

Raport i Sistemit të Survejancës së Defekteve të Lindura për vitin 2017

Hyrje

Defektet e lindura (DL) paraqesin një problem të rëndësishëm shëndetësor në mbarë botën. Prevalenca specifike e DL është e ndryshme në popullsi të ndryshme dhe vlerësimi i saj varet nga sistemi shëndetësor, përdorimi dhe mbulimi me shërbime parandaluese, aksesimi në depistim, diagnozë dhe ndërprerjen e shtatzënisë në raste të rënda. Prevalenca e DL varion nga 10 deri në 60 raste për 1000 lindje të gjalla dhe kjo shifër rritet në mënyrë të konsiderueshme në qoftë se DL zbulohen më vonë gjatë jetës (kur përfshihet moshë nga 1 vjeç deri në 5 vjeç). Në Shqipëri para vitit 2009, midis të gjithë DL të diagnostikuara raportoheshin zyrtarisht vetëm spina bifida dhe luksacioni kokso-femoral i lindur. Në vitin 2009, Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Fondin e Kombeve të Bashkuara (UNFPA), filloi implementimin e SSDL si një hap i parë drejt identifikimit të DL madhore në Shqipëri dhe eksplorimit të faktorëve të mundshëm gjenetik, socio-demografik, mjedisorë dhe të të ushqyerit që rrisin rrezikun për DL. Çdo DL i diagnostikuar duhet të raportohet me një formular zyrtar individual (formulari 4/1 / ID-SH). Në vendin tonë, në kuadër të zbatimit dhe vendosjes së SSDL të gjithë mjekët obstetër-gjinekologë, pediatër dhe neonatologë u trajnuan për raportimin e DL, gjithashtu të gjitha institucionet / qendrat shëndetësore të raportimit në vend tashmë kanë regjistrin e defekteve të lindura. Instituti i Shëndetit Publik është qendra e fundit, ku mbledhen të gjitha format e raportimit, analizohen dhe gjenerohen raportet dhe rekomandimet përkatëse. SSDL është burimi i vetëm më i plotë për analizën e situatës epidemiologjike të DL në Shqipëri. Në Shqipëri nuk ka patur asnjë përkufizim të shpërndarjes dhe karakteristikave të DL në nivel kombëtar përpara vitit 2010.

Defektet e lindura në vendin tonë janë të detyrueshme për tu raportuar me skedë individuale në bazë të Urdhrit të Ministrisë së Shëndetësisë Nr. 157, Dt. 05.03.2009 dhe VKM Nr. 327. Dt. 28.05.2014.

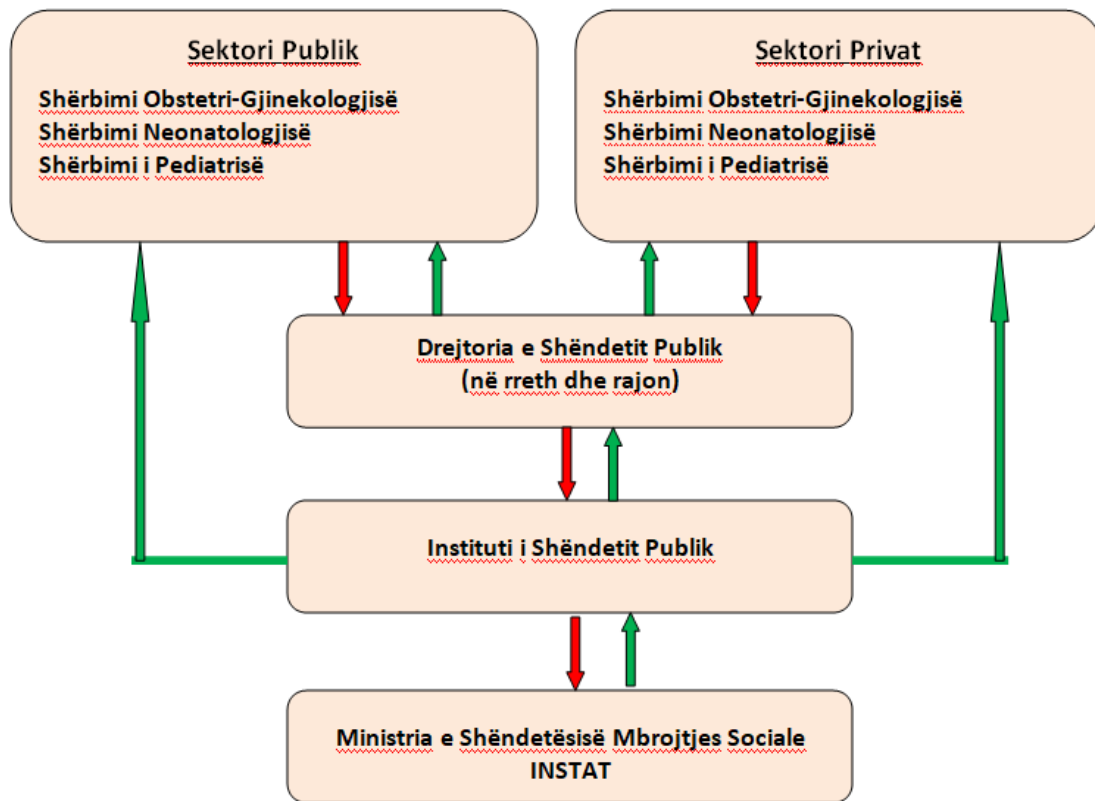
Përkufizimi i rastit me defekt të lindur

Një defekt i lindur është çdo çrregullim apo anomali strukturore, funksionale ose metabolike të përcaktuara ose jo gjenetike, që hasen dhe kanë filluesin gjatë periudhës gestacionale të zhvillimit të fetusit dhe jo si pasojë e procesit të lindjes. Rastet e raportuara përfshijnë të gjithë defektet e lindura që diagnostikohen në lindje të gjallë, vdekje fetale, vdekje neonatale, ndërprerje shtatzënie për shkak të një anomalie të fetusit dhe deri në moshën 2 vjeç të fëmijës që ka lindur dhe është banues i vendit tonë.

