

## بررسی علل معافیت از اهداء خون در اهداء کنندگان مراجعه کننده به پایگاه انتقال خون تهران

دکتر حسن ابوالقاسمی<sup>۱</sup>، دکتر مهین خیرخواه<sup>۲</sup>، دکتر سید مرتضی حسینی<sup>۳</sup>

**Title :** *Survey of the reasons for the deferral of blood donors in Tehran Blood Tranfusion Center.*

**Authors :** *Abolghasemi H,(MD); Kheirkhah M,(MD); Hoseini SM,(MD).*

**Abstract:** *By increasing the number of patients with infectious diseases such as AIDS, which can be transmitted by blood transfusion, volunteer blood donation and selecting donors with less risk factors have become a very important matter in world strategies to provide safe blood. Investment on human and monetary resources for public training of motive creation of blood donor will bring a lot of long term benefits such as adequate and safe blood resources . In our research we have studied the causes and the prevalence of blood donors deferral.*

*This is an observational study by reviewing the registration of rejected donors, in a six months period from autumn 1999 to winter 2000 we collected information about age, sex, job, marital status and the cause of rejection. The information was analysed by SPSS software.*

*Out of the 163418 donors, 32226(21.1%) could not donate their blood, 80.7% were male and 19.35% female, 45.7% were single and 54.3% married. 4.7% of donors after filling the forms and reading the blood transfusion brochure, refused to donate their blood (self deferral). 98.65% of donors could not donate because of pathologic causes. 91.8% of them were deferred temporarily and 8.81% permanently, 15.5% had unsafe sexual contact, which was the most common causes of rejections, 12.4% had antibiotic consumption, 11.5% had hypotension and 7.8% had done Hejamat before.*

*Most of the rejected donors were under 25 years old (40.7%) and business was the main job among them(33.1%). It seems that the rate of blood deferral in Tehran is very high and to decrease this rate we have to consider the main causes which are mostly temporary and then choose the best ways to remove them .*

**Keywords:** *Blood donation, Blood donor deferral, Tehran Blood transfusion center.*

۱ - دانشیار گروه خون و انکولوژی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)

۲ - محقق دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)

۳ - محقق دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)

**چکیده:**

با افزایش شمار مبتلایان به عفونتهای قابل سرایت از راه انتقال خون، بخصوص ایدز، اهداء خون داوطلبانه و انتخاب اهداء کنندگانی که در معرض خطر کمتری هستند، بخش اصلی راه کارهای جهانی در زمینه اطمینان یافتن از خون سالم را تشکیل میدهد. سرمایه گذاری بر منابع انسانی و مالی جهت آموزش عمومی و ایجاد انگیزه در اهداء کنندگان خون، منافع دراز مدت فراوانی از جمله منابع کافی و سالم خون را در پی خواهد داشت. در این تحقیق میزان شیوع علل معافیت از اهداء خون در مراجعه کنندگان به سازمان انتقال خون تهران بررسی شده است.

مطالعه به روش توصیفی-مشاهده ای می باشد. کلیه اطلاعات ثبت شده اهداء کنندگان خون به سازمان انتقال خون تهران، در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۷۸ از جمله سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل و علت معافیت جمع آوری گردید و در نهایت اطلاعات بدست آمده بانرم افزار SPSS آنالیز شد.

کل مراجعین ۱۶۳۴۱۸ نفر بودند که از این تعداد ۳۲۲۲۶ نفر از اهداء خون معاف شده و تحت مطالعه قرار گرفتند. افراد معاف شده ۸۰/۷ درصد مرد و ۱۹/۳ درصد زن بودند. از نظر وضعیت تأهل ۴۵/۷ درصد مجرد و ۵۴/۳ درصد متأهل بودند. ۴/۷ درصد از مردودین، پس از مراجعه و پر کردن فرم بدلیل مطالعه اعلامیه انتقال خون یا دلایل دیگر از اهداء خون منصرف شده بودند (Self deferral). ۹۸/۶۵ درصد با علت پاتولوژیک از اهداء خون معاف شده بودند. ۹۱/۲ درصد بطور موقت و ۸/۸۱ درصد بطور دائم معاف شده بودند. شایعترین علت معافیت از اهداء خون تماس جنسی مشکوک (۱۵/۵ درصد) و سایر علل شایع بترتیب: مصرف آنتی بیوتیک ۱۲/۴ درصد، فشار خون پایین ۱۱/۵ درصد و حجامت ۷/۸ درصد می باشد. شایعترین گروه سنی معاف شده، گروه سنی زیر ۲۵ سال (۴۰/۷ درصد) و شایعترین گروه شغلی معاف شده، گروه شغل آزاد (۳۳/۱ درصد) می باشد. در مجموع به نظرمی رسد آمار معافیت از اهداء خون در شهر تهران خیلی بالا بوده و برای کاهش این موارد باید به علل اصلی آن که عمدتاً علل موقت می باشند توجه نموده و روشهای مقابله با هر یک از علل را متناسب با آن علت در پیش گرفت.

