



14 HAZİRAN DÜNYA GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞÇILARI GÜNÜ



TURKISHREDCRESCENTSOCIETY

TÜRKİYEKIZILAYDERNEĞİ



İÇİNDEKİLER



Dünya Gönüllü
Kan Bağışçıları Günü
Prof. Dr. Sabri Kemahlı

3

“Güvenli Kan” Perspektifinden
Güvenli Kan Bağışçısına Bakış

Dr. Armağan Aksoy

4

“Asker Kan Bağışçısı” Nedir,
Ülkemizde Niçin Sürdürülmelidir?

Dr. N. Nuri Solaz

7

RÖPORTAJ

10



DERNEKTEN

13



“14 Haziran Dünya Gönüllü
Kan Bağışçıları Günü”

Dr. Hüsnü Altunay

15

Sevgili Kan Bankacılar,

DÜNYA DONÖR GÜNÜ

Dünya donör günü 14 Haziran 2005 tarihinde Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği, Türk Kan Vakfı, Türk Kızılayı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir törenle Anadolu Sağlık Merkezi tesislerinde kutlandı.

Bu sayıda Prof. Dr. Sabri Kemahlı'nın Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü ile ilgili yazısını bulacaksınız.

Kan bankacılığının temeli güvenli kan bağışçısıdır. Kan nakli transfüzyonla bulaşan çeşitli hastalıkların geçişi için önemli risk taşıyan bir tedavi biçimidir. Bu gözle bakılırsa en güvenli kan nakli yapılmamış olanıdır. Her ne kadar bağışçıdan alınan kana çeşitli serolojik testler yapılarak bazı hastalıkları taşıyıp taşımadıkları aransa bile bu yeterli olmamaktadır. Yasal olarak zorunlu serolojik testlerin yapılması, kanın sorunsuz olduğunu göstermez. Antikorun oluşmasına kadar geçen süre içinde serolojik yöntemlerle antikor taramalarında negatif sonuçlar alınabilir. Mikrobun alınmasından antikor oluşmasına kadar geçen bu süreye pencere dönemi denir. Pencere dönemi sonuçlarına göre hastalık taşımadığı sanılan kan aslında bulaştırıcı olabilir. Ayrıca hastalık etkeninin farklı antijen yapıları, kitlerin tanıdığı yapıda antikor oluşmasına yol açmayabilir. Böylece değişik yapıdaki antijenler tespit edilemeyebilir.

Sırtımızı serolojik testlere dayayarak vereceğimiz kanın güvenli olduğunu iddia edemeyiz. Güvenli kan, kanla bulaşan hastalıklar için riskli davranış göstermeyen kan bağışçılarından alınan kanlardır. Kan bağışçısının hastalık riski taşıyan gruptan olup olmadığına karar vermek için sorgulama formu kullanarak bir eleme yapmak mümkündür. Ancak bunun için kan bağışçısının sorgulama formundaki sorulara net ve doğru yanıtlar vermesi gerekmektedir. Gönüllü ve karşılıksız kan bağışlayan kişiler sorgulama formundaki sorulara, hiçbir karşılık beklemedikleri, tanıdıkları bir hasta için veya bir tanıdıklarının yakını için yönlendirilmiş kan bağışında bulunmadıkları için, herhangi bir beklenti ve baskı altında olmaksızın doğru yanıtlar vereceklerdir.

Gönüllü ve karşılıksız kan bağışlayan kimseler, yüreklerindeki sevgi ile bir insana yardım edebilmenin sevincini yaşayan kimselerdir. Aslında bu sevgi pek çok insanımızda

vardır. Ancak genellikle yüreklerinin derininde saklı olup bir felaket anında toplumun acılarını azaltmak uğruna ortaya çıkmaktadır. Her hastalık durumu o hasta ve yakınları için kişisel bir felaket anıdır. Hele bir de bu hastalığın tedavisi için ancak insandan elde edilebilen kan gibi bir tedavi aracı kullanılacaksa hemen her zaman bizim yardımımıza ihtiyacı olan kişiler bulunduğunu tahmin etmek zor olmaz. Yapılan yardım öyle olmalıdır ki veren mağrur, alan mağdur olmalıdır. Bu nedenle tamamen insani bir amaçla ve yüreğimizdeki insan sevgisi ile yapacağımız kan bağışlarının hangi insan için kullanıldığı bizi ilgilendirmemelidir. Bağışladığımız kanla bir insan yaşamına katkıda bulunduğumuz unutulmamalıdır. Bu insan bir anne-babanın evladı, bir ailenin anne veya babası, bir çiftin sevgili eşi olabilir. Gönüllü karşılıksız kan bağışçısı için o insanın kim olduğunu bilmeye gerek yoktur.

Güvenli kan bağışını sağlamak ve kan bankalarında güvenli kanlar bulundurabilmek toplumda düzenli olarak

kan bağışlayacak gönüllü, karşılıksız kan bağışçısı sayısını artırmakla mümkündür. Toplum bu konuda bilinçlendirecek ve insanlarda başka insanlara yardım etme sevincini ateşleyecek çabalara gerek vardır. Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü bu çabalardan birisidir. Yüreğinde insan sevgisi ve yaşama sevinci olan insanlarımızı bu sevgilerini gösterebilecekleri gönüllü kan bağışı aktivitelerine çekebilmek için daha pek çok özendirici ve bilinçlendirici eylem yapılabilir. Bu eylemler sınırlı, küçük bölgelerde yapılabileceği gibi bölgesel kan bankaları aracılığı ile planlı ve sürekli olarak da gerçekleştirilmelidir.

Tüm gönüllü karşılıksız kan bağışçılarına şükranlar sunar, bu insanlarımızın sayısının giderek artmasını dilerim. Sevgi ve selamlarımla

Prof. Dr. Mahmut Bayık
KMTD Başkanı

Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu (VIII)

12 - 16 Aralık 2005



MARITIM BEACH RESORT OTEL - BELEK / ANTALYA

Ayrıntılı bilgi için:

Dr. Ramazan Uluhan

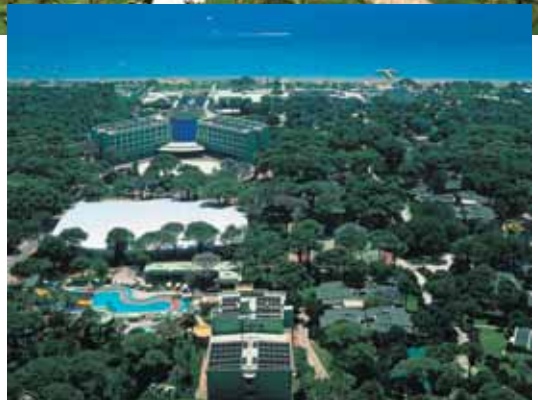
Tel/Faks: (0216) 492 9551 • GSM: 0542 312 7969

veya

www.kmtd.org.tr sitesinden

ANTALYA ARALIK 2005

tıklayınız.



Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü

► Prof. Dr. Sabri Kemahlı

Kan, tek kaynağı insan olan vazgeçilmez bir "ilaç"tır ve milyonlarca insan yaşamalarını hiç tanımadıkları kan bağışçılarına borçludur. Sürekli artan kan ihtiyacını karşılamak için sağlıklı gönüllü kan bağışçılarına gereksinimimiz vardır. Ancak dünyanın pek çok yerinde hala güvenli kan sağlanamamaktadır. Dünya nüfusunun % 82'sinin yaşadığı gelişmekte olan ülkelerde, dünyada her yıl bağışlanan 80 milyon ünite kanın yalnızca % 32'si toplanabilmektedir. Ülkemizin de aralarında bulunduğu dünyanın pek çok yerinde gönüllü kan bağışçılarının sayısı ne yazık ki istenen düzeyde değildir. Kan gereksinimleri genellikle yönelmiş bağışlar biçiminde karşılanmaktadır. Özellikle hücresel kan komponentleri elde edilmesi için, karşılıksız bağış temel ilke olmakla birlikte, dünyada kan bağışlayanlara ödeme yapılan yerler bulunmaktadır.

Gönüllü bağışların artması ve düzenli kan veren gönüllü kan bağışçılarının özendirilmesi tüm dünyada kanla ilgilenenlerin başlıca kaygılarından. Özellikle son 20-25 yılda başta HIV, HCV ve vCJD gibi hastalıkların kanla bulaşma riski nedeniyle güvenli kan sağlanması yönünde kan hizmetleri servislerinin büyük çabaları olmuştur. Böyle bir ortamda özellikle düzenli kan bağışlayan kişilerin toplu sağlığı için önemi açıktır. Bu güvenilir ve özverili bireyler sayesinde milyonlarca insan yaşama dönmektedir.

