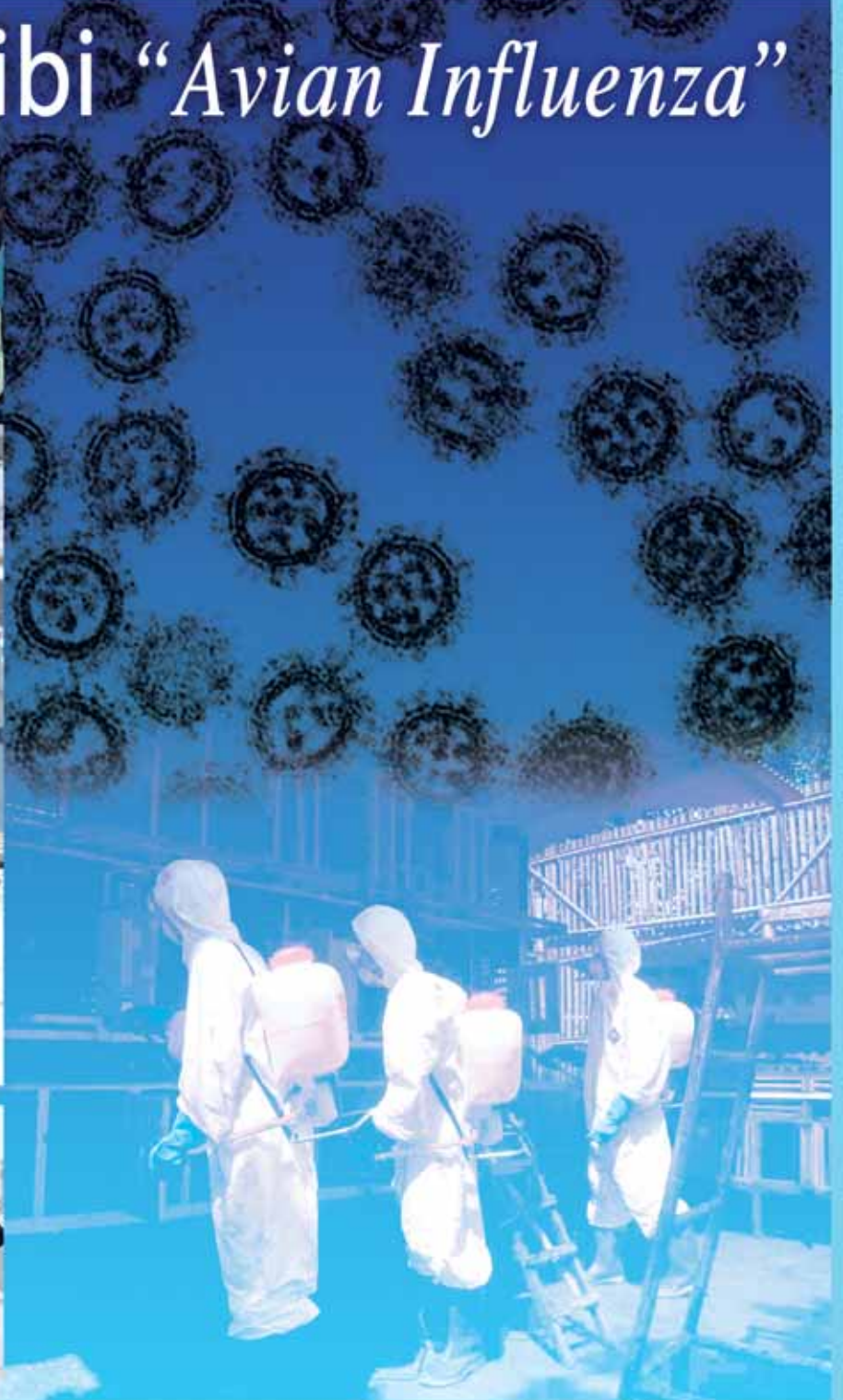


Kuş Gribi “Avian Influenza”



İÇİNDEKİLER

Bağışçıların Oto Kontrolü

Dr. Uğur Güzel

3



www.kan.org.tr

7

Kuş Gribi

Doç. Dr. Mustafa Altındış

9



Kan grupları fal gibi...

Prof. Dr. Sabri Kemahlı

16

Sevgili Kan Bankacılar,

2006 yılının sonlarındayız; kan bankacılığı ve transfüzyon tıbbı konusundaki gelişmeler ilerken Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği (TKMTD) olarak bizler de bu gelişmeleri takip ediyoruz.

TKMTD ve Türk Kan Vakfı'nın (TKV) İSO çalışmaları ve eğitimleri devam ediyor. Bittiğinde kurumsallaşma sürecimizde epey bir mesafe almış olacağız.

Yayın organlarımızdan olan Blood Banking and Transfusion Medicine (BBTM) dergisi yeni arkadaşlarımızın da katılımıyla yayın hayatında hızlı bir döneme başlıyor. Şu an hararetleli bir çalışma ortamındalar.

TKV'nin hazırlanmış olduğu web sitesi sizlerin de katkılarıyla önemli bir misyonu üstlenecek. Siteye "www.kan.org.tr" adresinden ulaşabilirsiniz.

2007 yılında kanı kullanan klinisyenlere yönelik "Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyon Uygulamaları" sempozyumlarımız devam edecek.

Damlanın 75. sayısında sizlerle olmaktan son derece mutluyuz. Bu sayıda son kursumuzla ilgili bilgilere ve fotoğraflara ulaşabilirsiniz. Dr.Uğur Güzel "Bağışçıların Oto Kontrolü"; Doç Dr. Mustafa Altındış son günlerin güncel konusu "Kuş Gribi"; Doç Dr. Erol Şengör "Kuş Gribinin Sosyal ve Ekonomik Boyutu" isimli yazıları sizler için derledi. Ayrıca Prof. Dr. Sabri Kemahlı ilginç bir çeviri özeti yaparak "Kan Grupları Fal Gibi" isimli yazıyı hazırladı. Erciyes Üniversitesi Kan Merkezi başlattığı gönüllü kan bağışi ile ilgili yaşadıklarını bizimle paylaşıyor. Ayrıca TKV'nin yeni web sayfası (www.kan.org.tr) ile ilgili açıklama ve bilgileri okuyabilirsiniz.

28 Ekim-1 Kasım 2006 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz kurslar, bilimsel ve sosyal açıdan mükemmel geçti. Her zaman olduğu gibi hem bilimsel oturumları takip ettiniz hem eğlendiniz. Son gün sabah oturumunda bile katılımcı sayısı oldukça yüksekti. Sizleri kutluyor ve bir parçanız olmaktan onur duyuyorum.

2007 yılı Kasım ayında II. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kongresi düzenlenecek. Sizleri şimdiden poster ve bildirimleri hazırlamaya çağırıyorum. Ülkemiz kan bankacılığında neler oluyor görelim. Bu kongre aynı zamanda bizim aynamız olacak. Kongrede buluşmak dileğiyle.

Sağlıkla kalın.

Dr. Ramazan ULUHAN

Türkiye Kan Merkezleri ve Transfüzyon Derneği

II. Başkan



Değerli Okuyucular,

Çoğunuzun katıldığı, birlikte olmaktan keyif duyduğumuz ve bilgilerimizi, deneyimlerimizi paylaştığımız bir kursu daha tamamlamanın mutluluğunu yaşıyoruz. Aşağıda 28 Ekim - 1 Kasım 2006 tarihlerinde Antalya’da düzenlemiş olduğumuz IX. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbı Kursu hakkında bazı sayısal bilgiler bulacaksınız.

Kurs, eş zamanlı olarak yürütülen iki ana başlıkta sürdürüldü. Birisi kursumuz ilk katılanlara yönelik olan temel kurs, diğeri ise daha önce kursa katılmış olanların devam ettikleri “kanın klinik kullanımı” konulu ileri kurs. Temel kursun programında 11 ders, ileri kursta ise 12 panel vardı. Ek olarak olgu sunumlarının yer aldığı 3 birlikte tartışılmalı ile 3 yu-

sempozyum ve 2 konferans da ortak oturumlar şeklinde organize edildi. Temel kursun katılımcı sayısı 205, ileri kursun ise 234 idi. Çoğunluğu İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir ve Gaziantep’ten olmak üzere 49 ilimizden toplam 539 katılımcı ile birlikte olduk. Katılımcıların 228’i devlet hastanelerinden gelen kursiyerlerimiz ile 85 firma temsilcisinden oluşmaktaydı. Refakatçi olarak bizlere eşlik edenlerin sayısı ise 15’di. Katılımcıların 198’i hekim, 228’i hekim dışı sağlık personeli ve 13’ü diğer meslek gruplarından (firma temsilcileri ve refakatçiler dahil edilmemiştir).

Temel kursta her konu öncesi ve sonrasında eğitim değerlendirmesi ile ölçme değerlendirme çalışması yapıldı. Hazırlanan sorular ve yanıtları, Türk Kan Vakfı web sayfasında yayınlandı. Eğitim değerlendirmelerinden gelen güzel sonuçlar önümüzdeki yıla daha coskuyula hazırlanmamıza neden oldu.

Kapanış oturumunda 2007’de kongre düzenleme kararı alındı. Tekrar beraber olabilmek ümidiyle.



Bağışçıların Oto Kontrolü

► Dr. Uğur Güzel*

KAN BAĞIŞLAMAMALARI GEREKEN DURUMLARDA KAN BAĞIŞLARINI ERTELEMELERİ VEYA KAN BAĞIŞI İÇİN RİSKLİ DURUMLARDA KENDİ KENDİLERİNİ KONTROL ETMELERİ

DÜŞÜK RİSKLİ KAN BAĞIŞÇILARININ TANIMLANMASI

Farklı tiplerdeki kan bağışçılarının avantajlarını ve dezavantajlarını karşılaştırmak, güvenli ve yeterli kan temini için düzenli, gönüllü karşılık beklemeyen kan bağışçılarının önemini ortaya koymak, özellikle riskli davranışlar ve uygun olmayan bağışçıların kendi kendilerini süreç dışında bırakmalarının önemi ve gerekliliğidir.