**کل واژگان: اهداء خون، معافیت از اهداء خون، انتقال خون تهران****مقدمه:**

اهداء خون نباشد برحسب مورد بطور دائم یا موقت از اهداء خون معاف می شود(۱).

انتخاب نامناسب اهداء کننده منجر به ایجاد عوارضی برای فرد داوطلب مانند افت فشار خون، تهوع، استفراغ، سنکوب، سرگیجه و در موارد شدید تشنج و اسپاسم عضلانی خواهد شد.

همچنین گیرنده خون با دریافت خون آلوده در معرض ابتلا به بیماریهای عفونی خواهد بود(۲). در دو دهه اخیر با توجه به افزایش ریسک انتقال بیماریها از راه تزریق خون توجه زیادی به تهیه خون سالم از راه انتخاب اهداء کننده مناسب شده است. در یک مطالعه که در سانفرانسیسکو صورت گرفت دیده شد قبل از انجام تست HIV بر روی خون های اهدایی تنها با گرفتن تاریخچه و مصاحبه پزشکی و حذف افراد دارای رفتار پرخطر از نظر ویروس HIV

هدف اصلی سازمان انتقال خون در اختیار قرار دادن خون و فرآورده های خونی سالم به بیماران می باشد. در انتخاب صحیح اهداء کننده هدف اصلی این است که اهداء کننده در سلامت کامل بسر برد تا هم از خطر عوارض ناشی از خونگیری مصون باشد و هم اینکه دریافت کننده خون در معرض ابتلا به بیماریهای قابل انتقال از راه خون قرار نگیرد. بدین منظور و با توجه به استانداردهای علمی و بین المللی برای اهداء کننده معیارهایی مانند بررسی وضعیت فعلی داوطلب، بررسی سابقه پزشکی، معاینه بالینی و انجام تستهای آزمایشگاهی در نظر گرفته شده است. اگر اهداء کننده دارای شرایط

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است. جمعیت مورد مطالعه، تمامی افراد داوطلب اهداء خون است که در فاصله زمانی اول مهر ماه ۱۳۷۸ الی ۲۹ اسفند ماه ۱۳۷۸ به مراکز انتقال خون در تهران جهت اهداء خون مراجعه کرده و بعد از بررسی اولیه و گرفتن شرح حال و معاینه پزشکی از اهداء خون معاف شدند. البته قابل ذکر است که ۶۶۳ نفر از افراد جمعیت هدف به علت نقص تکمیلی پرسشنامه از مطالعه خارج شدند.

در این مطالعه از پرسشنامه سازمان انتقال خون که شامل بخشهای زیر می باشد استفاده گردید.

**بخش اول:** اطلاعات دموگرافیک اهداء کننده شامل: نام، نام خانوادگی، وضعیت تأهل، سن، جنس، آدرس، شغل، تاریخ آخرین اهداء خون، دفعات اهداء خون قبلی و شماره هويت ملی این قسمت توسط منشی تکمیل شد.

**بخش دوم:** معافیت پزشکی، فشار خون، درجه حرارت، وزن، هموگلوبین، هماتوکریت و علت مردودی می باشد این قسمت توسط پزشک بانک خون تکمیل شد.

**بخش سوم:** رضایت داوطلب از اهداء خون داوطلبانه ثبت شد.  
**بخش چهارم:** میزان خون اهداء شده و مشخصات فرد خون گیرنده و عوارض احتمالی ناشی از اهداء خون ثبت شد.

**بخش پنجم:** در صورتی که فرد خون اهداء نمود نتایج آزمایشات انجام شده در این قسمت درج شد.

**بخش ششم:** شامل مجموعه سئوالاتی بود که پاسخ به آنها بیان کننده شرح حال پزشکی داوطلب است.

در این مطالعه اطلاعات مورد نیاز نظیر سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل و علت معافیت از اهداء خون جمع آوری گردید و وارد بانک اطلاعاتی رایانه (برنامه SPSS) گردید. نتایج حاصله مورد، تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

در این طرح، تا حدودی تورش اطلاعاتی که ناشی از نقص تکمیلی پرونده ها بود وجود داشت و لذا سعی شد تا برای رفع این اشکال اطلاعات مورد نیاز تا حد امکان به دقت از پرونده ها جمع آوری شود. همچنین تورش مخدوش کننده این طرح، انجام طرح درشش ماه دوم سال و فصل پاییز و زمستان بود که بعضی از علل معافیت از اهداء خون مانند سرماخوردگی و مصرف آنتی بیوتیک با شیوع بالاتری دیده می شد.