Uluslararası Kan Bağışçıları Dernekleri Federasyonu (FIOODS), Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (FRCRCS) ve Uluslararası Kan Transfüzyonu Derneği (ISBT), Dünya Sağlık Örgütü'nün de katılımıyla gönüllü kan bağışçılarına şükranlarını sunmak üzere bir araya gelmişlerdir. Bu oluşum 192 üye ülke, 181 Kızılay ve Kızılhaç Derneği, 50 ulusal gönüllü kan bağışçısı derneği ile dünyadaki kan transfüzyonu uzmanlarını temsil etmektedir.

2000 yılındaki Dünya Sağlık Günü'nün ana teması "Kan yaşam kurtarır. Güvenli kan benimle başlar" idi. Bu günün coşkulu ve başarılı geçmesi, başka insanlara değerli bir yaşam armağan eden gönüllü kan bağışçılarına şükranların sunulacağı bir olaya da katkının çok olabileceği biçiminde yorumlandı. Uluslararası Kan Bağışçıları Dernekleri Fede-

rasyonu (FIOODS) 1995'ten beri dünya kan bağışçıları günü kutlamaktaydı. 2005 yılında kutlanacak olan Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü'nün ulusal düzeydeki bağışçı günleri gibi organizasyonların yerini alması amaçlanmamıştır. Bu gün, kan hizmetlerinde çalışanların, hastalara hizmet verenlerin ve kandan yararlananların tüm dünyada gönüllü kan bağışçılarına bir şükran ifadesidir.

Seçilen günün ayrı bir anlamı daha vardır: 14 Haziran, ABO kan gruplarını bularak Nobel ödülü kazanan Karl Landsteiner'in doğum günüdür.

Şurası unutulmamalıdır ki bu günün amacı asla o gün için ülke ya da dünya çapında kan bağışları sağlamak değildir. Bir günlüğüne yapılacak çok fazla miktardaki bağışın yararlılığı tartışmalıdır. Ana amaç, özellikle düzenli kan bağışlayan gönüllüleri onurlandırıp onlara şükranlarımız sunmaktır. Böylece dolaylı yoldan kan bağışlarının özendirilmesi ve düzenli bağışların artması sağlanabilecektir.

Gün boyunca kitle iletişim araçlarında kan bağışlamanın topluma ve hastalara yararları anlatılacak, çeşitli sloganlar, afişler ve broşürlerle kan bağışçılarının özel insanlar olduğu vurgulanacaktır. Gerçek yaşam öykülerinin uygun yerlerde sunulması da bu kampanyanın bir parçası olacaktır.

En önemli hedef kitle gençlerdir. Hem önlerinde uzun bir yaşam olması hem de kan bağışçısı olmak için riskli sayılan davranışları yapmış olma olasılıklarının daha az olması nedeniyle hedef seçilmişlerdir. Bu bağlamda okullar, askeri birlikler gibi gençlerin yoğun oldukları topluluklar hedef kurumlar arasındadır. Ayrıca kitle iletişim araçlarıyla da özellikle gençliği hedefleyen mesajlar verilmesi gönüllü kan bağışçılığını özendirmede etkili olabilir.

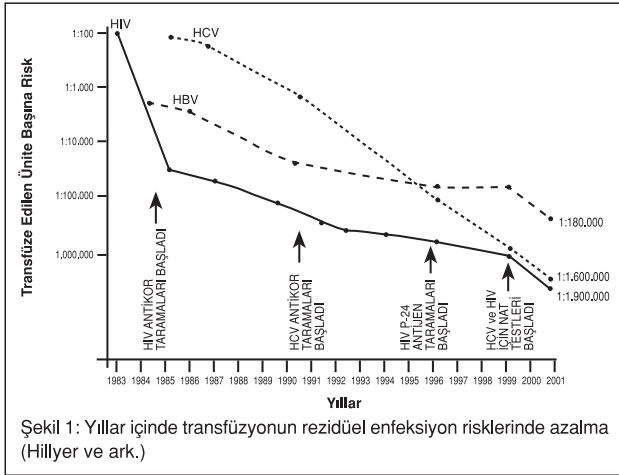
Ülkemizde ilk kez 2004 yılında kutlanan Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü bu yıl KMTD ve Türk Kan Vakfının Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Kızılay Derneği ile ortak bir girişimi olarak planlanmış ve kutlanmıştır.



“Güvenli Kan” Perspektifinden Güvenli Kan Bağışçısına Bakış

► Dr. Armağan Aksoy

“Güvenli” sözcüğü genel olarak “tehlike, risk ve beladan uzak olma hali” şeklinde tanımlanmaktadır. Oldukça göreceli olan bu kavram, kan bankacılığı açısından “bilinen tüm transfüzyon risklerinden uzak olma hali” olarak tanımlanabilir. Diğer taraftan aynı kavramın toplum vicdanındaki tanımı “sıfır risk içeren transfüzyon”dur. Günümüzde mevcut teknolojik ve bilimsel olanaklar transfüzyon güvenliğini sıfır riskli konuma henüz getirememiştir. Kan yolu ile bulaşabilen enfeksiyon etkenleri, risk faktörü olarak ele alındığında, geçen yıllar içinde bu açıdan riskin önemli ölçüde azaldığı görülmektedir (Şekil 1).

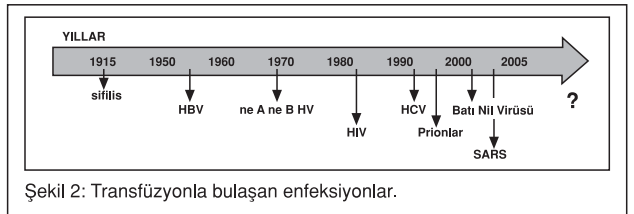


Şekil 1: Yıllar içinde transfüzyonun rezidüel enfeksiyon risklerinde azalma (Hillyer ve ark.)

Ülkemiz için rezidüel risk hesapları henüz yapılmamış olmakla birlikte çeşitli ülkelerin verileri, transfüzyona bağlı viral enfeksiyon risklerinin milyonda bire kadar düştüğünü göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde transfüzyon ile HIV bulaşma riski 1/1.900.000, HCV bulaşma riski 1/1.600.000 ve HBV bulaşma riski 1/180.000'dir¹. Bir Avrupa ve aynı zamanda Akdeniz ülkesi olan İtalya'da, tüm kan bağışçısı seçimi ve tarama testlerine rağmen transfüzyon ile enfeksiyon bulaşma riskleri HIV için 1/434.782, HCV için 1/126.528 ve HBV için 1/90.000 olarak saptanmıştır².

Transfüzyon güvenliği açısından toplumun beklentileri ve mevcut durum arasındaki dengesizlik, zaman zaman “kan skandalları” başlıkları ile kamuoyunun gündeminde önemli yer tutmaktadır. Transfüzyon sonrası HIV bulaşımı nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri'nde kan sağlayan kuruluşların aleyhine açılan milyon dolarlık tazminat davaları³ ve ülkemizdeki Y.O. olayı bunun tipik örnekleridir.

Transfüzyonun enfeksiyon ile ilişkili riskleri sadece bilinen değil henüz bilinmeyen enfeksiyon etkenlerini de kapsamaktadır. Bir enfeksiyon etkeninin transfüzyon ile bulaştığı saptandığı anda belki de binlerce hasta bu etkenle bulaşmış kan transfüzyonunu çoktan almış olmaktadır. Her birkaç yılda bir transfüzyon güvenliğini tehdit eden yeni bir risk tanımlanmaktadır. Şekil 2'de görüldüğü gibi 1915'lerde bilinen transfüzyon riski sifilis iken sadece son 5 yıllık dönemde 2 yeni transfüzyon riski (Batı Nil Virüsü ve SARS) literatüre girmiştir.



Şekil 2: Transfüzyonla bulaşan enfeksiyonlar.

Bir enfeksiyon etkeninin transfüzyon ile bulaşma riski oluşturabilmesi için başlıca kriterler şunlardır⁴:

1. Kan bağışçısında etkenin kanda bulunduğu asemptomatik bir dönem olmalıdır.
2. Etken kanın depolama sürecinde canlılığını koruyabilmelidir.
3. Seronegatif alıcı popülasyonu olmalıdır.
4. Etken hastalık yapma özelliği göstermelidir.

