımı, saklama, dağıtım, işleme, ithalat, ihracat, üretim, insanlara uygulama vb. konularında çözüm üretilmesi.

B - Hizmet Birimleri

Daire Başkanlıkları

- 1- Ana Hizmet Birimleri
- 2- Danışma Birimleri
- 3- Destek Hizmet Birimleri

ha iyi çekildi


5 bin yıl
çe çağımızın
başında
yesinin görsel
skeçlerle
'ker hastalık
verdi.

ğrı

diyesi Tiyatro
an
ibi ve Tedavisi'
t adamı,
ipertansiyona
larından
eden Prof. Dr.
12-8 olan birinin
ıday olduğunu,
16-10'un ise
an sahip
başlayarak
nsivon

21 yıl öncesinin 'kan talimatı'

Sağlık Bakanlığı, 1983'de, hastanelerde oluşturulması istenen 'Kan Transfüzyon Komiteleri'nin ya hiç oluşturulmadığını, ya da aktif olmadığını saptadıklarını belirterek, talimatı yeniledi..



İzmir Kültür salonundan sonra ABO'de halk kan vermek için kuyruğa girmişti.

Sağlık Bakanlığı, düzenli ve sağlıklı kan bağıtı ile kan ürünlerinin kullanımını sağlamak için harekete geçti...

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hastanelerde "Transfüzyon Komitesi" kurulmasına karar verildi.

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Necdet Ünüvar imzası ile 81 ilin valiliğine, üniversite rektörlüklerine ve SSK Başkanlığı'na bir genelge gönderildi. Genelgeye, 21 yıl önce çıkartılan yönetmeliğin dayanak gösterilmesi dikkat çekti. Müsteşar Ünüvar imzalı genelgede şu ifadeler yer verildi: "13 Ocak 1963 tarih ve 17987 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 'Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre, yöneticilerin çalışmalarını kolaylaştırmak ve koordinasyonu sağlamak amacıyla, tüm hastanelerde 'Hastane Konseyi' ve eğitim hastanelerinde de 'Eğitim Planlama

Koordinasyon Kurulu' kurulması önerilmektedir. Bu bağlamda ilgede kayıtlı genelgemiz ile, kan ve kan ürünlerinin kullanımı alanında çalışmalar yapmak, uygulamaların geliştirilmesini sağlamak ve karşılaşılan sorunları çözmek amacıyla Transfüzyon Komiteleri'nin kurulması istenmiştir.

Güvenli kan bağıtı

Ancak bazı hastanelerde bu komitelerin hiç oluşturulmadığı, bazı hastanelerde ise anılan komitelerin aktif olarak çalışmadığı tespit edilmiştir."

Genelgede, kan transfüzyonundaki sorunların çözülmesi ve güvenli kan bağıtının sağlanması için, komitelerin çalışmasını sağlayacak yeni amaç ve esaslar da yer alıyor.

■ **İbrahim OKUMAMIŞ (DHA)**

2010 yılında fitik kongresi İstanbul



Fıtık Derneği'nin Kurul Başkanı ve halen Genel olan Prof. Dr. Zafer Mal: 2003 yılının Haziran ayı Londra'da yapılan 2'nci Dünya Fıtık Kongresi

Kitap

yollarımızı, bir çöm havaalanımıza ve limanlarımıza ayırt edersiniz. Ancak hiç insan göremezsiniz. Ya da ilk anda öyle sanırsınız. Kısa sürede farkedersiniz ki aslında hepimiz oradayız... Kitabı tasarlayan Üstün Aydıngöz, Hacettepe Tıp Fakültesi'nde radyoloji profesörü olarak görev yapmaktadır. Kitabın önsözünün yazar Dr. Jay Apt. dört kez uzaya çıkan bir astronot. Kitabın çok sayıda yararlarından birini şöyle açıklıyor: "Böyle kitapların yararlarından biri yukarıda belirttiğim iklim değişikliği gibi değişimlerin gezegenimizin bir dizeliği olduğunun farkına varmamızı sağlaması. Bu değişimin bir kısmı doğal, bir kısmına ise insan faaliyetleri neden oluyor. Güneş sistemimizdeki yaşamaya elverişli olmayan diğer dünyaları göz önüne aldığımızda, gezegenimize uzaydan bakmak bize doğal değişikliklerle (sözgelimi depremlerle) esnek bir biçimde birlikte yaşamayı öğrenmeye zorunlu olduğumuzu hatırlatıyor. Bir Türk astronotu uzaya çıkıncaya ve Türkiye'yi görsel sözcüklerle tanımlayınca kadar, Dr. Aydıngöz'ün mükemmel kitabı bu güzel gezegenin sorumlu bekçileri olmak için bize hem esin, hem de sebep veriyor."