#### یافته ها:

از مجموع ۱۶۳۴۱۸ نفر داوطلب اهداء خون که به مراکز انتقال خون تهران جهت اهداء خون مراجعه کرده بودند ۳۲۸۸۹ نفر (۲۰/۱ درصد) در طی مراحل اولیه از اهداء خون معاف شدند.

تابستان ۸۱، دوره پنجم، شماره دوم

می توان تا ۹۰ درصد از آلودگی خون های اهدایی به این ویروس پیشگیری نمود (۳). اگر مراکز بانک خون میزان موارد معافیت از اهداء خون را با انتخاب صحیح اهداء کننده کاهش دهند سالیانه میزان قابل توجهی واحد خون به منبع خون اضافه خواهد شد (۴).

برخی از علل معافیت دائم از اهداء خون عبارتند از:

رفتارهای پرخطر در جهت ابتلاء به بیماری ایدز (همجنس بازی، تماس جنسی نامطمئن و ...)، سابقه هیپاتیت ویروسی بعد از ۱۰ سالگی، معتادین به مواد مخدر تزریقی در مواردی نیز همچون سابقه تماس نزدیک با بیماران هیپاتیت و یا ایکتر، دریافت ایمونوگلوبولین ضد هیپاتیت B، دریافت کنندگان خون و فرآورده های آن، حجامت، سوراخ کردن گوش و طب سوزنی اهداء کننده به مدت یکسال از اهداء خون معاف میشود. در برخی از موارد مانند سرماخوردگی و بیماریهای حاد عفونی اهداء کننده می تواند بعد از بهبودی کامل از بیماری اقدام به اهداء خون نماید (۵ و ۶).

باید به این نکته توجه نماییم که هیچکدام از تستهای آزمایشگاهی و شرح حال پزشکی به تنهایی قادر به حذف خونهای آلوده نیستند. تاریخچه پزشکی و تستهای آزمایشگاهی در ترکیب با هم می توانند خطر سرایت بیماریها از راه تزریق خون را بطور قابل توجهی کاهش دهند (۵). در یک مطالعه انجام شده در سال ۱۹۹۹ در شهر نایروبی آفریقای جنوبی نشان داده شده که با آموزش صحیح به اهداء کننده و گرفتن شرح حال دقیق پزشکی شیوع عفونت HIV از ۴/۵ درصد به ۳ درصد و شیوع هیپاتیت B از ۴/۲ درصد به ۳/۹ درصد از سال ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۸ کاهش یافته است (۷).

یک مطالعه انجام شده در آمریکا نشان داده است که شیوع هیپاتیت بعد از تزریق خون بطور قابل توجهی از سال ۱۹۶۰ افت پیدا کرده است که علت عمده آن انتخاب صحیح اهداء کنندگان داوطلب و انجام تستهای مختلف شامل چهار تست HBsAg, HbcAb, HCVAb و سطح ترانس آمینازها می باشد (۸).

ما در این تحقیق شیوع موارد معافیت از اهداء خون و همچنین توزیع فراوانی گروههای سنی، جنسی و شغلی اهداء کنندگان معاف شده را مورد ارزیابی قرار دادیم تا بدین ترتیب به دو هدف دست یابیم؛ نخست اینکه آگاهی پزشکان را در جهت کاستن معافیت های غیر ضروری، افزایش دهیم و همچنین با افزایش آگاهی داوطلبان بتوانیم از مراجعات بیهوده جلوگیری نماییم. این آگاهی ها می تواند شامل توضیح موارد معافیت دائم و موقت و نیز زمان مراجعه در موارد معافیت های موقت می باشد.

#### روش کار:

### نمودار ۱- علل رد خون بر اساس جنس در اهداء کنندگان خون

۱۷۴۹۷ نفر (۵۴/۳ درصد) از کل جمعیت مورد مطالعه متأهل و (۷/۴۵ درصد) ۱۴۷۲۹ نفر مجرد بودند افراد متأهل با شیوع بالاتری از اهداء خون معاف شده‌اند. از نظر وضعیت تأهل نیز در نمودار شماره ۲ مشخص است که در عمده موارد معافیت فراوانی نسبی متأهلین بیش از مجردین می‌باشد. فقط در موارد تماس جنسی مشکوک، فشار خون پایین و سرماخوردگی سهم مجردین بیشتر بوده است.

