

Buletini i Institutit të Shëndetit Publik



INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK



Nr. 3 - 2014

BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Arjan Bregu

Anëtarë:

**Genc Burazeri, Eduard Kakarriqi, Silva Bino,
Arben Luzati, Gentiana Qirjako**

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktorë letrarë:

Glediona Tola, Kleopatra Sava

Design & Layout Genc Musa

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 3-2014

Eugena Tomini, Artan Simaku

Analiza epidemiologjike e sëmundshmërisë infektive për vitin 2013 4

Erida Nelaj, Iria Preza, Silva Bino

Mbulesa vaksinale në Shqipëri, viti 2013 35

Sonela Xinxo, Alban Ylli

Indikatori “Marrja e kripës me dietë” si pjesë e kornizës monitoruese globale për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve joinfektive 41

Elida Mata, Genci Dervishi, Agron Deliu, Ilir Dume

Monitorimi i cilësisë së ajrit në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (QSUT) 45

Analiza epidemiologjike e sëmundshmërisë infektive për vitin 2013

Eugena Tomini, Artan Simaku

Departamenti i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive

Analiza epidemiologjike e sëmundshmërisë infektive për vitin 2013 bazohet në të dhënat e ndryshme të Sistemit të Integruar të Survejancës së Sëmundjeve Infektive (SISSI) të vendit tonë, të raportuara nga Shërbimet e Epidemiologjisë të Rretheve në DEKSI (Departamenti i Epidemiologjisë dhe i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, ISHP).

Konkretisht, të dhënat e Sistemit Madhor të Bazuar në Sëmundje (SMBS) të SISSI, janë të raportuara përmes pasqyrës mujore 14/Sh.

Gjatë analizës epidemiologjike të sëmundshmërisë infektive për vitin 2013 kemi paraqitur një përmbledhje të të gjitha nozologjive të përfshira në pasqyrën 14 sh, ku infeksionet respiratore zënë peshën kryesore specifike në sëmundshmërinë e përgjithshme infektive, të ndjekura nga sëmundjet diarreike, numri total i rasteve dhe incidenca vjetore për 100.000 banorë (Tabela 1).

Sëmundjet janë renditur sipas incidencës në tre grupe me nga 10 sëmundje.

Incidenca e lartë  Incidenca mesatare  Incidenca e ulët 

Tabela 1. Sëmundjet infektive, frekuenca (numri i rasteve të raportuara) dhe incidenca vjetore (raste /100.000 banorë) gjatë vitit 2013

| Sëmundjet infektive | Numri total i rasteve | Incidenca 2013 (raste /100.000 banorë) |
|--------------------------------|-----------------------|--|
| Common Cold (Sindromë flulike) | 66,749 | 2,175.80 |
| Gastroenterit i paspecifikuar | 63,438 | 2,067.90 |
| Grip | 53,215 | 1,734.70 |
| Toksikoinfeksion alimentar | 2,881 | 93.9 |
| Variçelë | 890 | 29 |

| Sëmundjet infektive | Numri total i rasteve | Incidenca 2013 (raste /100.000 banorë) |
|------------------------------------|-----------------------|--|
| Pediculosiss+Infestim me Phthirus- | 706 | 23 |
| Dermatofit endemik | 483 | 15.7 |
| Scabies (Zgjebe) | 474 | 15.5 |
| Salmonelozë jotifoide | 367 | 12 |
| Brucelozë | 301 | 9.8 |
| Shigelozë (Dizenteri Bacilare) | 277 | 9 |
| TBC pulmonar | 223 | 7.3 |
| Erizipelë | 189 | 6.2 |
| Skarlatinë | 176 | 5.7 |
| Hepatit viral B | 148 | 4.8 |
| Hepatit viral i paspecifikuar | 98 | 3.2 |
| TBC ekstrapulmonar | 58 | 1.9 |
| Hepatit Viral as A as B | 57 | 1.9 |
| Plasje(Anthrax) | 45 | 1.5 |
| Meningit bakterial jomeningokoksik | 29 | 0.9 |
| Leshmaniazë viscerale | 24 | 0.8 |
| Parotit epidemik | 20 | 0.7 |
| Meningit viral (aseptik) | 20 | 0.7 |
| Malarja | 19 | 0.6 |
| Hepatit viral A | 18 | 0.6 |
| Tuberkuloz miliar | 14 | 0.5 |
| Leptospirozë | 16 | 0.5 |
| Encefalit i paspecifikuar | 11 | 0.4 |
| Rikecioza të tjera | 9 | 0.3 |
| Sifiliz primar | 9 | 0.3 |
| Ethet hemorragjike virale | 6 | 0.2 |
| Pertussis | 6 | 0.2 |
| Meningit bakteror meningokoksik | 5 | 0.2 |
| Sifiliz sekondar i paspecifikuar | 5 | 0.2 |
| HIV /AIDS | 5 | 0.2 |
| Tifo abdominale | 4 | 0.1 |
| Paratifo | 2 | 0.1 |
| Leshmaniazë kutane | 2 | 0.1 |
| Sifiliz latent | 3 | 0.1 |
| Tetanoz (joneonator) | 1 | 0.03 |
| PFA-Paralizë e paspecifikuar | 1 | 0.03 |

| Sëmundjet infektive | Numri total i rasteve | Incidenca 2013 (raste /100.000 banorë) |
|-----------------------------------|-----------------------|--|
| Dizenteri amebike | 1 | 0.03 |
| Encefalit pas vaksinimit | 1 | 0.03 |
| Gonorre | 1 | 0.03 |
| Murtaja | 0 | 0 |
| Kolerë | 0 | 0 |
| Ethet e verdha | 0 | 0 |
| Ethe hemorragjike afrikane(ebola) | 0 | 0 |
| Tifo ekzantematike | 0 | 0 |
| Ethe rekurrente epidemike | 0 | 0 |
| Encefalit viral epidemik | 0 | 0 |
| Encefalit viral këpushor | 0 | 0 |
| Ethet dengue | 0 | 0 |
| Tërbim(Rabies) | 0 | 0 |
| Botulizëm | 0 | 0 |
| Lepra lepromatoze | 0 | 0 |
| Lepra tuberkuloide | 0 | 0 |
| Difteri | 0 | 0 |
| Tetanoz neonetar | 0 | 0 |
| PFA-Poliomelit | 0 | 0 |
| Listeriozë | 0 | 0 |
| Fruth | 0 | 0 |
| Rubeolë | 0 | 0 |
| Meningit tuberkular | 0 | 0 |
| Tifo murine endemike | 0 | 0 |
| Ethe botunoze | 0 | 0 |
| Ethe Q | 0 | 0 |
| Blenorragji | 0 | 0 |
| Tulerami | 0 | 0 |
| Ankilostomiazë | 0 | 0 |
| Ekinokozë | 0 | 0 |
| Trikinozë | 0 | 0 |
| Legionelozë | 0 | 0 |

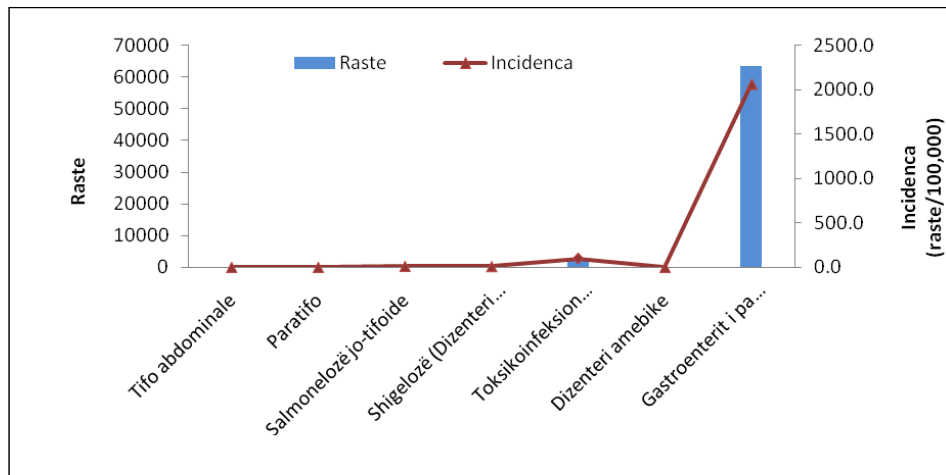
Analiza e sëmundshmërisë infektive të vitit 2013 në vendin tonë paraqitet sipas natyrës së saj, si më poshtë vijon:

Sëmundjet diarreike

Gjatë vitit 2013, totali i sëmundjeve diarreike paraqitet në vlerën e 66.970 (2,183.04) raste. Në frekuencën (numër rastesh) dhe incidencën (raste për 100.000 banorë) vjetore të hasjes së sëmundjeve diarreike gjatë vitit 2013, gastroenteriti i paspecifikuar zë vendin kryesor, ndjekur nga toksikoinfeksionet alimentare 2.881 raste dhe salmoneloza jotifoide përkatësisht 367 raste (12.0) (Tabela 2 dhe Grafiku 1).

Tabela 2 dhe Grafiku 1. Frekuenca e hasjes të sëmundjeve diarreike, numri total i rasteve dhe incidencia për 100.000 banorë

| Viti 2013 | Tifo abdominale | Paratifo | Salmonelozë jotifoide | Shigelozë (Dizenteri Bacilare) | Toksikoinfeksion alimentar | Dizenteri amebike | Gastroenterit i paspecifikuar | Totali |
|---|-----------------|------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------|
| Raste | 4 | 2 | 367 | 277 | 2,881 | 1 | 63,438 | 66,970 |
| Incidenca (raste/100.000 banorë) | 0.1 | 0.1 | 12.0 | 9.0 | 93.9 | 0.03 | 2,067.9 | 2,183.04 |

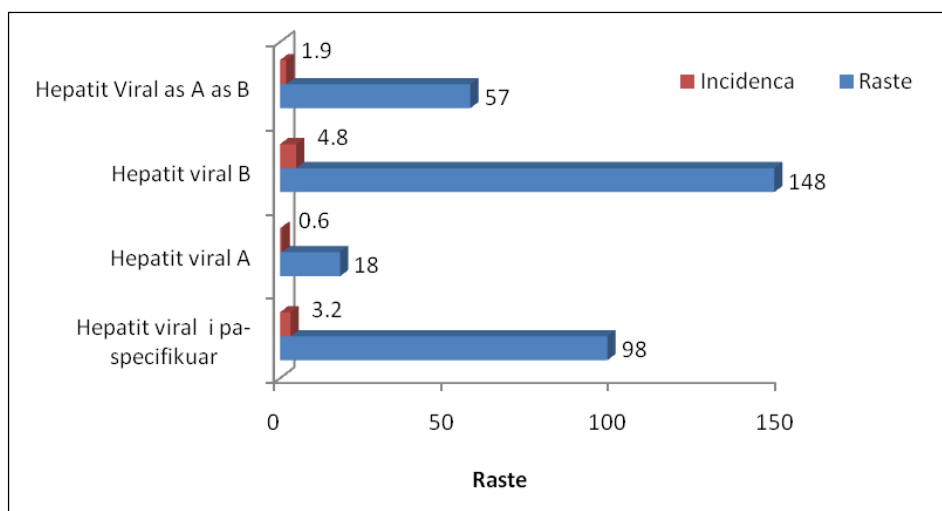


Hepatitet virale

Hepatitet virale gjatë vitit 2013 sipas pasqyrës 14 Sh, paraqiten me një total prej 321 rastesh (10.5), ku peshën më të madhe specifike e zë hepatiti viral B 148(4.8) raste, ndjekur nga hepatiti viral i paspecifikuar 98 (3.2) raste (Tabela 3 dhe Grafiku 2).

Tabela 3 dhe Grafiku 2. Frekuenca e hasjes së hepatiteve virale, numri total i rasteve dhe incidencia për 100.000 banorë

| Viti 2013 | Hepatit viral i paspecifikuar | Hepatit viral A | Hepatit viral B | Hepatit Viral as A as B | Totali |
|---|-------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-------------|
| Raste | 98 | 18 | 148 | 57 | 321 |
| Incidenca(raste /100.000 banorë) | 3.2 | 0.6 | 4.8 | 1.9 | 10.5 |



Sëmundjet infektive me trasmetim nëpërmjet ajrit

Të dhënat e survejancës epidemiologjike mbi frekuencën vjetore (numri i rasteve) dhe nivelet vjetore të incidencës (raste për 100.00 banorë) për secilën nga sëmundjet infektive me transmetim nëpërmjet ajrit paraqiten në detaje në tabelën 4. Siç vihet re, gripi zë peshën kryesore në totalin vjetor të rasteve të raportuara me sëmundje infektive me transmetim nëpërmjet ajrit. Duhet theksuar që sëmundjet infektive si fruthi, rubeola, parotiti, pertusi dhe difteria, përfaqësojnë në vetvete sëmundje infektive të parandalueshme me vaksinim, Programi Kombëtar i Imunizimit, (Tabela 4).

Tabela 4. Frekuenca e hasjes së sëmundjeve infektive me trasmetim nëpërmjet ajrit, numri total i rasteve dhe incidenca për 100.000 banorë gjatë vitit 2013

| | Raste | Incidenca 2013 (raste /100.000 banorë) |
|---|--------|---|
| Fruth | 0 | 0.0 |
| Rubeolë | 0 | 0.0 |
| Parotit epidemik | 20 | 0.7 |
| Pertussis | 6 | 0.2 |
| Difteri | 0 | 0.0 |
| Variçelë | 890 | 29.0 |
| Skarlatinë | 176 | 5.7 |
| Erizipelë | 189 | 6.2 |
| Meningiti bakteror meningokoksik | 5 | 0.2 |
| Meningitet e tjera | 49 | 1.6 |
| Grip | 53,215 | 1,734.7 |
| Totali | 54,550 | 1,778.2 |

Tuberkulozi

Mbështetur në raportimin e sëmundshmërisë infektive sipas pasqyrës 14-sh, në totalin e 295 rasteve me tuberkuloz të raportuar gjatë vitit 2013, vend të rëndësishëm zë tuberkulozi pulmonar në vlerën 223(7.3) raste, ndjekur nga tuberkulozi ekstrapulmonar dhe tuberkulozi miliar, përkatësisht me 58 raste(1.9) dhe 14 raste(0.5), (Tabela 5).

Tabela 5. Frekuenca e hasjes së Tuberkulozit, numri total i rasteve dhe incidenca për 100.000 banorë gjatë vitit 2013

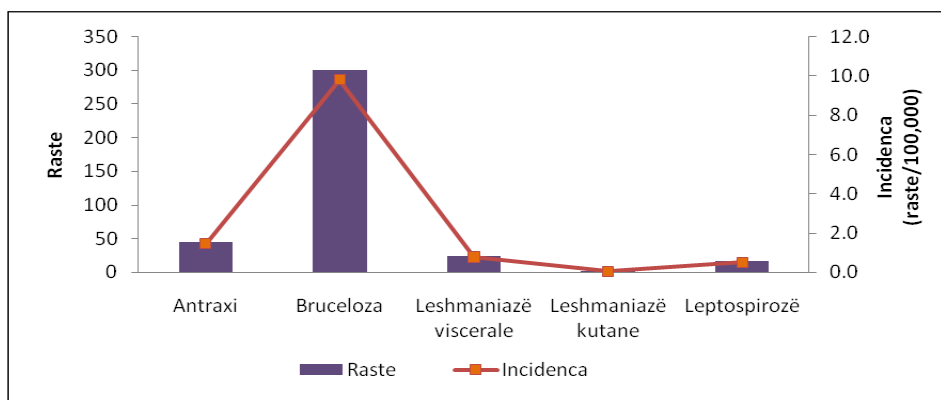
| Viti 2013 | TBC pulmonar | TBC Ekstrapulmonar | TBC miliar | Totali |
|---|--------------|--------------------|------------|------------|
| Raste | 223 | 58 | 14 | 295 |
| Incidenca(raste /100.000 banorë) | 7.3 | 1.9 | 0.5 | 9.6 |

Zoonozat

Të dhënat e survejancës epidemiologjike për katër zoonozat e mëposhtme, tregojnë për një frekuencë vjetore të pranishme gjatë vitit 2013 me predominim të brucelozës me një total prej 301 raste, ndjekur nga antraksi me 45 raste, dhe nga një nivel i ulët i hasjes së leshmaniozës viscerale dhe kutane në vlerën 26 raste, dhe leptospirozës përkatësisht me 16 raste (0.5), (Tabela 6 dhe Grafiku 3).

Tabela 6 dhe Grafiku 3. Frekuenca e hasjes së zoonozave, numri total i rasteve dhe incidenca për 100.000 banorë gjatë vitit 2013

| Viti 2013 | Plasje (Anthrax) | Brucelozë | Leshmaniazë viscerale | Leshmaniazë kutane | Leptospirozë |
|---|------------------|------------|-----------------------|--------------------|--------------|
| Raste | 45 | 301 | 24 | 2 | 16 |
| Incidenca(raste /100.000 banorë) | 1.5 | 9.8 | 0.8 | 0.1 | 0.5 |



Sëmundjet infektive Rikeciale

Rikeciozat janë sëmundje infektive, subjekt i raportimit të detyrueshëm në SMBS të survejancës epidemiologjike. Duhet të theksojmë që në grupin e rikeciozave të paspecifikuara është dhe mbizotërimi i rasteve vjetore për sëmundjet rikeciale në vlerën 9 (0.3) raste për vitin 2013. (Tabela 7).

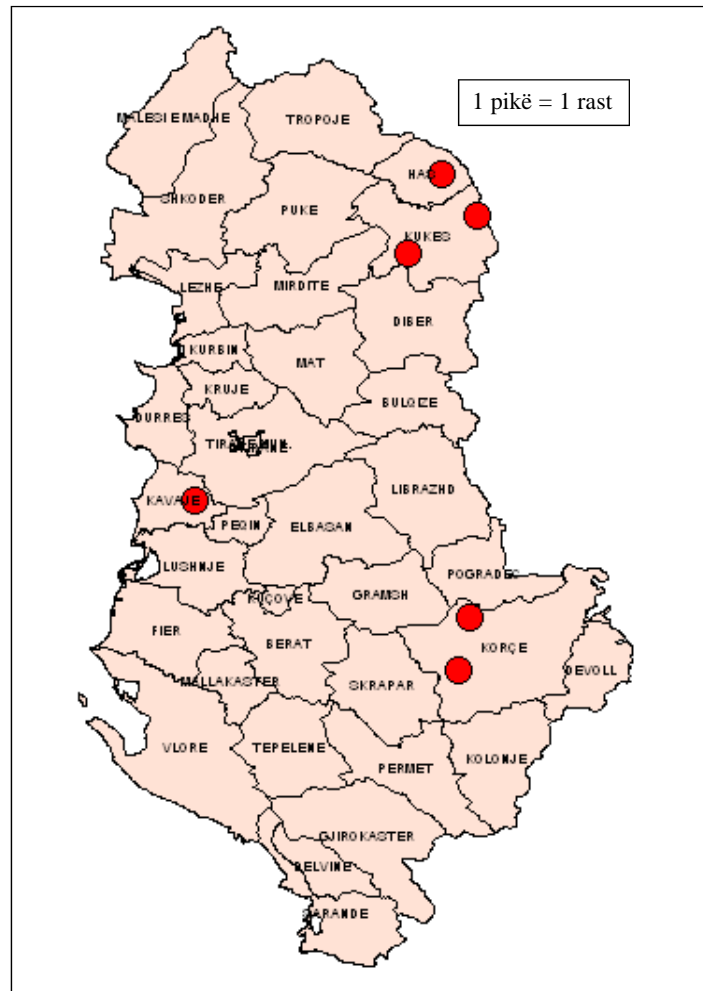
Tabela 7. Frekuenca e hasjes së Rikeciozave, numri total i rasteve dhe incidenca për 100.000 banorë gjatë vitit 2013

| Viti 2013 | Tifo murine endemike | Ethe botunoze | Ethe Q | Rikecioza të tjera | Totali |
|---|----------------------|---------------|------------|--------------------|------------|
| Raste | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 |
| Incidenca(raste /100.000 banorë) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 0.3 |

Sëmundjet infektive me vatra natyrore

Numri i sëmundjeve infektive që përfshihen në këtë grup është shumë i madh por murtaja, ethet e verdha, ethet dengue dhe ato rekurrenente epidemike nuk janë hasur në Shqipëri por janë pjesë e raportimit të detyrueshëm në pasqyrën 14-sh. Gjithashtu, duhet theksuar që dhe leshmaniaza, shumica e rikeciozave dhe malaria janë sëmundje infektive me vatra natyrore por janë trajtuar dhe në veçanti.