meyen hastalıkların birçoğu, yaşam için vazgeçilmez olan bazı hücre-doku ve organların, bir daha asla normal yapı ve işlevlerine döndürülemez şekilde hasarlanmış olma sonucudur. Bu tip hastalıkların kesin tedavisini sağlamak, ancak hasar gören hücre-doku veya organların biyolojik işlevlerini yerine koymak ya da tamir etmek ile mümkün olabilecektir. Hücre esaslı ya da tabanlı tedavi, insanlardaki pek çok hastalık için bu şekilde bir tedavi stratejisi olarak ortaya çıkmıştır. Bir hedef doku veya organa, o organın işlevlerini eski haline getirmeye yetecek kadar sayıda ve kalitede izole edilmiş ve özellikleri belirlenmiş olan

Kan arama dönemi tarihe karışıyor

SAĞLIK Bakanlığı, kanın sağlıklı ve sürekli teminini sağlamak için İstanbul, İzmir, Ankara, Adana, Konya, Erzurum, Diyarbakır, Trabzon, Samsun, Van illerinde Bölgesel Kan Merkezleri kuracak. Hastaneler ihtiyacı olan kanı bu merkezlerden temin edecek hasta yakınları, elinde reçete ile kapı kapı kan aranmak zorunda kalmayacak. Kan Merkezleri sorumlu oldukları bölgelerde toplayacakları kanların sağlıklı olup olmadığını tüm testlerle inceleyecek. Merkezler, sağlıklı ve sürekli donör sağlayacak. Bu donörlerin, para ile kan satmaları olmamasına dikkat edilecek. Bu merkezlerde, kan ürünleri üretim tesisi de kurulacak. Buralarda, plazma gibi kan ürünleri üretilecek Böylece kan ürünleri ithali için harcanan yılda 75-100 milyon dolarlık paranın dışarı akmasının önüne geçilecek.

■ ANKARA

Kök Hücreler

Prof. Dr. Erdal Karagöz- Prof. Dr. Ercüment Ovalı

İnsan genom projesi ile birlikte, yaşamın sırlarının güzü olduğu genlerin sırası bugün %99.99 oranında çözülmüştür. Genetik şifrenin çözülmesi ile birlikte, genlerin yapılarındaki bozukluklara bağlı hastalıkların kesin ve kalıcı çözümleri olacaktır. Bununla birlikte, genetik şifrede meydana gelen bozulmalarla çok da fazla ilişkil olmayan birçok hastalık insan yaşamını tehdit etmektedir. Bugün için tedavisi mümkün görün-



hücrelerin nakledilmesiyle bir amaçla ulaşabilir. Kök Hücreler bu amaçla hizmet edebilecek yeni hücre tabanlı tedavide

olarak görülmektedir.

Uygulanacak hücre esaslı tedavi yöntemlerinin başarısı, aralarında hücre biyolojisinin, immünojenin, doku mühendisliğinin, moleküler biyolojinin, madde bilimi, nakil biyolojisinin ve tedavi edilmekte olan hastalığa ilişkin klinik uzmanlık sahasının da bulunduğu pek çok farklı disiplinlerin bir araya gelmesini gerektirmektedir.

Elimizdeki bu kitap bu düşünceden yola çıkılarak, bir temel bilimci ve klinik bilimcinin ortak çalışmasının ürünüdür.