بعلت نقص تکمیلی پرسشنامه ۳۲۲۲۶ پرسشنامه در این مطالعه بررسی شد. از ۳۲۲۲۶ اهداء کننده ۱۵۳۰ نفر (۴/۷ درصد) از اهداء خون منصرف شده بودند. این عده پس از مطالعه پیام سازمان انتقال خون ایران و آگاهی در مورد شرایط اهداء خون سالم پی برده‌اند که خون آنها برای اهداء مناسب نمی‌باشد.

از ۳۰۶۹۶ نفر که با علت مشخص از اهداء خون معاف شده بودند ۲۷۹۹۲ نفر (۹۱/۲ درصد) بطور موقت معاف شده بودند این افراد درصد بالایی از مردودین را تشکیل می‌دادند و می‌توانستند بعد از گذراندن دوره معافیت جهت اهداء خون به مراکز انتقال خون مراجعه کنند. ۲۷۰۴ نفر (۸/۸ درصد) بطور دائم از اهداء خون معاف شده بودند.

۱۵۹۹۰ نفر (۵۲/۱ درصد) در مرحله ثبت نام و شرح حال پزشکی و ۸۷۸۶ نفر (۲۸/۶ درصد) در مرحله معاینه بالینی از اهداء خون معاف شده بودند. ۵۹۲۰ نفر (۱۹/۳ درصد) هم بعد از ارزیابی شرح حال پزشکی و معاینه بالینی جزء اهداء کنندگان نامناسب به حساب آمده بودند.

از مجموع ۳۰۶۹۶ نفر، ۴۱۶ نفر (۱/۳۵ درصد) با علت غیر پاتولوژیک مانند سن بالا، سن پایین، قاعدگی، بارداری، شیردهی، ناشتا بودن، اهداء خون قبلی در فاصله کمتر از ۸ هفته، شغل پرخطر و وزن پایین از اهداء خون معاف شده‌اند که شایعترین علت معافیت غیر پاتولوژیک در مردها وزن پایین و در زنها قاعدگی بوده است. ۳۰۲۸۰ نفر (۹۸/۶۵ درصد) با علت پاتولوژیک از اهداء خون معاف شده‌اند که شایعترین علت پاتولوژیک در مردها تماس جنسی مشکوک<sup>۱</sup> و در زنها فشار خون پایین بود. در کل جمعیت مورد مطالعه (۸۰/۷) ۲۵۹۹۸ نفر از جنس مرد و (۱۹/۳ درصد) ۶۲۲۸ نفر زن بودند. در این مطالعه مردها با شیوع بالاتری از اهداء خون معاف شده بودند و در اکثر علل معافیت، مردان ارجحیت بیشتری داشته و در مواردی همچون فشار خون پایین، عفونت ادراری و کلیوی، مصرف دارو و کم‌خونی زنان سهم بیشتری را بخود اختصاص داده‌اند (نمودار ۱).

### نمودار ۲- علل رد خون بر اساس وضعیت تأهل در اهداء کنندگان خون

شایعترین گروه سنی که از اهداء خون معاف شده‌اند گروه سنی زیر ۲۵ سال (۴۰/۷ درصد) ۱۳۱۱۳ نفر بود و سایر گروهها به ترتیب ۳۵-۲۵ سال (۴/۲۷ درصد) ۸۸۲۳ نفر، ۴۵-۳۵ سال (۱۸/۴ درصد) ۵۹۲۷ نفر، ۵۵-۴۵ سال (۹/۷ درصد) ۳۱۲۱ نفر و بیشتر از ۵۵ سال (۳/۸ درصد) ۱۲۴۲ نفر می‌باشند.

مردودین اهداء خون که در این مطالعه بررسی شدند از نظر شغل به ۹ گروه تقسیم شدند شغل‌های مورد نظر شغل آزاد، کارمند، دانشجو، سرباز، کارگر، پزشک، بیکار، کارشناس و گروه شغل نامعین بودند. تعداد (۶/۴ درصد) ۲۰۷۸ نفر هم در پرسشنامه، شغلی برایشان ذکر نشده بود. شایعترین گروه شغلی که از اهداء خون معاف شده بودند گروه شغلی آزاد (۳۳/۱ درصد) ۱۰۶۶۸ نفر بودند که شغل آزاد مشاغلی را در برمی‌گرفت که وابسته به دولت نبودند از جمله کاسبها، دلال، بنا، نقاش، رانندگان. سایر گروههای شغلی، کارمندان ۲۳/۹ درصد، دانشجویان ۱۴/۴ درصد، افراد بیکار ۱۲/۱ درصد، کارگر ۳/۴ درصد، سرباز ۳/۴ درصد، دکتر ۲/۸ درصد و کارشناس ۰/۵ درصد می‌باشند.