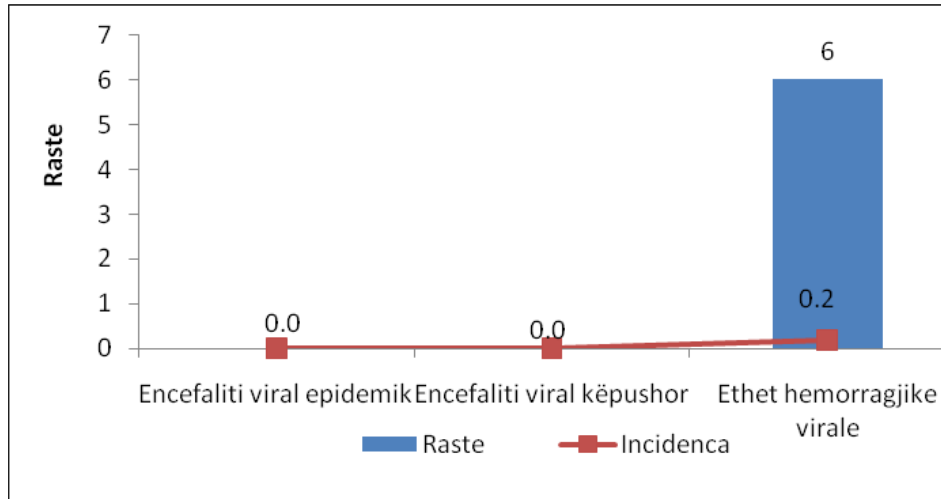
Rrethet ku është hasur etheja hemorragjike



Siç shihet dhe nga të dhënat e survejancës janë konfirmuar 6 (0.2) raste me ethe hemorragjike virale gjatë vitit 2013. Nga totali i rasteve, 3 raste janë konfirmuar me ethe hemorragjike Kongo Krime dhe 3 raste janë konfirmuar me ethe hemorragjike Hantan. Rastet me EHKK kanë qenë të rretheve Kukës dhe Has që i përkasin grupmoshës 35-40 vjeç (1 rast), 50-54 vjeç (1 rast), 60-64 vjeç (1 rast); rastet e konfirmuara me ethe hemorragjike Hantan i përkasin Korçës dhe Kavajës sipas grupmoshës 20-24 vjeç (1 rast), 30-34 vjeç (1 rast) dhe 50-54 vjeç (1 rast), (Tabela 8 dhe Grafiku 4).

Tabela 8 dhe Grafiku 4. Frekuenca e hasjes së sëmundjeve infektive me vatra natyrore, numri total i rasteve dhe incidenca për 100.000 banorë gjatë vitit 2013

| Viti 2013 | Encefalit viral epidemik | Encefalit viral këpushor | Ethet hemorragjike virale |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Raste | 0 | 0 | 6 |
| Incidenca(raste /100.000 banorë) | 0.0 | 0.0 | 0.2 |



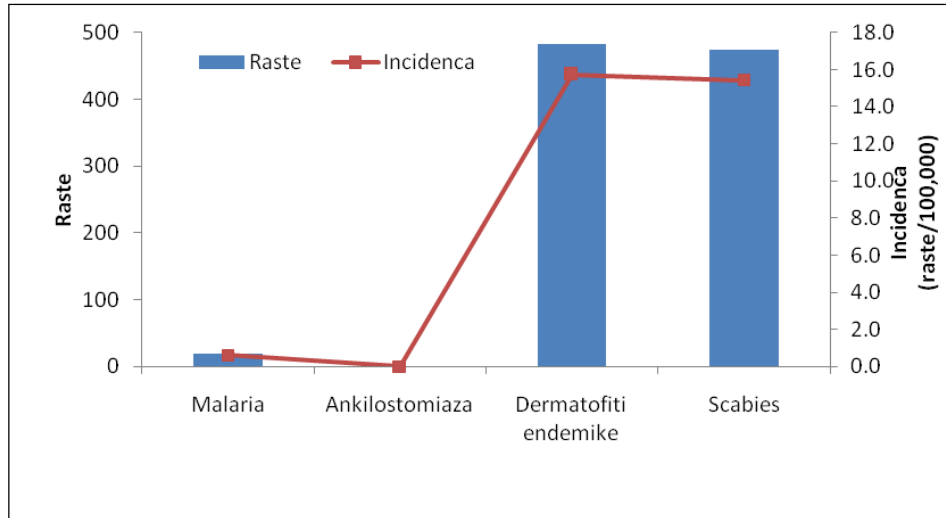
Sëmundjet infektive parazitare

Malaria, Dermatofitozat, Scabies dhe Ankilostomiaza përbëjnë sëmundjet parazitare të raportuara në pasqyrën 14-sh, ku sipas të dhënave të survejancës epidemiologjike lidhur me frekuencën vjetore të hasjes (numri i rasteve të raportuara) dhe nivelet vjetore të incidencës (raste për 100.000 banorë), dermatofitia endemike zë peshën specifike kryesore në vlerën e 483(15.7) raste, qarkullim ky i vazhdueshëm në popullatën e vendit tonë, e ndjekur nga scabies me 474 (15.5) raste.

Në lidhje me numrin total të rasteve të raportuara me malarie, nuk kemi asnjë rast autokton edhe pse rrishti për kalimin në raste autokton ekziston për faktin e pranisë së mushkonjave anophele në vendin tonë. Të gjitha rastet 19(0.6), janë raste të importuara nga lëvizjet e popullatës në vendet ku malaria qarkullon në mënyrë endemike (Tabela 9 dhe Grafiku 5).

Tabela 9 dhe Grafiku 5. Frekuenca e hasjes së sëmundjeve infektive parazitare, numri total i rasteve dhe incidenca për 100.000 banorë gjatë vitit 2013

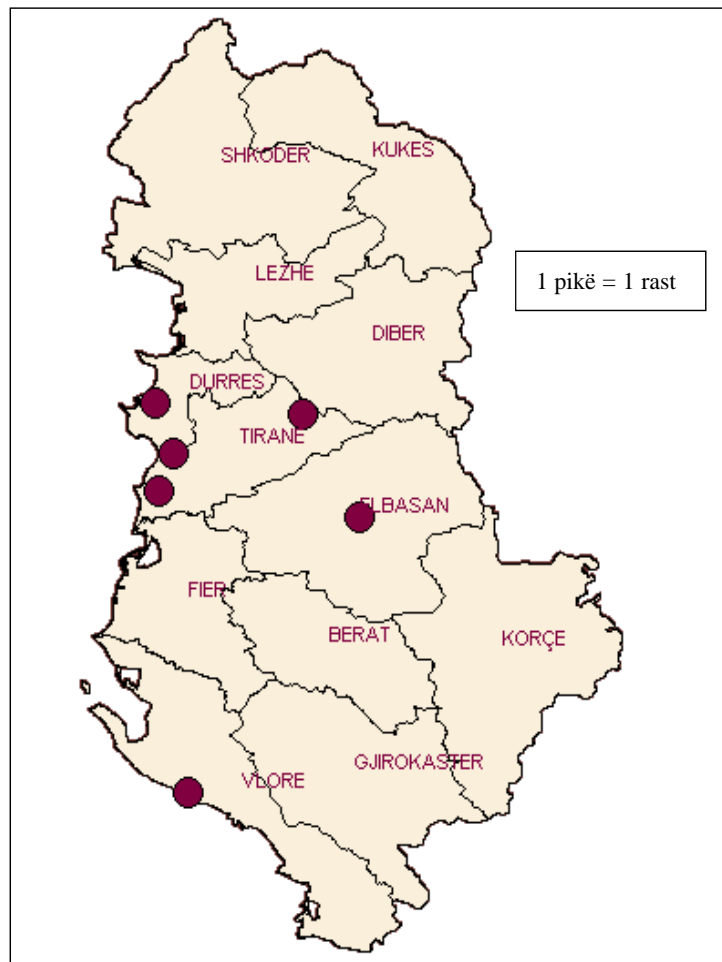
| Viti 2013 | Malaria | Ankilostomiazë | Dermatofiti endemike | Scabies (Zgjebe) |
|---|------------|----------------|----------------------|------------------|
| Raste | 19 | 0 | 483 | 474 |
| Incidenca(raste /100.000 banorë) | 0.6 | 0.0 | 15.7 | 15.5 |



Paralizat Flakside Akute (PFA)

Të dhënat bazohen në Survejancën e Bazuar në Rast të PFA-ve (me konfirmim laboratorik të rastit).

Rrethet ku janë shfaqur rastet e PFA



Në Survejancën e Bazuar në Rast të PFA për vitin 2013 janë raportuar 6 raste nga 9 raste të pritshme për popullsinë e fëmijëve 0-14 vjeç të Shqipërisë.

3 prej rasteve janë nga rrethi i Tiranës, 1 rast është nga rrethi i Durrësit, 1 rast nga rrethi i Vlorës dhe 1 rast nga rrethi i Librazhdit. Mosha e fëmijëve ishte nga 3 muaj deri në 12 vjeç.

Hetimi epidemiologjik është kryer menjëherë me marrjen e njoftimit dhe, nga të gjithë pacientët janë marrë 2 mostra feçe për ekzaminim virologjik në laboratorin e Virologjisë në ISHP, si dhe është verifikuar vaksinimi i fëmijëve. Ekzaminimi laboratorik ka rezultuar negativ për virusin e Poliomielitit.

Fruthi dhe Rubeola

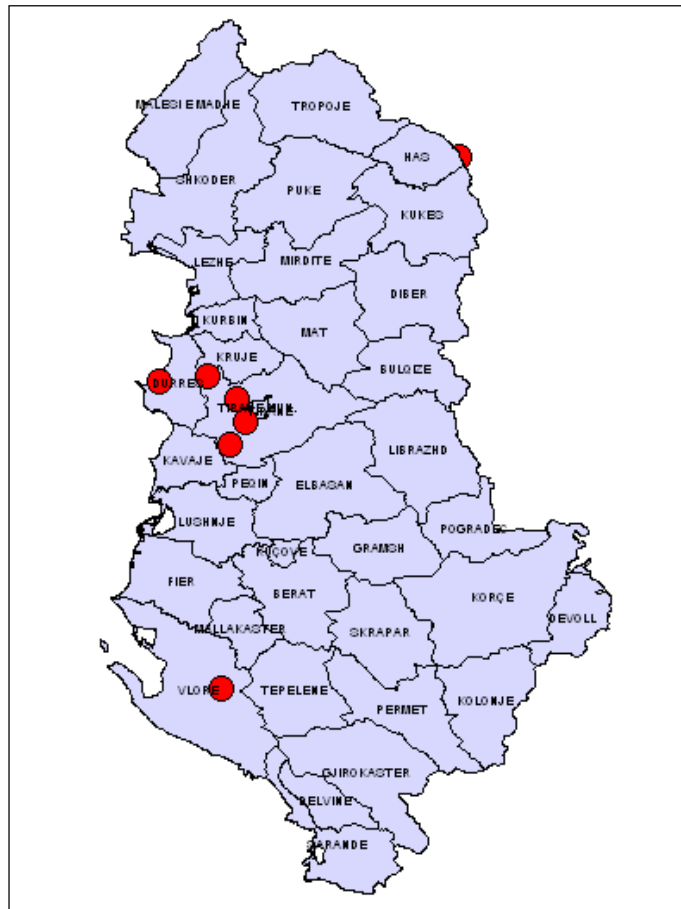
Të dhënat mbi fruthin dhe rubeolën bazohen në Survejancën e Bazuar në Rast të Fruthit/Rubeolës (me konfirmim laboratorik të rastit).

Në Survejancën e Bazuar në Rast të fruthit dhe rubeolës për vitin 2013 janë raportuar 6 raste të dyshuara për fruth.

4 prej rasteve janë nga rrethi i Tiranës, 1 rast është nga rrethi i Durrësit, 1 rast nga rrethi i Vlorës dhe 1 rast nga rrethi i Librazhdit. Mosha e fëmijëve ishte nga 3 muaj deri në 12 vjeç.

Hetimi epidemiologjik është kryer menjëherë me marrjen e njoftimit dhe, nga të gjithë pacientët janë marrë mostrat e gjakut për ekzaminim virologjik në laboratorin e Virologjisë në ISHP, si dhe është verifikuar vaksinimi i fëmijëve. Ekzaminimi laboratorik ka rezultuar negativ për IgM ndaj fruthit dhe rubeolës.

Rrethet ku janë shfaqur rastet e dyshuara për fruth



Survejanca ALERT në vitin 2013 dhe Shpërthimet Epidemike në Periudhën Janar - Qershor

- Ecuria e Raportimit në Survejancën ALERT në vitin 2013
- Mënyra e dërgimit të formularëve Alert

Mënyra e dërgimit të formularëve Alert ka qenë:

- a) me postë elektronike: 33 rrethe ose 92% (=33/36) e totalit;
 b) me faks, postë, telefon: 3 rrethe ose 8% (=11/36) e totalit;

- Nivelet e raportimit javor nga rrethet në IShP
Rrethet që kanë raportuar në nivelet mbi 90% për çdo javë janë:
36 rrethe ose 100% (=33/36) e totalit.
- Raportimi javor në kohë ose jo nga rrethet në IShP
Rrethet, që në mbi 90% të javëve kanë raportuar në kohë janë:
36 rrethe ose 100% (=36/36) e totalit.
- Niveli i raportimit javor nga Njësitë Raportuese (Qendrat Shëndetësore) të rrethit në Shërbimin Epidemiologjik të tij.

Rrethet ku kanë raportuar mbi 90% e Qendrave Shëndetësore janë:

27 rrethe ose 75% (=27/36) e totalit,

Lezhë, Pukë, Berat, Mat, Lushnje, Shkodër, Bulqizë, Delvinë, Devoll, Dibër, Durrës, Elbasan, Fier, Gramsh, Gjirokastrë, Has, Kolonjë, Korçë, Kuçovë, Kurbin, Librazhd, Mirditë, Pogradec, Sarandë, Skrapar, Tiranë, Vlorë.

Rrethet ku kanë raportuar nga 60%-90% e Qendrave Shëndetësore janë:

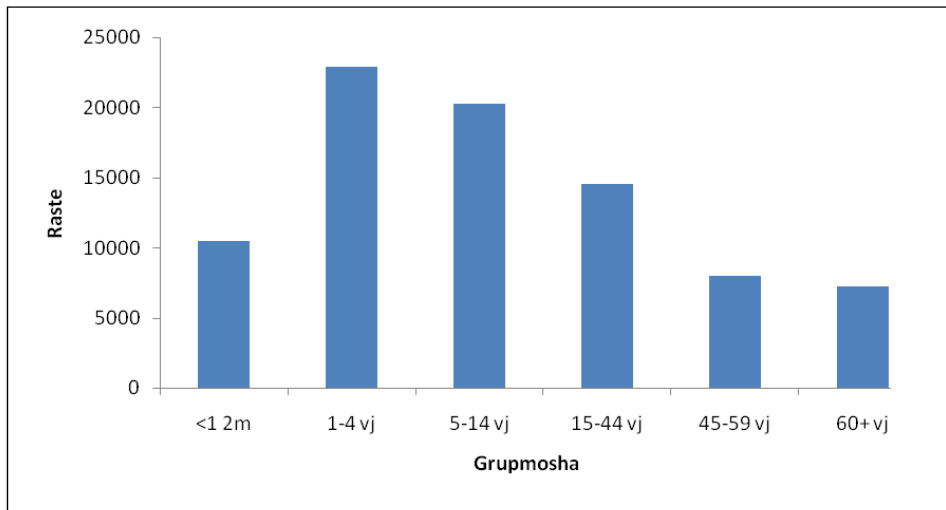
9 rrethe ose 25% (=9/36) e totalit,

Tepelenë, Përmet, Tropojë, Krujë, Malësi e Madhe, Peqin, Kukës, Kavajë, Mallakastër.