KAN BAĞIŞÇISI TİPLERİ

Temel olarak üç tip kan bağışçısı vardır:

1. “Replasman” kan bağışçısı
2. Paralı, ticari veya profesyonel bağışçılar
3. Gönüllü, karşılık-beklemeyen bağışçılar

AİLE VEYA REPLASMAN KAN BAĞIŞÇILARI

Replasman kan bağışı çoğu ülkede yaygın bir uygulamadır. Bu sistemde hastanın ihtiyacı olan kan, hastanın kendi ailesi veya çevresindeki bağışçılardan elde edilir. Bazı ülkelerde hastanın hastaneye kabul edilmesi için belli sayıda kan bağışçısı sağlaması şartı vardır. Kan bağışçılara bağışladıkları kan için hastane kan merkezi veya transfüzyon servisi tarafından ücret ödenmez, ancak bazen hastanın yakınları tarafından bağışçılara para veya başka bir şekilde ödeme yapılabilir.

Avantajları

Aile veya replasman kan bağışçıları, gönüllü kan bağışlarının yetersiz olduğu yerlerde yararlı olabilir. Ayrıca, replasman bağışçılar bağışladıkları kanların akrabalarının hayatının kurtarılmasına yardımcı olduğunu fark ettikleri zaman düzenli gönüllü kan bağışçısı olmak isteyebilirler.

Dezavantajları

Hastalar veya onların yakınlarından replasman kan bağışçısı bulmaları istenmesi, zaten hasta olan yakınları için huzursuzluk duyan akraba ve arkadaşlarına ayrı bir sorumluluk ve stres yüklemektedir.

Aile üyelerinin üzerinde, uygun olmayan sağlık durumları ve hatta transfüzyonla geçebilen hastalık riski ile kan veremeyecek durumda olsalar bile kan vermeleri hususunda bir baskı yaratır.

Bir çok ülkede yürütülen çalışmalar, aile veya aile replasman bağışçılarından alınan kanların ücret ödenmeyen gönüllü bağışçılardan alınan kanlara göre daha az güvenli olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak bu bireyler kan güvenliği için risk oluşturmaktadırlar. Bunun için aile ve replasman kan bağışçılarının kullanıldığı yerlerde, uygun tarama ve bağışçı seçim süreçlerinin daima yürütüldüğünden emin olunmalıdır.

TİCARİ VEYA PROFESYONEL BAĞIŞÇILAR

Ticari veya profesyonel bağışçılar bağışladıkları kan karşılığında para veya başka karşılıklar (parayla değiştirilebilen değerler) talep ederler. Genellikle düzenli olarak kan verirler ve hatta kan bankası ile de ilişkide olabilirler. Alternatif olarak, birden fazla kan bankasına kanlarını satabilirler veya replasman kan bağışçısı olarak hasta ailelerine yaklaşım kanlarını satmaya çalışabilirler. Ticari veya profesyonel bağışçılar birilerine yardım etme duygusundan çok bağışları karşılığında ne alacakları ile ilgilenirler ve ona göre motive olurlar. Bununla birlikte, gönüllü, karşılık beklemeyen bağışçılar olmaya ikna edilebilirler. Yine de dikkatli bir tarama ile düşük riskli bağışçılarla ilgili ulusal kriterleri karşılayıp karşı-

lamadıklarına bakılması esastır.

Dezavantajları

Güvenli kan temininin temelini teşkil eden gönüllü, karşılık beklemeyen kan bağış sistemi bozarlar. Paralı bağışçıların çoğu, hayatlarını sürdürmek için söz konusu paraya ihtiyaç duyulan, toplumun fakir bölgelerinden gelirler. Genellikle sağlıklı, kötü beslenen ve transfüzyonla bulaşan enfeksiyon riski olan kişilerdir.

Gönüllü, karşılık beklemeyen bağışçılar

Gönüllü, karşılık beklemeyen bağışçılar kendi iradeleriyle kan, plazma veya diğer kan bileşinlerini veren ve bunun için para veya paraya dönüştürülebilecek bir değere sahip her hangi bir karşılık veya para gibi çekicilik kazanan bir karşılık (örneğin bağışladıkları kan için ekstra izin gibi) almayan insanlardır. Motivasyon noktalarının esası bilmedikleri alıcılara yardım etmek ve hiçbir kişisel beklenti içinde olmamaktır.

Ticari bir değeri olmayan rozet ve sertifika gibi, teşekkür ifade eden küçük takılar, kan bağışlamaları için göze alınabilecek seyahat giderlerinin karşılanması, bağış için yapılan ikramlar ücret veya para yerine geçebilecek karşılık olarak kabul edilmez.

Avantajları

Gönüllü karşılık-beklemeyen bağışçılar kan vermek için bir baskı altında olmadıklarından düşük riskli donör kriterlerini daha yüksek oranda karşılarlar.

Düzenli kan bağışlamaya meyilli oldukları için kan merkezleri stoklu çalışabilirler.

Transfüzyonla geçen hastalık riski daha azdır. Güvenli kanın önemi hususunda eğitilmişlerdir ve her kan bağışında taramadan geçmektedirler. Böylece acil bir kan ihtiyacı durumunda yapılan çağrılara cevap verme ihtimalleri daha yüksektir.

UYGUN OLMAYAN BAĞIŞÇILARIN TANIMLANMASI

Alıcılar açısından kanları riskli olabileceği için bazı bireylerin neden kan bağış için uygun olmadığına dair sebeplerin ortaya konulmalıdır.

Bu faktörler şunları içerebilir:

Bağışçının kötü sağlık ve beslenme durumu

Kötü beslenen veya sindirim sistemi bozukluğu olan kişilerin kan bağış yapması alıcılar kadar kendi sağlıkları için de tehlike oluşturabilir. Vücut ağırlığı ve kan hemoglobin seviyeleri gibi faktörlerle ilgili minimum bağışçı kriterlerini karşılamıyor olabilirler ve kan bağış sırasında veya sonrasında daha da güçsüz düşebilirler.

Gönüllü olmayan donasyon

Transfüzyon için ideal kan kaynağı gönüllü karşılık beklemeyen kan bağışçılarıdır. Asker bağışçılar gibi, dikey iletişim olan kuruluşlarda bağışçılar kan vermeleri hususunda baskı (emir) alabilecekleri için gönüllülük kriterlerini tam olarak karşılamayabilirler. Bununla birlikte, güvenli kan bağış için belirlenen ulusal kriterlere uydukları müddetçe kan bağışçısı olarak kabul edilebilirler.

Kan bağışçısı riskli davranışları

Bazı davranışlar alıcılara kanla bulaşan enfeksiyonların kazanılması riskini artırabilir. HIV, HCV ve HBV'nin bulaşma insidansını arttıran riskler aşağıda sıralanmıştır.

1. Enfekte bireyler arasındaki korunmasız bütün cinsel ilişkiler.

2. Enfekte kanla temas:

Kan transfüzyonu veya kan ürünlerinin infüzyonu
Delici yaralanmalar

Kontamine iğne, şırınga veya bıçakların yeniden kullanılması: örneğin, enjeksiyonla ilaç kullanımında, hacamat, dövme yapımında veya kanla ilgili (kan kardeşliği) ritüeller gibi.

3. Enfekte bir anneden çocuğuna enfeksiyonun bulaşması:

hamilelik sırasında gelişen fetusun enfeksiyonu
virüs içeren servikal sekresyonlarla doğumda infantın enfekte olması

anne sütü ile besleme sırasında

Riskli davranışlar

Potansiyel risk altındaki bağışçılar genellikle kendi davranışlarının HIV veya diğer transfüzyonla geçebilen enfeksiyonların bulaştırma riskini nasıl artırabildiğinin

farkında olmazlar, dolayısı ile onların hem kendileri hem de kanlarını verebilecekleri kişiler açısından tehlikeler hakkında eğitilmeleri esastır. Örneğin bir çok cinsel partneri olan bir bağışçının partnerleri cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olabilecekleri için yüksek risk altındadır. Bazı ülkelerde, erkeklerle ilişkiye giren erkekler, aktif partner iseler kendilerini homoseksüel olarak görmemektedirler. İntravenöz ilaç kullanımı HIV gibi kan kaynaklı hastalıkların kazanılmasında direkt bir yoldur.

Sıklıkla karşılaşılan riskli davranışlar şunlardır: birden fazla seksüel partnere sahip olanlar, para karşılığı cinsel ilişkiye girenler (ticari seks), homoseksüalite (başka bir erkekle seks yapan erkek), biseksüalite (hem erkeklerle hem de kadınlarla ilişkiye giren erkek), uyuşturucu kullanımı, deri yaralanması, hacamat, dövme ve kan ritüelleri, herhangi bir riskli davranış sergileyen birinin seksüel partneri değildir. Potansiyel bağışçılarda transfüzyonla geçebilen hastalıkların riskinin artmasına yol açacak yaşam tarzları ve davranışlarla ilgili her ülke kriterlerini tanımlamalı ve ulusal rehber oluşturmalıdır.

Bu iki sebepten ötürü önemlidir:

Transfüzyonla bulaşan enfeksiyonların kazanılması ve bu hastalıkların alıcılara bulaştırılması riski sebebiyle kan bağışlamalarına engel olabilecek davranışlar hakkında potansiyel bağışçıların bilgilendirilmesi. Kan bankası personeli ve sağlık eğitimcilerine, riskli kan bağış uygulamalarının dışında tutulmasına yardımcı olmak.