1- Unsafe Sexual Contact (USC)

معافیت از اهداء خون (۱۹۹۷-۱۹۹۹) انجام شد، از ۶۰۰۰۰۰ اهداء کننده ۳۵۰۰۰ نفر از اهداء خون معاف شدند (۵/۸ درصد) که علت اصلی آن جراحی های بزرگ یا صدمه جدی (۱۹ درصد) بود علل دیگر فشار خون بالا یا پایین (۱۰ درصد)، معتادین تزریقی (۱۰ درصد)، هرپس (۹ درصد) و خطر انتقال مالاریا (۵ درصد) بود. در این مطالعه فقط ۱ درصد از اهداء کنندگان به علت هموگلوبین پایین از اهداء خون معاف شدند (۱۰).

مطالعه دیگری که در بلگراد (یوگسلاوی)<sup>۲</sup> در بررسی میزان شیوع علل معافیت از اهداء خون از ۱ ژانویه سال ۱۹۹۵ تا دسامبر ۱۹۹۹ انجام شد، ۱۳/۷۹ درصد از داوطلبین اهداء خون معاف شدند. شایعترین علت معافیت هم هموگلوبین پایین بود. ۲۰/۵۱ درصد از مردودین به علت یافته غیر طبیعی در معاینه، ۱۷/۳۸ درصد در نتیجه شرح حال پزشکی و معاینه بالینی غیر طبیعی و بقیه اهداء کنندگان هم به دنبال نکته غیر طبیعی در مصاحبه از اهداء خون معاف شدند. زنان با درصد بالاتری در مقایسه با میزان شرکت آنها در اهداء خون معاف شده بودند. همچنین اهداء کنندگانی که برای بار اول جهت اهداء خون مراجعه کرده بودند با شیوع بالاتری نسبت به اهداء کنندگان تکراری از اهداء خون معاف شدند (۱۱).

میزان معافیت در مطالعه ما در پایگاه انتقال خون تهران نسبتاً بالا می باشد. در مقایسه با کشورهای دیگر این آمار نسبتاً بالا لزوم سرمایه گذاری برای جذب اهداء کنندگان مستمر را که کمترین موارد معافیت از اهداء خون را دارند گوشزد مینماید و نشان می دهد که تجدید نظر اساسی در شیوه جذب اهداء کنندگان ضروری است.

در یک مطالعه در سال ۱۹۹۵ میلادی در لاک نو<sup>۳</sup> (هند)، میزان شیوع علل معافیت از اهداء خون از اول اکتبر سال ۱۹۹۲ الی ۳۱ دسامبر ۱۹۹۳ مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه، میزان معافیت از اهداء خون ۱۶/۴ درصد بود که ۸/۱ درصد به علل غیر پاتولوژیک و ۱۹/۹ درصد با علل پاتولوژیک از اهداء خون معاف شده بودند. شایعترین علت غیر پاتولوژیک، سن پایین (۵/۲ درصد) بود و شایعترین یافته غیر طبیعی در معاینه وزن پایین (۳۲/۳ درصد) و هموگلوبین پایین (۱۸/۶ درصد) بود (۱۲).

همانگونه که ذکر شد شایعترین علت معافیت در پایگاه انتقال خون تهران تماس جنسی نامطمئن می باشد. در مطالعات کشورهای خارجی این موضوع جزو علل شایع نیست (۱۲). در این مطالعه شایعترین گروه سنی که از اهداء خون معاف شده بودند گروه سنی زیر ۲۵ سال بودند این گروه جمعیت جوان را تشکیل می دادند. USC یا تماس جنسی نامطمئن با توجه به شرایط فرهنگی و