Tabela 10. Shpërndarja e sindromave të raportuara sipas grupmoshës. Numri absolut i rasteve

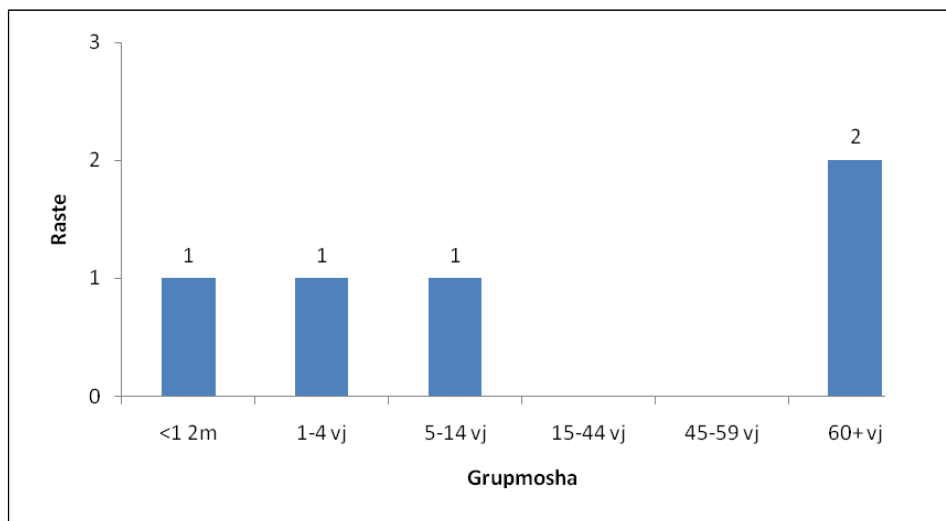
| <i>SINDROMAT</i> | <i><12muaj</i> | <i>1-4 vjeç</i> | <i>5-14 vjeç</i> | <i>15-44 vjeç</i> | <i>45-59 vjeç</i> | <i>60+ vjeç</i> | <i>TOTAL</i> |
|------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------------|
| DIARRE PA GJAK | 10442 | 22868 | 20225 | 14520 | 8004 | 7244 | 83304 |
| DIARRE ME GJAK | 1 | 1 | 1 | | | 2 | 8 |
| INF. RESP. TË SIPËRME | 42646 | 113208 | 121610 | 52067 | 26146 | 25496 | 381173 |
| INF. RESP. TË POSHTME | 22209 | 49226 | 49386 | 25412 | 23528 | 36812 | 206572 |
| RASH ME TEMPERATURË | 14 | 99 | 116 | 8 | 0 | 1 | 238 |
| VERDHËZA | | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 10 |
| HEMORRAGJI ME TEMP. | | | | | | | |
| SUSPEKT MENINGITIS | | | 1 | | | 1 | 2 |
| ETHE E PASHPJEGUESHME | | | | 2 | 5 | 4 | 11 |
| TOTAL | 75313 | 185406 | 191341 | 92009 | 57685 | 69561 | 671318 |

Grafiku 6. Shpërndarja e sindromës “Diarre pa gjak” sipas grupmoshës



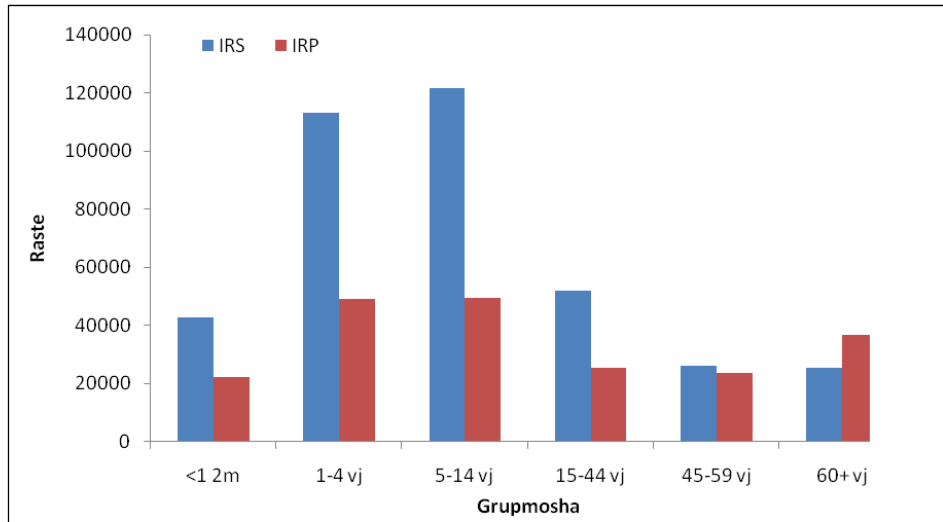
Numri më i madh i rasteve vërehet në grupmoshat pediatrike 0 – 14 vjeç me 64.3% ndaj totalit të rasteve. Gjithashtu, kjo grupmoshë ka edhe incidencën më të lartë krahasuar me grupmoshat >14 vjeç. Nozologjia më e shpeshtë nga diarretë pa gjak është gastroenteriti i paspecifikuar, i ndjekur nga toksikoinfeksionet alimentare dhe salmonelozja jo tifoide.

Grafiku 7. Shpërndarja e sindromës “Diarre me gjak” sipas grupmoshës



Në secilën nga grupmoshat është raportuar nga 1 rast, ndërsa në grupmoshën 60+vjeç janë raportuar 2 raste. Në të dhënat e përfuara nga pasqyra 14/Sh vihet re që nozologjia më e shpeshtë nga diarretë me gjak është shigeloza.

Grafiku 8. Shpërndarja e sindromës “Infeksione respiratore të sipërme” sipas grupmoshës



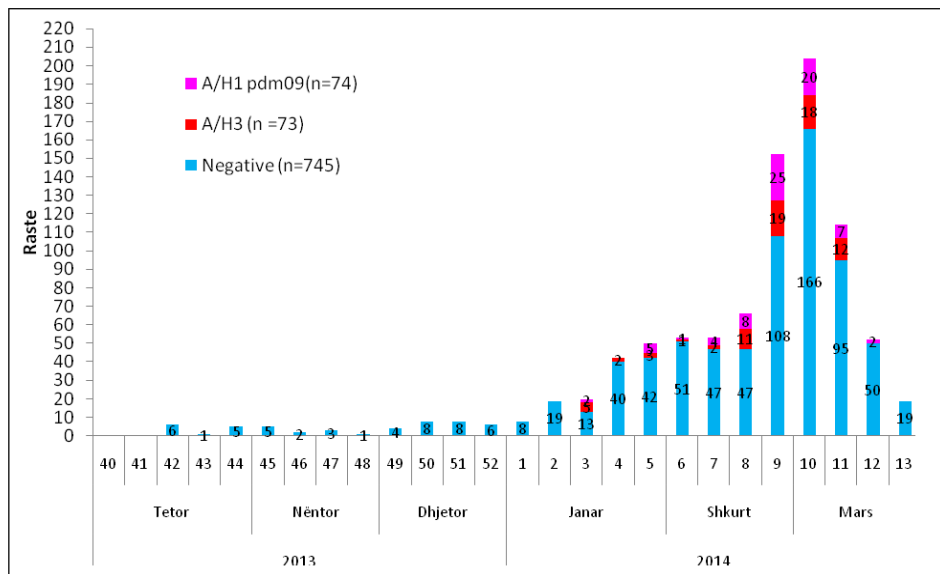
Numri më i madh i rasteve vërehet në grupmoshat pediatrike 0-14 vjeç me 67.8% ndaj totalit të rasteve.

Gjithashtu, kjo grupmoshë ka edhe incidencën më të lartë krahasuar me grupmoshat >14 vjeç.

Survejanca e Gripit dhe Sëmundjes së Rëndë Respiratore Akute (SRRA). Sezoni 2013 -2014

Informacion mbi mostrat e ardhura në ISHP nga personat e dyshuar për grip.

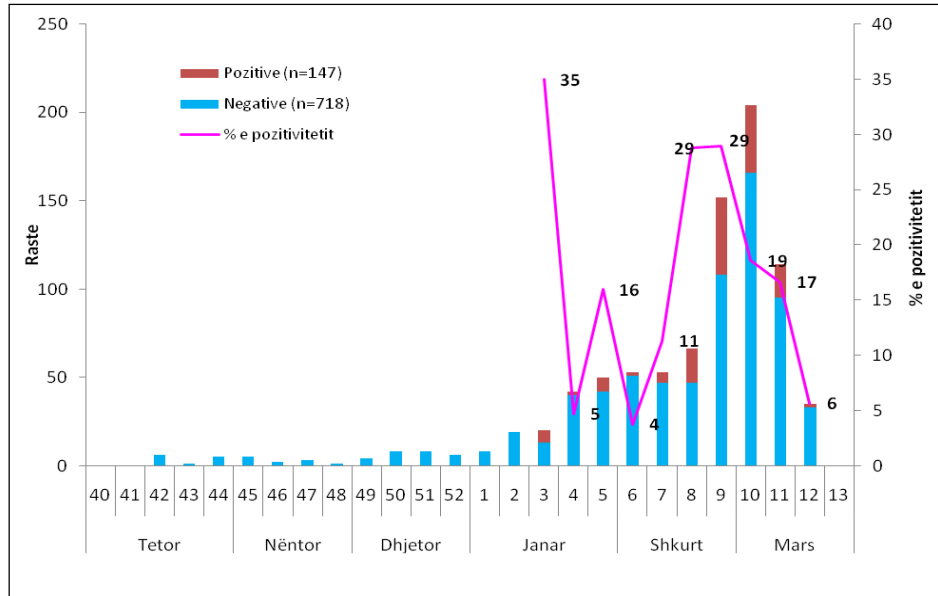
Grafiku 9. Numri i mostrave të ardhura sipas javëve dhe rezultati laboratorik



Prej javës së tretë të muajit tetor 2013 deri më datën 24 mars 2014, në ISHP kanë ardhur 892

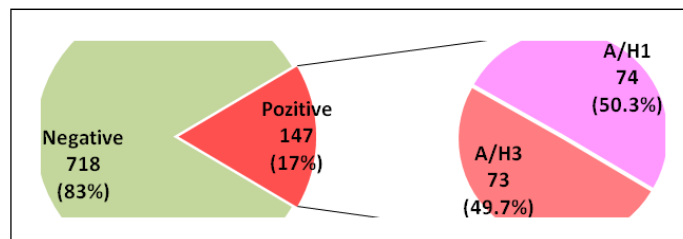
mostra nga persona të dyshuar për grip. Numri i mostrave ka ardhur në rritje në muajin shkurt, 324 (36.3%) e totalit të tyre, dhe po kështu edhe pozitiviteti i tyre.

Grafiku 10. Trendi i pozitivitetit të mostrave të ardhura në IShP (% e mostrave pozitive ndaj totalit të mostrave sipas javëve)



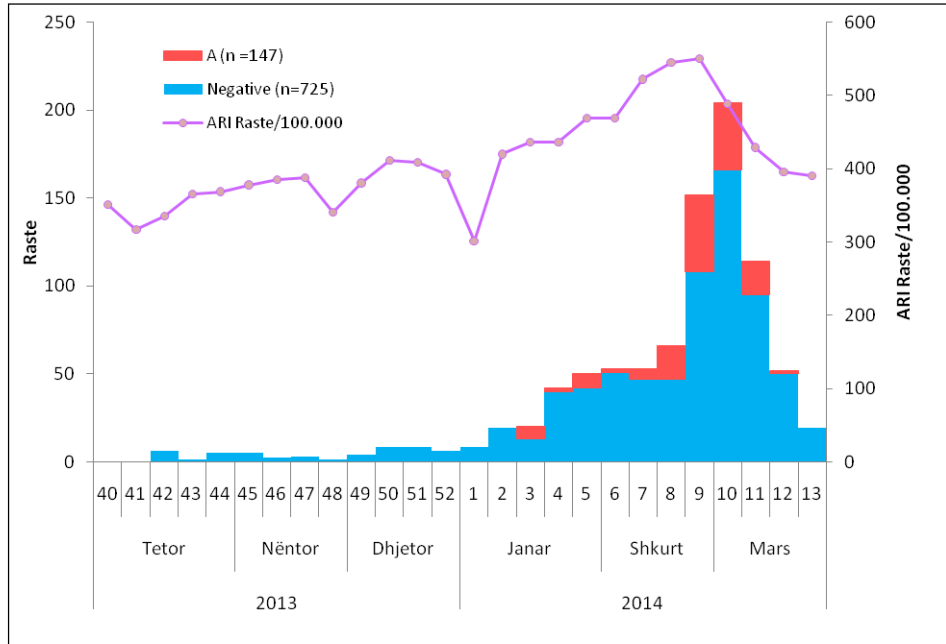
Në javën e tretë 35% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e katërt 5% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e pestë 16% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e gjashtë 4% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e shtatë 11% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e tetë dhe të nëntë 29% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e dhjetë 19% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e njëmbëdhjetë 17% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e dymbëdhjetë 6% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.

Grafiku 11. Shpërndarja e rasteve sipas konfirmimit laboratorik



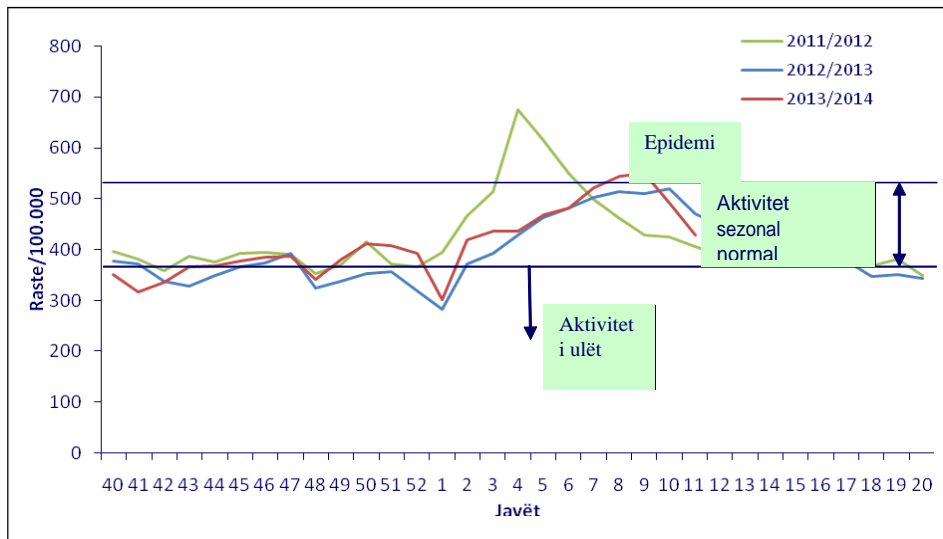
Gjithsej, 147 (17%) mostra kanë rezultuar pozitive me viruset e gripit, 73 (49.7%) prej mostrave pozitive kanë rezultuar me virusin A/H3, dhe 74 (50.3%) mostrave pozitive me virusin A/H1 pdm09

Grafiku 12. Kurba epidemike dhe infeksionet respiratore sipas javëve (ARI raste/100.000) deri në javën e dymbëdhjetë (23 Mars 2014)



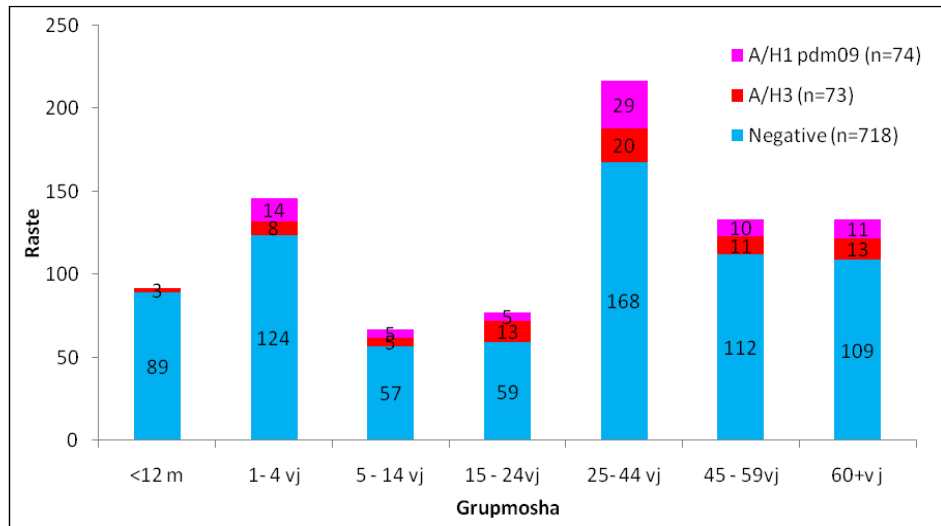
Siç shihet kurba e infeksioneve akute respiratore ndjek rritjen e numrit të rasteve të dyshuara apo konfirmuara për grip.

Grafiku 13. Krahasimi i aktivitetit të infeksioneve respiratore të sipërme dhe të poshtme sipas sezoneve (javët 40 – 20) dhe pragu epidemik. Raste/100.000



Numri i infeksioneve respiratore (të sipërme dhe të poshtme) është në nivelin e aktivitetit sezonal normal.

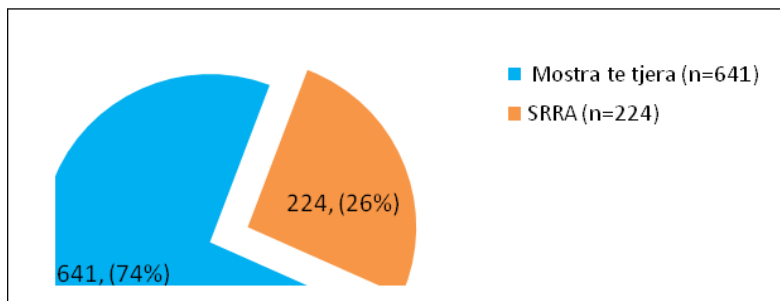
Grafiku 14. Shpërndarja e rasteve sipas grupmoshës



Vërehet që numri më i madh i mostrave të marra është në grupmoshën 1-4 vjeç me 146 (17%), dhe në grupmoshën 25-44 vjeç me 217 (25%) mostra.

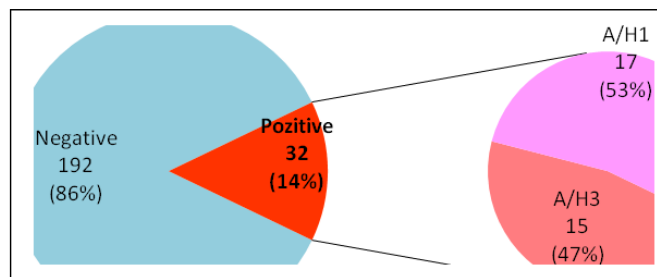
Grupmoshat më të prekura janë 15-24 vjeç me 17 (23%) mostra pozitive, 25-44 vjeç me 49 (23%) dhe grupmosha 60+ vjeç me 24 (18%) mostra pozitive ndaj totalit të grupmoshave respektive.

Grafiku 15. Sëmundje e Rëndë Respiratore Akute (SRRA)



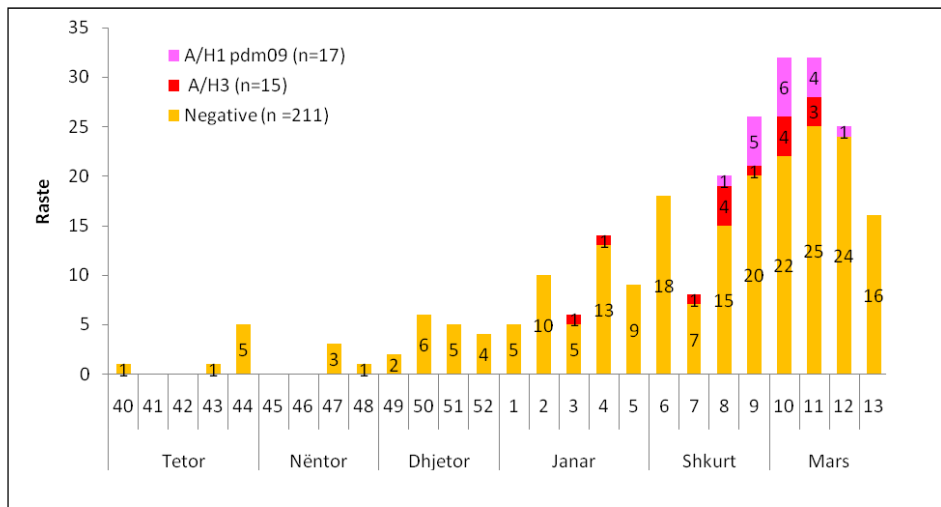
224 (26%) prej pacientëve të dyshuar për grip kanë paraqitur komplikacione (SRRA)

Grafiku 16. Rezultati laboratorik i mostrave SRR



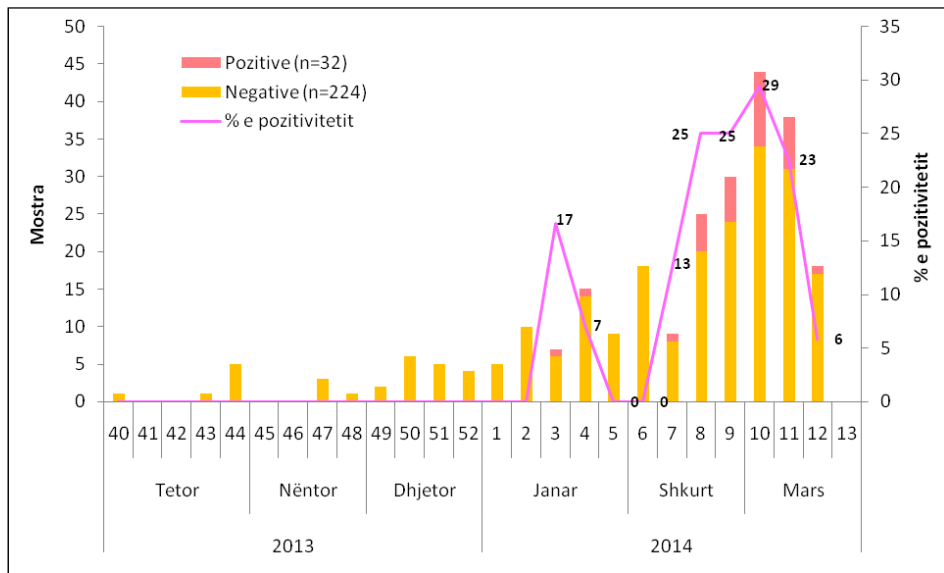
Nga 224 mostra SRRA 32 (14%) prej tyre kanë rezultuar pozitive për viruset e gripit. 15 (47%) prej mostrave pozitive kanë rezultuar me virusin A/H3, dhe 17 (53%) e mostrave pozitive me virusin A/H1 pdm09.

