

## TALASEMİDE DONÖR ORGANİZASYONLAR

Dr. N. Nuri Solaz

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Serpil Akdağ Kan Merkezi., ANKARA  
e-mail: nsolaz@yahoo.com

### ABSTRACT

Despite recent progresses in medicine “blood transfusion” is still essential for the thalassaemic patients. Safe, enough and continuous blood supply is the basic of blood transfusion. Complying related regulations best transfusion comes from “volunteer and non-remunerated donors”. Supplying sufficient blood from volunteer and non-remunerated donors should be based on an effective donor organization structure. This structure should have 3 main topics; planning, application and evaluation & future planning. Number of the donor pool for each thalassaemic is also important both social and medical reasons. There are different activities for this purpose all around the world. One of them has been held in Turkey “blood parents”. At this organization certain donors are dedicated to a certain patient.

### Giriş

Tıp alanındaki gelişmeler sonucunda günümüzde Talasemi geçmişe göre çok daha etkin destek tedavisi verilebilen hastalıklar arasında bulunmaktadır. Yaşam kalitesi iyileşmiş ve süresi uzamıştır. Ancak tüm bu gelişmelere karşın “kan transfüzyonu” günümüzde de talasemi tedavilerinin temel taşı oluşturmaktadır.

Kan transfüzyonunun ilk dönemlerinde kanın her hangi bir zararı olabileceği bilinmediğinden kan bağışçısının özelliklerinden çok sayısına önem verilmiştir. Yani “kan bağışçısı” değil “kan bağış” hedeflenmiştir.

Kan bağış sadece tıbbi ve teknik konulara değil aynı zamanda sosyoloji ile de çok yakından bağlantılıdır. Bu durum kan bağışının ilk günlerinden beri bilinmekle birlikte sosyolojik yönü de içine alan ilk bağışçı sınıflandırma çalışması bir İngiliz sosyo-ekonomist olan Prof. Richard Titmuss (London School of Economics) tarafından 1970 yılında “Hediye İlişkisi (The Gift Relationship)” adlı kitapta ele alınmıştır. Titmuss kan bağışçısını sosyolojik olarak 8 ana tipe (Tip A, TipH) ayırarak incelemiştir. Bu tiplerin ana tanımlamaları aşağıda belirtilmektedir;

**Tip A (paralı bağışçı)** Kanını piyasa durumuna göre belirlediği bir bedel karşılığında satan kişiyi tanımlar

**Tip B (profesyonel bağışçı)** Para veya izin gibi ödülü almak için düzenli aralıklarla kanını satan kişiyi tanımlar

**Tip C (paralı veya yönlendirilmiş bağışçı)** Kanını satan ancak para olmasa da kanını verebileceğini belirten kişiyi tanımlar

**Tip D (sorumluluk bedeli bağışçısı)** Kendisine kullanılan kanın içi için kendisinden belli bir para alınan kişinin bu parayı ödememek veya geri almak için kendisinin kan vermesini veya verecek birini bulması durumunda kan veren kişiyi tanımlar.

**Tip E (aile kredi bağışçısı)** İleride kendisi veya ailesine kan gerektiğinde kan bulabilmek için önceden belli aralıklarla (en az yılda 1 kez) kan bağışlayan kişiyi tanımlar.

**Tip F (zorunlu kan bağışçısı)** Bulduğu sosyal konum gereği kendisinden kan bağışlaması istenildiğinde ret edebilme şansı olmayan kişiyi tanımlar.

**Tip G (ödüllendirilmiş bağışçı)** Kan bağış karşılığında para dışında verilen ödülü alabilmek için kan bağışında bulunan kişiyi tanımlar.

**Tip H (gönüllü toplumsal kan bağışçısı)** Teşvik edici ödül, para ve baskı olmaksızın tamamen kendi özgür iradesi ile kan bağışlayan kişiyi tanımlar.