Transfüzyon yolu ile bulaşma riski bulunan enfeksiyon etkenlerinden HIV, HCV, HBV ve sifilis için ülkemizde rutin olarak tarama testleri uygulanmaktadır. Bununla birlikte transfüzyon yolu ile bulaşma riski bulunan ama bunlara yönelik rutin tarama testlerinin

uygulanmadığı pek çok enfeksiyon etkeni de mevcuttur. Ancak pratikte tüm risk faktörlerine yönelik olarak rutin testlerin uygulanabilmesi olanaksızdır. Güvenli kan sağlanması açısından teknolojik olanakların gelişmesi, rutin taramalara yönelik olarak her geçen gün yeni test yöntemlerinin tanımlanması beraberinde önemli maliyetleri getirmektedir.

Özellikle son 10 yıl içinde transfüzyon güvenliği açısından bilinen viral risklerin önemli ölçüde azaltılmış olması sayesinde, aslında her zaman var olan ama virüslerin gölgesinde kalan diğer bir risk grubu olan bakteriyel kontaminasyon ile savaşım ön plana çıkmıştır. Bilindiği gibi bakteriyel kontaminasyonun kaynaklarından birisi de kan bağışçısının bağış anındaki bakteriyemisi⁵. Soğukta üreyebilen enterik bakterilere bağlı bakteriyemisi olan kan bağışçısının kanından hazırlanan eritrosit süspansiyonlarının transfüzyonu hastada hayati yan etkilere yol açabilmektedir. Bu şekilde kontamine olmuş eritrosit süspansiyonlarının transfüzyonu ile ölümcül seyreden yan etkilerin oluşma riski 500.000 transfüzyonda 1'dir⁶. Transfüzyon yoluyla HIV bulaşma riskinin neredeyse 4 katı kadar büyük olan bu riskin değerlendirilmesinde en önemli veri elde etme yöntemi; donörün kan bağışından önceki dönemde gastrointestinal semptomlarının iyi sorgulanmasıdır.

Güvenli kan açısından çok fazla üzerinde durulmayan bir başka konu kan bağışçısının aldığı ilaçlardır. Retinoik asit ester türevi bazı ilaçlar (tegison) kuvvetli teratojenik etkileri nedeniyle ve finasterid, duasterid gibi ilaçlar ise erkek fetusun dış genital organlarında anomalilere yol açabilmesi nedeniyle transfüzyonda risk oluşturabilmektedirler.

Yukarıda anlatılan riskler nedeniyle; alınan kanın sadece laboratuvar yöntemleri ile incelenmesi, güvenli kan sağlanması açısından yeterli değildir. Bu nedenle kan bağışçısının olası risk faktörleri açısından sorgulanması, değerlendirilmesi ve seçilmesi zorunluluğu vardır. Risk faktörleri açısından sorgulanan kan bağışçısının yapacağı bildirim güvenilirliği iki etkene bağlıdır:

1. Kan bağışçısının gönüllü ve karşılık beklemeyen (altruistik motivasyonlu) biri olması

2. Olası transfüzyon riskleri hakkında yeteri kadar bilgilendirilmiş olması

Bu iki faktör, et ile tırnak gibi ayrılmaz bir yapıyı oluştururlar. Eğitimle bilinçlenen biri gönüllü kan

bağışçısı olabilir veya gönüllü olan biri kan bağışçısı hakkında bilgilendirilmesi sayesinde taşıdığı riskler hakkında sağlıklı bilgi verebilir.

Bilindiği gibi Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılı Dünya Sağlık Gününün konusunu güvenli kana ayırmış ve bu amaçla "güvenli kan benimle başlar" sloganı kullanılmıştır. Bu ilke o günden beri tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de benimsenmiştir. Sloganda da vurgulandığı gibi kanın güvenliği kan bağışçısından başlanmaktadır. Kanın kaynağı kan bağışçısı olduğu sürece bu ilke geçerliliğini koruyacaktır.

Dünya Sağlık Örgütüne göre 3 tip kan bağışçısı vardır⁷:

1. Ücretli ya da ticari donörler
2. Replasman donörleri
3. Gönüllü, ödüllendirilmemiş kan bağışçuları

Geçimlerini kanlarını satarak sağlayan ya da gelir eksiklerini bu yolla kapatan insanlar, hastalık bulaştırmada en riskli gruptur. Bu insanların temel motivasyonu, hayat kurtarmak ya da başka insanların yaşam kalitesini yükseltmek değil, parasal ödüldür. Bu nedenle, bu kişiler kan vermeye engel olacak sebepleri gizleyebilirler. Ücretli, ticari donörlerde, transfüzyon ile bulaşabilen enfeksiyonlar çok yaygındır. Uluslararası Kızılaç ve Kızılai Federasyonları, Dünya Sağlık Örgütü, Pan Amerikan Sağlık Örgütü gibi birçok sağlık ve bilim kuruluşu, ücretli ve ticari donörlüğü kesin olarak reddetmekte ve bunlardan kan alınmasını kabul etmemektedir.

Kan arzının kıt olduğu, kan bankacılığı geçmişinin olmadığı ya da kan bağışının kültürün bir parçası olmadığı ülkelerde, kan stokunu yenilemek için, transfüzyona ihtiyaç duyan hastanın akrabalarından veya arkadaşlarından kan bağışında bulunmalarının istenmesi yaygın olarak uygulanmaktadır. Ücretli donör uygulamasından daha güvenilir olmakla birlikte, transfüzyon ile bulaşabilen enfeksiyonlar, replasman donörlerinde, gönüllü donörlere göre daha sık görülmektedir. Bu durum, kan bağışlaması istenen insan üzerindeki duygusal baskının, yüksek risk grubundaki insanları doğru bilgi vermemeye yönlendirmesinden kaynaklanabilir. Aile ya da arkadaş donörlerine temkinli yaklaşılmalı, bunların sağlıklı olanlarının gönüllü donörler haline dönüştürülmesi sağlanmalı ve risk grubunda olanlarının kan bağışlamasına engel olunmalıdır. Özenli bir eğitim süreci ile, aile ya da arkadaş donörlerinin, insani yardım

motivasyonu ile donatılarak gönüllü donörler haline dönüştürülmesini sağlayan bir sistem kurulabilir. Ailenin ya da topluluğun bir üyesinin hayatı transfüzyon yoluyla kurtarıldığı (ya da güvenli olmayan kan nedeniyle tehlikeye düştüğü) zaman insanlar sürekli kan arzının ancak gönüllü, ücretsiz kan bağıışı ile sağlanabileceğini anlarlar. Duygusal baskı ile kan vermeye zorlanan insanlar, “güvenli donör” olarak kabul edilemez.

Replasman donörün sağlanması, düzenli-gönüllü donör kazanımına göre daha zahmetsiz bir yol olarak görülebilir, ancak çağdaş kan bankacılığı sistemi için bu uygulama güvenli donör kazanımını geciktiren zararlı bir bağıımlılık olarak kabul edilmelidir.

Düzenli kan veren gönüllü-ücretsiz donörler, güvenli ve yeterli kan sağlanmasının ana unsurudur. Gönüllü-ücretsiz donörler şu şekilde tanımlanabilir: Kan, plazma veya diğer kan bileşenlerini, kendi istekleri ile nakit ya da nakite çevrilebilir herhangi bir karşılık olmaksızın bağıışlayan insanlardır. Sembolik hediyeler, ikramlar ve yol masraflarının karşılanması gibi konular gönüllü kan bağıışı ile uyumludur. Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonları, bu tanımın önemini 1991 yılında resmi olarak vurgulamışlardır. Günümüzde, dünyada toplanan kanın % 60'ının gönüllü-ücretsiz donörleri hedefleyen Kızılhaç ve Kızılay donör kazanım programları ile toplandığı tahmin edilmektedir. Federasyon, hükümetler ve sağlık kuruluşları ile çalışarak, (altruistik) özgeci motivasyona sahip gönüllü donörlerin kazanımı ve elde tutulmasına yönelik eğitime olan hayati ihtiyaca ulusal topluluklar nezdinde dikkat çekmektedir. Bugün 178 ulusal topluluk arasında, Kızılhaç ve Kızılay dernekleri önemli kan programlarından ulusal düzeyde sorumludur. Diğerleri kan hizmetlerinde tamamlayıcı rol oynarlar veya kan merkezi faaliyetlerinde yer alırlar.