Riskli davranışların kan güvenliği üzerindeki etkileri:

Riskli bağışçının; süreç dışında tutulması veya kendi kendini elemesi sağlanmalıdır. Bağışçıların son dönemde transfüzyonla bulaşan enfeksiyona yakalanmalarını (pencere döneminde ise) tanımlamak tek başına serolojik testler ile imkansızdır. Bazı araştırma raporları bu sürenin enfeksiyondan sonra 14 gün veya sonrasında mevcut olabileceğini söylerken bazı raporlar 28 gün sonra bile görülemeyebileceğini öne sürmektedir. Bunun anlamı laboratuvar testleri donörün HIV negatif olduğunu söylese bile, bağışçının son zamanlarda virüsü almış olması ve kanıyla başka bir alıcıya bunu geçirmiş olma riskinin bulunduğudır. Bağışçılar pencere dönemi hakkında bilgilendirilmemişlerse alıcılara hastalık bulaşma riski daha da artmaktadır.

Kan transfüzyon servisleri ve kan bankaları kan bağışçıları düzenli bağışçı olmaları hususunda her zaman cesaretlendirmelidirler.

En az üç defa kan vermiş ve yılda en az bir defa kan vermeye devam eden (veya bağış yapması için arandığında kan veren) bağışçılar düzenli bağışçılar olarak kabul edilebilirler. Bazı merkezler düzenli bağışçıları tanımlamak için daha katı kriterler kullanmaktadırlar. Örneğin bir kişiyi düzenli bağışçı olarak kabul etmek için yılda iki veya üç kez kan vermesi gerektiğini şart koşan merkezler vardır.

Kan Bağışçılarının Oto Kontrolü (Kan Bağışlamamaları Gereken Durumlarda Kan Bağışlarını Ertelemeleri Veya Kan Bağışlamamaları Konusunda Kendi Kendilerini Kontrol Etmeleri)

Kanın güvenli olan bağışçılardan kazanılmasında, bağışçıların kendi kendilerini kontrol edebilmeleri çok önemli bir noktadır. Kendi kendini reddetme, potansiyel kan bağışçılarından veya kendi sağlıklarıyla ilgili kaynaklı olarak bağışladıkları kanın alıcı için güvenli olamayabileceği durumların farkında olup kan vermeme kararı verebilmeleridir. Kendi kendini erteleme ise, kan bağışlarına engel olan durumun sonlanmasına kadar kan bağışlamayı erteleyebilecek bilinçte olmalarıdır.

Her kan merkezi mevcut bağışçıları ve potansiyel bağışçı olan halkı riskli davranışlardan kaçınma konusunda eğitmekten sorumludur. Kan merkezi personelinin kan bağışçıları riskli davranışlar konusunda bilgilendirmeleri ve onları uygun olmayan durumlarda kan bağışlamamalı yönünde cesaretlendirmelidirler.

Riskli davranışların eğitiminin önemi şunlardır: Davranışlarının onları bir enfeksiyonla karşı karşıya bırakabileceğini anlamamış olanlar, kendi sağlıklarının neden tehlikede olabileceği veya bağışladıkları kanın alıcılar açısından tehlikelerinin farkında olmayabilirler. Kanlarının güvenli olmadığını düşünseler bile, aileleri, arkadaşları veya çalışma arkadaşları gibi diğer insanların baskısıyla kan bağışlamaya gelmiş olabilirler. Bağışçılar, böyle zamanlarda hiç kimseye neden kan bağışlamamaları gerektiğini söylemeksizin kan bağışından kaçınmaları konusunda bilgilendirilmelidirler. Kan bağışçıları toplum

içindeyken neden belli kimselerin kan vermemesi gerektiğini sormaya genellikle kaçınırlar, bundan dolayı kan bağış işlemi öncesi bilgilendirmede olduğu kadar her konuşmada ve tartışmada ve bütün eğitim materyallerinde bağışçıların oto kontrolü ile ilgili bilgilere mutlaka yer verilmelidir.

Verilen bilgiler şunları içermelidir:

Kanla bulaşan enfeksiyonlar nasıl bulaşır?

HIV/AIDS'in klinik semptomları nelerdir?

“Pencere döneminin” anlamı ve önemi ile

Kanla geçen hastalıklara sahip olma riski altındaki insanlar neden kan vermemelidir?

Verilen mesajda ortak dil kullanılmalı; kan merkezi personeli potansiyel bağışçılarda kafa karışıklığına yol açmamak için yakın ve uyumlu tavsiyelerde bulunmalıdırlar. Sağlık eğitimcileri ve AIDS eğitimcileri dahil olmak üzere farklı sağlık kurumları arasında sağlanacak işbirliği herkesin aynı mesajı vermesine ve mesajın doğru anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Eğitim materyalinin bulunması; bağışçıları oto kontrol konusunda eğitecek bir broşür veya posteriniz yoksa, diğer merkezlerden veya kuruluşlardan bu konudaki materyaller elde edilmelidir. Bununla ilgili materyaller Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Müdürlükleri, Ulusal AIDS Kontrol Programı çalışanlarından da elde edilebilir. Eğer hiçbir eğitim materyali bulamıyorsanız, gerekli bilgileri içeren eğitim materyallerinin hazırlanması için çeşitli sağlık kuruluşlarını harekete geçirmeye çalışabilirsiniz. Bölgenizde kullanabileceğiniz bir materyalin oluşturulması için kıdemli arkadaşlarınızın yardımını alabilirsiniz.

Reddedilenlerin mahremiyeti ve gizliliği;

Bazı bağışçılar kanlarının güvenli olmadığını bildikleri halde kendi kendilerine kan vermekten vazgeçemeyebilirler çünkü diğer insanların kendilerinin kan vermeye uygun olmadığını öğrenmelerini istemezler. Örneğin, kan toplamak için bir fabrikayı ziyaret ettiğinizde, bazı insanlar, arkadaşları veya fabrika yöneticileri kan vereceğini umduğu için kan verebilirler. Eğer reddedilirlerse diğer arkadaşlarının onda bir hastalık olabileceğinden şüpheleneceklerini ve onları dışlayacağını düşünürler.

Buna “grup baskısı” denir. Bütün kan verenlere, verdikleri kanın kullanılmaması gerektiğini kan merkezi personeline söyleyebilecekleri bir fırsat tanınmalıdır. Düzenli, gönüllü karşılık beklemezsizin kan bağışlayan bağışçılar aile veya replasman ve ticari veya profesyonel bağışçılardan daha güvenlidirler. Baskı altında veya para karşılığı kan bağışlayan kişiler kan bağışına engel bir durumları varsa bunu gizlediklerinden kanın güvenliği açısından risklidirler. “Pencere döneminde” HIV antikorlarının tespit edilmesi mümkün değildir. HIV seroprevalansı yeni bağışçılarda düzenli olarak kan bağışlayan kişilere göre daha yüksektir. Her kan transfüzyon servisi ve kan bankası düşük riskli bağışçı gruplarının dolayısı ile potansiyel olarak daha güvenli bağışçıların tanımlandığı ulusal kriterlere katı bir şekilde uymalıdır.

Yeni bağışçıları bulurken;

Uygun olmayan bağışçılardan kaçınmaya, düzenli gönüllü karşılık beklemeden kan bağışlayacak bağışçılar bulmaya özen gösterilmelidir. Riskli davranış sergileyen veya kendi sağlıkları iyi durumda olmayan potansiyel bağışçılar kendi kendilerini süreç dışı bırakmak hususunda (oto kontrol) cesaretlendirilmelidirler. Kan merkezi personeli kan bağışlayan kişilerin bağışladıkları kanın kullanılmamasını söyleyebileceklerini düşünerek daima bir fırsat vermelidirler. Bu gibi vakalarda sıkı bir gizlilik sağlanmalıdır.

**Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü,
Kan Hizmetleri Yönetim Bölümü Kan Bağış ve
Gönüllü Kazanım Birimi Yöneticisi*

Bugün için Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği ülkeleri tarafından üzerinde en çok durulan konuların başında gıda güvenliği ve kan bankacılığı uygulamaları gelmektedir.

Ülkeler bir çok konuda çok sıkı tedbirler alınması konusunda fikir birliği içerisinde davranmakta bazı ülkeler ise tedbirleri yetersiz bularak uygulanan kriterleri giderek daha da ağırlaştırmaktadır. Alınan önlemler ise çok katı olmalarına rağmen hala sınırlar arasındaki geçiş kolaylıkları, değişik kültür ve toplulukların bir arada yaşaması.

www.kan.org.tr

Sevgili Damla Okuyucuları,

İşte sizlere okuyabileceğiniz hatta okunmasını istediğiniz konuları gönderebileceğiniz yeni bir sayfa: Türk Kan Vakfı web sayfası.

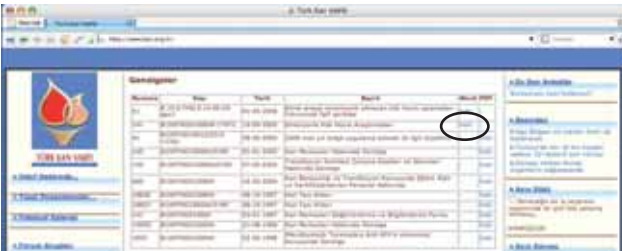
Aşağıda sayfamızın tanıtımını bulacaksınız. Nereye, nasıl bakılır? Anketler, yasal düzenlemeler, takvimler ve daha pek çok konularda sizlerin kullanımı ve paylaşım amacıyla hazırlanmış olduğumuz bu siteye katkılarınızı bekliyoruz.

Ana sayfamız aşağıdaki gibi görünüyor. Haydi siz de www.kan.org.tr yazın ve sayfamızı birlikte dolaşalım. Gezinti sırasında ana sayfaya dönmek isterseniz Türk Kan Vakfı logosuna tıklamanız yeterli.



Vakıf hakkında başlığını tıkladığınızda kuruluş amacımızı, mütevelli heyetini, yönetim kurulu üyelerini ve vakıf senedimizi bulacaksınız. Hepsini tek tek inceleyebilirsiniz. Lütfen bir zamanlar ne kadar genç olduğumuzu yüzümüze vurmayın.

