



TALASEMİ MİNOR (AKDENİZ ANEMİSİ TAŞIYICILIĞI)

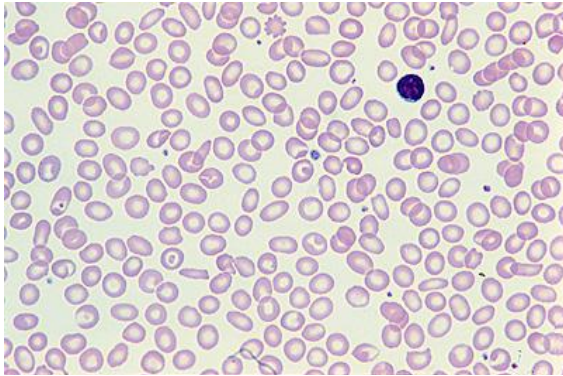
FR-HYE-04-416-01

Talasemi (Akdeniz Anemisi) dünyanın birçok ülkesinde görülen anne ve babadan çocuklara geçen **kalıtsal bir kan** hastalığıdır. Bu hastalık Akdeniz ülkelerinde yaygın olduğu için, Akdeniz anemisi olarak da bilinir.

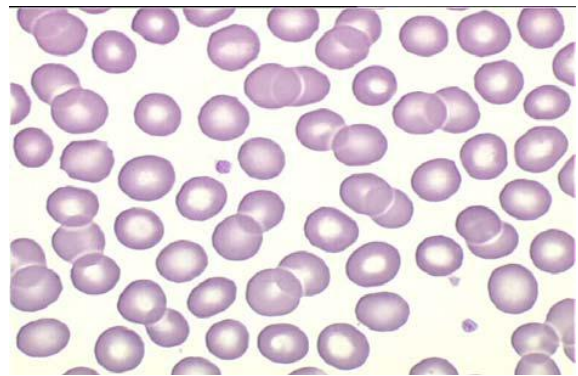
1- Talasemi Majör (Hasta Tip): Akdeniz anemisi olarak da bilinir. 3–4 aylıktan başlayan, sürekli kan nakli gerektiren çok ciddi bir kan hastalığıdır. Bu çocuklar kendileri için gerekli hemoglobini yeterli miktarda yapamazlar. Halsizlik, solgunluk, iştahsızlık, huzursuzluk, karaciğer-dalak büyümesi sonucu karın şişliği, sık sık ateşlenme iskelet sisteminde değişiklik, yüz ve kafa kemiklerinden başlayarak kemiklerde değişiklik ve tipik bir yüz görünümü ortaya çıkar. Bu hastalar hayatları boyunca düzenli tedavi görmek zorundadırlar. Uygulanan tedaviler zor ve pahalıdır.

2- Talasemi İntermedia (Hafif Hastalık Tipi): Genellikle bir yaşından sonra tanı konulur. Taşıyıcılar gibi tamamen sağlıklı olmayan, kan gereksinimleri daha az olan hastalığın hafif tipidir.

3- Talasemi Minör (Taşıyıcı Tip): Bu bireyler tamamen sağlıklı görünümündedirler. Eğer her iki ebeveyn Talasemi taşıyıcı ise her gebelikte %25 olasılıkla normal, %50 olasılıkla Talasemi taşıyıcısı, %25 olasılıkla Talasemi majör çocuk doğabilir. Eğer ebeveynlerden biri Talasemi taşıyıcısı ise doğacak her çocuk %50 ihtimalle taşıyıcı olabilir. Bu nedenle anne ve babaların çocuk sahibi olmadan önce Talasemi taşıyıcısı olup olmadıklarını bilmeleri önemlidir. Talasemi taşıyıcılarının büyük çoğunluğu bu hastalığı taşıdıklarını bilmezler. Taşıyıcılık bulaşıcı değildir. Talasemi taşıyıcılığı bir hastalık değildir ve tedavi gerektirmez. Taşıyıcılık evlenmeye engel değildir. Ancak iki taşıyıcının evlenmesi halinde gebeliğin 10–11. haftalarında doğum öncesi tanı yapılabilir.



Talasemi taşıyıcılığında alyuvarların mikroskopik görüntüsü.



Sağlıklı alyuvarların mikroskopik görüntüsü.

Hazırlayan AD/BD/Birim(ler): Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