در کل شایعترین علت معافیت از اهداء خون تماس جنسی مشکوک بود (منظور هرگونه تماس جنسی خارج از چهارچوب خانواده) که میزان شیوع آن ۱۵/۷ درصد می باشد. سایر علل شایع نظیر مصرف آنتی بیوتیک ۱۲/۴ درصد، فشار خون پایین ۱۱/۵ درصد، حجامت ۷/۸ درصد، سرما خوردگی ۵/۳ درصد می باشد. در گروه سنی زیر ۲۵ سال نیز علل معافیت از اهداء خون بطور جداگانه بررسی گردید. شایعترین علت معافیت از اهداء خون در این گروه سنی نیز USC بود. سایر علل نظیر کاهش فشار خون (۱۴ درصد)، مصرف آنتی بیوتیک (۱۰/۸ درصد)، سرما خوردگی (۶/۲ درصد)، حجامت (۶/۱ درصد) و ... می باشد. همچنین میزان شیوع مشاغل در این گروه سنی مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین افراد این گروه را دانشجویان و محصلین تشکیل می دادند. همچنین در این مطالعه، ۳۱۹۴ نفر (۹/۹۱ درصد) با دو علت، از اهداء خون معاف شده بودند که شایعترین علت، مصرف آنتی بیوتیک میباشد (نمودار ۳).

### نمودار ۳- شایعترین علل رد خون در اهداء کنندگان خون

#### بحث:

هدف از این مطالعه بررسی شیوع و علل معافیت از اهداء خون به منظور یافتن راههای دستیابی به منبع خون سالم و ذخیره خون کافی می باشد با توجه به اینکه روزانه هزاران بیمار در انتظار دریافت خون می باشند باید بکوشیم تا آنها را با خطر جدیدی مواجه نسازیم.

۲۰/۱ درصد از اهداء کنندگانی که در شش ماهه دوم سال ۷۸ به پایگاه انتقال خون تهران مراجعه کرده بودند، از اهداء خون معاف شده بودند. در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۸ در کشور هند انجام شد میزان شیوع معافیت از اهداء خون ۳۰/۸ بوده است (۹). در مطالعه ای که در ویزنتید (آلمان)<sup>۱</sup> در بررسی شیوع علل

2- Belgrade

3- Lucknow

1- Wiesentheid

این گروه افزود تا با احساس مسئولیت و دانش کافی این وظیفه مهم، حساس و انسانی را انجام دهند.

در مطالعه انجام شده در تایلند در سال ۱۹۹۶ شیوع anti-HIV و HBsAg و آنتی بادی سیفلیس در گروهی که خود را از اهداء خون معاف می دانستند و گروهی که از اهداء کنندگان عادی بودند مورد بررسی قرار گرفت. میزان شیوع anti syphilis و HBsAg و anti HIV به ترتیب ۱۷/۱۷ درصد، ۵/۲۹ درصد، ۶۱/۶۱ درصد در اهداء کنندگان عادی و به ترتیب ۱/۲۵ درصد، ۷/۹۸ درصد، ۱/۹۹ درصد در گروهی که فردپس از مطالعه پیام اهداء خون، خود را از اهداء معاف کرده بود، (self deferral) بدست آمد؛ بنابراین در گروه معاف شدگان در مقایسه با جمعیت اهداء کنندگان موارد مثبت HIV HBsAg، و سیفلیس شیوع بالاتری داشت. در نتیجه خود حذفی در کاهش خطر انتقال HIV از راه انتقال خون مؤثر می باشد (۱۵). میزان خود حذفی در مطالعه ما ۴/۷ درصد بود.

در مطالعه حاضر شیوع علت معافیت بر حسب جنس نیز تعیین شد که شایعترین علت معافیت از اهداء خون در خانمها فشار خون پایین (۱۱/۵ درصد) و سپس آنمی (۲/۱ درصد) می باشد. فشار خون پایین اکثراً خود بخود بهبود یافته و کمخونی اغلب قابل درمان است. بیشتر اهداء کنندگان (۹۱/۸ درصد) بطور موقت از اهداء خون معاف شده‌اند این گروه که درصد بالایی را در موارد معافیت از اهداء خون تشکیل می دهند با رفع علت معافیت می توانند مانند سایر اهداء کنندگان مراجعه نمایند. با توجه به مطالعات انجام شده احتمال مراجعه افرادی که بطور موقت از اهداء خون معاف می شوند نسبت به سایر اهداء کنندگان کمتر می باشد. بررسی های انجام شده نشان داد که این افراد از اینکه از اهداء خون معاف می شوند ناراحت شده و فکر می کنند که خون آنها سالم نبوده و جهت اهداء خون مناسب نمی باشد (۱۶). پزشک بانک خون موظف است که علت معافیت را بطور دقیق و صحیح برای اهداء کننده شرح دهد و او را نسبت به سلامت خودش مطمئن سازد و به آنها توضیح دهد که بعد از طی دوره معافیت، منعی جهت اهداء خون وجود نخواهد داشت و تاریخ و زمان اهداء خون بعدی را به او یاد آور شود. همچنین بانک خون می تواند با پیگیری هایی مانند ارتباط تلفنی با این افراد آنها را جهت اهداء خون ترغیب کند.