Güvenli kan sağlanması açısından ülkemizdeki donörlerin durumuna bakıldığında sevinilebilecek tek nokta ülkemizde ticari veya ücretli donörlüğün olmamasıdır. Bir araştırmaya göre, Türkiye’de toplanan kan bağıışlarının %85’den fazlası replasman donörlerden sağlanmaktadır. Replasman donörlerin büyük bir çoğunluğunu ise ilk kez kan verenler oluşturmaktadır⁸.

Ülkemizde ilk ve halen tek gönüllü kan bağıışçısı kazanım programı olan Türkiye Kızılay Derneği’nin istatistiklerine bakıldığında 2004 yılında toplanılan kan bağıışlarının %65’inin sivillerden sağlandığı görülmektedir⁹. Bu önceki yıllara göre en yüksek sivil bağıış

oranı olup 2005’de %80’lere ulaşması beklenmektedir. Henüz 2 yıllık bir geçmişi olmakla birlikte kan bağıışçılarında yönelik eğitim programlarında, pilot uygulamanın yapıldığı 3 kan merkezinde 2004 yılı itibarı ile yaklaşık 35.000 kişiye eğitim seminerleri verilmiştir. Ülkemizin bu alandaki gereksinimini karşılamak için bu sayının oldukça yetersiz kaldığını kabul etmek gerekir. Hedeflenen, ülke genelinde; paydaş sivil toplum örgütleri ve ilgili resmi kuruluşlar ile el ele vererek çocuklar da dahil olmak üzere tüm nüfusa eğitim çalışmaları ile ulaşabilmektir.

Sonuç olarak güvenli kan sağlanmasında güvenli kan bağıışçıları vazgeçilmez ana unsurlardır. Ülkemizde çağdaş kan bankacılığı normlarına ulaşmamız tüm kan bağıışlarının gönüllü kan bağıışçılarından sağlanması ile mümkün olacaktır. Gönüllülük ve eğitim ise güvenli kan bağıışçısı sağlanması açısından bir bütünün ayrılmaz parçaları olarak kabul edilmelidir.

Kaynaklar

1. Hillyer CD, Josephson CD, Blajchman, Vostal JG, Epstein JS, Goodman JL. (2003). Bacterial contamination of blood components: risks, strategies, and regulation: joint ASH and AABB educational session in transfusion medicine. Hematology (Am Soc Hematol Educ Program) Review. 575-89.
2. Velati C, Romano L, Baruffi L, Pappalettera M, Carreri V, Zanetti AR. (2002), Residual risk of transfusion transmitted HCV and HIV infections by antibody screened blood in Italy. Transfusion. 42(8):989-993
3. Two Tampa Bay Residents Contract HIV From Blood Transfusion (2002). Erişim: <http://www.injuryboard.com/view.cfm/Article=1572>
4. Hillyer CD, Lankford KV, Roback JD, Gillespie TW, Silberstein LE. (1999). Transfusion of the HIV-seropositive patient: immunomodulation, viral reactivation and limiting exposure to EBV, CMV and HHV 6, 7, 8. Transfus Med Rev 13:1-17.
5. Wagner SJ, Friedman LI, Dodd RY. (1994), Transfusion-associated bacterial sepsis. Clin Microbiol Rev. 7(3):290-302
6. Kuehnert MJ, Roth VR, Haley NR, Gregory KR, Elder KV, Scriber GB, Arduino MJ, Holt SC, Carson LA, Banerjee SN, Jarvis WR (2001). Transfusion-transmitted bacterial infection in the United States, 1998 through 2000. Transfusion. 41:1493-1499.
7. Making a difference (2002) Dünya Sağlık Örgütü yayını.
8. Sönmezoglu M. (2003). Güvenli kana yaklaşımda Türkiye’nin durumu. Damla 57:4-6.
9. Kan Hizmetleri 2004 Çalışma Raporu. Türkiye Kızılay Derneği.

“Asker Kan Bağışçısı” Nedir, Ülkemizde Niçin Sürdürülmelidir?

► Dr. N. Nuri Solaz

Kayıtlarda bilimsel transfüzyon olarak tanımlanabilecek ilk uygulamalar James Blundell tarafından post partum kanamalı hastalar için hasta yakınlarından alınan kanlarla gerçekleştirilmişse de yakın geçmişe kadar asker kan bağışçıları tüm dünyada çok önemli bir kan kaynağı olarak değerlendirilmişlerdir.

Modern tıbbın bir çok dalında olduğu gibi Transfüzyon Tıbbı da insanlığın yaşadığı savaşlarda ciddi gelişmeler göstermiştir. Önceleri savaş alanında kan bulundurulmadığı için gerekli kan sıklıkla orada bulunan askerlerden temin edilmiştir. Cephe gerisindeki hastanelerde kan gereksinimi de yine öncelikle asker kan bağışçılarından daha sonra da hastane çevresindeki sivillerden temin edilmiştir. II. Dünya Savaşı sırasında ilk kez İngiltere’de cephe gerisinde düzenli bir sivil kan bağışçısı örgütlenmesi oluşturulmuş ve savaş sonrasında bu sivil yapılanma geliştirilerek sürdürülmüştür.

Savaş sırasında silah arkadaşı için kan veren askerler bu uygulama ile insanların yaşamlarının kurtulduğunu görünce sivil yaşamlarında da bu davranışlarına devam etmişlerdir. Savaş deneyimi olan bu nesiller kan bağışçısı olma özelliklerini kaybetmedikleri sürece kan vermeyi sürdürmüş ve bu nedenle özellikle gelişmiş ülkelerde yakın zamana kadar ciddi bir kan bağışçısı temin sorunu yaşanmamıştır. Ancak bu nesillerin kan bağışlama olanağının kalmaması ve savaş deneyimi olmayan nesillerin de kan bağışı konusuna önceki nesiller kadar ilgi göstermemesi sonucunda geçmişte kan bağış sorunu yaşamayan gelişmiş ülkelerde de ciddi kan bağış açıkları ortaya çıkmaya başlamıştır.

Askerler gibi toplu yerlerde yaşayan insanlarda kanla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığının toplumdaki prevelanstan daha yüksek olduğunu gösteren bazı çalışmalar nedeni ile özellikle gelişmiş ülkelerde askerlerin kan bağışçısı olarak kabul edilmeleri tartışılmaya başlanmıştır. Beslenme eksikliği, zorlama sonucu kan verme, cinsel riskli ilişkilerin göreceli olarak daha yaygın olabilmesi asker kan bağışçılarının kabul edilmemesi ile ilgili olarak pek de açık dile getirilmeyen diğer nedenler olarak sıralanabilir.

Bu durumların gerçekten mevcut olduğu ülkelerin varlığı bilinmekle birlikte gelişmiş ülkeler ve ülkemiz silahlı kuvvetlerinde asker kan bağışının reddini gerektirecek pek de somut veriler bulunmamaktadır. Bu nedendir ki Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Almanya başta olmak üzere bir çok gelişmiş ülke silahlı kuvvetlerinde kan bağış kabulü özel kampanyalar dahil olmak üzere hala sürdürülmektedir. Bu uygulama o kadar açık devam etmektedir ki askeri kan bağış kampanyaları için özel afişler, promosyon malzemeleri hazırlanmakta, ticari firmalar da



bu tür ürünleri imal etmektedirler.

Konuyu ülkemiz açısından ele aldığımızda konuyu aşağıda belirtilen başlıklar altında toplayabiliriz;

I) Ülkemiz tarihinin son yüz yılında gördüğümüz çağdaşlaşma çabalarının bir çoğunda (tıp, mühendislik, eğitim, vb) olduğu gibi kan bağışı konusunda da Türk Silahlı Kuvvetleri mensupları (Mehmetçik) gerek kendi ihtiyaçları için gerekse sivil halk için kan bağışlamaktan geri durmamıştır. Ülkemizdeki ilk transfüzyonların 1920 li yıllarda İstanbul’daki azınlık hastanelerinde ve Haydarpaşa Askeri Hastanesinde yapıldığı şeklinde

bilgiler bulunmaktadır. Muhtemeldir ki Haydarpaşa Askeri Hastanesinde yapılan transfüzyonların kan bağışçıları asker bağışçılarıdır. Türkiye Kızılay Derneği'nin ilk kan merkezlerinin açıldığı 1957 ve sonrasındaki uzun yıllar boyunca kan bağışlayanların yaklaşık % 96'sı asker kan bağışçılarından oluşmaktaydı. Toplum için yeni ve belki de riskli olabileceği ön yargısı taşıyan bir uygulamanın ülkemizin o günkü koşullarında askeri personele komutanlarının da desteği ile kolaylıkla anlatılması, "ülkesi için hizmet" inancının dışı vurum yollarından bir tanesi olarak kanını savaş alanı yerine bir insan yaşamını kurtarmak amacı ile "şişe/torba"nın içine akıtmayı daha kolay kabul etmesi, silah arkadaşları ile birlikte hareket etme duygusu gibi nedenler sonucunda asker kan bağışçıları uzun yıllar ülkemizde toplanan kanın çok önemli bir bölümünü temin etmiştir.