Yasal düzenlemeler elbette ki biz kan bankası çalışanlarıyla ilişkili olanlarla sınırlı. Ama pek çok arkadaşımızın işine yarayacağını düşünüyoruz. Bizim dikkatimizden kaçmış olanları hatırlatırsanız memnun oluruz. Bunu nasıl yapacağınızdan birazdan bahsedeceğim. Yasal düzenlemelerden edinmek istedikleriniz varsa ilgili düzenlemeyi bulup mavi boyalı "indir" butonunu (word ya da pdf dokümanı şeklinde)



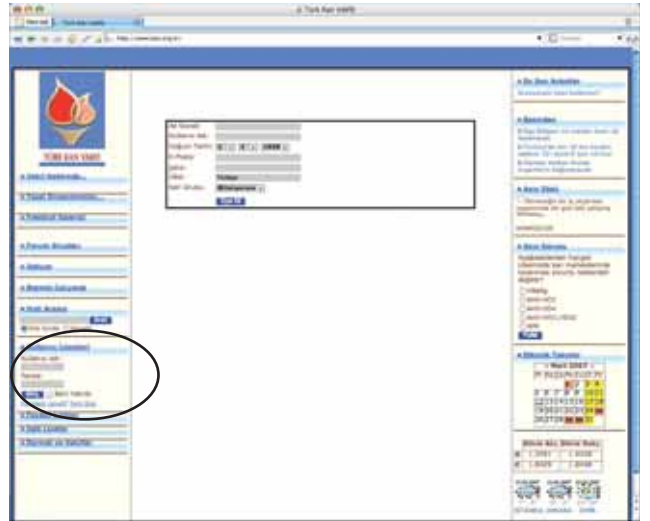
tıklamanız yeterli. Bazılarında sayfa geç açılabilir lütfen sabırla bekleyin.

Fotoğraf galerisinde sürprizlerle karşılaşabilirsiniz. 2006 kursumuza katıldıysanız her an karşınızda bir fotoğrafınız olabilir. Oturumlar sırasında ya da sosyal programdaki görüntüleri dilerse bilgisayarınıza kopyalayabilirsiniz.

"Forum grupları"nda derneğimize acil hat yoluyla gelen sorulara rastlayacaksınız. Bunlar gelen soruların yalnızca birkaçı. Bu internet sayfası aracılığıyla tartışılmasını istediğiniz konuları üye olarak ve forum grubu oluşturarak üyelerimizle paylaşabilirsiniz. Ufak bir ayrıntı: tartışılacak konuyu moderatörün onaylaması gerekiyor.

Nasıl üye olunur?

Forum grupları başlığı altındaki mavi "üye olunuz" yazısını tıklayınız. Açılan sayfada sizden istenen bilgileri tam ve doğru olarak doldurduktan sonra giriş yaptığınız mail adresine şifreniz gelecektir. Bu şifreyi ve kullanıcı adını yazarak biraz aşağıdaki kullanıcı işlemleri kısmından giriş yapabilirsiniz. Bu işlemleri tamamlayabildiyse artık siz de üyesiniz demektir. Eğer daha önce üye olmuşsanız o zaman direkt bu bilgilerle sayfanıza ulaşabilirsiniz.



Bize mail atabilirsiniz.

İletişim yazısını tıkladığımızda ve gerekli yerleri doldurduğunuzda "gönder" butonuna basarak bize mail atabilirsiniz. Her ne kadar herhangi bir konuda demişsek de konuların çok dağılmayacağını ümit ediyoruz.

Bizimle çalışın lütfen!!!

TKV'nin yürütmekte olduğu pek çok işte şiddetle desteğinize ihtiyacımız var. Merkezimiz İstanbul'da dahi



olsa elektronik postanın çok yaygın kullanılabildiği ülkemizde artık sizlerle aynı şehirde olmamıza gerek yok. Uzaktan da bizlere çok desteğinizin olacağına inanıyoruz. Yalnızca bu sayfadaki bilgileri doldurup “gönder”e basmanız yeterli.

Site içerisinde herhangi bir kelimeyi aramak istiyorsanız “hızlı arama” bölümünden yararlanın. Arama için sakın “kan” yazmayın her cümlede bir kan kelimesi geçiyor. Dilerseniz buradan Google’a geçiş yapıp orada da aramanıza devam edebilirsiniz.

Kullanıcı işlemleri, yukarıda bahsettiğimiz şekilde yapılıyor. Parolanızı unuttuysanız giriş yaptıktan sonra mail adresinize parolanız tekrar gönderiliyor.

Faydalı linklere her zaman ihtiyacınız olabilecek çeşitli adresleri koymaya çalıştık. Bizim aklımıza bu kadar geldi. Ekleme yapmak istiyorsanız bize mail atın.

İlgili linklerden özellikle ikinci linkte (scabb) kan bankacılığı ile ilgili pek çok adrese ulaşabilirsiniz. Hatta bu sayfaları gezerken bize soru sormaktan vazgeçip keyifle okuyacağımız yeni sayfalara ulaşabilirsiniz.

Adreslerine ulaşabildiğimiz dernek ve vakıfları da sayfamıza almak istedik. Bildiğiniz gibi biz karma bir grubuz ve aramızda hekimler, hemşireler, teknisyenler, biyologlar, hukukçular, gazeteciler, sosyologlar var. Elimizden geldiğince listeyi geniş tutmaya çalıştık. Ekleme yapabilirsiniz, mail atın.

“En son anketler” bölümünde “kursumuzu nasıl buldunuz?” diye soruluyor. Ankete bir kez yanıt verebiliyorsunuz. Değerlendirme programı ona göre ayarlanmış. Henüz tek anketimiz var. Ama dilerseniz önerilerinize açtık: bize mail atın.

Basından haberlerin yer aldığı “basından” bölümünü gazete haberlerini takip ederek oluşturmaya çalışıyoruz. İlginizi çeken haberin üzerine tıklayarak okuyabileceğiniz gibi eski haberlere basından kısmını tıklayarak da ulaşabilirsiniz.

Ayın sözü için önerilerinizi bekliyoruz: bize mail atın. Ayın sorusu için de bize mail atabilirsiniz. Bu soruya verilen yanıtları yanıtlama oranı biraz arttıktan sonra sizlere duyuracağız.

Etkinlik takvimine olabildiğince bizlerle ilgili önemli tarihleri kaydetmeye çalışıyoruz. Ayın sağ ve solundaki oklara tıklayarak geri ya da ileri gidebilir, hangi tarihlerde, hangi etkinlikler var görebilirsiniz.

“Döviz ne durumda, havalar nasıl?” bunları da görmeniz mümkün. Dilerseniz hava durumlarının üzerine tıklayıp meteoroloji genel müdürlüğü sayfasına da ulaşabilirsiniz.

Orta hatta konumuzla ilgili haberleri kronolojik sırayla göreceksiniz. Özellikle kursla ilgili bölümü biraz açıklamak gerekiyor. İkinci sayfada “Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kursu IX” yapıldı başlığı altında ayrıntılı bilgi için tıklayın yazısını tıkladığınızda kursun iki kitabına ve kursla ilgili bilgilere ulaşabilirsiniz. Kitapların üzerini tıklarsanız programı, temel kurs kitabında ise ek olarak eğitim öncesi ve sonrası değerlendirme soru ve yanıtlarını bulacaksınız. Ayrıca kitapların alt kısmında kurs kitaplarının içeriğini power point ve pdf formatında edinebilirsiniz.

Değerli okurlar, şimdi sıra sizde; katkılarınızı, eleştirileri ve önerilerinizi bekliyoruz.



Kuş Gribi

► Doç. Dr. Mustafa Altındış*

Kuş gribi (Tavuk gribi -vebası-) ya da tıbbi adıyla “*Avian Influenza*”; influenza virusunun A tipinin (H5N1) neden olduğu ve kanatlı hayvanlarda (kuşlarda) görülen bir enfeksiyondur. Influenza virusu; hemaglütinin ve nöraminidaz yüzey glikoproteinlerine göre saptanabilir; 16 hemaglütinin ve 9 nöraminidaz alt tipi vardır. Ayrıca İnfluenza A virusu farklı türlere özgü alt grupların birbirinden genetik materyal alışverişine açık ve farklı bir virusun oluşmasına son derece elverişlidir. Kuşlarda tüm alt tipler bulunabilir. İnsanlarda ise yalnız 3 hemaglütinin (H1, H2 ve H3) ve 2 nöraminidaz alt tipi bulunabilir (N1 ve N2). İnfluenza B'nin ise bir hemaglütinin, bir nöraminidaz alt tipi vardır. Grip etkeni, zarflı tek zincirli RNA virusları olan Orthomyxoviridae ailesindeki influenza A, B ve C tipleridir. İnfluenza A ve B her yıl salgın yapabilir; influenza C ise yalnız hafif hastalıklara neden olur.

Kuş gribinin insan sağlığı açısından önemi: İnsana bulaşma nasıl?

Kuş gribi özellikle kuşlarda hastalık yapmakta ve genelde insanları enfekte etmemektedir. Ancak; İnfluenza A'nın farklı türlere özgü alt grupları, birbirinden genetik materyal alışverişine açıktır ve farklı bir virusun oluşmasına son derece elverişlidir. Oluşan yeni virus, insana özgü bir influenza virusundan gen alırsa, insandan insana bulaşma özelliği de kazanabilir.