Grafiku 17. Shpërndarja e numrit të rasteve me SRRA sipas javës së raportimit dhe rezultatit laboratorik (n=224)



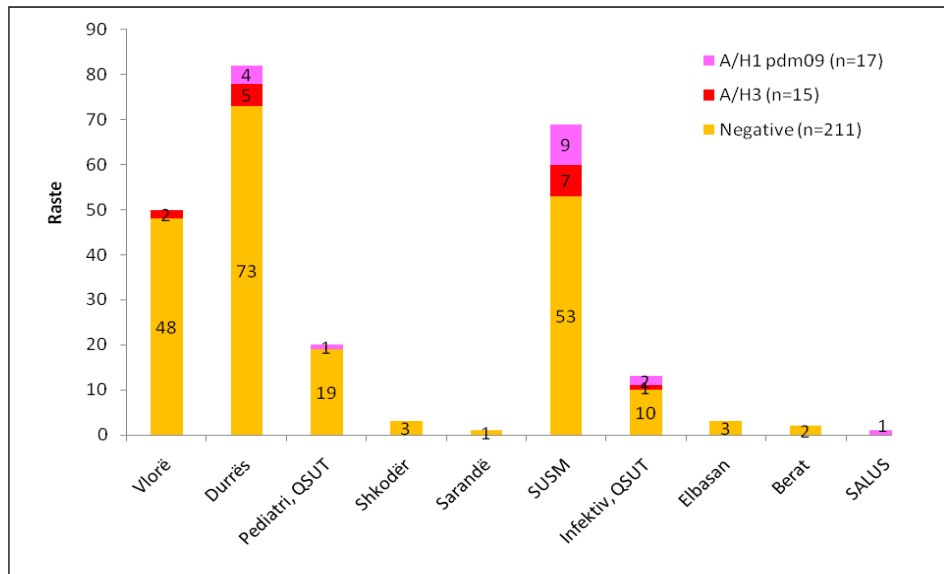
Vërehet që shumica e mostrave SRRA, 82 mostra ose 37% e tyre kanë ardhur në muajin mars. Gjithashtu, në këtë muaj janë konfirmuar 18 (56%) nga totali i 32 mostrave pozitive. Mostrat SRRA janë analizuar edhe për viruse të tjera respiratore. 7 (1%) e mostrave kanë rezultuar pozitive për virusin respirator sincicial (RSV), dhe 1 (0.1%) mostër për metapneumovirusin human (HMPV).

Grafiku 18. Trendi i pozitivitetit të mostrave SRRA (% e mostrave pozitive ndaj totalit të mostrave sipas javëve)



Në javën e tretë 17% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e katërt 7% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e pestë 16% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e gjashtë 0% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e shtatë 13% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e tetë dhe të nëntë 25% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e dhjetë 29% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e njëmbëdhjetë 23% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.
 Në javën e dymbëdhjetë 6% e mostrave të ardhura kanë rezultuar pozitive.

Grafiku 19. Vendi i marrjes së mostrave prej pacientëve me SRRA

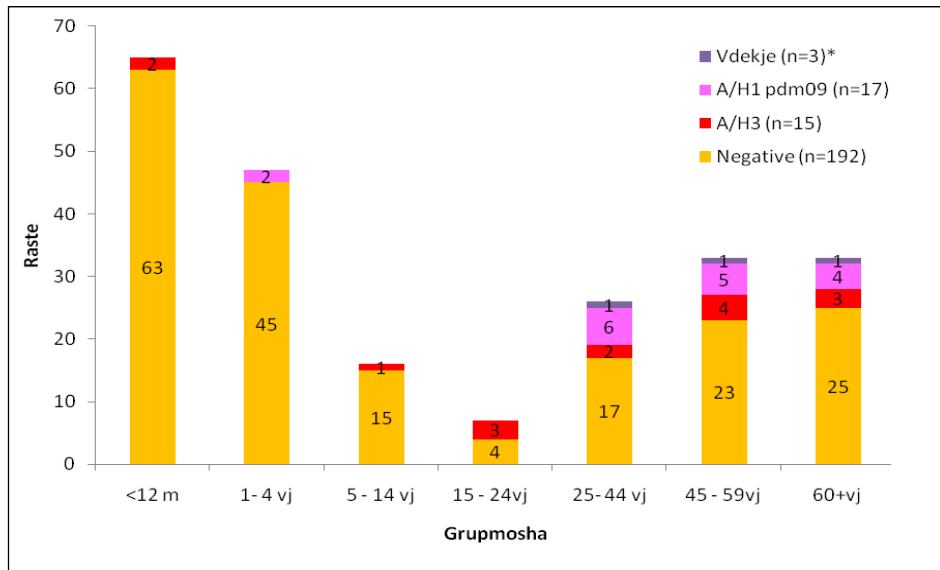


Vërehet që shumica e mostrave SRRA janë marrë në Spitalin Rajonal Durrës 78 (35%), në Spitalin Universitar të Sëmundjeve të Mushkërive (SUSM) 60 (27%) mostra dhe në Spitalin Rajonal të Vlorës 45 (20%) mostra

- 2 (4%) prej mostrave të marra në Spitalin Rajonal Vlorë
- 9 (12%) prej mostrave të marra në Spitalin Rajonal Durrës
- 16 (27%) e mostrave të ardhura nga SUSM
- 3 (30%) e mostrave të ardhura nga Spitali Infektiv QSUT
- 1 (6%) e mostrave të ardhura nga Spitali Pediatrik QSUT
- 1 mostër e ardhur nga Spitali SALUS

kanë rezultuar pozitive për virusin A të gripit.

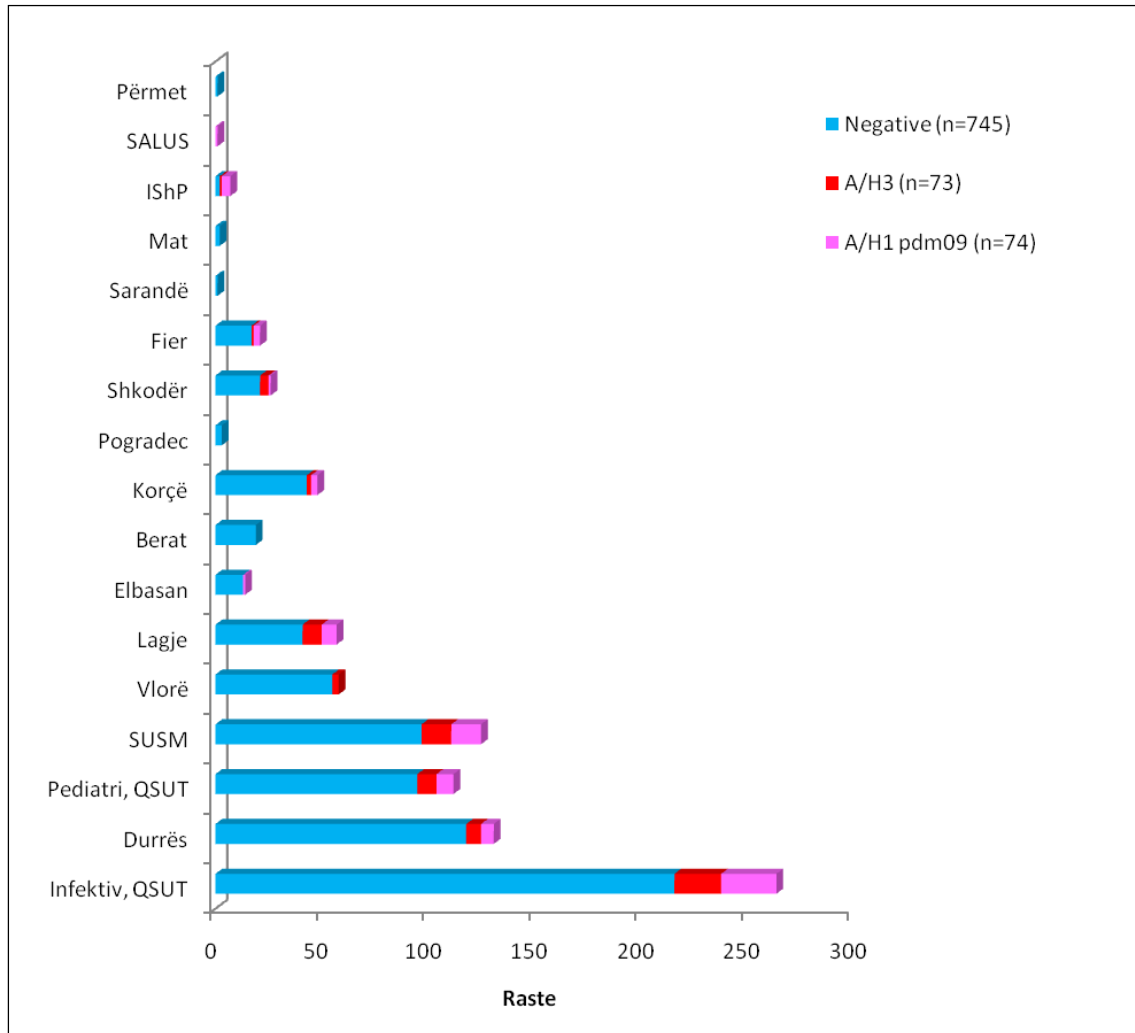
Grafiku 20. Shpërndarja e rasteve me SRRA sipas grupmoshës



Vërehet që 128 (57%) e rasteve SRRA i përkasin grupmoshës pediatrike 0-14 vjeç, me mbizotërim të tyre në grupmoshën <12muaj me 65 mostra ose 29%, ndjekur nga grupmosha 1-4 vjeç me 47 mostra ose 21% të totalit të mostrave SRRA.

- 2 (3%) prej mostrave të marra në grupmoshën <12muaj
- 2 (4%) mostra në grupmoshën 1-4 vjeç
- 1 (6%) mostër në grupmoshën 5-14 vjeç
- 3 (43%) mostra në grupmoshën 15-24 vjeç
- 8 (32%) mostra në grupmoshën 25-44 vjeç
- 9 (28%) mostra në grupmoshën 45-59 vjeç
- 7 (22%) mostra në grupmoshën 60+ vjeç kanë rezultuar pozitive për virusin A të gripit.

Grafiku 21. Numri total i mostrave të ardhura dhe rezultati laboratorik sipas vendit të marrjes së mostrës

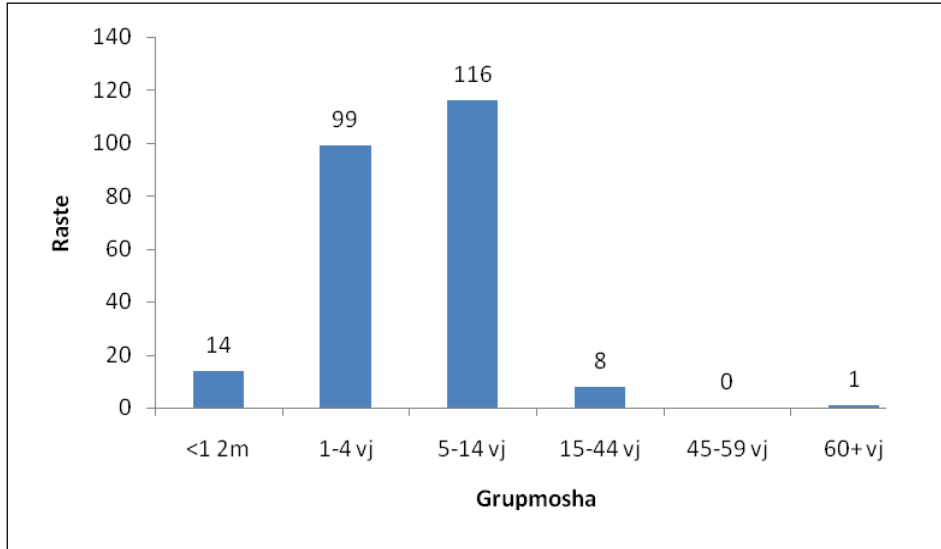


Vërehet që shumica e mostrave, 256 (30%), kanë ardhur nga Spitali Infektiv QSUT, ndjekur nga Spitali Rajonal i rrethit Durrës me 126 (15%) mostra, Spitali Pediatrik QSUT me 109 (12.6%) mostra, dhe SUSM me 116 (13%) mostra.

Kanë rezultuar pozitive për virusin A të gripit :

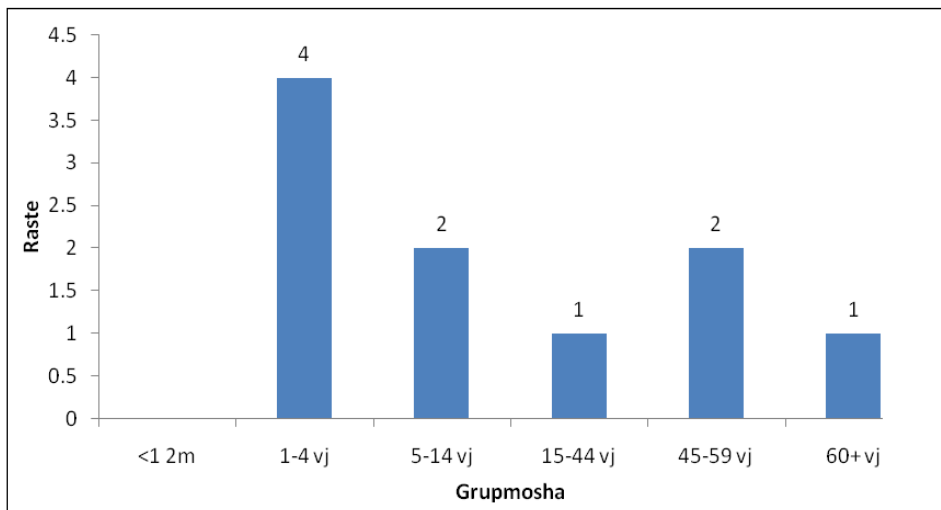
- 48 (19%) prej mostrave të marra në Spitalin Infektiv QSUT
- 17 (16%) prej mostrave të marra në Spitalin Pediatrik QSUT
- 13 (10%) prej mostrave të marra në Spitalin Rajonal Durrës
- 28 (24%) prej mostrave të marra në SUSM
- 16 (28%) prej mostrave të marra në poliklinikat e lagjeve të Tiranës
- 4 (19%) prej mostrave të marra në Spitalin Rajonal Fier
- 5 (19%) prej mostrave të marra në Spitalin Rajonal Shkodër
- 5 (12%) prej mostrave të marra në Spitalin Rajonal Korçë

Grafiku 22. Shpërndarja e sindromës “Rash me temperaturë” sipas grupmoshës



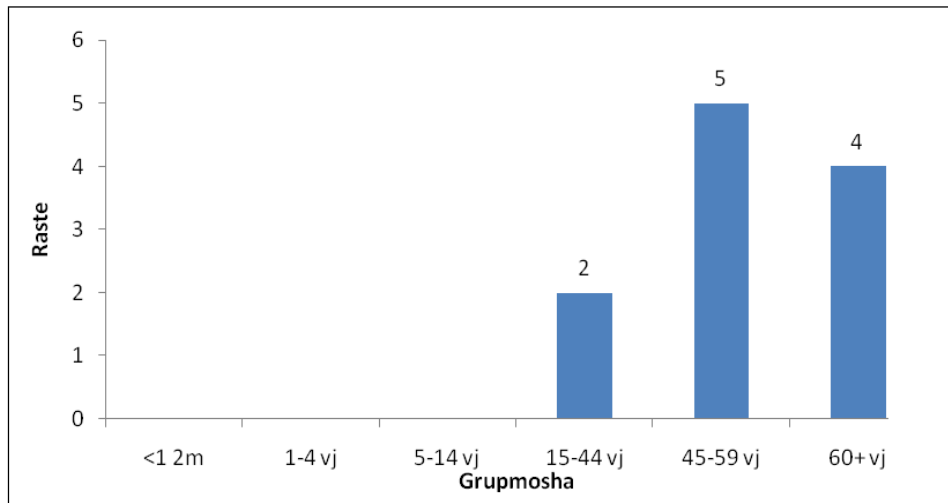
Vërehet predominimi i sindromës në grupmoshat pediatrike 0-14 vjeç me 96.2% ndaj totalit të rasteve. Nga të dhënat e pasqyrës 14-Sh, shumica e rasteve janë variçelë.

Grafiku 23. Shpërndarja e sindromës “Verdhëz” sipas grupmoshës



Vërehet predominim në grupmoshën 1-4 vjeç (40%), 5–14 vjeç (20%). Në këtë grupmoshë transmetimi është i natyrës së sëmundjeve diarreike.