نکته دیگر بررسی مشاغل مردودین اهداء خون می باشد در مطالعه ما اکثر افراد شغل آزاد داشتند که معمولاً در کشور فراوان یافت میشود و وقت بیشتری برای اهداء خون دارند. در مطالعه ای که بر روی شغل اهداء کنندگان انجام شده نشان داده که پزشکان و پرستاران برای اهداء خون مناسبتر هستند زیرا در این دو گروه

اجتماعی ما با کشورهای دیگر فرق می کند. در کشورهای اروپایی آن را معادل تماس جنسی با فرد مشکوک به ایدز تلقی می کنند. در حالی که ممکن است فرد تماس جنسی خارج از چارچوب خانواده به دفعات داشته باشد ولی رفتارش از نظر ایدز پرخطر به حساب نیاید در حالی که در کشور ما هرگونه تماس جنسی خارج از چهارچوب خانواده نامشروع است لذا پرسش و پاسخ در زمینه جزئیات یک عمل نامشروع برای اینکه بفهمیم کدامیک از تماس های فرد بطور واقعی جزو رفتار پرخطر از نظر ایدز به حساب می آید مقدور نیست. بنابر این آمار USC در کشور ما خیلی بالا بوده و قابل مقایسه با کشورهای دیگر نیست. با توجه به اینکه ایدز نیز بیشتر افراد جوان را تهدید می کند و در کل جهان بیش از ده میلیون نفر که سن زیر ۲۵ سال دارند حامل HIV هستند. و هر روز بیش از هفت هزار مرد و زن جوان به HIV مبتلا می شوند، این نکته قابل توجه است که جمعیت جوان کشور ما در خطر آلودگی با HIV هستند. راهبرد اساسی در جهت کنترل بیماری ایدز، پیشگیری از ابتلاء به آن است و لذا باید با افزایش آگاهی افراد جوان در مورد راههای انتقال HIV و آموزش راههای محافظت از آن خطر آلودگی ایشان را به ایدز کاهش دهیم. بهترین روش حفاظت جوانان، فراهم آوردن شرایط جهت ازدواج زود هنگام، مستحکم و بر پایه ارزشهای اخلاقی و دوری از انحراف جنسی می باشد (۱۳).

مطالعه ای در زاگرب (کروواسی)<sup>۱</sup> برای بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر در داوطلبین جوان اهداء کننده خون (۱۸-۲۳ سال) که برای اولین بار جهت اهداء خون مراجعه کرده بودند انجام شد. از ۶۸۷ نفر که به سؤالات پاسخ دادند ۲/۸ درصد معتاد تزریقی، ۲ درصد روابط جنسی با فردی که معتاد تزریقی داشته‌اند بوده است، ۷ درصد روابط جنسی مشکوک، ۱ درصد همجنس باز بودند و بیشتر افراد مورد مطالعه (۵۸ درصد) از یک barrier در روابط جنسی با شریک جنس دوم استفاده می کردند. در مجموع ۱۵ درصد افراد به این سؤال پاسخ ندادند، ۴ درصد اقامت طولانی مدت در خارج و ۲ درصد تاریخچه ای از تزریق خون می دادند (۱۴). با توجه به این نکته که تعداد قابل توجهی از افراد زیر ۲۵ سال دانشجو و محصل می باشند و این گروه اکثراً به علت کمک به هم نوع و حس نوع دوستی جهت اهداء خون مراجعه می کنند، باید دلسوزانه توسط پزشک بانک خون راهنمایی شوند و از خطرات HIV و انتقال آن به یک انسان بی گناه که در انتظار دریافت خون هم نوع خود می باشد آگاه شوند. همچنین لازم است با برگزاری جلسات سخنرانی در مدارس و دانشگاهها به منظور آشنایی با مسائل خون و فرهنگ اهداء خون به اطلاعات و آگاهی

الف- بررسی پراکنندگی جنس، سن، شغل، وضعیت تأهل در کل اهداء کنندگان.

ب- بررسی میزان معافیت از اهداء خون در اهداء کنندگان بار اول و اهداء کنندگان تکراری.

ج- بررسی میزان معافیت از اهداء خون در هر یک از پایگاههای اهداء خون بطور جداگانه جهت حذف پایگاههای با درصد معافیت بالا.