İnsanlardaki olgular, enfekte kümes hayvanları veya kontamine yüzeylerle temas sonucunda gelişmektedir. Şu ana kadar bildirilen insan olgularında kırsal kesimde yaşayan ve açıkta serbestçe dolaşan kümes hayvanlarıyla yakın temasta bulunma öyküsü mevcuttur. Ülkemizden bildirilen olgularda da, hastalanmış hayvanlarla yakın temas ve bu hayvanların kesilerek iyi pişirilmeden tüketilmesi söz konusudur. *Virüsle temasın en yüksek olasılıkla hayvanların kesimi, tüylerinin yolunması ve pişirme için hazırlanması sırasında olduğu kabul edilmektedir.*

Ancak; 27 Eylül 2004'de Tayland Sağlık Bakanlığı bir grup ailede, “insandan insana” bulaşım yaşandığını bildirmiştir. Ancak hastalığın aile içinde sınırlı kaldığı, yakın çevreye yayılmadığı da açıklanmıştır. İnsandaki olgular, kümes hayvanları arasında patojenitesi yüksek kuş gribi salgınlarıyla eşzamanlı olarak görülmektedir. Çünkü kuşlardaki

enfeksiyonun yayılması, insanların direkt enfeksiyon riskini artırır. Tavukçuluk yapanların %17'sinde, tavuk imha edenlerin %3'ünde, temaslı sağlık çalışanlarının %3.7'sinde, temas etmemiş sağlık çalışanlarının ise %0.7'sinde antikör saptanmıştır.

Gıdalarla Bulaşma; Kuş gribi genel hijyene uyularak hazırlanmış ve iyi pişirilmiş gıdalarla bulaşmaz. Gerekli önlemlerin alınması koşuluyla tavuk ve diğer evcil kanatlı hayvanların ve bunların yumurtalarının tüketilmesinde sakınca yoktur. H5N1 virusu ısıya duyarlı bir virüstür. Kümes hayvanlarının eti yeterince pişirildiği (et içinde pembe kısım kalmayacak biçimde) ve yumurtalar katı pişirilmiş olarak tüketildiği takdirde her hangi bir risk söz konusu değildir. Taze kesilmiş hayvanların etleri pişirmek üzere hazırlanırken, bu etlerin veya sıvılarının, pişirilmeden yenecek başka besinlerle (salata) karışmamasına özellikle dikkat edilmelidir. Pişmemiş kanatlı hayvan veya ürünleri ile temas sonrasında eller ve bunların değdiği yüzeyler sıcak su ve sabunla yıkanarak temizlenmelidir.

Kan ve kan ürünleri ile bulaş söz konusu mu?

Şu ana kadar yapılan çalışmalarda ve insan olgularında kan ve kan ürünleri ile bulaş bildirilmemiştir. Bununla birlikte Avian influenza virusunun tavuklardaki ilerlemiş olgularında viremi yaptığı ve sonuçta mortal koagulopatiye yol açtığı gösterilmiştir. İnfluenza A (H5N1) virusunun viremi safhasının var olduğu ama çok kısa sürdüğü, bu anlamda hematojen taşıyıcılığının olmadığı bilgisi ile kan ve kan ürünleri ile bulaşın çok fazla olamayacağı kanısı uyanmaktadır.

İnsanlardaki hastalık Bulguları: Kuşa özgü İnfluenza H5N1 ile oluşan insan enfeksiyonunun klinik gidişine ilişkin yayınlanmış bilgiler sınırlıdır. 1997 Hong Kong salgınında hastalananlarda gripteki gibi tipik belirtiler: *Ateş, boğaz ağrısı, öksürük ve kas ağrıları, göz enfeksiyonları, pnömoni, akut sıkıntılı solunum sendromu (ARDS), çoğul organ yetmezliği, lenfopeni*, yanı sıra karaciğer enzim düzeylerinde yükselmeler ve pıhtılaşma bozuklukları gibi belirti ve bulgular bildirilmiştir. Ayrıca sık rastlanan laboratuvar bulguları arasında lökopeni (lenfopeni), hafif ya da orta şiddette trombositopeni, hafifçe yükselmiş transaminaz düzeyleri de

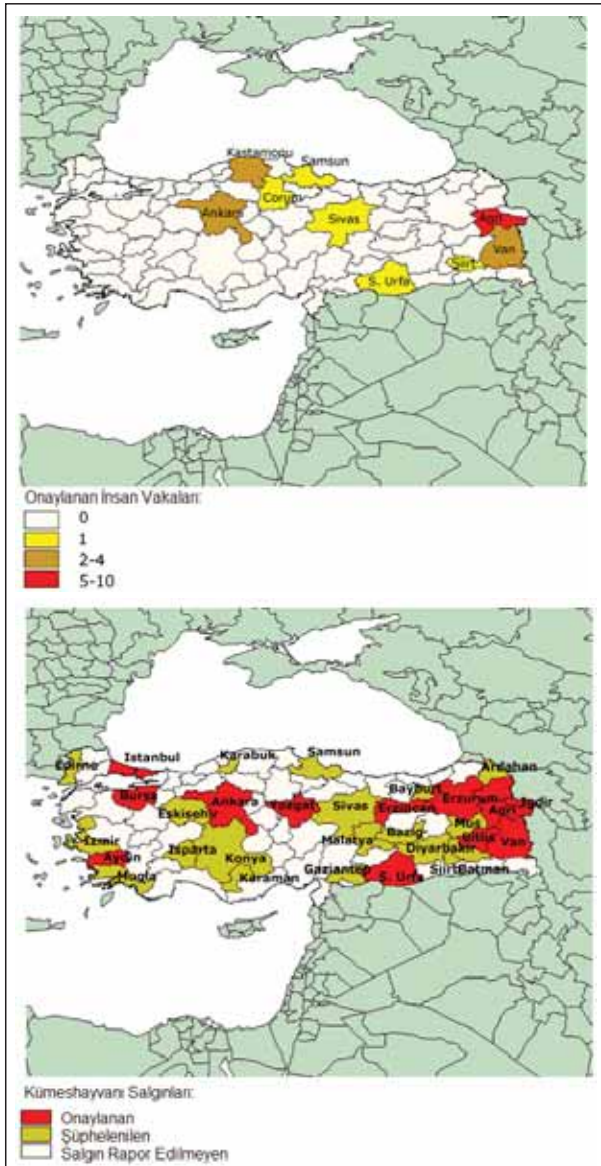
Yıl	Kamboçya		Çin		Indonezya		Tayland		Vietnam		Toplam	
	Olgu	Ölüm	Olgu	Ölüm	Olgu	Ölüm	Olgu	Ölüm	Olgu	Ölüm	Olgu	Ölüm
2003	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3
2004	0	0	0	0	0	0	17	12	29	20	46	32
2005	4	4	7	3	16	11	5	2	61	19	93	39
Toplam	4	4	7	3	16	11	22	14	93	42	142	74

sayılabilir. Steroid kullanımına bağlı olabilecek ciddi hiperglisemi ve serum kreatinin düzeylerinde yükselme de rapor edilmiştir. Salgın gerek önceden sağlıklı erişkin ve çocukları, gerekse kronik tıbbi sorunları olanları etkilemiştir.

30 Aralık 2005 tarihine kadar Dünya Sağlık Örgütü'ne

bildirilmiş insan kuş gribi olgularının ülkelere göre dağılımı tabloda gösterilmiştir.

Bununla birlikte; 19 Ocak 2006 tarihi itibarıyla European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)'nin web sitesinden alınan verilere göre Türkiye'de kaydedilen insan ve kümes hayvanı salgınlarının şehirlere göre dağılımı figürlerde görülmektedir.



Virolojik Tanı: Ölüm öncesi tanı virusun izolasyonu ve/veya H5-özümlü RNA'nın (RT-PCR testi ile) saptanması ile doğrulanır. İnsan influenza A virusu enfeksiyonunun aksine H5N1 enfeksiyonunda virus nazal örneklerden çok faringeal örneklerde saptanmaktadır. Doğu Beyazıt'tan bildirilen olgularda, hastalardan alınan ilk örneklerin nazal sürüntü olması ve sonucun negatif bulunması bu nedenle olabilir.

Hastalığın başlangıcından itibaren boğaz sürüntüsünde viral RNA saptanmasına kadar geçen ortalama süre 2 - 15 (ortalama 5.5) gündür. Ticari olarak mevcut hızlı antijen testlerinin güvenilirliği düşüktür.

Mortalite; Kuş gribi hastaneye yatırılan hastaların %50'sinden fazlasında ölüme yol açmaktadır. 1997 yılında Hong Kong'da görülen salgındaki aksine (bu salgında ölenler 13 yaş ve sonrasındaki kişilerdi), günümüzde ölenlerin arasında 15 yaşından küçük sağlıklı çocukların oranı fazladır. Ölüm genellikle hastalık belirtilerinin ortaya çıkmasından 9-10 gün (6-30 günler arası) sonra gelişmekte, ölenlerin büyük çoğunluğunda ise neden ilerleyici solunum yetmezliği olmaktadır.

Korunma ve Kontrol: Kuş gribini kontrol altına almak için hastalıklı ve temaslı kuşları imha edip bunları uygun bir biçimde ortadan kaldırmak, çiftlikleri karantinaya almak ve buralara çok sıkı bir biçimde dezenfeksiyon uygulamak gerekir.

Virus 56°C'de 3 saatte, 60°C'de 30 dakikada etkinliğini yitirmektedir; formalin ve iyot bileşikleri gibi yaygın olarak

kullanılan dezenfektanlara duyarlıdır. Canlı kümes hayvanlarının gerek ülke içinde gerekse ülkeler arasında hareketlerinin kısıtlanması da önemli bir başka kontrol önlemidir. Bu strateji, insanların virüsle temasını azaltmada yardımcı olmaktadır.