1970'den günümüze kadar kan bağışçı tiplerinin terminolojik açıdan tanımlanması konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılanlar ise konuyu hemen hemen aynı bakış açısından (karşılık) ele alan farklı çalışmalar olmaktan öte gidememiştir. Bunlardan bir tanesi de Dünya Sağlık Örgütü'nce (DSÖ) yapılmış olmaktadır ve kan bağışçısını "karşılık" kavramını esas alarak

3 ana başlık altında ele alınmaktadır. Bunlar;

- a. Ticari kan bağışçısı
- b. Takas kan bağışçısı
- c. Gönüllü kan bağışçısı

Dünyada olduğu kadar ülkemizde de kan bağışçı tiplerinin terminolojisinin olabildiğince açık ve farklı yönlerden tanımlanmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu açıdan bakıldığında günümüz tıbbi, teknik, sosyolojik, ekonomik ve tarihsel şartları altında kan bağışçı tiplerini beş ana başlık altında ele almanın doğru olacağı düşünülmektedir. Bunlar;

- I. Bağış uygulaması tipine göre; tam kan bağışçısı, aferez bağışçısı
- II. Kullanacak kişiye göre; allogeneik kan bağışçısı, otolog kan bağışçısı
- III. Sosyal yapısına göre; sivil kan bağışçısı, asker kan bağışçısı, akraba kan bağışçısı, takas kan bağışçısı, yönlendirilmiş kan bağışçısı, yürüyen kan bağışçısı, göçmen kan bağışçısı, gönüllü kan bağışçısı, ödüllendirilmiş kan bağışçısı, sürekli gönüllü kan bağışçısı, sürekli, sorumlu gönüllü kan bağışçısı
- IV. Tarihsel incelemeye göre; kadavra kan bağışçısı
- V. Diğer; kanını satanlar şeklinde sıralanabilir.

Talasemide hastalar yaşam boyu sık aralıklarla transfüzyon almak zorundadır. Verilen kanın hem sayısal hem de yapısal açıdan özelliği vardır. İlerleyen yaş ile birlikte belirli aralıklarla verilen kanın sayısı artmakta ayrıca kan hem "genç" hem de "güvenli" olmak zorundadır.

Bu yönleri ile ele alındığında talasemiklerde etkin, sürekli ve güvenli transfüzyon yapılabilmesi için "donör" ve "donör organizasyonu" en önemli konuların başında gelmektedir.

Donör organizasyonları kim tarafından yapılırsa yapılsın (Kızılay & Kızıllaç, hasta dernekleri, merkezi yönetim, vd) aşağıda belirtilen planlama doğrultusunda yapılmalıdır. Böylelikle talasemiklere sürekli, yeterli, etkin ve güvenilir transfüzyon yapılabilir.

### **Talasemide Donör Organizasyonları**

1. Planlama Dönemi: Bu dönemde donör organizasyonunu yapacak
  - a. Kurum, kuruluş, kişi/ler belirlenmelidir
  - b. Nerede, ne zaman ne sıklıkla etkinlik yapılacağı belirlenmelidir
  - c. Bağış öncesi eğitim, tanıtım, iletişim ve işbirliği çalışmaları belirlenmelidir
  - d. Organizasyonun mali ve idari konuları tamamlanmalıdır
2. Uygulama Dönemi:
3. İzleme ve Değerlendirme Dönemi:
  - a. Beklentiler ve elde edilenlerin değerlendirilmesi
  - b. Karşılaşılan sorunlar ve/ya görülen aksaklıkların değerlendirilmesi
  - c. Gelecekle ilgili planlama

Yukarıdaki bilgiler ışığında Dünya'nın değişik yerlerinde farklı kan bağış organizasyonları yapılmaktadır. Örneğin Afrika'da "25 yaşında 25. kan bağış", ülkemizde "Kan anne babası", ABD'de etnik özellik bazında kan bağış organizasyonları, vb.

Talasemi gibi sürekli kan transfüzyonuna bağlı yaşayan hastalar için “kan bulma” sosyal, ekonomik ve tıbbi açıdan çok önemlidir. Tercihen küçük donör havuzları kullanılarak talasemilere kan temin edilmesi mikrobiyolojik ve immünolojik açıdan önemli avantajlar sağlamaktadır. Bu konuda “kan anne babası” önemli ve etkin bir örnek teşkil etmektedir.