Grafiku 24. Shpërndarja e sindromës “Ethe të pashpjegueshme” sipas grupmoshës



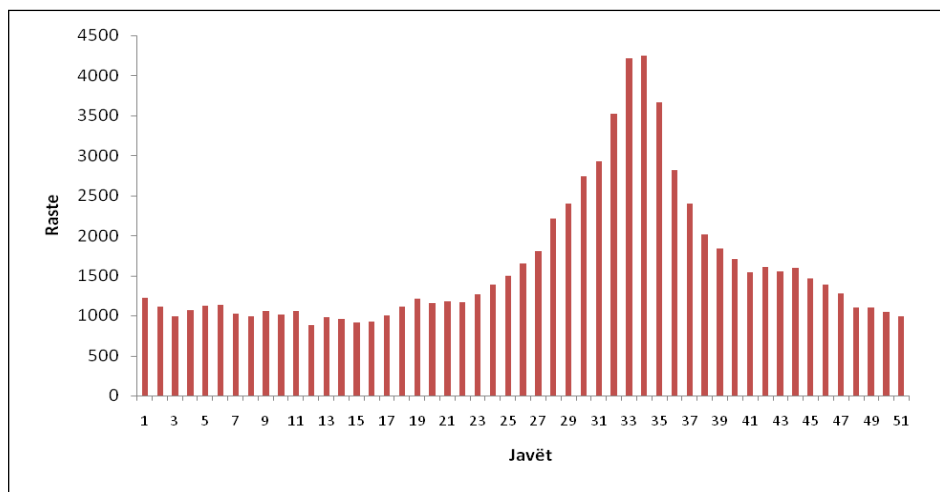
Vërehet që sindroma “Ethe të pashpjegueshme” haset në të gjitha grupmoshat, me predominim në grupmoshën mbi 45 vjeç me 82% ndaj totalit të rasteve.

Tabela 11. Numri i sindromave sipas rretheve

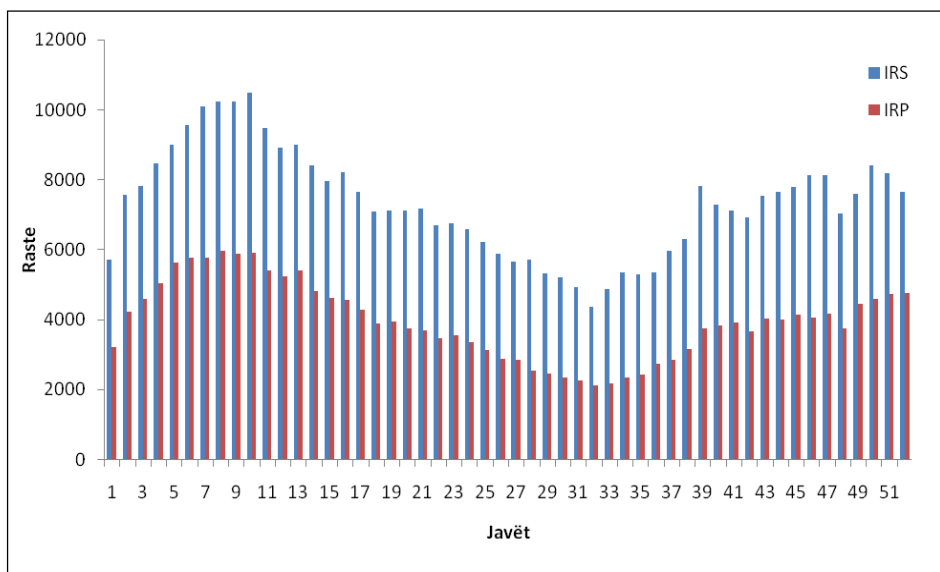
| Rrethet | Diarre pa gjak | Diarre me gjak | IRS | IRP | Rash | Verdhëz | Suspekt Meningjit | Ethe e pashpjegueshme |
|-------------|----------------|----------------|-------|-------|------|---------|-------------------|-----------------------|
| Berat | 3377 | | 11879 | 5701 | | 1 | | |
| Bulqizë | 1469 | | 3394 | 2057 | | | | |
| Delvinë | 32 | | 1287 | 150 | | | | |
| Devoll | 627 | | 1736 | 1149 | | | | |
| Dibër | 3897 | 1 | 2518 | 1643 | | | | |
| Durrës | 11672 | | 27328 | 15971 | | | | |
| Elbasan | 3446 | | 23612 | 14571 | | 1 | | |
| Fier | 6204 | | 36667 | 12334 | 117 | 1 | | 1 |
| Gramsh | 596 | | 4304 | 2154 | | | | |
| Gjirokastër | 724 | | 8081 | 3069 | | | | |
| Has | 921 | | 1942 | 1651 | | | | |
| Kavajë | 2648 | | 5128 | 3446 | 1 | | | |
| Kolonjë | 835 | | 2199 | 620 | | | | |
| Korçë | 4302 | | 15866 | 9904 | | | | |
| Krujë | 1888 | | 3157 | 2150 | 1 | | | |
| Kuçovë | 830 | | 3286 | 3286 | | | | |
| Kukës | 580 | 1 | 1587 | 1048 | | | | |
| Kurbin | 1869 | | 6116 | 3419 | 3 | | | |
| Lezhë | 2120 | | 5439 | 3776 | | | | |
| Librazhd | 845 | | 1810 | 1017 | | | | |
| Lushnje | 2419 | | 11220 | 7275 | | | | |
| M.Madhe | 184 | | 1910 | 798 | | | | |
| Mallakastër | 864 | | 1550 | 1737 | | | | |
| Mat | 2516 | | 7761 | 4974 | | | | |
| Mirditë | 1434 | | 4360 | 1949 | | | | |
| Peqin | 968 | | 4178 | 503 | | 1 | | |

| Rrethet | Diarre pa gjak | Diarre me gjak | IRS | IRP | Rash | Verdhëz | Suspekt Meningit | Ethe e pashpjegueshme |
|----------|----------------|----------------|--------|-------|------|---------|------------------|-----------------------|
| Përmet | 190 | | 1698 | 1236 | | | | |
| Pogradec | 1803 | 4 | 7717 | 5715 | 4 | 5 | | 9 |
| Pukë | 666 | | 3810 | 1881 | | | | |
| Sarandë | 3548 | | 2805 | 1728 | | | | 1 |
| Skrapar | 786 | | 2905 | 780 | 4 | | | |
| Shkodër | 1705 | | 18805 | 11186 | | | | |
| Tepelenë | 937 | | 2222 | 1244 | | | | |
| Tiranë | 8893 | 1 | 110229 | 60613 | 107 | 2 | 1 | |
| Tropojë | 2377 | | 3028 | 1871 | | | | |
| Vlorë | 5132 | 1 | 29639 | 13966 | | | | |

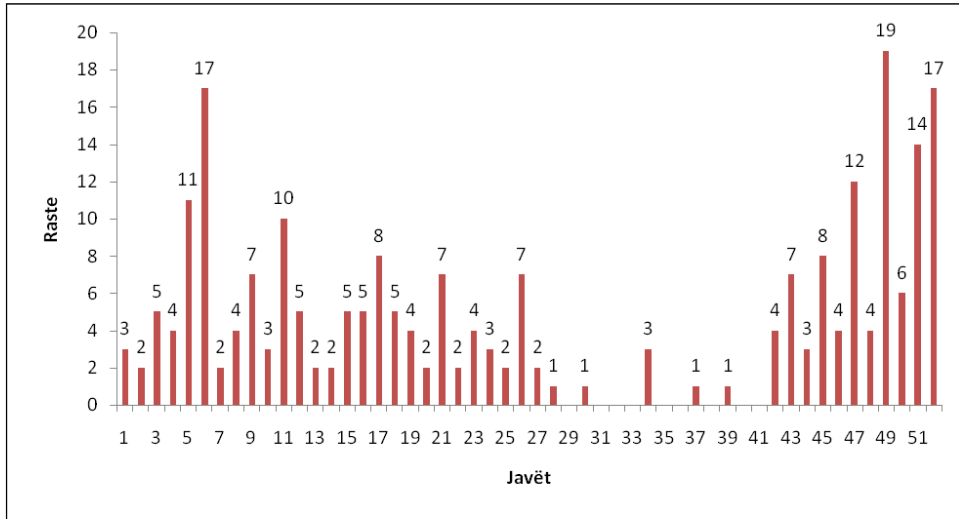
Grafiku 25. Shpërndarja e rasteve “Diarre pa gjak” sipas javëve



Grafiku 26. Shpërndarja e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme sipas javëve



Grafiku 27. Shpërndarja e “Rash me temperaturë” sipas javëve



Krahasimi i sindromave të ALERT me sëmundjet në pasqyrën mujore 14-sh

Tabela 12. Krahasimi i sindromës infektive “Diarre pa gjak” me nozologjitë: Salmonelozë, gastroenterit i paspecifikuar dhe intoksikacion alimentar

| | ALERT | | Pasqyra 14-Sh |
|-------------------------|----------------|---|---|
| | Diarre pa gjak | Salmonelozë + gastroenterit i paspecifikuar | Salmonelozë + gastroenterit i paspecifikuar + intoksikacion alimentar |
| Raste | 83304 | 63805 | 66686 |
| Incidenca: raste/100000 | 2,715.48 | 2,079.87 | 2,173.78 |

Incidenca e “Diarre pa gjak” dhe e nozologjive sipas rretheve, raste/10000 banorë

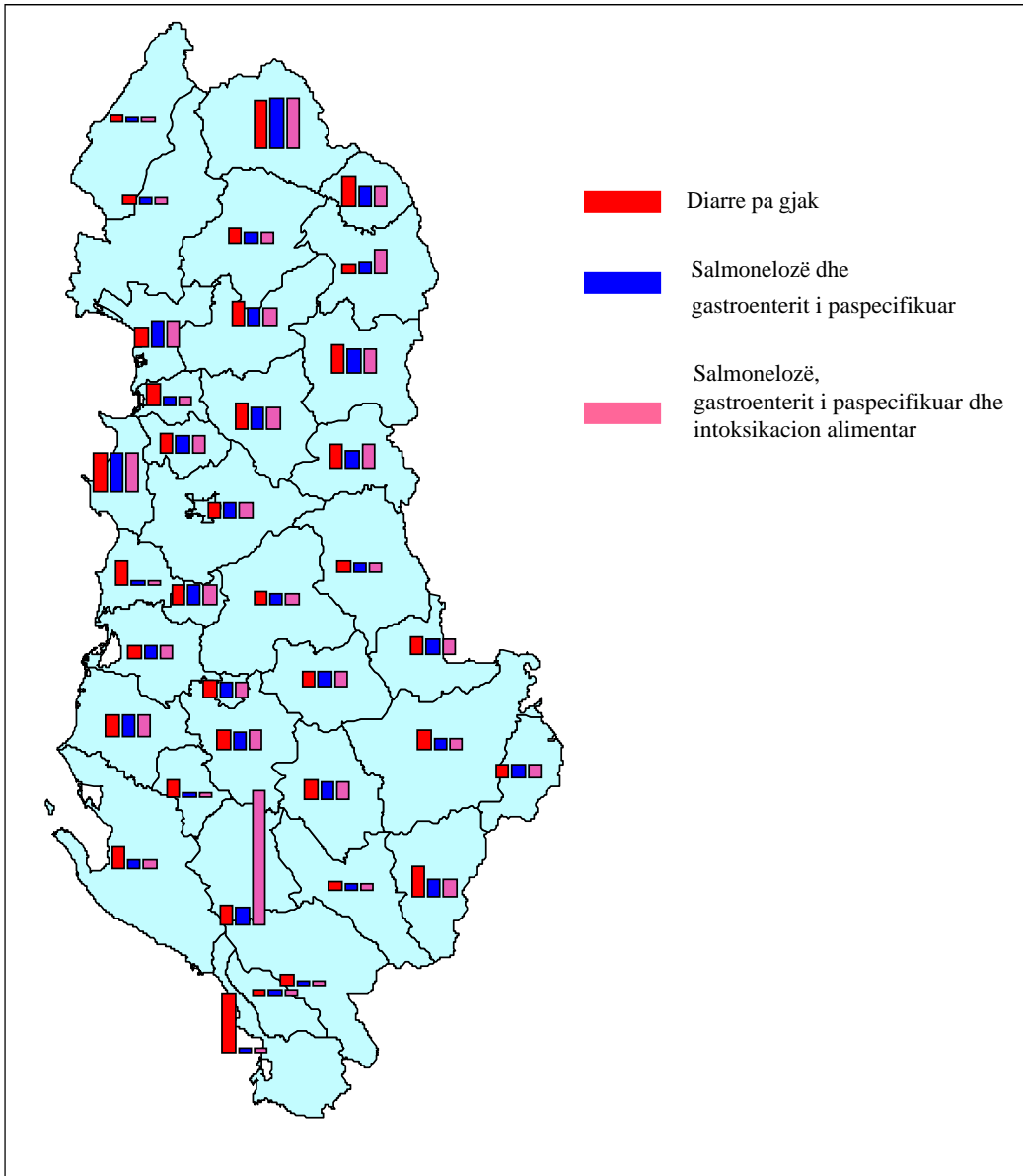
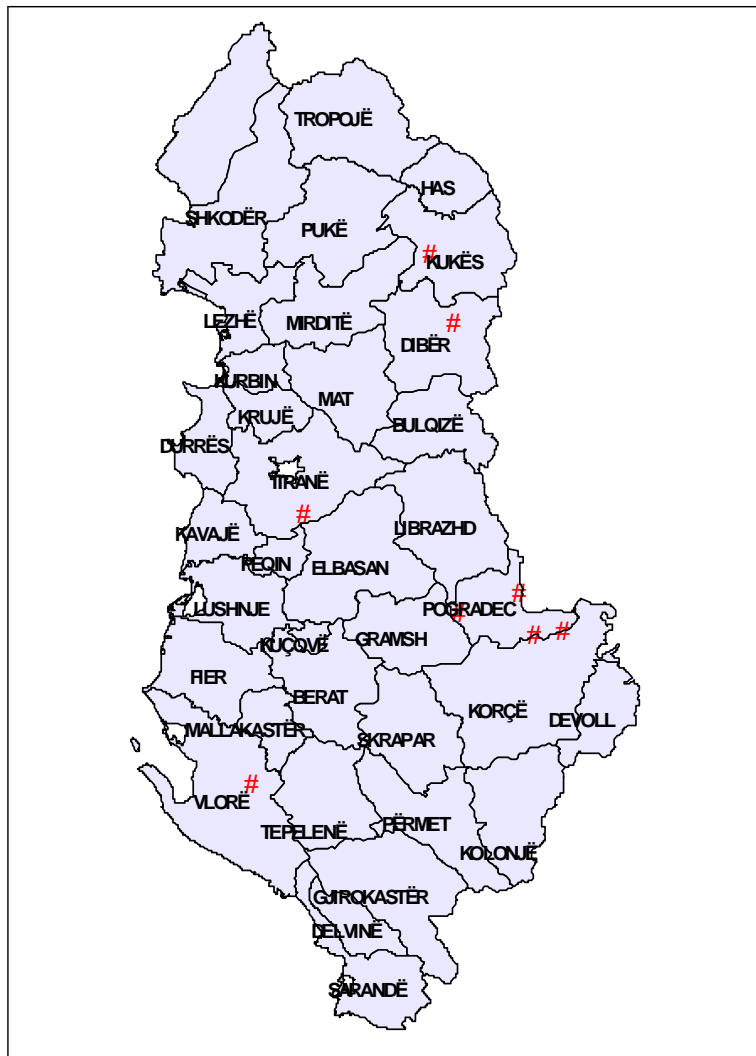


Tabela 13. Krahasimi i sindromës infektive “Diarre pa gjak” me nozologjitë: Shigelozë (dizanteri bacillare) dhe Amebiazë

| | ALERT | Pasqyra 14-Sh |
|-------------------------|----------------|--|
| | Diarre me gjak | Shigelozë (dizanteri bacillare) + Amebiazë |
| Raste | 8 | 278 |
| Incidenca: raste/100000 | 0.3 | 9.1 |

Shpërndarja e rasteve të sindromës “Diarre me gjak”



Vërehet një numër shumë i vogël i sindromës “Diarre me gjak” të raportuar në sistemin ALERT (10 raste) krahasuar me numrin e nozologjive përkatëse (278 raste). Pacientët me këtë sindromë kanë shmangur mjekun e familjes dhe janë paraqitur për vizitë në spital. Nga grafiku i mëposhtëm vërehet që rrethet, të cilat kanë numrin më të madh të rasteve shigelozë dhe amebiaze, si Kukësi me 112 raste, Shkodra me 86 raste dhe Tirana me 32 raste, nuk kanë raportuar asnjë rast me sindromën “diarre me gjak”.

Grafiku 28. Shpërndarja e sindromës “Diarre me gjak” dhe e nozologjive sipas rretheve

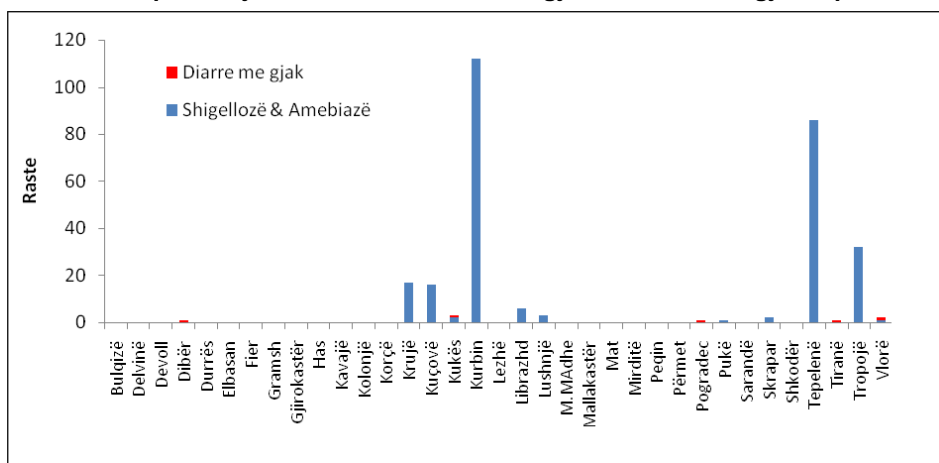
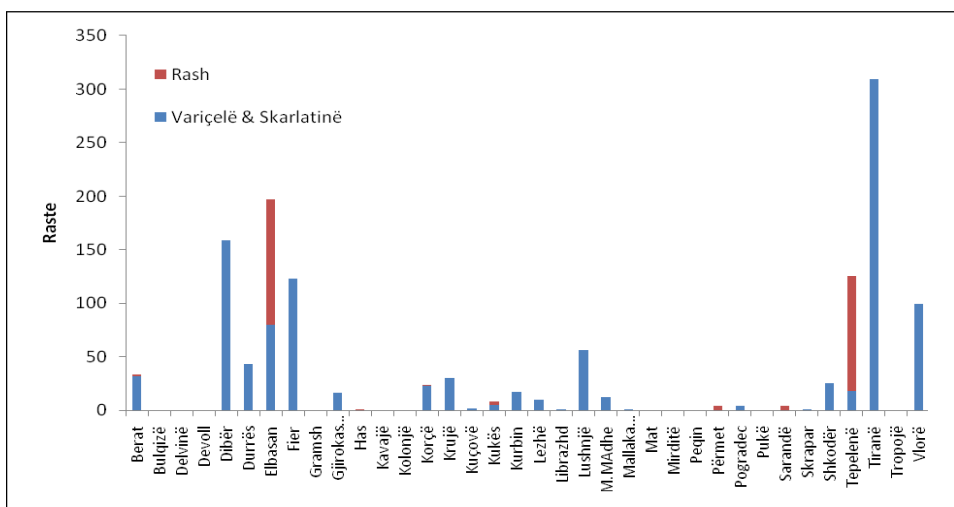


Tabela 14. Krahasimi i sindromës infektive “Rash me temperaturë” me nozologjitë (Fruth, Rubeolë, Variçelë, Skarlatinë)

| | ALERT | | | Pasqyra 14-Sh | |
|-------------------------|-------|---------------------------|--|---------------|--|
| | Rash | Suspekt Fruth dhe Rubeolë | (Fruth, Rubeolë, Variçelë, Skarlatinë) | | |
| Raste | 238 | 6 | 1066 | | |
| Incidenca: raste/100000 | 7.8 | | 34.7 | | |

Grafiku 29. Shpërndarja e rasteve “Rash me temperaturë” dhe e nozologjive sipas rretheve



Në sistemin ALERT janë raportuar 238 raste me sindromën “Rash me temperaturë”, ndërsa numri i nozologjive të raportuara në pasqyrën mujore 14-Sh është 1066. 6 raste ishin të dyshuara për fruth të cilat rezultuan negative për IgM ndaj Fruthit dhe Rubeolës. Shumica e rasteve të nozologjive të raportuara janë Variçelë (890 raste), dhe 176 raste janë Skarlatinë.