II) Türk Silahlı Kuvvetlerinin diğer ülkelerin silahlı kuvvetlerinden farklı bir çok özelliğinin bulunduğu bilimsel veriler ve somut bulgularla ortaya konmuştur. Bu özelliklerden bir tanesi de kışlanın genç ülke evlatları için bir çeşit okul gibi hizmet vermesidir. Bu özellik Cumhuriyetimizin ilk yıllarından beri bir çok güzel örneği ile süregelmektedir. 1970 li yılların sonuna kadar okuma yazma bilmeyen askerlere halk arasında "Ali Okulu" diye tanımlanan okuma yazma birliklerinde (örn. Diyarbakır Silvan'daki Jandarma Er Eğitim Alayı) okuma yazma öğretilmiştir. Yakın geçmişte AIDS konusu ele alınırken günümüzde cinsel sağlık başta olmak üzere bir çok alanda Mehmetçiğe kışlasında eğitim verilmektedir. Kan bağışçı konusunda yukarıda belirtilenler gibi düzenli bir program çerçevesinde özel eğitim verilmemekle birlikte kan bağış kampanya dönemlerinde kan bağışçı için gelen Kızılay personeli ve deneyimli (daha önce kan bağışlamış) komutanlarca konu askerlere aktarılmış ve kan bağışçı yapılarak uygulamalı olarak gösterilmiştir. Kısacası kışlada "alaylı" eğitim verilmiştir. Bu uygulamanın sonucunda sadece kan bağışçı sağlanmamış aynı zamanda geleceğin bağışçıları "uygulamalı" veya güncel deyimle "probleme dayalı öğrenim" ile kan bağışçı konusunda eğitilmişlerdir. Bu deneyimi olumlu bir şekilde yaşayan Mehmetçiklerden bir kısmı terhis olduktan sonra da kan vermeyi "sivil kan bağışçısı" olarak sürdürmüştür.

III) Konuyu kanla geçebilen hastalıklar açısından

ele aldığımızda ülkemiz koşullarında en önemli etken Hepatit B Virüsü (HBV) olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemiz HBV açısından Dünya Sağlık Örgütüncü orta yoğunluktaki (HBsAg prevalansı % 2 – 7) ülkeler arasında sıralanmaktadır. Ancak ülkemizde de bölgeler arasında HBsAg prevalansının değiştiği bilinmektedir (% 5 – 10). Ülkemizde HBsAg tarama testleri 1972'de başlamış, 1990 ların sonunda da HBV aşısı çocukluk çağı aşı listesine alınmıştır. Kan merkezlerinde yapılan HBsAg tarama test sonuçlarına bakıldığında ise aşağıda verilere ulaşılmıştır:

Yıl	Kan Bağışçı Sayısı	(+) HBsAg Oranı (%)
1995	159.611	5,6
1996	192.963	4,2
1997	220.728	4,0
1998	174.127	4,1
1999	312.658	3,3
Toplam/ortalama	1.060.087	4,33

* Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği 1. Ulusal kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi 24-29 Eylül 2000, Kapadokya

Kan Merkezi	Bağışçı Sayısı	(+) HBsAg Oranı
KTÜ Tıp Fakültesi (Trabzon)	24 409	3,97
GATA (Ankara)	12 207	2,9
Uludağ Üniv. Tıp Fak. (Bursa)	47 056	3,6
Konya Kan Merkezleri	31 045	3,39
Marmara Üniv. Tıp Fak. (İstanbul)	19 617	2,92
İnönü Üniv. Tıp Fak. (Malatya)	10 119	9,6
Atatürk Üniv. Tıp Fak. (Erzurum)	16 089	2,5
Haydarpaşa GATA (İstanbul)	9 670	3,68

* Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği 1. Ulusal kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi 24-29 Eylül 2000, Kapadokya

Yıl	Bağışçı Sayısı Sivil/Asker	Sivil Bağışçı (+) HBsAg Oranı (%)	Asker Bağışçı (+) HBsAg Oranı (%)
1998	584 / 1 514	2,9	2,8
1999	879 / 1 521	3,9	1,9

* Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği 1. Ulusal kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kongresi 24-29 Eylül 2000, Kapadokya

Yukarıda belirtilen veriler ışığında askerlerin HBsAg pozitifliği açısından ülkemiz ortalamasından daha yüksek bir ortalamaya sahip olmadığı açıkça görülmektedir. Yukarıda kullanılan veriler bugün için ülkemizin tüm bölgelerini kapsayan geniş kapsamlı ve güvenilir verilerdir. Bu verileri göz önüne almadan teorik bir takım varsayımlarla asker kan bağışçısının kan ile geçebilen hastalıklar açısından sivil kan bağışçısından daha riskli olduğunu söylemek doğru değildir.

IV) Son yıllarda kan merkezlerinde asker kan bağışçısından uzaklaşma eğilimi ortaya çıkarken askeri yetkililerde de kan bağışığı konusunda bir isteksizlik oluşmuştur. Bu isteksizliğin temelinde toplumun kan bağışına karşı duyarsızlığı ve kan bağışını sadece askerliğin asli yükümlülüğü gibi görmesi yatmaktadır. Bir diğer isteksizlik faktörü de günün gelişen koşulları sonucunda ortaya çıkmıştır. Askerlik süresinin kısılması sonucu temel eğitim süresi de kısalmıştır. Ayrıca bu süre içinde bir çok sağlık uygulaması (ppd, aşular, vb) nedeni ile zaten kısa olan eğitim süresinden de zaman kayıpları ortaya çıkmaktadır. Acemi eri savaşan asker haline getirmekle yükümlü olan Er Eğitim Birlikleri kan bağışığı ile de en az 2 – 3 gün (bağış artı 2 gün istirahat) kaybetmek istememektedir. Sonuç olarak taraflar arasında kendiliğinden oluşan anlaşma ortamı nedeni ile asker kan bağış oranı ülke genelinde yaklaşık %96'lardan %10'lara kadar gerilemiştir.

Gelinen bu durumun gerçekten bir başarı mı yoksa başarı görüntüsü altında gelecekle ilgili önemli bir risk faktörü mü olduğu çok iyi irdelenmelidir.

Gelinen durum bir başarıdır. Zira;

a) Sivil toplumun kan bağışına eğilimi zorunluluktan da olsa artmıştır. İlk bağışını zorunluluk karşısında verenler bu deneyimlerinden mutlu kaldıysa kan bağışlamayı sürdürmektedir.

b) Kan ülkenin her köşesinde gerektiğinde temin edilebilmektedir.

c) Kan bulunamadığı için tedavilerde önemli aksaklıklar görülmemektedir.

Gelinen durum aynı zamanda gelecek için bir risk faktörüdür. Zira; askerlik süresince gençlere verilen kan bağışının gerekliliği ve önemi ile ilgili eğitim ile

kazandırılan kan bağışığı alışkanlığı ortadan kalkacaktır. Bu da sivil kan bağışçısı oluşumunu olumsuz yönde etkileyecektir.