د- بررسی آزمایشگاهی نمونه خون افرادیکه از اهداء خون منصرف شده اند جهت پی بردن به ارزش خود حذفی در سلامت خونهای اهدائی.

### تشکر و قدردانی:

از آقای دکتر احمدی، سرکار خانم دکتر عطارچی و آقای دکتر رحمانی و کلیه پزشکان بخش اهداء کنندگان انتقال خون استان تهران که ما را در اجرای این پروژه یاری دادند تشکر و قدردانی می شود.

تناسب بیشتری بین آنچه که در شرح حال و معاینه بالینی بدست می آید با نتایج تستهای آزمایشگاهی دیده می شود(۱۷).

### نتیجه گیری:

از مطالعه فوق نتیجه می گیریم که میزان معافیت از اهداء خون بخصوص معافیتهای موقت در استان تهران بالا بوده که می تواند ناشی از عدم اطلاع کافی مردم از شرایط اهداء خون، بالا بودن تعداد اهداء کنندگان تصادفی و پایین بودن اهداء کنندگان مستمر باشد و لذا با توجه به اطلاعات بدست آمده موارد ذیل پیشنهاد می گردد:

۱- توجه به آموزش همگانی در خصوص اهمیت اهداء خون و شرایط اهداء کنندگان در استان تهران.

۲- آگاه کردن عموم جامعه بخصوص قشر جوان از خطرات HIV و هیپاتیت و راههای انتقال آن توسط متولیان بهداشت.

۳- برنامه ریزی و سرمایه گذاری در جهت گسترش جذب اهداء کنندگان مستمر خون.

۴- تشویق مردم به جایگزینی حجامت با اهداء خون

\* طرحهای پیشنهادی:

- 11- Curcic B, Strbac N, Mircetic D, et al. Analysis of the reasons for the deferral of blood donors. Vox san 2000; 78(suppl.1): 333.
- 12- Chavdhary RK, Gupta RK. Analysis blood donor population. Transfusion Med 1995; 5(3): 209-12.
- ۱۳- پودینه مقدم، شهلا. اخبار مربوط به ایدز در منطقه مدیترانه شرقی. بولتن علمی پایگاه منطقه ای آموزشی انتقال خون جنوب شرق زاهدان، شماره ۳۷، فروردین ماه ۱۳۷۹.
- 14- Jukic I, Balija M, Mihaljevic. et al. Blood donors self exclusion. Vox san 2000; 78(suppl.1): 334.
- 15- Vrwijitaroon Y, Barusrux S, Romphruk A, et al. reducing the risk of HIV transmisson through blood transfusion by donor self-deferral. Southeast asian J Trop Med Public Health 1996; 27(3): 452-6.
- 16- Halperin D, Baetens J, Newman B. The effect of short term, temporary deferral on future blood donation. Transfusion 1998; 38: 181-3.
- 17- Deffune E, Mauad MA, Faggian L, et al. Blood donor selection: Who should do it? How to do it? Vox San 2000; 78(suppl.1):: 343.

### References: منابع

- ۱- دکتر ابوالقاسمی، حسن. دکتر پورملک آراء، دلزام. کاربرد بالینی خون و فرآورده های آن، تهران: نشر سالمی. تابستان ۱۳۷۹، فصل اول.
- 2- MC Cullough J. Transfusion Medicine. New York: Mc Graw Hill; 1998: 49-55.
- 3- Buch MP, Young MJ, Samson SJ, et al. Risk of HIV transmission by blood transfusion before the implementation of HIV-1 Ab screening. Transfusion 1991; 31: 4.
- 4- Tomasulo PA, Anderson AJ, Paluso MB, et al. A study of criteria for blood donor deferral. Transfusion 1980; 20(5): 511-8.
- 5- Harmening DM: Modern Blood Banking and Transfusion 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia; F.A.Davis; 1994: 180-224.
- 6- Sally V. Rudman. Textbook of Blood Banking and Transfusion Medicine. Philadelphia: W.B. Saunders; 1995: 180-224.
- 7- M-Wangi JW. Viral markers in a blood donor population. East Afr Med 1999; 76(1): 35-7.
- 8- Gresens CY, Holland PV. Current risks of viral hepatitis from blood transfusion. J Gastroenterol hepatol 1998; 13(4): 443-9.
- 9- Bready -Weat DC, Buchner LM. Retrospective audit of blood donation at a hospital-based blood center . Implications for blood product supply and safety. West Indian Med J 2000; 49(3): 226-8.
- 10- Fauchald G, Menzel H, Wichman M, et al. predonation donor rejection. Vox San 2000; 78(suppl.1): 327.