پيشگيـري از بـروز تـالاسمي در سال 1376 برنـامه‌ي كشـوري پيشگيـري از بـروز تـالاسمي آغازشـد. پيش از آن بيش از 5 سال، اين برنـامه بـه‌صـورت آزمـايشي در بـرخي استان‌هـاي كشور اجرا شـده‌ بود.  
ادغام برنامه‌ي پيشگيري از بروز بتا تالاسمي ماژور نمونه‌اي از ادغام خدمات ژنتيك در نظام سلامت است كـه نظير هـر برنـامه‌ي ژنتيك ديگر بـراي ارائه‌ در سطح جامعه، به ابزارهـاي اصلي نيازدارد. در اين برنامه آموزش ويـژه‌ي گرو‌ه‌هاي هدف در قالب يك سيستم كه بر آموزش گروه‌هاي جوان در آستانه‌ي ازدواج تأكيد دارد در نظام سلامت ادغام شده‌است و سالانه به‌انجام مي‌رسد.

آزمايشگاه‌هـاي غربـالگري ناقلين تالاسمي در كشور در قالب يك شبكه برنامه‌ريزي شده‌اند. براساس ميزان جمعيت در شهرها، آزمايشگاه‌هاي خصوصي و دولتي كه امكانات لازم براي انجام آزمايش‌هاي غربالگري تـالاسمي را دارنـد و اجـراي دستورالعمل‌هـاي كشـوري پيشگيـري از تالاسمي را پذيرفته‌انـد، با الگوي كلي آموزش از مركز به محيط، آموزش‌هاي كنترل كيفي دوره اي را طي ‌مي‌نمايند. اين آزمايشگاه‌ها در قالب يك شبكه سازماندهي شده و ارزيابي دوره‌اي مي‌شونـد.

آموزش هاي آزمايشگاه هاي غربالگري از طريق آزمايشگاه هاي مرجع سلامت و ادارات تابعه آنها در مراكز استان هاي كشور به انجام مي رسد. شبكه‌ي آزمايشگاه‌هاي تشخيص ژنتيك تالاسمي از سـال 1378 تشكيل‌شده است. وظيفه‌ي اصلي اين شبكه، انجـام آزمايش‌هـاي ژنتيك و تشخيص پيش از تـولد تالاسمي است. اين شبكه نيز در نظام سلامت ادغام‌شده و با ساير سيستم‌ها و شبكه‌هاي برنامه هماهنگ است، به‌نحوي كـه موارد ارجاعي از سوي مشاوران ژنتيك مستقر در مراكز بهداشتي درماني ويژه مشاوره ژنتيك را مي‌پذيرد و به آنها پس‌خوراند مي‌دهـد.

شبكه‌ي مشاوره‌ي ژنتيك متشكل از تيم‌هاي مشاوره‌ي ژنتيك است. اين تيم‌ها در هر شهرستان در يك يا چنـد مركز بهـداشتي‌درمـاني برحسب جمعيت مستقر هستند. هـر تيم از يك پزشك و يك كارشنـاس/ كـاردان تشكيـل شـده‌است. آمـوزش‌هاي اين تيم‌هـا به‌صـورت غيـرحضوري و حضـوري به‌انجام ‌مي‌رسد. اين شبكه مسئول مشـاوره‌ي زوج‌هـاي ناقل تالاسمي است.بعد از مشاوره مراتب جهت مراقبت و پيگيري‌هاي بعدي اعلام‌مي‌شـود.

شبكه‌ي مراقبت، زوج‌هـاي نـاقل تالاسمي را تـا تكميل خانـواده بـا فرزندان سالم همراهي‌مي‌كند و سپس آنها را جهت استفاده از روش‌هاي دائمي پيشگيري از بارداري ارجاع‌ مي‌دهد. مـراقبت در نظام شبكه‌هـاي بهداشتي‌درماني(PHC) شـامل آموزش،ثبت و گردآوري اطلاعات، بررسي آمـار، نظارت بر صحت و دقت آمار ارسالي به سطوح مديريتي نظام سلامت است. طي سال‌هاي 1375-1370 برنـامه‌ي پيشگيري از تالاسمي در برخي از شهرستان‌هاي 5 استان كشور (مازندران، فارس، گيلان، خوزستان و اصفهان) به‌صورت آزمايشي به‌اجرا گذارده ‌شد.

استراتژي اصلي برنامه طي اين سال‌ها، غربالگري زوج‌هـا در زمان ازدواج و پيشنهاد جـدايي و انتخاب فـردي غيرناقـل براي ازدواج به زوج‌هاي ناقل بـوده‌است و اگر زوج‌هـا اين پيشنهاد را نمي‌پـذيرفتند، پيشگيري از بارداري به آنها پيشنهادمي‌شـد. اين شيـوه بـا تـوجه به اين واقعيت كه گزينه‌ي تشخيص پيش از تـولد و سقط جنين مبتلا به تالاسمي در عمل وجودنداشته شكل گرفته‌ بود.