Ülkemiz ve ulusumuzun yararı göz önüne alınarak ne yapılmalıdır sorusuna cevap olabilecek öneriler aşağıda sıralanmıştır;

a) Kan bağışığı ve önemi konusunda acemi birliklerinde gece derslerinde rütbeli personelce (tercihen sağlık astsubaylarınca) eğitim verilebilir. Bu eğitimin içeriği ile kullanılacak materyal konuyla ilgili sivil toplum örgütlerince hazırlanabilir. Milli Savunma Bakanlığı bu materyalin çoğaltılması ve dağıtımını sağlayabilir.

b) Eğitim rütbelilerin eğitimi konuyla ilgili sivil toplum örgütleri, Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığınca ortaklaşa planlanıp uygulanabilir.

c) Usta birliklerinde bu eğitim daha düşük düzeyde hatırlatma amacı ile yenilenebilir.

d) Usta birliklerinde koşulların elverdiği oranda kan bağış kampanyaları düzenlenebilir. Bu kampanyalarda bağış kesinlikle bağış esasına dayalı, tercihen rütbeli personelin bir kısmının da teşvik amacı ile katılımı ile terhisten birkaç gün önce düzenlenebilir. Bu davranış biçimi Mehmetçik'e onuru ile ve sağlıklı vatan görevini tamamlamasının bir şükran göstergesi olarak kabul ettirilebilirse önemli bir bağış kaynağı da olabilir.

Sonuç olarak; askeri birliklerde kan bağışığı konusu geçmişte olduğu günümüzde de hak ettiği önemi korumalı; asker kan bağışçısı tamamen konu dışına itilmemelidir.

Kan bağışçısı eğitimi ve kazanımı konusunda profesyonel olarak çalışan ilk isimlerinden biri olan Sn. Zeki Tırpan ile Dr. Nuri Solaz'ın yapmış olduğu söyleşiye bu sayımızda yer verdik.

Damla: Sn. Zeki Tırpan kan bağışçısı eğitimi ve kazanımı konusunda profesyonel olarak çalışan ilk isimlerdensiniz. Ne zaman ve nasıl bu alanda çalışmaya başladınız? Bu çalışmanız kaç yıl sürdü?

Zeki Tırpan: Türkiye Kızılay Derneğinde “Kan Bağış Organizatörü” olarak 1975 yılı sonunda 3 arkadaş işe başladık. Bir süre Ankara Kızılay Kan Merkezinde sadece kan konusunda çok temel bilgileri içeren kısa bir kurs gördük. Ancak kan bağışçısının tıbbi ve sosyal özellikleri, kan bağış organizasyonunun temel prensipleri gibi çok önemli konularda her hangi bir eğitim almadık zira o dönemde bu konuları bilen pek yoktu. Biz 3 arkadaş işin özelliklerini öğrendikten sonra Kızılay – Kızıllıhaç Federasyonundan gelen yabancı kaynaklı film, broşür, kitap ve dergi gibi materyalden yola çıkarak ülkemiz için bir çalışma programı oluşturduk. Bizler bir yerde uygulama ile eğitimi iç içe yaşadık. Çalışmalarımız sırasında gözlemlediklerimizle karşılaştığımız sıkıntıları aşmayı ve daha sonra da oluşmadan önlemeyi öğrendik. O yıllarda böyle bir çalışma bırakın normal insanları direkt kanla ilgili olan kişilerin bile kolaylıkla anlayabildiği bir konu değildi. Bundan kaynaklanan zorluklara birlikte işe başladığım diğer 2 arkadaşım daha fazla dayanamadı ve bu görevi bıraktı. Ben doğru olduğuna inandığım bu işi 24 yıl ilk günkü heyecanıyla sürdürdüm ve 1999 yılında emekli oldum.

Damla: İlk işe başladığımız yıllarda karşılaştığımız en temel zorluklar nelerdi ve nasıl çözümlendi? 24 yıl süresince neredeyse hiç düzelmediğini gözlemlediğiniz bir sorun oldu mu? Bunun çözülememesinin sebebi sizce nedir?

Zeki Tırpan: Türkiye Kızılay Derneği bizler göreve başlamadan önce topladığı kanın nerdeyse tamamını askeri birliklerden temin ediyordu. Ankara ve İstanbul'daki kan merkezleri ise kendisine bizzat baş vuran bağışçılardan

kan alıyordu. Kısacası kan merkezleri 3 aylık dönemlerde yaklaşık 2-3 hafta çalışmakta geri kalan sürede merkezlerde oturmaktaydılar. Bizlerin işe başlaması ile il içi ve il dışı yeni ekiplerin oluşmasına önceleri doktor, hemşire ve diğer kan merkezi personeli pek sıcak bakmadı. Ancak bizlerin düzenlediği sivil ekipler aynı zamanda kan merkezine hareket, heyecan, işini daha iyi yapabilmenin keyfini de birlikte getirdi. Bir çeşit yeni ufuklar açtı. O kadar genişti ki bu ufuklar bazı arkadaşlarımız ekipler nedeni ile tanıştıkları insanlarla evlendiler bile.



24 sene boyunca ne yazık ki hiçbir zaman düzeltilmediğimiz en temel sorun kan bağışçısını temin edecek olan bağışçı organizasyon biriminin gerektiği gibi kurulmaması ve yeterince desteklenmemesi olmuştur. Bu 24 yıl içinde kişisel desteklemeler veya kısa süreli olumlu gelişmeler ol-

muşsa da hiçbir zaman bu birimin kuruluş felsefesinde yer alan ve gelişmiş ülkelerde örneğini gördüğümüz gibi bir yapılanma ve destekleme olmamıştır.

Bu sorunun çözümlenememesindeki en temel neden günlük kanın bir şekilde temin edilmesi, günün kurtarılmasıdır. İşte bu nedenle hala ülkemizde plazma ürünleri üretilmemekte ve hala insanlar hastaları için kapı kapı bağışçı aramaktadır.

Damla: İlk düzenlediğiniz gezici ekibi anımsıyor musunuz?

Zeki Tırpan: Tabii; Ankara il merkezinde Tuna Kız Öğrenci Yurdu, ilçelerde ise Elmadağ Çimento Fabrikası ilk gezici ekiplerimdi. Hatta Ankara Kan Merkezindeki bazı arkadaşlarımız Elmadağ Çimento Fabrikasında 10 kişi bile kan vermez diye benimle iddiaya girmişti. Ama biz 50 kan bağışçı ile döndük. İddiyayı kazandık

Damla: İşe ilk başladığımızda karşılaştığımız en önemli

teknik sorun neydi ve nasıl çözümlediniz?

Zeki Tırpan: İlk çalışmaya başladığımızda elimizde kullanabileceğimiz hiçbir tanıtım materyali ve donanım yoktu. Ayrıca bizlerde konuyla ilgili temel bilgi ve deneyimden yoksunduk. Ancak konunun önemini çok iyi kavramış ve duygusal olarak ileri düzeyde sahiplenmiştik. Kısacası tanıtım için ne lazımsa hiçbir şey yoktu sorun da buydu. Tıpkı Napolyon’a Waterloo’da generallerinden biri eksiklerini sayarken barutla başladığında Napolyon’un “devam etme” barut yoksa başka bir soruna gerek yok” demesi gibi bir durumdu.

Ancak bizler konuya olan inancımız ve çalışma azmimizle bu eksiklikleri günün şartlarının elverdiği ölçüde çoğu kere de kişisel ilişkilerimizi de kullanarak sorunların üstesinden geldik. Yani Napolyon Waterloo’da yenildi ama biz yenilmedik yıllar içinde sivil halka kan bağışını kabul ettirdik. Tanıtım malzemesini kendimiz yaptık derken aklıma geldi; o dönemde sanırım Rus veya Bulgar Kızılhaçından gönderilmiş kısa metrajlı tanıtım filmleri vardı bunları kişisel dostluklarımızı da kullanarak MEB Foto Film Merkezinde tiyatro sanatçısı Zafer Ergin’e Türkçe dublajını yaptırmıştık. Sanırım filmin adı da “Küçük Balerin” idi. Daha sonra yabancı afiş örneklerine ulaştık onlardan bilgi edinerek kendimiz için afiş, yapışkanlı etiketler (sticker), anahtarlık, rozet hatta özel kan haftası oluşturduk.

Damla: Kan haftası mı oluşturdunuz?

Zeki Tırpan: Tabii. Çalışmalarımız sırasında çeşitli ülkelerde kan haftası adı altında özel günlerin olduğunu öğrenince biz de niçin olmasın dedik ve 6-12 Mayıs’ı bu sene kan haftası olarak kutlayalım diye işe başladık sonra da bu devam etti.

Damla: İlk başladığımız yıllarda kan alınmasında kullanılan tıbbi donanım ve lojistik destek nasıldı?