Sonuç olarak; tıp alanındaki gelişmeler talasemiklerin yaşam süresi ve kalitesine önemli katkılarda bulunmaktadır ancak bu katkıların olabilmesi hala en eski ve en temel tedavi aracına; “kana” bağlıdır. Bu nedenle iyi planlanmış kan bağış organizasyonları günümüzde olduğu gibi yakın gelecekte de talasemikler için yaşamsal öneme sahip olacaktır.

#### Kaynakça

1. World health Assembly. Resolution 28.72 .Geneva:World Health Organization,1975
2. Andrea A. A code of ethics for blood donation and transfusion. Vox Sang 1981;40:303-5.
3. Council 89/381/EEC.Council directive of 14 June 1989.Official journal of the European Communities 1989;L181:44-6.
4. International Coloquium on Voluntary,Non-renumerated Blood Donation. Hannover,Germany:League of Red Cross and Red Crescent Societies , August 1990.
5. Decision34:Voluntary,non-renumerated blood donation.Budapest:8th Session of the General Assembly,International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies , November 1991.
6. Beal RW,van Aken WG.Gift or good? A contemporary examination of the voluntary and commercial aspects of blood donation.Vox Sang 1992;63:1-5
7. Domen RE:Paid-versus-volunteer blood donation in the United States: a historical review.Transfus Med Rev 1995;9:53-59
8. Fiedler H : How can the safety of different types of donors be compared? Transfusion 1995; 35:179-80.
9. European Community:CouncilRecommendation on the suitability of Blood and Plasma Donors and the Screening of Donated Blood in European Community.Official Journal of the European Communities 98/463/EC. Brussels, EuropeanCommission,1998.
10. Eastlund DT. Monetary blood – donation incentives and the risk of transfusion transmitted infection. Transfusion 1998;38:874-82.
11. Lewellys FB., Westphal RG. Voluntary,non-renumerated blood donation:still a world health goal? Transfusion 1998;38:803-6.
12. Liu TC,Kuperan P,Tan C,et al.:Structuring a safer donor-replacement program. Transfusion 1998;38:368-72
13. Ownby HE,Kong F,et al.:Analysis of donor return behaviour. Transfusion 1999;39:1128-1138.
14. Schreiber GB,Glynn SA,et al.: Incidence rates of viral ,nfections among repeat donors:are frequent donors safer? Transfusion 2001;41:730-36.
15. Wu Y,Glynn SA,Schreiber GB,et al.:First-time blood donors:demographic trends. Transfusion 2001;41:360-63.
16. Sanchez AM,Ameti DI,Schreiber GB,et al.:The potential impact of incentives on future blood donation behaviour.Transfusion 2001; 41:172-178
17. Glynn SA, Smith JW,Schreiber GB,et al.:Repeat whole-blood and plateletpheresis donors:unreported deferable risks,reactive screening tests and response to incentive programs. Transfusion 2001;41:736-42.
18. Commission Online:Successful Health Council on 15 November. Brussels,European Commission,2001
19. Glynn SA,Kleinman SH,Schreiber GB,et al.:Motivations to donate blood: demographic comparisons.Transfusion 2002;42:216-18
20. Boulware LE,Ratner LE,Ness PM,et al.: The contribution of sociodemographic ,medical and attitudinal factors to blood donation among the general public
21. Sullivan MT,McCullough J,Schreiber GB,et al.: Blood collection and transfusion in the United States in 1997. Transfusion 2002;42:1253-63
22. Weusten JJAM,Van Drimmelen HAJ,Lei PN: Mathematic modelling of the risk of HBV,HCV and HIV transmission by window phase donations not detected by NAT.Transfusion 2002; 42:537-538.

23. Solaz NN,Kemahlı S,Cin S: Donor satisfaction in blood bank and future donation. Vox Sang 2022;
24. Poel CL,Seifried E,Schaasberg W.P:Pying for ablood donations:still a risk?
25. Glynn SA,Williams AE,Nass CC,et al.:Attitudes towards blood doantion incentives in the United States:implications for donor recruitment. Transfusion 2003;43:7
26. Schreiber GB,Glynn SA,et al.: Lapsed donors : an untapped resource Transfusion 2003;43:172