Tabela 15. Krahasimi i sindromës infeksioze “Infeksione Respiratore të Sipërme” dhe “Infeksione Respiratore të Poshtme” me nozologjitë grip dhe C. cold.

| | ALERT | Pasqyra 14-Sh |
|-------------------------|-----------|------------------|
| | IRS + IRP | grip dhe C. Cold |
| Raste | 587745 | 119964 |
| Incidenca: raste/100000 | 19,158.9 | 3,910.5 |

Incidenca e “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme”

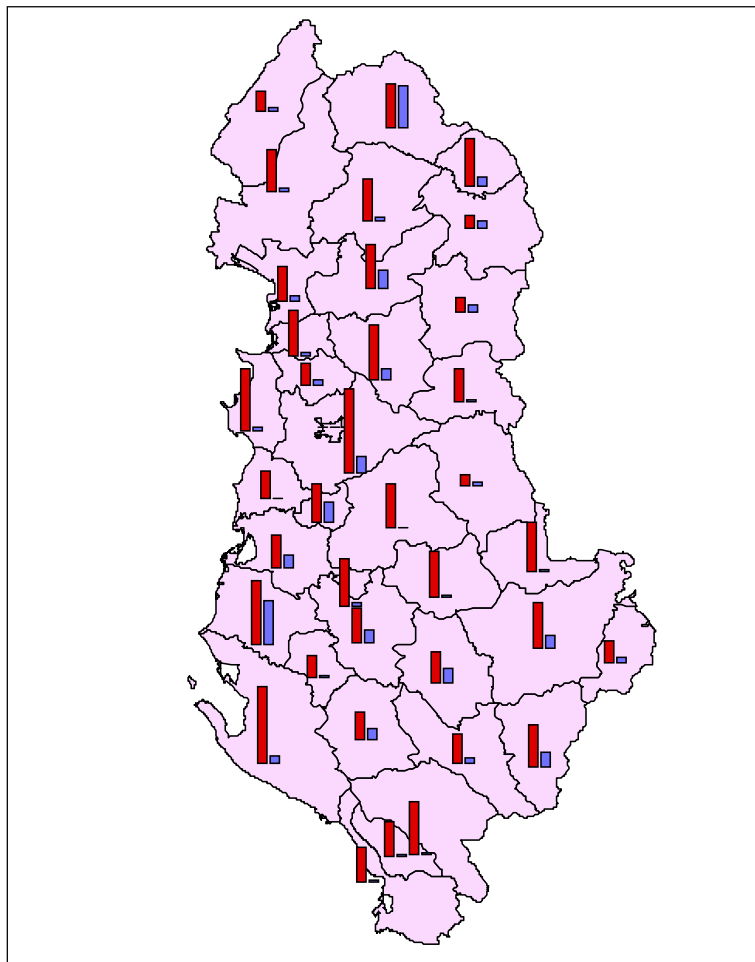
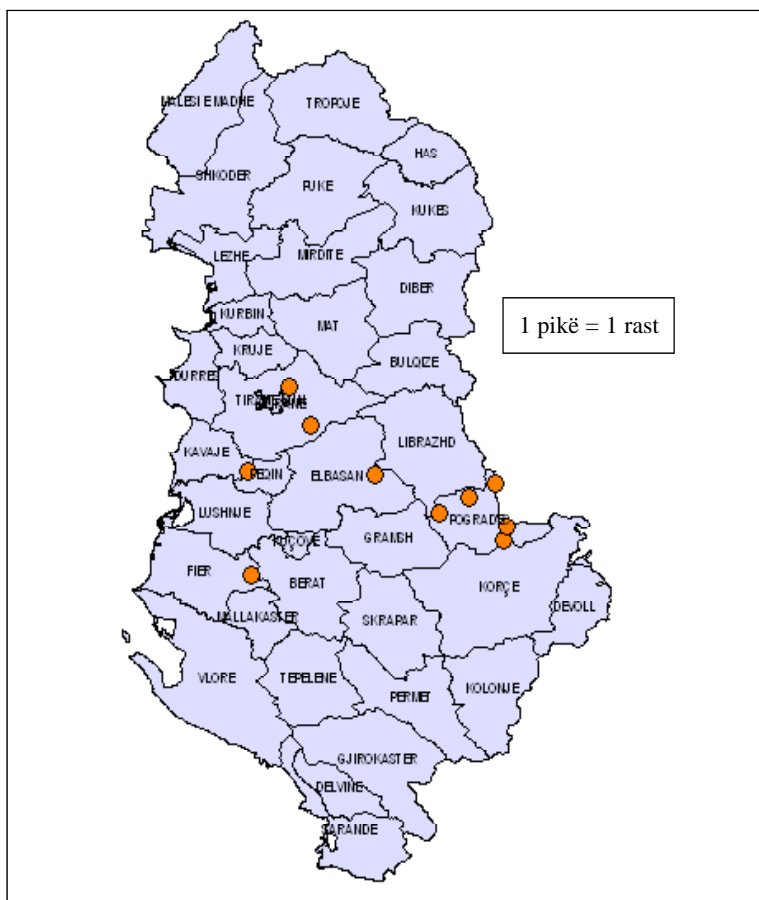


Tabela 16. Krahasimi i sindromës infeksioze “Verdhëz” me nozologjinë “Hepatit viral i paspecifikuar”

| | ALERT | Pasqyra 14-Sh |
|-------------------------|---------|-------------------------------|
| | Verdhëz | Hepatit viral i paspecifikuar |
| Raste | 10 | 98 |
| Incidenca: raste/100000 | 0.3 | 3.2 |

Rrethet që kanë raportuar sindromën infeksioze “Verdhëz”



Në sistemin ALERT janë raportuar 10 raste me sindromën infeksioze “Verdhëz”, ndërsa në pasqyrën mujore 14-Sh janë raportuar 98 raste të nozologjisë “Hepatit viral i paspecifikuar”. Nga grafiku i mëposhtëm vërehet që shumica e rretheve që kanë raportuar “Hepatit viral të paspecifikuar” nuk kanë raportuar asnjë rast me sindromën “Verdhëz”. Pacientët me këtë sindromë kanë shmangur mjekun e familjes dhe janë paraqitur për vizitë në spital.

Grafiku 30. Shpërndarja e sindromës infeksioze “Verdhëz” dhe nozologjisë sipas rretheve

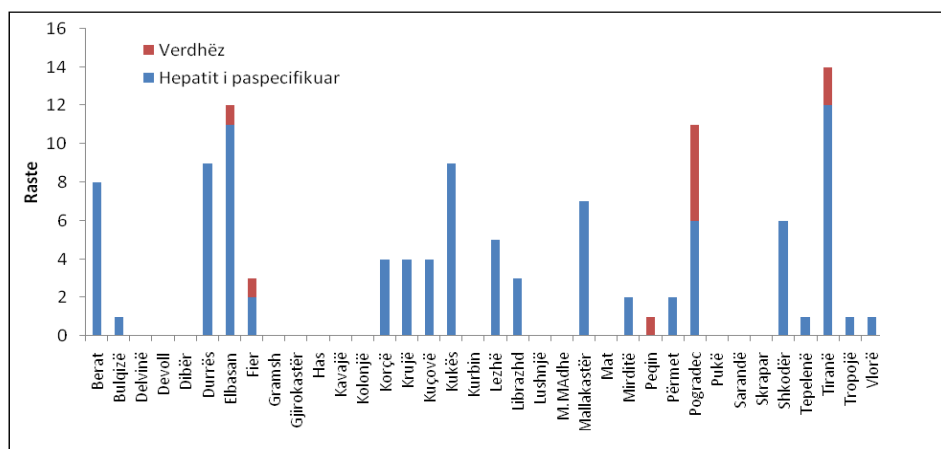


Tabela 17. Krahasimi i sindromës infeksioze “Hemorragji me temperaturë” me nozologjitë “Ethe hemorragjike Kongo-Krime dhe Hantan”

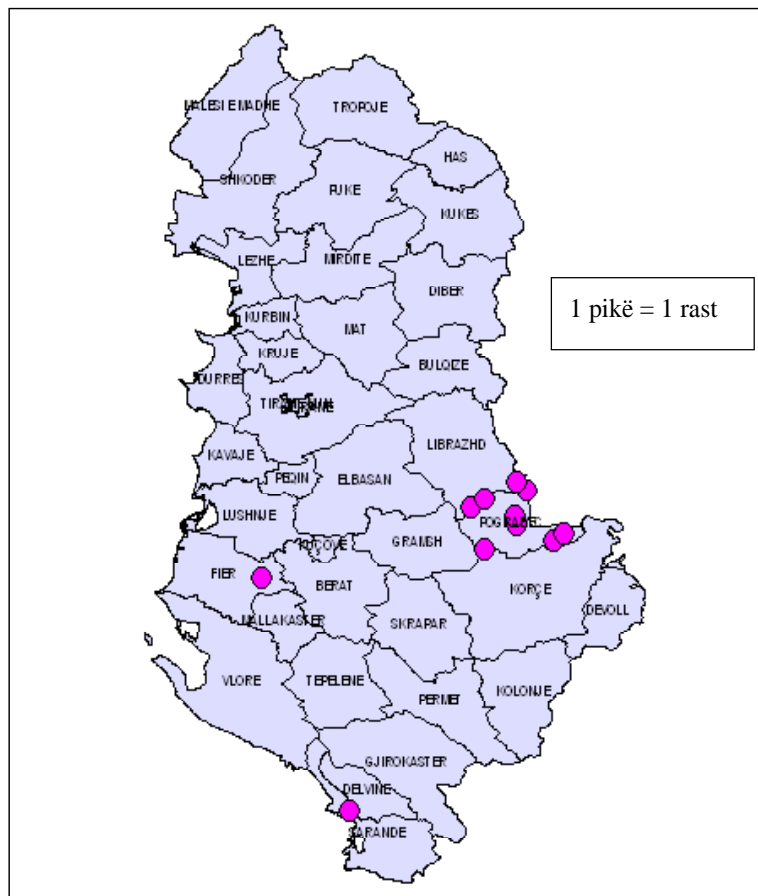
| | ALERT Hemorragji me temperaturë | Pasqyra 14-Sh CCHF+Hantan |
|-------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Raste | | 6 |
| Incidenca: raste/100000 | | 0.2 |

Vërehet që nuk është raportuar asnjë rast me sindromën infeksioze “Hemorragji me temperaturë”. Etheja hemorragjike është një sëmundje e rëndë dhe kërcënuese për jetën. Pacientët janë paraqitur direkt në spital për shtrim. Në pasqyrën mujore 14-Sh janë raportuar 6 raste të nozologjive nga rrethet.

Tabela 18. Krahasimi i sindromës infeksioze “Ethe e pashpjegueshme” me nozologjitë “Tifo abdominale +Rikeciozë +Brucelozë”

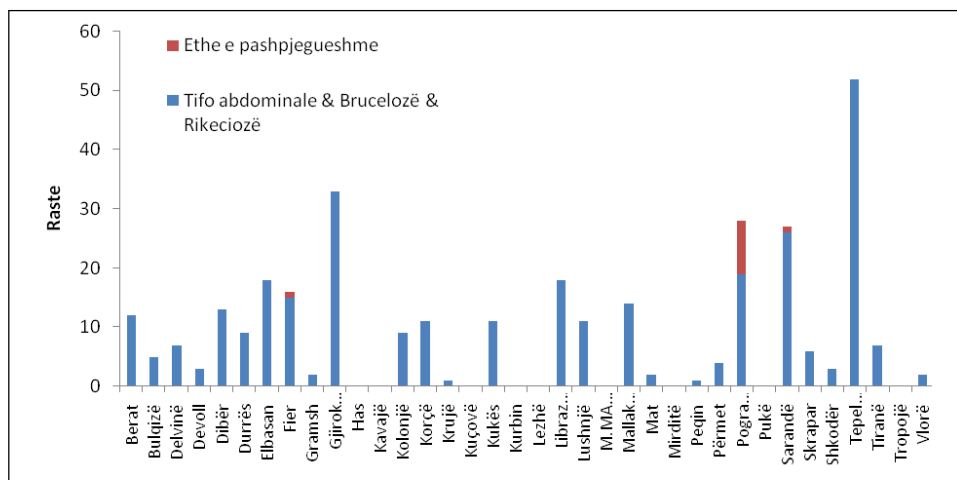
| | ALERT Ethe e pashpjegueshme | Pasqyra 14-Sh Tifo abdominal+Rikeciozë +Brucelozë |
|-------------------------|--------------------------------|--|
| Raste | 11 | 314 |
| Incidenca: raste/100000 | 0.4 | 10.2 |

Rrethet që kanë raportuar sindromën infeksioze “Ethe e pashpjegueshme”



Në sistemin ALERT janë raportuar 11 raste me sindromën infeksioze “Ethe e pashpjegueshme”, ndërsa në pasyrën mujore 14-Sh janë raportuar 314 raste të nozologjive. Nga grafiku i mëposhtëm vërehet që shumica e rretheve që kanë raportuar nozologjitë, nuk kanë raportuar asnjë rast me sindromën “Ethe e pashpjegueshme”. Pacientët me këtë sindromë kanë shmangur mjekun e familjes dhe janë paraqitur për vizitë në spital.

Grafiku 31. Shpërndarja e sindromës infeksioze “Ethe e pashpjegueshme” dhe nozologjive sipas rretheve



Mbulesa vaksinale në Shqipëri, viti 2013

Erida Nelaj, Iria Preza, Silva Bino

Departamenti i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive

Mbulesa vaksinale zakonisht vlerësohet duke u bazuar në përqindjen e fëmijëve që kanë marrë një numër të caktuar doze vaksine të rekomanduara gjatë vitit të parë të jetës. Në të njëjtën mënyrë kjo mbulesë vlerësohet dhe për dozat e vaksinave të rekomanduara për rivaksinim (rikujtesë të imunitetit). Kjo mbulesë vaksinale nuk është gjë tjetër veçse një raport i numrit të fëmijëve të vaksinuar me numrin e fëmijëve të planifikuar për vaksinim. Të dhënat e mbulesës të raportuara nga pikat e vaksinimit agregohen në nivelet më të larta duke dhënë vlera në nivel rrethi, prefekturë apo kombëtare. Mbulesa vaksinale vlerësohet në bazë të dy indikatorëve:

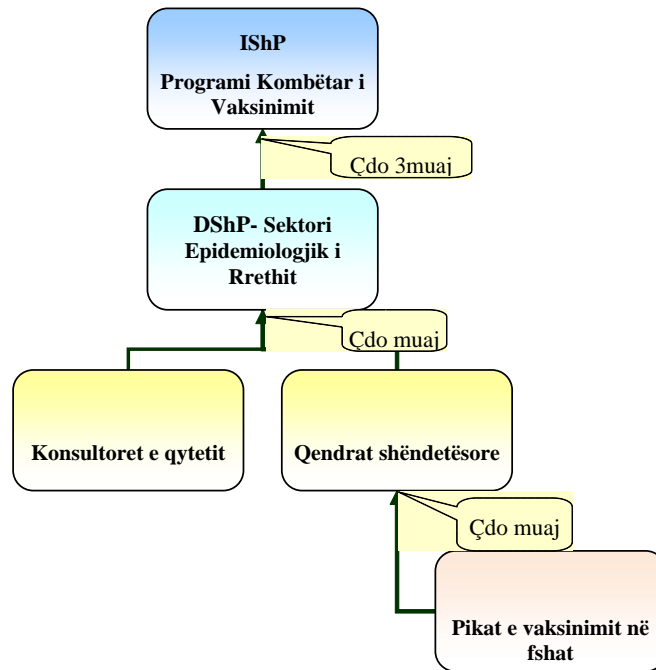
I. Përqindja e mbulesës vaksinale për secilin indikator të vaksinimit për të gjithë rrethet e vendit, për secilin antigen vaksinale në kalendarin kombëtar të vaksinimit.

II. Drop out rate – Shkalla e rënies së vaksinimit. Përqindja e rasteve që nisin serinë e vaksinimit me dozën e parë dhe nuk e përfundojnë atë me dozën e tretë.

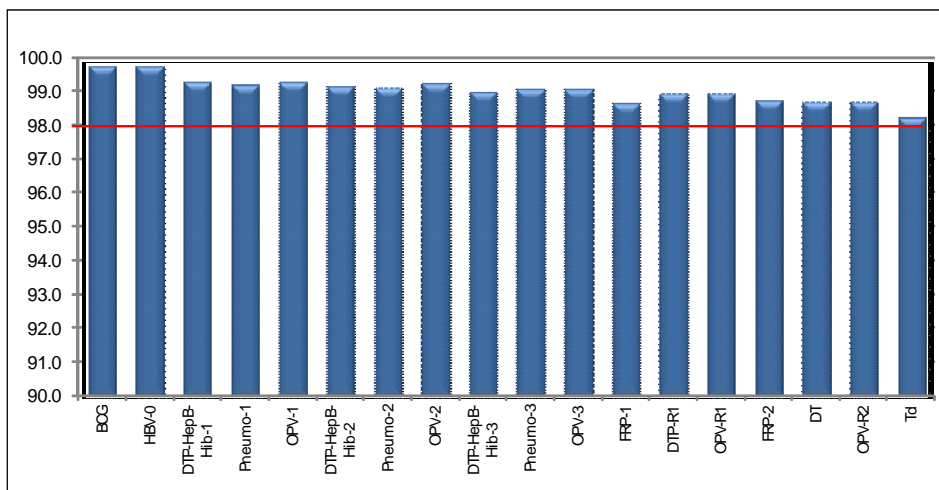
Në Programin Kombëtar të Vaksinimit, të dhënat në lidhje me mbulesën vaksinale vijnë sipas formës së raportimit të vendosur që në vitin 2008, pas futjes në këtë vlerësim dhe të fëmijëve të prapambetur, formë e cila ndryshon vazhdimisht me futjen e vaksinave të reja. Kjo formë raportohet nga sektori epidemiologjik në DShP-të e secilit rreth çdo tre muaj, ndërkohë që konsultoret e qyteteve dhe qendrat shëndetësore të tyre raportojnë në këtë sektor çdo muaj. Rruga e dërgesës së të dhënave të vaksinimit rutinë paraqitet në figurën 1.