Öteki enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi en önemli ve uygun korunma önlemlerinden birisi de dikkatli ve sık “*el yıkama*”dır. Ellerin sabun ve su ya da susuz alkol temelli el antiseptikleri kullanılarak temizlenmesi derideki enfeksiyöz olabilecek maddeleri uzaklaştırır ve hastalığın bulaşmasını önler. Çiğ kümes hayvanlarının işlenmesi sırasında genel hijyen kurallarına uyulması ve etlerin pişirilerek yenmesi riski azaltacaktır. Hasta kuşun yumurtası da enfekte olabilir; bu nedenle aynı önlemlerin yumurtalar için de alınması gerekir. Virus dondurmakla öldürülemeyebilir. WHO, besinlerin sıcaklığın 70°C’ye ulaştığı ortamda pişirilmesini önermektedir. Enfekte kuşların imhasıyla uğraşanların uygun giysi ve donanım kullanarak ve profilaktik antiviral alarak enfeksiyona karşı korunmaları önerilmektedir.

Aşılama: Dolaşan virustaki antijen sürüklenmesine bağlı değişiklikleri karşılamak için grip aşısının bileşimi her yıl değişmektedir. Ancak insana özgü influenza virus suşlarına karşı koruyucu olan bu trivalan grip aşısı, H5N1 kuş gribi virüsüne karşı korunma sağlamaz. Bununla birlikte, kümes hayvanları arasında patojenitesi yüksek kuş gribi salgını yaşanan ülkelerde temas riski yüksek olan kişilere, bu aşının yine de kullanılması önerilmektedir. Böylece insana özgü influenza virus ve kuşa özgü influenza virus ile oluşabilecek bir ko-enfeksiyon sırasında herhangi bir gen değiş tokuşu olması, dolayısıyla pandemik potansiyeli olan bir suşun ortaya çıkması olasılığı azaltılabilir.

Yeni bir virus alt tipine karşı korunma sağlayabilecek bir aşığı önemli miktarda üretmek için en az dört aylık bir süre gerekir. WHO, ivedilikle bir prototip H5N1 virüsü geliştirerek önde gelen aşı üreticilerinin kullanımına sunmak üzere WHO Global Influenza Surveillance Network Laboratuvarları’yla birlikte çalışmalara başlamıştır. Aşı hazırlamak için virus, civciv embriyonunda üretilir. Ancak H5N1 tavuklar için çok öldürücü olduğundan virüsün önce “tersine genetik” yöntemleriyle değişikliğe uğratılması gerekmektedir. Hasta kişilerden elde edilen virustaki kimi seçilmiş genetik bilgiler bir laboratuvar virüsüyle birleştirilir. Amaç, koruyucu bağışıklık sağlayan, artık tavuklar için öldürücü olmayıp aşı üretimi sırasında yeterince çoğalacak biçimde değişikliğe uğratılabilen bir virus elde etmektir. Böyle prototip bir virus üretilir üretilmez optimum dozaj ve şemayı belirlemek için gereken klinik çalışmalara başlanabilir.

Ancak 2003’te Hong Kong’daki iki insan olgusundan sorumlu olan H5N1 suşu kullanılarak geliştirilen prototip virüsün, aşı geliştirilmesini hızlandırmak için kullanılmasına olanak yoktur. Çünkü Vietnam 2004 virüsünün WHO laboratuvarlarındaki ilk analizi, virüsün önemli ölçüde mutasyon geçirdiğini göstermiştir.

İnsanlarda kuş gribi saptandığı zaman hayvanlardaki enfeksiyonun yaygınlığı ve dolaşmakta olan influenza virüslerle ilişkili bilgi edinmek de gerekir. Bu bilgiler, halk sağlığı açısından yapılacak risk değerlendirmesine yardımcı olur ve en iyi korunma önlemlerinin neler olacağını gösterir. Her olgunun tam olarak incelenmesi de esastır. Küresel Grip Ağı’na bağlı üyeleri ile birlikte WHO ve diğer uluslararası kuruluşlar, işbirliği içindeyse de halk sağlığına ilişkin risklerin kontrol altında tutulabilmesi, etkilenen ülkelerin kendi epidemiyolojik araştırma ve laboratuvar olanaklarına ve yürürlükte olan süreyans sistemlerinin yeterliliğine de bağlıdır.

Bütün bu etkinlikler, pandemik bir suşun ortaya çıkması olasılığını azaltsa da, başka bir grip pandemisini önlemenin mümkün olup olmadığı sorusunu kesin bir biçimde yanıtlamaya olanak yoktur.

Aşağıdaki ölçütleri karşılayan hospitalize hastalarda influenza virus A H5N1 enfeksiyonu yönünden test yapılması gerekmektedir (CDC):

- Radyolojik olarak kanıtlanmış pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) ya da tanı konulmamış ağır solunum yolu rahatsızlığı,
- Vücut sıcaklığının >38°C olması,
- Öksürük, boğaz ağrısı, nefes darlığı yakınmalarından bir ya da birkaçının olması,
- Belirtilerin başlamasından önceki 10 gün içinde kümes hayvanlarında ve/veya insanlarda belgelenmiş H5N1 kuş gribi olan bir ülkeye seyahat öyküsü. Ülkede kümes hayvanları (örneğin bir kümes hayvanı çiftliğini, evdeki bir kümesi ya da bir kuş pazarını ziyaret etme) ya da bilinen veya kuşkulu bir kuş gribi (H5N1) olgusu ile temas öyküsü.

WHO, H5N1’e ilişkin yayınlanmış araştırma bulgularını 8 Temmuz 2004’te özet olarak duyurmuştur. Buna göre virus Çin’in güneyindeki evcil ördeklere yaygın olabilir; kümes hayvanlarının yanı sıra yabancıl kuşlarda bulunmaktadır; her salgınla insanlarda görülen hastalığın şiddeti daha da artmaktadır ve hastalık insan sağlığı için ciddi bir tehdit haline gelmektedir. Bu özette hastalığı önlemek ve kontrol altına almak isteyen ülkelere yönelik tavsiyeler de yer almaktadır.

Tedavi: H5N1 şüphesi olan hastalara süratle nöraminidaz inhibitörü ilaç (oseltamivir-Tamiflu® veya zanamivir-Relenza®) başlanmalıdır. Hastaneye yatırılan çoğu hastada 48 saat içinde ventilatör desteği gerekeceği hatırdaki tutulmalıdır. Bu hastalarda hipotansiyon ve multiorgan yetmezliği için yoğun bakım desteğinin de gerekli olma olasılığı yüksektir.

Oseltamivir başlanan ve sağ kalan hastalarda virus çoğunlukla tedavi sonrasında 2-3 gün içinde kaybolur. Öte yandan tedaviye rağmen ölen hastalarda, hastalığın ilaca rağmen ilerlediği ve virüsün salgılarda sebat ettiği gösterilmiştir.

Kanatlılar Arası Geçişler Nasıl Olmaktadır?

Evcil ördekler, hastalık yapma yeteneği yüksek kuş gribi virüsünü hiçbir hastalık belirtisi vermeksizin dışkıları ve vücut salgılarıyla büyük miktarlarda vücut dışına atabilmekte ve virüs için "sessiz" bir rezervuar işlevini görenek diğer kanatlı hayvanlara bulaşmasına süreklilik kazandırmakta ve bu durum, zaten iyice karmaşık olan virüsü kontrol altına alma çabalarını daha da zorlaştırmaktadır. Günümüzdeki H5N1 virüslerinin, deneysel olarak enfekte edilen farelerde ve dağ gelinciklerinde ölüme yol açma olasılığı, 1997'de ve 2004'ün başlarında enfeksiyon yapan aynı virüslere kıyasla daha yüksek; ortamda kalma süresi, yine aynı virüslere kıyasla daha uzundur. H5N1, konak sayısını artırmış gözükmekte ve önceden kendisine karşı dirençli kabul edilen memeli türlerini de enfekte edip öldürebilmektedir. Virüsün doğal rezervuarı olan yabani su kuşlarındaki davranışı değişebilir. Göçmen kuşlarda patojenitesi yüksek virüslerin neden olduğu, yüksek miktarda ölümle sonuçlanan yalnızca iki salgın bilinmektedir. Biri 1961 yılında Güney Afrika'da, ikincisi ise 2002-2003 kışında Hong Kong'da görülmüştür. Söz konusu salgınlara neden olan virüsler, birincisinde H5N3, ikincisinde H5N1'dir.

Tavukçuluk Sektörü Açısından Durum Nedir?

Binlerce tavuğu güneş görmez "hapishanelere" tıkarak yapılan üretim sistemi yerine, çağdaş birçok ülkede uygulanan ve serbestçe gezinen tavukları esas alan "organik tavukçuluk" tercih edilmelidir. Kuşların konakladığı göl vb. yerlerin çevrelerinde tavuklardan arınmış bir şerit oluşturulabilir. Serbest gezinen tavuklar için belli süreler kapatılacakları ince telli kafes veya balık ağı gibi engellerle göçmen kuşlarla teması kesecek açıkta bölmeler zorunlu tutulabilir. Bütün tavuk besleyenler eğitilerek teması en aza indirecek önlemler almaları sağlanabilir. Manisa'da kapatılan tavuk aşıları merkezi yeniden açılarak aşı üretme çalışmaları yeniden

başlayabilir. Türkiye, Birleşmiş Milletler gibi kurumlara başvurarak, kuş gribi hastalığını tedavi etmeye yardımcı olan ilaç veya geliştirilecek olan aşı firmalarının, belli ödentileri yapılarak fikri mülkiyet haklarının kaldırılıp genel kamu lisansına tabi olması ve bunu üretebilecek kadar donanımı olan birçok ülkede serbestçe üretilerek olası bir insandan insana bulaşma tehlikesine karşı önlemler alması önerilebilir. Kuş gribi bahane edilerek köy tavukçuluğu ve organik tavukçuluğun yok edilmesi yaklaşımına karşı olmak gerekmektedir.