Sayfa 1 / 3

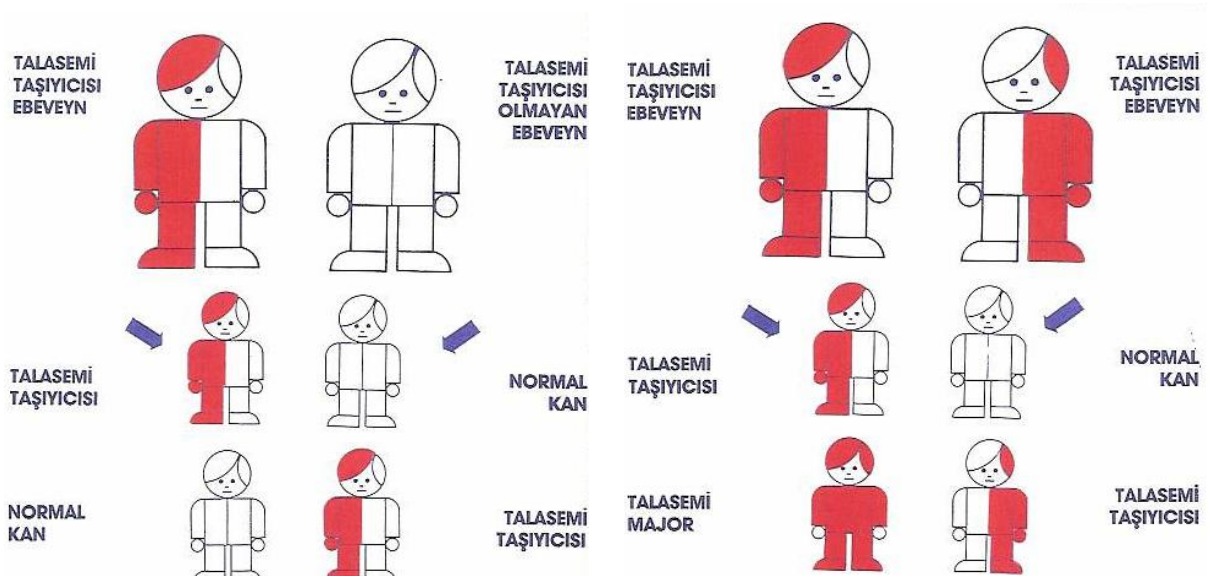
İlk yayın tarihi: 01.04.2007

Rev No : 00

Rev Tarihi :

Akraba evlilikleri talasemi gibi nadir görülen genetik geçişli hastalıkların toplumdaki sıklığını artırır. Türkiye’de her 5 evlilikten biri akraba evliliğidir. Yakın akraba evliliklerinin oldukça yüksek olduğu ülkemizde bu gerçek bir toplumsal sorundur.

Dünya Sağlık Örgütü’nün yayınlarına göre, dünyada talasemi ve anormal hemoglobinin sıklığı % 4,5 (240 milyon taşıyıcı) dur. Her yıl yaklaşık 300.000 hasta çocuk dünyaya gelmektedir. Talasemi de doğum öncesi tanı yöntemlerinin geliştirilmesi, taşıyıcıların taramalarıyla ortaya çıkartılması koruyucu tedavi bakımından çok etkili olmuş ve gelişmiş ülkelerde talasemi sorunu büyük ölçüde çözülmüştür.



Anne veya babadan biri taşıyıcı ise hasta çocuk olmaz ancak % 50 taşıyıcı çocuk doğma riski vardır.

Anne ve babanın ikisi de taşıyıcı ise **%25 hasta çocuk**, % 50 taşıyıcı çocuk, %25 de sağlam çocuk doğma şansı vardır.

Türkiye de talasemi taşıyıcı sayısı 1.300.000 (% 2,1) civarındadır. Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalara göre talasemi taşıyıcılığı; Batı Trakya: %10,8, Bursa: %1.7, Konya: %3, Denizli: %3, Muğla da %7.8, Antalya bölgesinde %12, Antakya 'da %5.9, Adana: %5.5, Mersin: %3.5, Doğu Anadolu bölgesinde %0.6 bulunmuştur.

Talasemi Taşıyıcısı olduğunuzu nasıl anlarsınız?

Tam kan sayımı ve hemoglobin elektroforezi ile tanı konur. Tam kan sayımında hemoglobulin ve MCV değerleri düşüktür. Hemoglobin elektroforezinde ise A2 ve/veya F yüksekliği söz konusudur.

Türkiye'de test öncelikle kimlere yapılmalıdır?

1. Antakya, Adana, İçel, Antalya, Muğla ve İzmir'e kadar olan Akdeniz bölgesinde doğarlarda,
2. Batı Trakya Göçmenleri, Girit, Rodos, Midilli, Yunanistan, Bulgaristan ve Yugoslavya'dan köken alanlarda,
3. Kıbrıs Türklerinde,
4. Ailesinde talasemi majörlü çocuk olanlarla, ailesinde talasemi taşıyıcısı olanlarda bu test öncelikle yapılmalıdır.

Talasemi taşıyıcıları için önemli konular:

1. Eğer talasemi taşıyıcısı iseniz hafif derecede kansızlığınız olabilir. Bu kansızlık hatalı olarak diğer anemi nedenleri ile özellikle demir eksikliği anemisi ile karıştırılabilir. Taşıyıcılara demir eksikliği sanılarak demir tedavisi yapılabilir. Hâlbuki bu durumda çoğunlukla demir tedavisine gerek olmadığı gibi, bu tedavi zaten yüksek olan vücut demirini artırarak zararlı etki yapabilir. Nadiren demir eksikliği ile beraber olabilir.
2. Eğer ebeveynlerden her ikisi de talasemi taşıyıcısı ise; çocukları hasta, taşıyıcı veya normal olabilir. Bu kişiler her gebeliklerinde, % 25 olasılıkla normal, % 50 olasılıkla kendileri gibi taşıyıcı ve % 25 olasılıkla da talasemi majörlü çocuk sahibi olabilirler.
3. Çok önemli olan bir noktayı akıldan çıkarmamalıdır. Talasemi majörlü bir çocuk doğduktan sonra bile, her gebelikte % 25 olasılıkla talasemi majörlü çocuk doğurma riski devam eder. Böylece talasemili bir çocuğa sahip olan bir ailenin ikinci çocuğuda talasemi majörlü olabilir.
4. Eğer ebeveynlerden birisi talasemi taşıyıcı ve diğeri taşıyıcı değilse; çocuklarında talasemi taşıyıcısı olması % 50 olasılıkla gerçekleşir. Çocuklarının hiçbirisi talasemi majör olmaz.