Ruajtja e mbulesës vaksinale në nivelet mbi 95% në nivel vendi, për çdo antigen vaksinale është një sfidë e vazhdueshme në programin kombëtar të vaksinimit. Mbulesa vaksinale e raportuar nga 36 Drejtori të Shëndetit Publik, për vitin 2013, paraqitet në nivele mbi 98% për secilin antigen vaksinale sipas kalendarit kombëtar të vaksinimit. Kjo mbulesë në shkallë vendi, për vitin 2013, paraqitet grafikisht në figurën 2, ku duken qartë vlerat shumë të larta për të gjithë antigenët vaksinale.

Figura 1. Rruga e dërgimit të informacionit në lidhje me vaksinimin rutinë



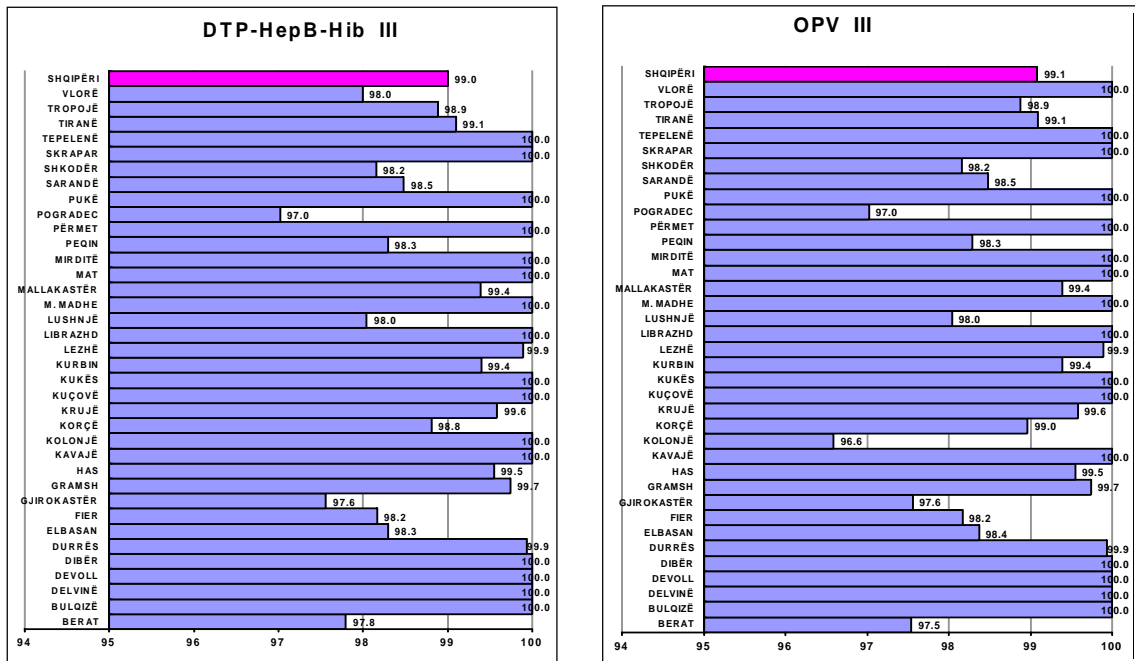
Grafiku 1. Mbulesa vaksinale Janar-Dhjetor 2013



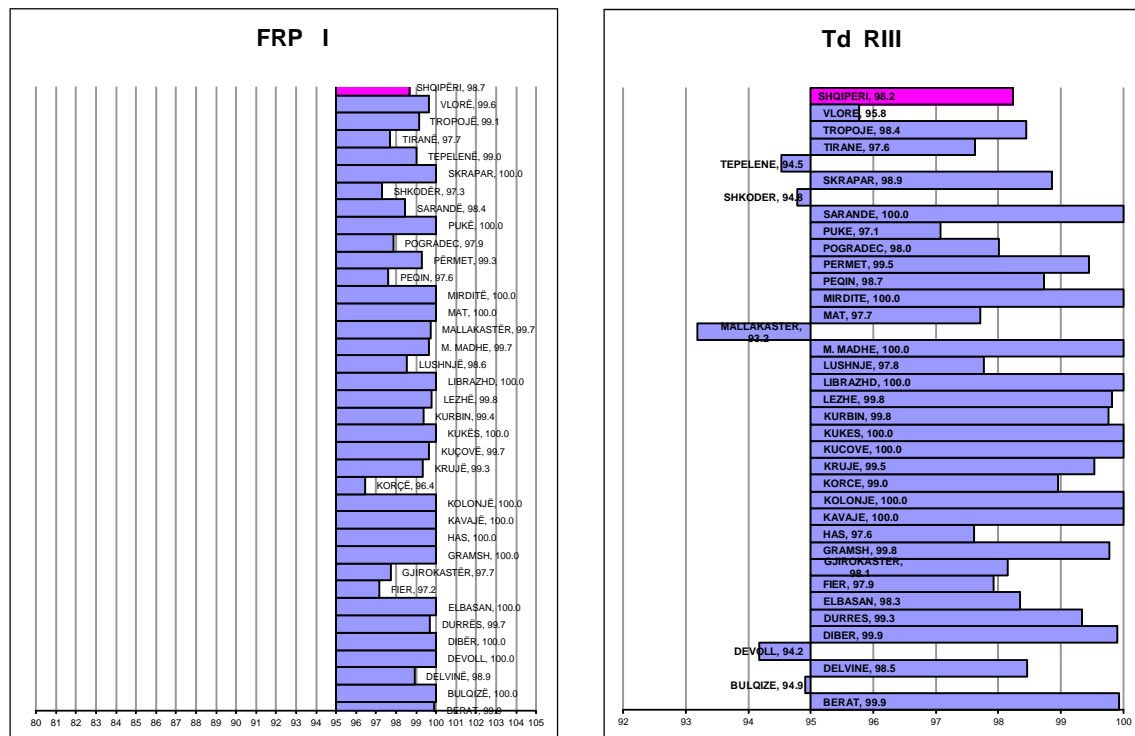
Sfida e programit nuk qëndron vetëm në ruajtjen e nivelit mbi 95% në shkallë vendi, por në ruajtjen e këtyre vlerave edhe në shkallë rrethi.

Në grafikët e mëposhtëm paraqitet mbulesa vaksinale për disa nga dozat e vaksinimeve në kalendarin kombëtar të vaksinimit (figura 3 dhe 4).

Grafiku 2. Mbulesa vaksinale në nivel rrethi për dozat e treta me DTP-HepB-Hib dhe OPV



Grafiku 3. Mbulesa vaksinale në nivel rrethi për dozën e parë FRP dhe rivaksinimin me Td



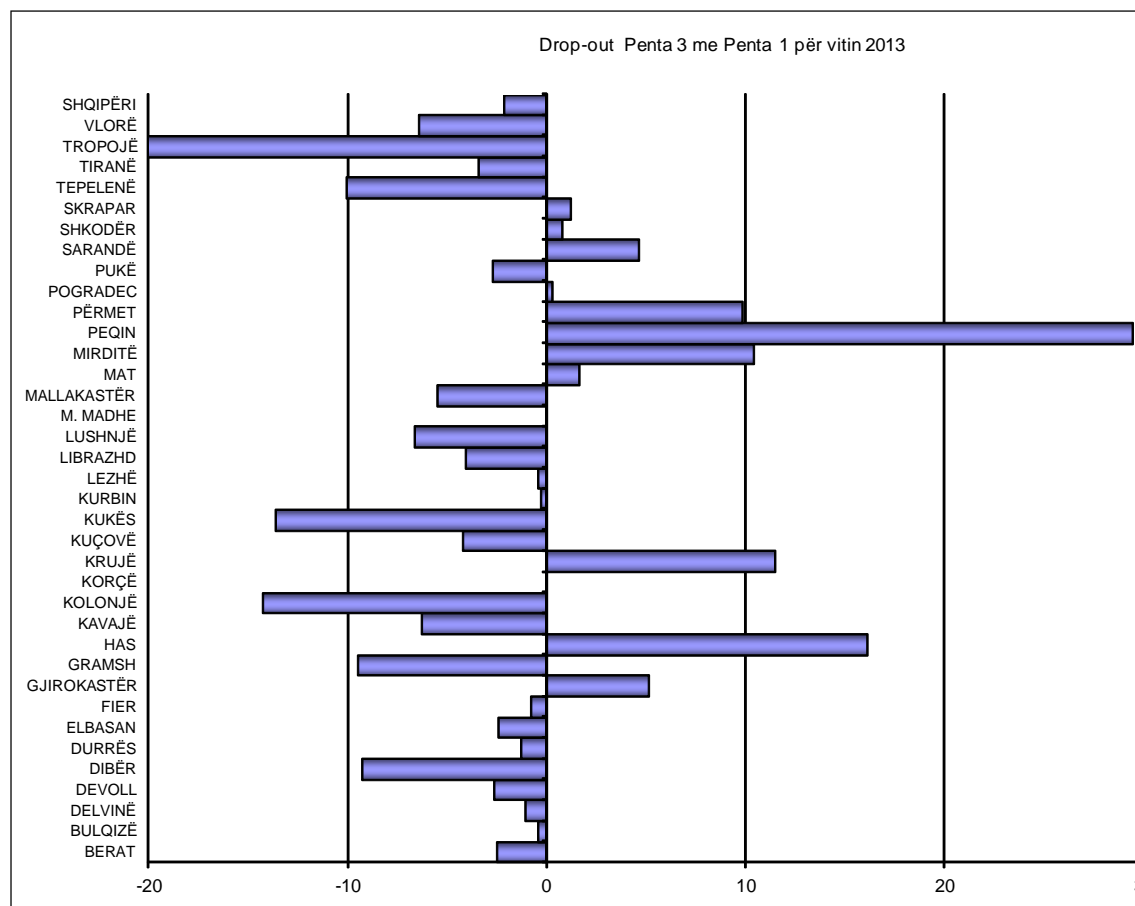
Gjithashtu, grafikët tregojnë se përsa i përket vaksinimeve bazale, të gjithë rrethet janë në “zonën e gjelbër”, pra mbi 95%. Gjatë vitit 2013, e vetmja vaksinë ku mbulesa vaksinale nuk e kalon vlerën 95% në të gjitha rrethet është ai i rivaksinimit për moshat 14 vjeç (me vaksinën Td), ku 13,8% e

rretheve janë në nivelet 94- 95%. Këto janë rrethe me popullatë të vogël e të lëvizshme. Një ndër arsyt mund të jetë mosevidentimi i të larguarve nga popullata, ose rënia reale e vaksinimit në moshat 14 vjeçare.

Nga ana tjetër, shihet që ka rrethe me mbulesa vaksinale që arrijnë vlerat 100% pothuajse në të gjithë antigenët, por kjo ndodh kryesisht në rrethe me popullatë të vogël ku numri i fëmijëve për/dhe vaksinim nuk i kalon në total 500 fëmijë/vaksinë, dhe popullata është lehtësisht e arritshme nga personeli vaksinator.

Një mënyrë tjetër vlerësimi për mbulesën vaksinale është dhe indikator i Drop-out (rënie e vaksinimit me rritjen e moshës), vlerë e cila nuk duhet të kalojë masën prej 10%. Më poshtë shohim grafikisht si paraqitet ky indikator për vaksinën pentavalente (figura 5).

Grafiku 4: Vlerat e “Drop-out” sipas rretheve për vaksinën pentavalente



Konkretisht janë katër rrethe që e kalojnë vlerën 10% dhe katër të tjerë me vlerë nën -10%. Për drop out me vlera pozitive, mendohet që në ato rrethe ku kjo vlerë e kalon vlerën 10%, fëmijët e kanë nisur vaksinimin me dozën e parë dhe më pas nuk janë paraqitur për vaksinim në dozën e tretë. Arsyt fillimisht duhen kërkuar brenda rrethit, por nuk përjashtohen dhe rastet kur kjo vlerë ndikohet nga lëvizja e popullatës, pra largimi i fëmijëve drejt qyteteve të tjera.

Ndërkohë që, nëse në grafik kemi vlera negative, do të thotë që janë bërë më shumë vaksinime të dozave të treta sesa doza të para. Një nga arsyet është që në këto rrethe fëmijët e ardhur janë planifikuar dhe vaksinuar për dozën e tretë, pa u raportuar më parë statusi i tyre vaksinal për dozat e mëparshme.

Vlerësimi i mbulesës vaksinale i bazuar vetëm në numra ka kufizimet e veta pasi:

- Nuk vlerëson direkt impaktin e vaksinimit në sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë nga sëmundjet e parandalueshme me vaksinë.
- Mund të kemi mbulesë vaksinale të lartë por me efektivitet të ulët si pasojë e administrimit jokorrekt, apo rasteve me imunodeficiencë.
- Të dhënat që merren nga rrethet nuk janë gjithmonë të sakta/të besueshme
- Në një mbulesë me vlerë 95% ne nuk jemi në gjendje të evidentojmë kush janë ata fëmijë të pavaksinuar që përbëjnë 5% të totalit.

Përmendim se sfidat që ka Shëndeti Publik në lidhje me vlerësimin e mbulesës vaksinale janë forcimi iurvejancës për sëmundjet e parandalueshme nga vaksinimi, ndërmarrja e studimeve të ndryshme në lidhje me seroprevalencën dhe, ajo çka konsiderohet sot si evolucion në programin e vaksinimit, shtrirja e sistemit informativ të bazuar në internet, ku çdo përdorues/vaksinator regjistron aktivitetin e punës në lidhje me vaksinat e aplikuara për çdo fëmijë që figuron në sistem.

Si rregull, të dhënat mbi mbulesën vaksinale raportohen në zyrat qendrore të OBSH-së dhe UNICEF nëpërmjet formës standarde të quajtur “Joint Report Form – Formë e Përbashkët Raportimi”. Krahas mbulesës së vaksinave dhe llojit të vaksinave të ardhura në vend raportohet dhe sëmundshmëria në lidhje me sëmundjet e parandalueshme me vaksinim. Tabela e mëposhtme paraqet situatën e tyre në vendin tonë për vitin 2013.

Tabela 1. Raportimi i sëmundshmërisë sipas JRF

| Sëmundja | Raste në total | Investigimi laboratorik | |
|-----------------------------|--|-----------------------------|--------------------------|
| | <i>Raste të konfirmuara nga ana epidemiologjike dhe laboratorike. (nuk përfshihen rastet e dyshuara)</i> | Numri i rasteve të testuara | Numri i rasteve pozitive |
| Difteria | 0 | | |
| Fruth | 0 | 6 | 0 |
| Tetanoz neonator | 0 | | |
| Tetanoz në total | 0 | | |
| Pertus | 6 | 0 | 0 |
| Parotit | 20 | | |
| Rubeolë | 0 | | |
| Rubeolë kongjenitale | 0 | | |
| Variçelë | 890 | 0 | 0 |
| Rotavirus | 12 | 53 | 12 |

Gjatë tremujorit të parë të vitit 2014, në programin e vaksinimit ka patur një ndryshim në lidhje me llojin e vaksinës së poliomielitit të përdorur, nga ajo e gjallë orale (OPV) në atë inaktive me injeksion (IPV). Ndryshime ka pësuar dhe skema e vaksinës së pneumokokut e cila nga skema 3+0 (2, 4 dhe

6 muaj) është kthyer në një skemë 2+1 (2, 4 dhe 10 muaj) si një skemë më e mirë për të siguruar mbrojtje afatgjatë tek fëmijët.

Ndryshimet e mësipërme i referohen të gjithë fëmijëve të lindur që nga 1 mars 2014, ndërkohë që në këtë vit është shtuar dhe një dozë rivaksinimi me vaksinën Td (Tetanoz me pak difteri) tek adultët e moshës 18-19 vjeçare (viti i fundit i shkollës së mesme) si një dozë që siguron mbrojtje afatgjatë në lidhje me tetanozin, duke qenë se kjo vaksinë nuk aplikohet tashmë tek gratë shtatzëna

Tabela 2. Skema e kalendarit kombëtar të vaksinimit

| SËMUNDJA | Mujat në muaj | | | | | | Mujat në vite | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------|---------|---------------|--------|--------|---------|------------|
| | Në lindje | 2 muaj | 4 muaj | 6 muaj | 10 muaj | 12 muaj | 2 vjeç | 5 vjeç | 6 vjeç | 14 vjeç | 18-19 vjeç |
| Tuberkuloz | BCG | | | | | | | | | | |
| Hepatitë virale B | Hep B | | | | | | | | | | |
| Difteri, Tetanoz, Pertusis, Hepatitë virale B, Infekcione nga Haemophilus influenzae tip B | | DTaP-Hep B-Hb | DTaP-Hep B-Hb | DTaP-Hep B-Hb | | | | | | | |
| Poliomielit | | IPV | IPV | OPV | | | IPV | | IPV | | |
| Infekcione nga pneumokoku (Streptococcus pneumoniae) | | PCV | PCV | | PCV | | | | | | |
| Difteri, Tetanoz, Pertusis | | | | | | | DTaP | | | | |
| Ruhen, Rubella, Paratifi | | | | | | FRP | | FRP | | | |
| Difteri, Tetanoz | | | | | | | | | DT | | |
| Difteri, Tetanoz | | | | | | | | | | Td | Td |

Sikurse shihet, kalendarit kombëtar i vaksinimit ka ardhur duke u plotësuar gjithnjë e më shumë me vaksina të reja, të njëjta me ato që përdoren në vendet e Bashkimit Evropian.

Në vitet në vijim parashikohen t'i shtohen këtij kalendarit dhe vaksina të tjera si p.sh. ajo e rotavirusit, për të cilën është vlerësuar se është kostoeftive, apo ajo e virusit të papilomës humane, HPV.

Indikatori “Marrja e kripës me dietë” si pjesë e kornizës monitoruese globale për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve joinfektive

Sonela Xinxo, Alban Ylli

Departamenti i Epidemiologjisë dhe Sistemeve Shëndetësore

***Targeti (kufiri)** - mesatarja e marrjes së kripës në popullatën adulte më pak se 5 mg në ditë.*

***Indikatori** - marrja e kripës (në gramë) në ditë, e standardizuar për moshë.*

Deklarata përurvejancën e marrjes së kripës në rajonin evropian në lidhje me targetin/ indikatorin specifik në nivel ndërkombëtar thekson se, për të vendosur targetin (kufirin) në lidhje me sasinë ditore të kripës nuk kërkohet asnjë bazelinë për shkak se nuk ka një reduktim relativ. Aktualisht, ky indikator i propozuar (marrja ditore e kripës) nuk monitorohet në mënyrë të rregullt nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH). Marrja ditore e kripës mund të vlerësohet me anë të mbledhjes 24 orëshe të urinës. Aktualisht, ky lloj studimi po harton një modul për vlerësimin e marrjes së natriumit me ushqim, që do të përshijë si pyetje “mbi burimin e marrjes së natriumit”, si dhe mbledhjen e urinës së 24 orëve. Ky modul do të ndihmojë në përdorimin më tej të këtij indikator.