از اواخـر سال 1375، وزارت بهداشت، درمـان و آمـوزش پـزشكي تصميم بـه گسترش برنـامـه در سطح كشور گـرفت. در سـال 1376 نيـاز بـه تشخيص پيش از تولد به‌دليل گسترش برنـامه و اصرار تعداد زيادي از زوج‌ها به ازدواج و علاقه‌ به داشتن فرزنـد به ‌شدت مطرح‌شد. وزارت متبوع با شناسايي امكانات بالقوه و موجود به‌سرعت به سازماندهي اين خـدمت در كشـور اقـدام‌كـرد. اين اقـدام كـه هم‌زمـان بـا بـازگشت فارغ‌التحصيلان ايراني به كشـور و تـوسعه‌ي سـريع فن‌آوري ژنتيك در جهان بود به‌سرعت شكل‌گرفته و نتيجه‌داد.

سازماندهي خدمـات ژنتيك و آزمايش‌هاي پيش از تـولد در كشور پيشگيري از بـروز بتـا تالاسمي ماژور را وارد مرحله‌ي ويژه‌اي نمود كه درعين حال از پيچيدگي‌هاي تكنيكي و فرهنگي خاص برخوردار بود. به‌اين ترتيب ابتدا امكان ارائه‌ي مشاوره‌ي استاندارد غيرمستقيم فراهم‌شد و بعد خانواده‌ها به‌دليل برخورداري از خدمات ژنتيك، استقبال بيشتري براي استفاده از آن و داشتن فـرزنـدان سـالم نشان ‌دادند. اين امر مـوجب‌شـد تـا مـوارد جـديـد بتـا تالاسمي ماژور كاهش چشمگيري يابد. همچنين به‌دليل مراجعه‌ زوج‌ها به آزمايشگاه‌ها، امكان بررسي و كنترل بروز در نظام مراقبت بيماري بيش از پيش فراهم‌شد.

در سال 1380 استراتژي دوم برنامه فرصت توسعه و استقراريافت. براساس اين استراتژي خانواده‌ي بيماران تالاسمي شناسايي‌شده و تحت مشاوره قرارمي‌گيرند و درصـورتي كه فرزند سالم نـداشته‌باشنـد، براي داشتن فرزند سالم به مراكز تشخيص پيش از تولد ارجاع‌مي‌شوند. در تجديد نظر چهارم برنامه كليه والدين بيماران تالاسمي در يك مقطع زماني بررسي و تعيين تكليف مي گردند.

در سال 1382, استراتژي سـوم برنـامه مـورد بحث قـرارگـرفت و فعاليت‌هاي اجـرايي آن مطرح‌شـد. اين استراتـژي از نيمه‌ي اول سـال 1384 در استـان‌هـاي پـرشيـوع استقرار يافت. براساس آن، زوج‌هايي كـه قبل از سـال 1376(سـال كشوري‌شـدن برنـامه) ازدواج‌كرده‌انـد و فرزند/ فرزندان سالم دارند بـررسي‌مي شوند تـا درصـورتي كـه زوج نـاقـل باشند مشاوره شده و از تولد فـرزنـد مبتلا بـه تـالاسمي مـاژور در خانواده پيشگيري‌ گردد. در تجديد نظر چهارم برنامه، متوسط طول مدت دوران باروري زنان در منطقه تحت پوشش هر يك از دانشگاه هاي علوم پزشكي و همچنين سال شروع برنامه غربالگري در آن محدوده بررسي شده و در صورت اثبات مقرون به صرفه بودن، اين استراتژي اجرا مي¬گردد. در مناطقي كه طول دوران باروري بيش از متوسط كشوري است و تالاسمي در آن مناطق بروز بالايي دارد، اجراي اين استراتژي مقرون به صرفه می ¬باشد.

چگونگي غربالگري زوج‌هاي متقاضي ازدواج   
ثبت ازدواج در ايران به‌عنوان يك واقعه‌ي مهم زندگي، بسيار مرسوم است. از آن‌جـا كه بروز نوزاد مبتلا بـه تالاسمي مـاژور بعد از ازدواج دو نـاقل با احتمال آمـاري معيني ممكن‌است، مي‌تـوان از ثبت ازدواج بـه‌عنـوان راهي مطمئن براي رديابي زوج‌هاي نـاقل بهره‌برد.  
در برنامه‌ي كشوري پيشگيري از تالاسمي، زوج‌ها بعد از مراجعه به دفترخانه براي ثبت ازدواج، به آزمايشگاه‌هاي غربالگري تالاسمي ارجـاع داده‌ مي‌شونـد. آزمايشگاه بعد از انجـام مـرحله‌هـاي 1، 2 و 3 الگوريتم كشوري آزمايش‌هاي تالاسمي، نتايج آزمايش‌هاي انجام‌شده را بـراي تفسير به تیم مشاوره ژنتيك ارجاع‌مي‌دهد. در تيم مشاوره، پـزشك مسئول تفسير آزمايش‌هـا است و اين تفسير براسـاس الگوريتم كشوري شناسایی زوج های ناقل تالاسمي صورت‌مي‌گيرد.

**آدرس :انتهای خیابان رسالت (دور شهر)-میدان رسالت –مرکز امیرالمومنین  
تلفن تماس : 37837800**