Zeki Tırpan: Bugünle kıyasladığımızda arada dağlar kadar fark var. 1983 yılına kadar kan şişelere alınmıyordu. Tabii bu durumun bir çok sakıncası vardı. Taşıma ve saklama sırasında kırılmalar olabiliyor, vakum yetersiz olduğu zaman kan geç doluyordu. Bir de vakumsuz şişelerde bulunan hava bağışçıya geçerse hava embolisi yapacağı korkusu hep bizleri huzursuz ediyordu. İğneler çok ağır veren tipte idi zira silikon kaplı değildi, yeterli ve güvenilir bir sterilizasyon yoktu. Bağışçılara iğneyi takmadan hemen önce ispirto ocağı alevinden iğneleri geçirirdik. Bununla ilgili trajikomik bir çok olay da

yaşamışızdır. Örneğin; iğne alevde uzun kaldığında bağışçının kolu-damarı yanabiliyordu veya gezici ekip sırasında hemşirelerden biri alev alabiliyordu!! (eteği ispirto ocağından tutuşuyordu). O tarihlerde sadece hepatit B ve frengi testleri çalışılıyordu. Kan grupları Kızılay’ın kendi ürettiği, etkinliği ve güvenilirliği bilinmeyen anti-serumlarla fayansta tayin ediliyordu. Tabii zaman zaman kan gruplarında sorun çıkabiliyordu. Yine o günlerde antikoagulan olarak ACD kullanılıyordu. Tabii kanı saklama süresi de 21 günde kalıyordu. Bu durum özellikle ramazan ayı gibi özel dönemlerde ciddi sıkıntılara neden olabiliyordu.

Damla: Ülkemiz insanını kan bağışısı açısından ele aldığımızda bize neler söyleyebilirsiniz? Niçin kan bağışlar ya da kan bağışlamaz?

Zeki Tırpan: Bizim toplumumuz çok duygusal. İnsanlarımızın duygularına dürüstçe hitap edebildiğimizde kan bağışısı alma konusunda önemli bir sıkıntı yaşamadık. Bir diğer temel konuda “güven”. Kişisel ve kurumsal güveni toplum nezdinde oluşturduğunuzda yine toplumumuz maddi bağışlarda olduğu gibi kan bağışında da cömert olabiliyor.

Tabii benim sözünü ettiğim kampanyalarda kan veren bağışçılar. “Kana kan” olarak tanımlanan kan vermeleri zaten çok ayrı bir konu. İnsanımız öncelikle “bilmediğinden” veya “yanlış bildiğinden” kan vermez. Moda deyişle “eğitim şart”. Usanmadan ve sabırla eğitildiğinde halkımız kan bağış çağrısını cevapsız bırakmaz.

Damla: Çalışma yaşamınızda “temel stratejiniz” ne oldu?

Zeki Tırpan: Her şeyin ilki gibi kan bağışının da ilkini yaptırmak çok zordur. Ben hep “hiç kan vermeyenden” kan almayı kendime temel hedef edindim. Bir kez bile kan vereni ikna etmek (tabii ilk izleniminde bir aksilik yaşamamışsa) pek zor olmuyor.

Damla: Ekibin başarısı neye bağlıdır? Sizce ekipte önemli olan kimdir?

Zeki Tırpan: Adı üstünde ekip. Yani takım. Nasıl bir futbol takımında bir oyuncunun başarısızlığı takımı felakete götürürse bizde de aynı geçerlidir. Bir organizatörün aylarca emek verip bin bir zorlukla organize ettiği kan bağış kampanyası ekipteki bir kişinin hesapsız sarf ettiği söz veya davranışla tamamen çökebilir. Veya kötü organize edilen bir ekip ekipteki bir kişinin kişisel

çabaları ile bir başarı örneğine dönüşebilir. Yani “birimiz hepimiz, hepimiz birimiz için” kuralı geçerlidir.

Damla: Bu proje niçin başarılı olamadı?

Zeki Tırpan: Daha öncede belirttiğim gibi bu proje öncelikle “ek iş “çıkardığı için öncelikle kan merkezi çalışanlarınca dışlandı. Sonra “donör organizatörlerinin maaşı ve idari konumu” kurum içinde kabullenilmedi. En önemlisi de bu projeyi başlatanlar ciddi bir hazırlık dönemi yaşamadıklarından konuyu gerektiği gibi takip edip destekleyemedi. Sonucunda da ilk işe başlayan 3 kişiden 2 tanesi birkaç yıl içinde başka işlere geçti. Ben bu işi bir çeşit tutku gibi gördüm. Zira ben”sevgi” kavramının beraberinde getirdiği sorumluluğu bilen ve bunu yaşamak isteyen biriyim. Ailem, ülkem ve diğer sevdiğim için sevgimi nasıl emeklerimle göstermeye çalıştıysam ülkem insanına da duyduğum sevgiyi bu işi sonuna kadar elimden gelenin en iyisini yaparak göstermek istedim. Kısacası kendimi kendime kabul ettirmek istedim. Zaten bunun kan bankasında çalışan herkes için de geçerli olduğuna inanıyorum zira bana göre “gerçek kan bankacılığı” bir meslek değil “bir tutku, bir yaşam biçimidir”.

Damla: Mutlaka bir çok ilginç olayla karşılaşmışsınızdır. Röportajların klasik sorusu olduğu için değil de gerçekten bir şeyler öğrenebilmek adına bize ilginç bir anınızı anlatırmısınız?

Zeki Tırpan: Sanırım 1981 veya 1982 yılının Ramazan ayı idi. O tarihlerde bırakın çevre illeri Ankara’da bile neredeyse tek kan merkezi Kızılay Ankara Kan Merkezi idi. Hala kanları şişeye aldığımız yıllar, kanı en fazla 21 gün saklayabiliyoruz ve aylardan Ramazan. Kısacası kan talebi dorukta tüm çabalarımıza rağmen kan bağıışı yok denecek kadar az. Kan merkezi müdürümüz bizleri kan bağıışı temin etmemiz için sıkıştırıyor. Bizlerse çalmadık kapı bırakmamışız ancak herkes Ramazandan sonraya randevu veriyor. Tüm bu sıkıntıları yaşarken bir arkadaşımı yolcu etmek için iftardan saatler önce eski Ankara otogarına gittim. Daha önce belki yüzlerce kez gittiğim otogar o gün bana bir farklı göründü. Bir defa çok kalabalıktı ve insanların çoğu sigara içip yemek yiyordu. Anladım ki “seferi olma” nedeni ile çoğu yolcu oruç tutmuyordu. O yıllarda otobüs ulaşımı çok hızlı olmadığı için Ankara otogarında insanlar bazen saatlerce bağlantı için bekleyebiliyordu. “İşte tamam” dedim ve hemen otogar yetkilisi ile görüşüm ve kan merkezine gittim. Konuyu müdür beye aktardım onunda

onayı ile bir gün sonra sabah o zamana göre güçlü bir kadro ile (15 seyyar yatak, 2 doktor, 10 hemşire) bilenlerin hatırlayabileceği özel bir yere Jale Yılmazbaşar’ın “Ankara Manzarası” isimli dev seramik tablosunun önüne tam ana kapının girişine yerleştik. İç anons sistemini kullanarak zaman zaman beyaz yalanlar söyleyerek (örneğin Turizm şirketinden bağıış yapan 10 arkadaşımıza ve ... Turizm şirketine teşekkür ederiz) bir günde hiç unutmuyorum 181 ünite kan topladık. Ama asıl ilginç olanı bu değildi. Çalışmamız sırasında o zamanın güçlü gazetelerinden Günaydın’ın muhabirleri bizi görüntüledi ve bizimle röportaj yaptı. Bizlerde sevindik “ne güzel bu uygulama örnek olacak” diye düşündük. Ama bir sonraki gün Günaydın’ın manşetinde “Kızılay kan toplama işini işportaya düşürdü” diye bir haber okuyunca şok oldum. Bu olayı hiçbir zaman unutamadım hep buruk hatırladım.

Damla: Sizce insanımız para karşılığı kanını satmaya nasıl bakar? Özel kan bankaları konusundaki izlenimleriniz nedir?

Zeki Tırpan: Yaşı 40’larda olanlar özel kan bankaları ve paralı kan bağıışlarının olduğu dönemlerde ne sıkıntıların yaşandığını çok iyi anımsayacaklardır. Aynı hatayı tekrarlamak için ben bir neden göremiyorum. Bu olsa olsa işin kolayına kaçıp insan sağlığını (hem verenin hem alanın) tehlikeye atmaktır. Bizim halkımız kan bağıışladığında promosyon amacı ile verilen maç bileti, milli piyango biletini bile reddeden bir özelliğe sahiptir. Bana göre Türk insanının büyük bölümü kanını satmayı ruhunu satmakla eş değer görür. Zaten ruhunu satan birinin kanını almakta ne derece güvenlidir? Bunun cevabını her gün binlerce tarama testi yapan kan merkezi çalışanlarına bırakıyorum.