Aktualisht, një numër i pakët vendesh (kryesisht vendet e Bashkimit Evropian) kanë të dhëna në lidhje me mesataren e marrjes së kripës në nivel popullate dhe që kryejnë monitorimin e këtij indikator.

Në vendet që kryejnë këtë monitorim (urina 24 orëshe apo studimi i dietës), procesi drejtohet nga institucionet qeveritare, ndërsa edukimi i konsumatorit për marrjen e duhur të kripës kryhet nga shoqata jofitimprurëse (Danimarkë dhe në Hollandë).

Tashmë, Organizata Botërore e Shëndetësisë është duke punuar në hartimin e mekanizmave monitoriues për këtë indikator, duke përfshirë vendet në zhvillim dhe ato të pazhvilluara.

Në gjendje shëndetësore statike, shumica e kripës e marrë me ushqim ekskretohet me anë të veshkave në 24 orët pasuese, kurse pjesa që mbetet ekskretohet me anë të djersës, **salivës** dhe sekrecionet gastrointestinale. Ritmi i ekskretimit ditor renal nuk është konstant gjatë ditës dhe varet nga shumë variabla si koha gjatë ditës, qëndrimi individual dhe influenca neurohormonale.

Vlerësimi i marrjes së kripës në nivel popullate ndihmon në implementimin e politikave të reduktimit të kripës në dietë. Sot propozohen disa metoda për vlerësimin e marrjes së kripës si kontrolli i dietës (shpeshësia e marrjes së ushqimeve, ditari i ushqimeve, kujtesa 24 orëshe), dhe mbledhja e urinës (rastësore, gjatë natës apo 24 orëshe).

Metodat e monitorimit të dietës për vlerësimin e marrjes së kripës janë të papërshtatshme sepse këto metoda janë të pamundura për të vlerësuar në mënyrë të saktë përdorimin e kripës. Pjesa e përdorimit diskret/personal të kripës varet nga mosha, gjinia, grupet etnike dhe sociale, dhe mund të ndryshojë sipas vendbanimit. Për më tepër, vlerësimi/kontrolli i dietës është subjekt i gabimeve të kujtesës dhe bazohet në prezencën e etiketave të ushqimeve lokale.

Sipas qendrës për nutricionin të OBSH-së në Universitetin e Warwick, Mbretëria e Bashkuar, metodat e mbledhjes së urinës kanë disa avantazhe dhe disavantazhe (Tabela 1).

Tabela 1. Avantazhet dhe disavantazhet e metodave të mbledhjes së urinës

| Metoda | Avantazhet dhe disavantazhet |
|---|--|
| Mbledhja 24 orëshe | Standard i artë për monitorimin e marrjes së kripës |
| | Kap më shumë se 90% të natriumit të përdorur |
| | Peshë e lartë e pjesëmarrjes |
| | Probleme të përmbushjes-supervizim të fillimit dhe përfundimit të mbledhjes |
| | Metodë jo e përshtatshme për një studim të gjerë |
| | Mund të përdoret kreatinina në urinë |
| | Ideale për monitorimin e marrjes së jodit |
| Mbledhja e mostrës rastësore të urinës | Pesha më ulët e pjesëmarrjes |
| | Ka variabilitet në nivel individual por mund të japë vlerësim mbi mesataren e grupit |
| | Më pak të përdorura për efekte monitoruese në kohë |
| | Varësi e lartë në hidrimin, volumin, volumin residual të fshikëzës |
| | Aktualisht e përdorur për monitorimin e jodit (kryesisht fëmijë dhe gratë në moshën riprodhuese) |
| Ekstrapolim në 24 orë (nevojitet vlerësimi) | |
| Mbledhja përgjatë natës | Mund të japë gabime në vlerësimin e ekskretimit (më e madhe në personat me HTA) |
| | E papërdorshme në programet monitoruese në kohë |

Një mbledhje 24 orëshe e urinës është standardi i artë për vlerësimin e marrjes së kripës me anë ekskretimit të natriumit si në individë dhe në popullatë. Kjo metodë është përdorur për një kohë të gjatë në kërkimet epidemiologjike, metabolike dhe psikologjike. Megjithatë, sidomos për përdorim të përsëritur në popullata të mëdha, mbledhja e urinës së 24 orëve nuk është e përshtatshme prandaj janë përdorur metoda alternative. Mostrat e rastësishme të urinës shpesh sugjerohen si një alternativë, dhe shumë metoda të derivuara nga mbledhja 24 orëshe e urinës janë testuar për të llogaritur ekskretimin ditor të urinës nga mbledhja parciale/rastësore e urinës.

Shumë studime janë kryer për të vlerësuar metodat alternative të mbledhjes 24 orëshe të urinës. Në tabelën 2, sipas një studimi të universitetit të WarWick, janë dhënë evidencat mbi krahasimin midis marrjes rastësore të urinës dhe mbledhjes 24 orëshe në vlerësimin e marrjes së kripës në dietë.

Tabela 2. Evidenca të krahasimit midis mbledhjes rastësore apo 24 orëshe të urinës

| Studimi | Përmbledhje e rezultateve |
|--|--|
| Rishikim sistematik (PAHO /WHO 2012) | Më pak mostra me bazë popullore |
| | Shumica e mostrave rastësore janë të natës |
| | Kryesisht vlerësuar me anë të korrelacioneve |
| | Variacion i gjerë |
| | Vlerësimi individual kundrejt atij të grupit |
| | Shumica e mostrave rastësore të urinës nuk janë të pavarura nga mostra 24 orëshe |
| Vlerësimi i ri në mostrat popullore të pavarura (WHO Warwick 2012) | Vlerësim brenda popullatës |
| | Përdorimi i mostrave rastësore të pavarura metoda Tanaka |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Specifike • Kërkon kalibrim të brendshëm • Prani të gabimeve, mbivlerëson marrjen e ulët, nënvlerëson marrjen e lartë |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Specifitet shumë i ulët për grupin (mundësia për të identifikuar marrjen më të ulët të kripës) |
| | Metoda e përafrimit |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Gabimi nënvlerëson marrjen e ulët, mbivlerëson marrjen e lartë • Specifitet i ulët për grupin (mundësia për të identifikuar marrjen më të ulët të kripës) |
| Krahasimi në Skoci | Lidhje e dobët midis natriumit në urinën e 24 orëve dhe Na në urinën rastësore |
| | Ripërsëritje e dobët e tri urinave rastësore |
| | Ndryshim i keq midis Q2, Q3 dhe Q4 |
| Trendi në kohë në studimin shëndetësor për Anglinë (2010) | Të dhënat e para në trendin në kohë në popullatë |
| | Mungesë e krahasimit të brendshëm |
| | Nënvlerësimi i marrjes totale të popullatës |
| | Konsistencë sipas gjinisë dhe grupmoshave |

Realizueshmëria. Për shumë vite, shumë popullata kanë kryer në mënyrë të suksesshme mbledhjen 24 orëshe të urinës në mostra të mëdha në vendet me të ardhura të larta, të mesme apo dhe të ulëta, me një përqindje të lartë të pjesëmarrjes.

Rekomandimi që japin ekspertet e OBSH-së për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare me anë të reduktimit të marrjes së kripës në ditë në popullatë, është vlerësimi më i mirë i profilit të popullatës në lidhje me marrjen e kripës me anë të matjes së ekskretimit të natriumit në urinë gjatë 24 orëve në një mostër përfaqësuese. Përdorimi i mostrave rastësore të urinës nuk rekomandohet sepse konsiderohen si të pasakta dhe jo të besueshme. Derisa të mblidhet një evidencë për përdorimin e metodave më të thjeshta në lidhje me vlerësimin e ekskretimit 24 orësh të natriumit në urinë, OBSH-ja rekomandon mbledhjen 24 orë të urinës.

Bazuar në këto rekomandime të ekspertëve të OBSH-së, Instituti i Shëndetit Publik ka ndërmarrë një studim në lidhje me vlerësimin e marrjes ditore të kripës me anë të vlerësimit të ekskretimit të natriumit në urinën e 24 orëve, në një mostër prej 100 individësh. Rezultatet e studimit duhet të konsiderohen si hapi i parë për aplikimin e këtij indikator në kornizën e monitorimit të parandalimit dhe kontrollit të sëmundjeve jainfektive, krahas indikatorëve të tjerë të përdorur deri më sot.

Monitorimi i cilësisë së ajrit në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (QSUT)

Elida Mata, Genci Dervishi, Agron Deliu, Ilir Dume

Departamenti i Shëndetit dhe Mjedisit

Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” në Tiranë është institucioni shëndetësor më i madh në Shqipëri, si dhe institucion shëndetësor akademik (është i vetmi i këtij lloji), duke u klasifikuar si e vetmja qendër shëndetësore terciare shqiptare.

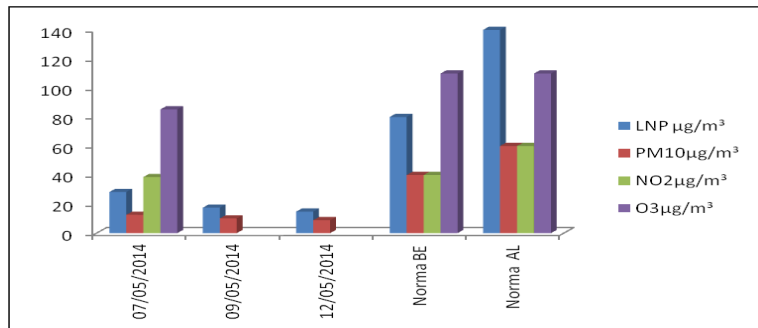
Aktualisht, QSUT ofron shërbim shëndetësor ambulator për rreth 150.000 persona në vit, shërbim spitalor për mbi 60.000 persona në vit, dhe shërbim urgjencash për rreth 200.000 persona në vit. Qendra Spitalore Universitare ka një sipërfaqe prej 16.5 ha në të cilën gjenden 15 godina spitalesh dhe 4 godina të tjera që janë: Drejtoria e Përgjithshme e Spitalit, Farmacia, Godina teknike dhe Statistika. Gjithashtu, brenda territorit të Qendrës Spitalore Universitare gjenden dhe dy godina të Fakulteteve Stomatologji dhe Infermieri.

Për këtë arsye, u krye vlerësimi i cilësisë së ajrit në mjedisin e jashtëm të Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, si dhe monitorimi i ndotësve të tillë si LNP dhe PM10 si dhe NO₂ dhe O₃ në mjedisin e jashtëm të saj.

Në mjediset e QSUT-së u bë investigimi i mjedisit të jashtëm dhe u përcaktuan pikat ku do të instaloheshin aparaturat për kampionimin e mostrave për ndotës si LNP dhe PM10, si dhe NO₂ dhe O₃ me tubat pasiv përkatës. U përcaktuan katër pika për kampionim të mostrave si Fakulteti i Stomatologjisë, Spitali Onkologjik, Spitali Pediatrik dhe Urgjenca. Matjet për treguesit LNP dhe PM10 janë realizuar në një interval kohe për rreth një javë për çdo pikë të përcaktuar me ndërrim të filtrave çdo 3 ditë. Kohëzgjatja e monitorimit ishte 1 muaj. Procedurat teknike të përcaktimit të përmbajtjes së LNP, PM 10, NO₂ e O₃ në ajër janë në përputhje me materialin metodik “*Analizat kryesore të ndotësve të ajrit atmosferik, Instituti i Shëndetit Publik, Laboratori i Ajrit, Tiranë 2000*”.

Tabela 1. Vlerat e ndotësve pranë Fakultetit të Stomatologjisë

| Fakulteti Stomatologjisë | LNP µg/m ³ | PM10µg/m ³ | NO ₂ µg/m ³ | O ₃ µg/m ³ |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 07/05/2014 | 28,3 | 12,6 | 38,6 | 85,2 |
| 09/05/2014 | 17,5 | 10,1 | | |
| 12/05/2014 | 14,8 | 8,9 | | |
| Norma BE | 80 | 40 | 40 | 110 |
| Norma AL | 140 | 60 | 60 | 110 |

Grafiku 1. Vlerat e ndotësve pranë Fakultetit të Stomatologjisë

Rezultatet e paraqitura në tabelën 2 dhe grafikun 2 përfaqësojnë kampionet e marra në pikën e dytë të monitorimit pranë Spitalit Onkologjik. Mostrat e analizuar na kanë dhënë vlerat në normë për të njëjtët ndotës në të tri datat e monitorimit të kryer. Kjo referuar si vlerave tona të lejuara, ashtu dhe atyre të rekomanduara nga BE.

Tabela 2. Vlerat e ndotësve pranë Spitalit Onkologjik

| Spitali Onkologjik | LNP µg/m ³ | PM10µg/m ³ | NO ₂ µg/m ³ | O ₃ µg/m ³ |
|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 16/05/2014 | 18,2 | 10,2 | 42,5 | 92,7 |
| 19/05/2014 | 25,5 | 11,4 | | |
| 21/05/2014 | 45,3 | 20,6 | | |
| Norma BE | 80 | 40 | 40 | 110 |
| Norma AL | 140 | 60 | 60 | 110 |

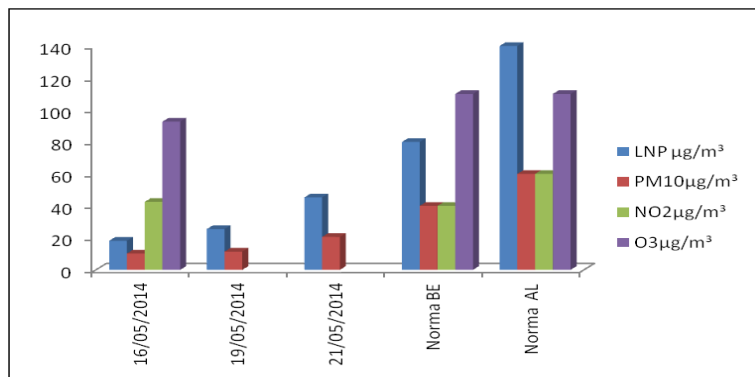
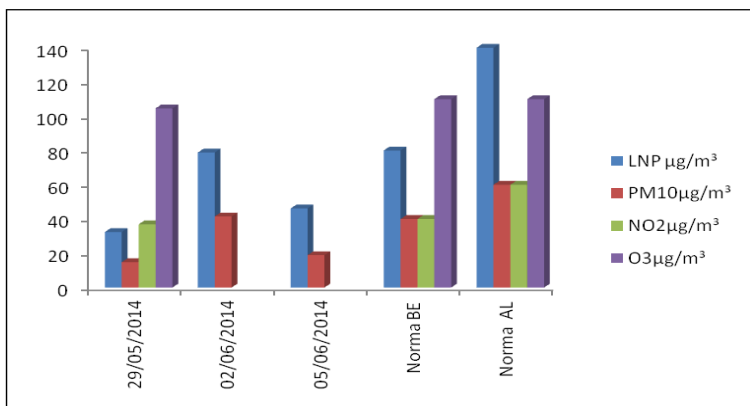
Grafiku 2. Vlerat e ndotësve pranë Spitalit Onkologjik

Tabela 3 dhe grafiku 3 përfaqësojnë vlerat e kampionëve të marrë për analizim në pikën e Spitalit Pediatrik. Vlera e LNP i është përafshuar limitit standard të rekomanduar nga BE, por është shumë më e ulët në krahasim me vlerën e lejuar të legjislacionit shqiptar. PM10 ka një rritje krahasuar me vlerën e rekomanduar nga BE dhe në vlerat normë, krahasuar me vlerën tonë të lejuar. Këto vlera kanë rezultuar në matjen e dytë të kryer në datë 02/06/2014. Tregues tjetër që i është afshuar nivelit limit të normës është dhe ai i ozonit O₃. Kjo rritje e lehtë është dhe si pasojë e mundshme e qarkullimit të automjeteve brenda territorit të spitalit.

Tabela 3. Vlerat e ndotësve pranë Spitalit Pediatrik

| Spitali Pediatrik | | | | |
|-------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| | LNP µg/m ³ | PM10µg/ m ³ | NO ₂ µg/ m ³ | O ₃ µg/m ³ |
| 29/05/2014 | 32,4 | 14,8 | 36,9 | 104,6 |
| 02/06/2014 | 78,8 | 41,5 | | |
| 05/06/2014 | 46,2 | 18,9 | | |
| Norma BE | 80 | 40 | 40 | 110 |
| Norma AL | 140 | 60 | 60 | 110 |

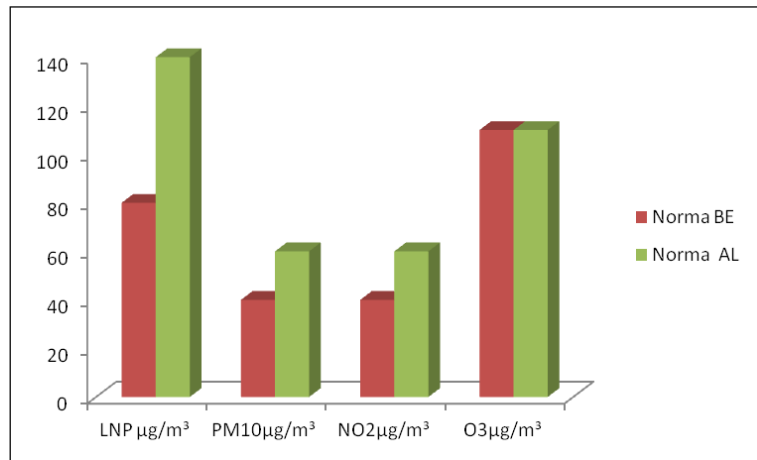
Grafiku 3. Vlerat e ndotësve pranë Spitalit Pediatrik



Nga analizimi i mostrave të marra në pikën e katërt të monitorimit, i cili përfaqësohet nga Urgjenca e Spitalit, prezantohen vlera të ndotësve si LNP, PM10 dhe NO₂ që janë brenda vlerave normë si të normave tona të lejuara, ashtu dhe të atyre të rekomanduara nga BE. Shihet një rritje e lehtë e nivelit të ozonit në këtë pikë.

Tabela 4. Vlerat e ndotësve tek Urgjenca e Spitalit

| Urgjenca e Spitalit | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| | LNP µg/m ³ | PM10µg/m ³ | NO ₂ µg/m ³ | O ₃ µg/m ³ |
| 17/06/2014 | 56,5 | 21,3 | 38,3 | 113,9 |
| Norma BE | 80 | 40 | 40 | 110 |
| Norma AL | 140 | 60 | 60 | 110 |

Grafiku 4. Vlerat e ndotësve tek Urgjenca e Spitalit

Si përfundim, bazuar në rezultatet e përftuara nga analizimi i mostrave të marra, arrijmë në konkluzion se, nivelet e prezantuara të ndotësve të monitoruar janë në vlera normë, krahasuar me vlerat e përcaktuara në legjislacionin shqiptar dhe në ato të rekomanduara nga BE. Rekomandohet që monitorimi të implementohet gjatë gjithë stinëve të vitit, për të patur një vlerësim më të qartë të cilësisë së ajrit në këto mjedise.

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK:
Rr. Aleksandër Moisiu, Nr. 80, Tiranë, SHQIPËRI
E-mail: ishp@shendetesia.gov.al
Tel: 04 23 74 756
Fax: 04 23 70 058