Kuş Gribi ile Mücadelede Yapılması Gerekenler;

- Hastalığın kuşlardaki dağılımının incelenmesi
- Göçmen kuşların hareketlerinin izlenmesi
- Riskli bölgelerden kuş ve kuş ürünlerinin alışverişinin durdurulması
- Doğu Asya'da H5N1 virüsü salgınlarının saptandığı ülkelere gidenlerin, kümes hayvanları çiftliklerinden, canlı kuş satılan yerlerden ve kontamine olması olası yüzeylerden uzak durması
- Tanı için testlerin geliştirilmesi
- Ulusal laboratuvar ve sürveyans sisteminin güçlendirilmesi.
- Etkin bir aşı üretimi için çalışmalar yapılması.

**Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı*

KAYNAKLAR

- 1) The Writing Committee of the World Health Organization (WHO) Consultation on Human Influenza A/H5 N Engl J Med 2005; 353:1374-1385, Sep 29, 2005.
- 2) World Health Organization. Avian influenza frequently asked questions. http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/avian_faqs/en/print.html www.who.int
- 3) <http://www.cdc.gov/flu/pandemic/>
- 4) www.febril.net/notropeni.com
- 5) Occupational and consumer risks from avian influenza viruses. 2006; 124: 85-90.
- 6) Highly Pathogenic H5N1 Influenza Virus Causes Coagulopathy in Chickens. 2006; 50(1): 73-81.
- 7) Human-to-human transmission of avian influenza A/H7N7, The Netherlands, 2003. 2005 Dec 1;10(12).
- 8) [Www.Amedeoinfluenza.com](http://www.Amedeoinfluenza.com)

Kuş Gribinin Sosyal ve Ekonomik Boyutu

► Doç. Dr. Erol Şengör*

Kuş gribi hastalığına karşı alınabilecek olan tedbirler Türkiye’de abartılmıştır. Abartı öyle bir düzeye vardırılmıştır ki insanlar tavuk eti ve yumurtaya dokunmaya korkar hale gelmişlerdir. Türkiye’deki hayvansal üretim yarışında gelişmişlik açısından en önde giden sektör tavukçuluk sektörüdür. Piliç eti ve yumurta sektörü gerek üretim hijyeni, gerek üretimde kullanılan her türlü yem hammaddesinin besleyici değeri ve mikrobiyolojik standardı konusunda bu gün için dünyanın tüm gelişmiş ülkelerinden aşağı değil, en az onlar düzeyinde veya onlardan ileridedir. Türkiye’de üretilmekte olan piliç etinin % 85-90 kadarı en güvenilir yem hammaddeleriyle ve en hijyenik koşullarda bulunan kümeslerde beslenen piliçlerin, ameliyathane standartları kadar temiz ve hijyenik koşullarda faaliyet gösteren kesim-hanelerde uzman veteriner hekimlerin gözetiminde kesilmesiyle üretilmekte ve paketlenmektedir.

Yaklaşık 70 kg ağırlığındaki erişkin bir insanın günlük en az 70 g protein ile beslenmesi gerekmektedir. Bu miktardaki günlük protein ihtiyacının yarısı olan 35 g’ın hayvansal kökenli gıdalardan ve diğer yarısının da bitkisel kökenli gıdalardan sağlanması gerekir. Türkiye’de ise günlük hayvansal protein tüketimimiz en fazla 20 g civarında bulunmaktadır. Görüldüğü üzere Türkiye’de halkın beslenmesinde büyük bir hayvansal protein açığı bulunmaktadır. Hal böyleyken, ülkede böylesine büyük bir hayvansal protein açığı bulunmaktayken halkımızın kanatlı eti ve yumurtası gibi çok ucuz ve bir o kadar da kıymetli olan hayvansal protein tüketme imkanından, korkutularak vazgeçirilmesini anlamak mümkün değildir.

Bazı mesleki örgütlerin halkı bilgilendirmek amacıyla maksadı aşan bildirişleri halkı tavuk eti ve yumurta tüketme konusunda paranoyak hale getirmiştir. Örneğin demektedirler ki, “tavuk eti ve yumurta ile yemek hazırlarken hazırlama sonrasında ellerinizi mutlaka yıkayınız.” Bunları yazanlara sormak gerekir. “Ispanak yemeği yaptıktan sonra ellerin yıkanması gerektiğini tavsiye etmeye de gerek yok mudur?” Veya düşünmek gerekir ki hangi ev hanımı yemek yaptıktan sonra ellerini yıkamaz. Bu konuda halkı paranoya benzeri duygulara sürüklemek ne derecede hakkaniyet duygularıyla örtüşmektedir?

Risk nerededir?

Risk göçmen kuşlarla temas riski olan kanatlılardır. Göçmen kuşların göç yolları üzerinde bulunan bölgelerde açıkta kanatlı hayvanların beslenmesi maalesef büyük

tehlikeler arz etmektedir. Göçmen kuşların dışkılarıyla veya onların ölüleriyle temas eden, insan dahil, canlı veya cansız her türlü aracı faktörün evcil kanatlı hayvanlarımızla temas etmesi büyük risk doğurmaktadır. Yapılması gereken bu temasın kesilmesidir.

Dış ortama kapalı entegre sistemlerde yaban hayatıyla temas riski altında bulunmadan üretilen piliç etleri ve bu standartlar altında bulunan tavukların yumurtaları her zaman güvenli şekilde tüketilebilir. Tabii ki bu etlerin ve yumurtaların iyi şekilde pişirilmiş olması gerekir. Bu neden gereklidir? Yeşil halde ve taze olarak tüketilen bazı sebze ve meyvelerin dışındaki diğer gıda maddelerinin pişirilerek tüketilmesi onların sindirilebilirliğini artırmakta ve hazmı kolaylaştırmaktadır. Yani temelde bazı salata malzemeleri ve meyvelerin dışındaki tüm gıda maddelerinin iyi şekilde pişirilerek tüketime arz edilmesi gereklidir. Üstüne basa basa tavuk etlerini 70 derece sıcaklıkta en az yarım saat pişirerek tüketin tavsiyesi malumun ilanından ve dolayısıyla gereksiz bir bildirişten başka bir şey değildir. Zaten kim kırmızı veya beyaz eti çiğ olarak tüketir ki. Üzerinde düşünülmesi gereken konu, kuş gribi olan bir kanatlıyı yediğinden dolayı hastalanmış ve ölmüş bir insanın görüldüğüne dair bir bildirişin dünyada bulunmadığıdır. Köy şartlarında insanlar hayvanlarla iç içe yaşadıklarından dolayı bu hasta hayvanları kesme ve tüylerini yolma aşamasında meydana gelen tozuma sırasında toz partiküllerinin inhalasyon (nefes ile buruna çekme) yoluyla alınması ve böylece enfeksiyonun kapılmasından dolayı hastalık meydana gelebilir.

Tavuk eti yeme konusunda tavsiye edilmesi gereken şu olabilir;

Eğer kuş gribi hastalığına yakalanmış veya yakalanmış olduğundan şüphelendiğiniz bir tavuk mevcutsa ve siz de bunu yemek istiyorsanız en az 70 derece ısıda ve en az yarım saat süre ile pişirmeden ve yemek hazırlama işleminden sonra da ellerinizi yıkamadan yemeyiniz olmalıdır. Aslında böyle şüpheli bir tavuğunuz varsa yapılması gereken en uygun şey onu yemeye çalışmadan itlaf etmek olmalıdır.

Sonuç olarak, halkımızın dikkat etmesi gereken husus, sağlıklı olarak üretildiğine güvendiği bir markayı taşıyan ve ambalajlı olan piliç etleri ve yumurtaları satın alarak, bu güne kadar hangi usulle pişiriyorlarsa yine aynı usulle pişirerek sofraya getirmeleridir.

*Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi
Zootekni ve Hayvan Besleme Bölüm Başkanı

Erciyes Üniversitesi Kan Merkezi Gönüllü Kan Bağış Kampanyası

► Doç. Dr. Bülent Eser*, Uz. Bio. Mehmet Yay**, Gülşen Keleş***



2006 Kasım ayı itibarıyla Erciyes Üniversitesi Kan Merkezi olarak üniversite genelinde; öğretim görevlilerini, öğretim üyelerini, üniversite personeli ve öğrencileri kapsayan sınav ve tatil

dönemleri dışında kalan zamanlarda, bir yıl boyunca devam edecek “Gönüllü Kan Bağış Kampanyasını” başlattık.

İlk olarak; kan bağışının önemini vurgulamak ve kişilerin dikkatini kan bağışına çekmek amacıyla çeşitli afişler hazırlanarak birçok fakülte, yüksekokul ve Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastaneleri'nin içindeki duyuru panolarına asıldı.

Üniversitemiz dışındaki bireylerin ilgisini kan bağışına çekmek için de Kayseri Büyükşehir Belediyesi ile görüşülerek 27 Ocak – 5 Şubat 2007 tarihleri arasında belediye otobüslerine, 12–18 Şubat tarihleri arasında ise özel halk otobüslerine afişlerin asılması sağlandı.

Kampanyamızın başladığı ilk günlerde; kendisini saygıyla andığımız üniversitemiz öğrencilerinden R.Elmacı'nın hastalığı sebebiyle günde yaklaşık 15 ünite kana ihtiyacının olması, arkadaşlarının da bu konuda göstermiş oldukları duyarlılıkları, üniversite gençliğinin bu kampanyaya kayıtsız kalmayacağını ortaya koyuyordu. Sadece bir günde 300'ün üzerinde üniversite öğrencisi arkadaşları için kan vermek için kan merkezimize başvurmuş ve bunlardan yaklaşık 200'ü kan vermiştir.



Kampanyamız 9 Kasım 2006 tarihinde Kayseri Meslek Yüksek Okulu'nda başladı. Okulda ilk olarak kan bağışının önemi konusunda yaklaşık 150 öğrencimize eğitim verildi. Eğitim sonrasında bağış yapmak isteyen öğrenci ve personelimizden okulun içerisinde oluşturulan seyyar kan alma biriminde bütün gün boyunca kan alındı. Kan bağışında bulunmak isteyen 130'a yakın öğrencimizden yapılan muayene ve testler sonucunda kan vermek için uygun olan 107'sinden kan alınmıştır.