Damla: Bugün zamanı geri döndürebilseniz ve tam yetkilendirilseniz nasıl bir donör organizasyon sistemi kurarsınız?

Zeki Tırpan: İyi bir planlama dönemi sonunda idari ve mali açıdan yarı özerk (direkt kan hizmetleri müdürüne bağılı), yaptığı işle paralel bir prim sistemi ile çalışan, işin gerektirdiği her türlü donanımına sahip bir sistem kurardım ve bu sistemi herkese herşeye karşı kendini koruyabilir bir hale getirmek için gerekli tüm şartları oluşturdum.

Damla: Sn. Zeki Tırpan bize bu kadar uzun süre ayırıp bilmediğimiz bir çok şeyi aktardığınız için çok teşekkür ederiz.

23– 25 Mayıs 2005 tarihleri arasında Kırıkkale ve Ankara illerimizde T.C. Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlükleri, Türk Kan Vakfı ve Kan Merkezleri Transfüzyon Derneği tarafından ortaklaşa düzenlenen sempozyumlar yaklaşık 550 kişilik bir katılımcı topluluğu ile gerçekleşti.

Tarih	Sempozyumun Yapıldığı İl	Sempozyumun Yapıldığı Yer
23.05.2005	Kırıkkale	Yüksek İhtisas Hastanesi
24.05.2005	Ankara	Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
25.05.2005	Ankara	Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Kadın Hastanesi



Sempozyum Programı

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Sabri Kemahlı -

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ankara

Uzm. Dr. Ramazan Uluhan - *Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul*

Açılış Konuşması:

Uzm. Dr. Bekir Keskinlik - *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı*

Transfüzyon Komplikasyonları:

Prof. Dr. Ercüment Ovalı - *Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi / Trabzon*

Kan ve Kan Komponentleri Tanımı, Özellikleri:

Dr. Nuri Solaz - *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ankara*

Uzm. Dr. Esra Karakoç - *S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara*

Transfüzyon Endikasyonları:

Doç. Dr. Gülsüm Özet - *Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara*

Prof. Dr. Zümrüt Uysal - *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ankara*

Uzm. Dr. Sevinç Yılmaz - *Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara*

Transfüzyon Pratiği:

Uzm. Dr. Rukiye Berkem - *S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara*

Dr. Nuri Solaz - *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ankara*



21– 24 Haziran 2005 tarihleri arasında Şanlıurfa, Adıyaman, Kahramanmaraş, Gaziantep illerimizde T.C. Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlükleri, Türk Kan Vakfı ve Kan Merkezleri Transfüzyon Derneği tarafından ortaklaşa düzenlenen sempozyumlar yaklaşık 850 kişilik bir katılımcı topluluğu ile gerçekleşti.

Tarih	Sempozyumun Yapıldığı İl	Sempozyumun Yapıldığı Yer
21.06.2005	Şanlıurfa	Şair Nabi Kültür Merkezi
22.06.2005	Adıyaman	Halk Eğitim Merkezi
23.06.2005	Kahramanmaraş	Necip Fazıl Kültür Merkezi
24.06.2005	Gaziantep	Grand Otel



Sempozyum Programı

Oturum Başkanı:

Uzm. Dr. Ramazan Uluhan - Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi / İstanbul

Açılış Konuşması:

Uzm. Dr. Bekir Keskinliç - T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı

Transfüzyon Komplikasyonları:

Yrd. Doç. Dr. Yasemin Heper - Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi / Bursa

Doç. Dr. İhsan Karadoğan - Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi / Antalya

Kan ve Kan Komponentleri Tanımı, Özellikleri:

Prof. Dr. Okan Töre - Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi / Bursa

Yrd. Doç. Dr. Yasemin Heper - Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi / Bursa

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Gül - Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi / Kahramanmaraş

Transfüzyon Endikasyonları:

Prof. Dr. Duran Canatan - Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi / Isparta

Transfüzyon Pratiği:

Uzm. Dr. Rukiye Berkem - S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara

Dr. Nuri Solaz - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ankara



“14 Haziran Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü”

“Kan, yaşam için bir armağan. Teşekkürler”

► Dr. Hüsnü Altunay

Milyonlarca insan hayatını, kanlarını özgürce ve hiçbir karşılık beklemezsiniz bağışlayan tanımadığı insanlara borçludur. Tüm bilimsel veriler dikkate alındığında, gönüllü ve karşılıksız kan veren bağışçılar güvenli kan kaynağının temelini oluşturmaktadır. Çünkü onların potansiyel olarak HIV, hepatit virüsleri gibi kan yoluyla bulaşan enfeksiyonları alıcılarına bulaştırma riski çok düşüktür. Sonuç olarak **Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü** bu isimsiz kahramanlara ithaf edilmektedir.

14 Haziran ABO kan grubu sistemini bulan, Nobel ödüllü Karl Landsteiner’in doğum günüdür. Gönüllü ve karşılıksız kan verme alanında etkinlik gösteren Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Dernekleri Federasyonu, Uluslararası Kan Donör Organizasyonları Federasyonu (FIODS), Uluslararası Kan Transfüzyon Derneği (ISBT) tarafından “Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü” olarak seçilmiştir. Bu üç büyük kuruluş Dünya Sağlık Örgütü

(WHO) tarafından birleştirilmiş olup 192 Üye Devlet, 181 Ulusal Kızılay ve Kızılhaç Dernekleri, 50 Ulusal Kan Donör Organizasyonları ve dünyanın her yerinden gelen transfüzyon uzmanları tarafından temsil edilmektedir. Ülkemiz de ilk kez 2004 yılında düzenlenen bu organizasyona eş zamanlı olarak katılmış ve “Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü” çeşitli etkinlikler ile kutlanmıştır.

Bu yıl da dünyanın değişik ülkeleriyle aynı anda “Dünya Gönüllü Kan Bağışçıları Günü”nü kutladık. Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği ve Türk Kan Vakfı olarak Sağlık Bakanlığı ve Kızılay ile ortak çalışmalar yaparak kutlamaları gerçekleştirdik. Sizlere de 14 Haziran ile ilgili afiş, tişört ve yaka kartlarını iletmeye çalıştık.

İstanbul’da düzenlenen kutlamalara TC Sağlık Bakanlığından, Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Uzm. Dr. Bekir Keskinlik, Kan Hizmetleri Şube Müdürü Ecz. Canan Oruç, Türkiye Kızılay Derneğinden Dr.



Armağan Aksoy, KMTD ve Türk Kan Vakfı Başkanı Prof. Dr. Mahmut Bayık, İstanbul İl Sağlık Müdür Yardımcısı Doç. Dr. Fatma Tülin Kayhan, İstanbul ve Kocaeli'ndeki hastanelerin Kan Merkezleri sorumluları ve çalışanları, çok sayıda Gönüllü Kan Bağışçısı, Türkiye Motor Federasyonu Üyeleri ve Basın Mensupları katılmıştır.

Kutlamalar ile ilgili aktivitelerimizi dünyaya duyurduk. www.wbdd.org adresinden ilgili bölüme girerseniz ülke bayraklarını ve isimlerini göreceksiniz. Merak ettiğiniz herhangi bir ülkenin adını tıklarsanız, karşınıza 14 Haziranda yaptıkları aktiviteler çıkacaktır.

İSPARTA'da

Isparta Kızılay Kan Merkezinde saat 14.00'de başlayan programa Vali Yardımcısı Volkan Köksal, Garnizon

Komutanı Piyade Kıdemli Albay Nedim Varol, İl Jandarma Komutanı Jandarma Kıdemli Albay Akın Akçal, Isparta Belediye Başkan Yardımcısı Ahmet Görgülü, İl Sağlık Müdürü Dr. Levent Yılmaz, Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi Müdürü ve Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Duran Canatan ve kan merkezi sorumlu doktorları Yrd. Doç. Dr. Güçhan Alanoğlu, Yrd. Doç. Dr. Selçuk Kaya, sorumlu okutman Mümin Polat, askeri hastane enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve Isparta Kızılay Kan Merkezi çalışanları, çok sayıda gönüllü kan bağışçıları, basın mensupları ve organizasyon komite sorumlusu Askeri Hastane Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Dr. Nafiz Koçak katıldı.