Bunu takiben 13 Kasım 2006 tarihinde Veteriner Fakültesi'nde yaklaşık 50 öğrencimize eğitim verilerek bağış yapmak isteyen öğrenci ve personelimizden okulun içerisinde oluşturulan seyyar kan alma biriminde bütün gün boyunca kan bağışı alındı. Kan bağışında bulunmak için başvuran 50'ye yakın öğrencimizden yapılan muayene ve testler sonucunda kan vermek için uygun olan 38 gönüllüden kan alınmıştır.



23 Kasım 2006'de Halil Bayraktar SHYO'nda yapılan seminere yaklaşık 100 öğrencimiz katılmış ve kan bağışında bulunmak isteyen yaklaşık 20 öğrencimiz kan merkezimize gelerek kan bağışında bulunmuştur.

1 Aralık 2006'da Yabancı Diller Yüksek Okulu'nda yapılan seminere yaklaşık 170 öğrencimiz katılmış, seminer sonrasında oluşturulan seyyar kan alma biriminde bağış yapmak isteyen öğrenci ve personelimizden bütün gün boyunca 123 gönüllüden kan bağışı toplanmıştır. Başvuruda bulunup da



yapılan muayene ve testler sonucunda kan vermek için uygun olmayan 34 gönüllüden kan alınamamıştır. Görmüş olduğumuz yoğun ilgi karşısında kampanyaya olan inancımız bir kat daha artmıştır.

15 Aralık 2006'da İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde yapılan kan bağış kampanyasında ise gün boyunca 58 öğrenci ve personelimiz kan bağışında bulunmuştur.

Kampanya dahilinde bahar yarıyılı'nın başlamasıyla beraber etkinliklerimiz artarak devam edecektir. 20 Şubat 2007 BESYO'da iki gün sonra 22 Şubat 2007 tarihinde ise Eğitim Fakültesi'nde seminer ve kan bağış kampanyası yapılacaktır.

Etkinliklerimiz sınav dönemleri hariç diğer Fakülte ve Yüksekokullarda devam edecektir. Öğrenciler kan bağış konusunda bilinçlendirilip, onların gönüllü donör olmaları teşvik edilecektir.

Üniversite öğrencilerinin kan bağış kampanyasında aktif olarak çalışmalarını sağlamak amacıyla mediko-sosyal binası



içinde Erciyes Üniversitesi Kan Bağışçuları Klubü (EUKAN) isimli klüp kuruldu. Klüp üye sayısını yeterli rakama ulaştırdıktan sonra aktif olarak faaliyetlere başlayacaktır. Üyelik için Erciyes Üniversitesi Kan Merkezi'ne ya da mediko-sosyal birimine başvurulabilir.

Kampanya kapsamında Türkiye'de bu alanda bir ilk olarak; Gönüllü Kan Bağışçılarını bilgilendirmek adına, bağışçıların kan grubu ve ELİSA sonuçları bir sonraki gün cep telefonlarına mesaj olarak iletilmektedir. Bu yapılan uygulama gönüllü bağışçılarımızı motive etmektedir.



Ekim 2006'dan itibaren gönüllü kişilerden oluşturduğumuz kan bağışçısı listesindeki kişilerin cep telefonlarına SMS göndererek kan bağış yapmaya davet etmekteyiz. Bu sayede özellikle çevre il ve ilçelerden gelen kan bulmakta zorluk çeken ve hastanemizde tedavi gören bütün hastalarımızın kan ihtiyacı giderilmeye çalışılmaktadır. Bu sayede üç ay gibi kısa süre de 500'ün üzerinde gönüllü kişinin kan bağış yapması sağlanmıştır. Bağış için başvuruda bulunan kişilerin ulaşım sorunu yaşamaması için, ücretsiz olarak araç temin edilerek onların daha rahat kan bağışmalarına olanak sağlanmaktadır.

Son dönemlerde yaptığımız çalışmalar sadece kampus içinde sınırlı kalmamış, kampus dışında da eğitim verilerek, seyyar ekipler kurularak kamu ve özel kuruluşlara gidilmiş gönüllü kişilerden kan alınmıştır. Bundan sonra da özellikle üniversitemizin tatil ve sınav dönemlerinde; kamu ve özel kuruluşlara gidilerek kampanyamızı devam ettirmeyi planlamaktayız. Bu konuda duyarlı olan kişi ve kurumların kampanyamıza desteklerini bekliyoruz.

**Erciyes Üniv. Hastaneleri Kan Merkezi Sorumlusu*

***Erciyes Üniv. Hastaneleri Kan Merkezi Kalite Kontrol Sorumlusu*

****Erciyes Üniv. Hastaneleri Kan Merkezi Donör Kazanım Uzmanı*

Kan grupları fal gibi...

► *Derleyen: Prof. Dr. Sabri Kemahlı**

Kan grupları üzerine çeşitli araştırmaları bulunan "Kan Grubunuza Göre Diyet" kitabının yazarı natüropatik hekim Peter J. D'Adamo'ya göre insanoğlunun gelişimi kan gruplarının da evrimleşmesine yol açtı.

Kan grupları, kişilik özelliklerini genetik olarak taşıyor:

0 grubu: Kendine güvenen, cesur.

A grubu: Sinirli ve hassas.

B grubu: Uyumlu ve yaratıcı.

AB grubu: Çekici ve ilginç.

Kan gruplarının oluşumu: "En eski kan grubu 0 grubundan diğer kan gruplarına kadar olan süreç şöyle; insanın gıda zincirinin en tepesine yükselmesi (0 grubunun tam anlamıyla evrimleşmesi), avcı-toplayıcı yapıdan daha evcil tarım kökenli bir hayata geçilmesi (A grubunun oluşması), Afrika'dan Asya, Avrupa ve Amerika'ya göçlerin, karışık birleşmelerin oluşması (B grubu), ayrı toplumların bir araya gelip karışması nedeniyle oluşan çağdaş karışım (AB Grubu)"

Kan grupları ve kişilik arasında bir bağlantı olduğuna dikkat çeken J.D'Adamo, "Her kan grubu atalarımızın (her ne kadar aradan uzun zaman geçmiş olsa da, onların birçok davranışı bizi hala etkiler) davranışları ve yedikleri hakkında genetik mesajlar içerir" diyor.

J.D'Adamo, bireylere taşıdıkları kan gruplarının kişilik özelliklerini şöyle anlatıyor:

En cesur ve güçlü 0 grubu: Bu kan grubundaki herkes gücü, dayanıklılığı, kendine güveni, cesareti, sezgiyi ve tanrı vergisi bir iyimserliği genetik hafızasında taşır. Sağlıklı bir bünye, iyimserlikle desteklenmiş liderlik özellikleri (güç, etki, güvenilirlik) ve başarı için gerekli güdüler size kalan mirastır.

En paylaşımcı A grubu: Kalabalık insan topluluklarında yerleşik ama daha kırsal yaşam gerilimleri ile baş edebilmek üzere ortaya çıkmıştır. Psikolojik özelliklerinin bazıları, kalabalık çevresel kitlelerin ihtiyaçlarına katlanabilmekle gelişir. Büyük bir olasılıkla, bu oluşumun içindeki bireyde olması gereken en önemli özellik; paylaşımcı yapıdır. İlk

A'lar, karmaşık bir hayatın meydan okumalarına karşı duyarlı, kurnaz, istekli ve akıllı olmak zorundaydılar. Ancak bütün bu niteliklerin tek bir yapıda toplanması gerekiyordu. Belki de bu durum bugün bile A'ların daha gerilimli bir yapıya sahip olmalarının bir nedenidir. Sıkıntılarını içlerine atarlar. Fakat patladıklarında da dikkatli olmalısınız. O gruplarının çok başarılı olduğu gerilimli ve sıkışık liderlik pozisyonlarına A'lar pek uygun değildir. Bu onların lider olamayacakları anlamına gelmiyor. Ama içgüdüsel olarak, çıkar gözetken liderliği istemezler.

En uyumlu B grubu: Irkların karışması, yeni topraklar ve yabancı iklimlerle karşı karşıya kalan ilk B gruplarının yaşamlarını sürdürebilmek için uyumlu ve yaratıcı olmaları gerekiyordu. Bu nedenle yerleşik A grupları kadar düzenli ve uyumlu bir konfora gereksinim duymazken O gruplarından da daha az kararlılık sahibidirler. Bu özellikler, B gruplarının her hücresinde mevcuttur. Biyolojik olarak B grupları diğer gruplardan daha uyumludur. Birçok yönüyle B grupları bütün olası seçeneklerin en iyisine sahiptirler. A gruplarının zihinsel ve duygusal olarak uyarılmış edimlerinin yanı sıra O gruplarının saldırgan ve keskin fiziksel tepkilerine ait öğeleri de içlerinde barındırırlar. B gruplarının farklı kişiliklerle daha kolay ilişkiye girebilmelerinin nedeni, genetik doğaları gereği daha uyumlu olmalarındandır.

Çünkü kendilerini rekabet ve savaşımlara karşı daha az eğilimli hissederler. Onlar, diğerlerinin bakış açısından da bakabilirler. Empati yetenekleri vardır.

En çekicisi AB grubu: Bu grup sinirli ve hassas A'larla dengeli B'lerin birleşmesinden oluşmuştur. Sonuç: tinsel, yaşamın özellikle sonuçlarının pek farkında olmayarak bir takım etkenlerini kucaklayan, biraz parçalanmış bir karakterdir. Çoğu kez onlar detaylarla uğraşarak kendilerini yormazlar. AB grubu, kan grupları arasında en çekici ve en ilginç olanıdır. Ama doğal karizması ardında hep kırık kalpler bırakır.

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediatrik Hematoloji AD, Kan Merkezi Sorumlusu