Kodifikimi i defekteve të lindura

SSDL përdor rishikimin e nëntë të Manualit të Kodimit të Klasifikimit Ndërkombëtar të Sëmundjeve [ICD-9-DL (defektet e lindura 740-759)] për kodimin e defekteve të lindura të diagnostikuara dhe regjistruara në vendin tonë.

Skema e raportimit të defekteve të lindura së SSDL



Shigjeta **e kuqe**: raportimi nga baza në qendër
Shigjeta **jeshile**: feedback

Rezultate (analiza e situatës së defekteve të lindura në vendin tonë për vitin 2017)

Gjatë vitit 2017 janë raportuar 436 DL në SSDL. Në tabelën 1 paraqitet shpërndarja e DL në vendin tonë sipas karakteristikave socio-demografike për vitin 2017. Rreth 57% e foshnjave të raportuara me DL banojnë në zona urbane. 62% e foshnjave me DL janë meshkuj. 98% e foshnjave me DL i përkasin etnisë së bardhë (kaukaziane). 67% e nënave të foshnjave me DL deklarojnë së janë të papunësuar. Rreth 52% e nënave të foshnjave me DL kanë 8 vjet ose më pak vite arsimimi.

Tabela 1. Shpërndarja e defekteve të lindura sipas karakteristikave socio-demografike për vitin 2017 në Shqipëri

Vendbanimi	%
Urban	56.9
Rural	43.1
Gjinia	
Meshkuj	62
Femra	38
Statusi i punësimit të nënës	
E punësuar	67
Pa punë	33
Mosha e nënës	
<20 vjeç	4.1
20 – 24 vjeç	26.4
25 – 29 vjeç	31.9
30 – 34 vjeç	25.9
≥35 vjeç	11.7
Etnia e nënës	
E bardhë	98
Rome	2
Egjiptiane	0
Niveli i edukimit të nënës	
Pa arsim	1
Filllore	2.5
8-vjeçare	47.9
E mesme	28.9
E lartë	19.7

% - përqindja e DL për secilën kategori ndaj totalit të DL të raportuara në SSDL 2017

Në tabelën 2, paraqitet shpërndarja e DL sipas karakteristikave të gjendjes në lindje të foshnjës në vitin 2017. 89% e foshnjave me DL kanë lindur gjallë. Rreth 80% e foshnjave me DL kishin peshë normale mbi 2500 gram dhe 82% e foshnjave me DL kishin lindur në term (≥37 javë shtatzanie).

Tabela 2. Shpërndarja e defekteve të lindura sipas karakteristikave të gjendjes në lindje për vitin 2017 në Shqipëri

Gjendja në lindje e foshnjës	%
Gjallë	89
Vdekur	3.9
Vdes mbas lindjes	3.2
Abort i induktuar	3.9
Pesha në lindje e foshnjës	
≤2500 gr	22
≥ 2501	78
Mosha në javë shtatzanie në lindje	
≤ 36 javë	17.9
≥ 37 javë	82.1

% - përqindja e DL për secilën kategori ndaj totalit të DL të raportuara në SSDL 2017

Prevalenca e DL në vendion tonë për vitin 2017 ishte 14.4 për 1000 lindje. Në tabelën 3. Paraqitet prevalenca e DL për vitin 2017 sipas rajoneve të vendit. Prevalenca e DL varion ndjeshëm midis rajoneve të ndryshme. Prevalencën më të lartë e ka rajoni i Tiranës dhe i Gjirokastrës, përkatësisht 29.1 dhe 18.2 për 1000 lindje. Prevalencën më të ulët e kishin rajonet e Shkodrës dhe Dibrës, përkatësisht 2.1 dhe 3.6 për 1000 lindje. Diferencat në prevalenca i detyrohen kryesisht diferencave në raportim.

Tabela 3. Prevalenca e defekteve të lindura sipas rajoneve të vendit për 1000 lindje, 2017

Rajone	DL/1000L
BERAT	7.3
DIBËR	3.6
DURRËS	5.9
ELBASAN	9.6
FIER	8.5
GJIROKASTËR	18.2
KORÇË	7.5
KUKËS	4.3
LEZHË	3.5
SHKODËR	2.1
TIRANË	29.1
VLORË	8.9
TOTALI	14.4
Burimi për numrin e lindjeve: ISHP, Sektori i Vaksinimit 2017	

Në tabelën 4, paraqitet prevalenca e DL sipas gjinisë së foshnjës dhe grup-moshës së nënës në vitin 2017. Prevalenca e DL tek meshkujt ishte 33% më e lartë sesa tek femrat. Prevalenca e DL

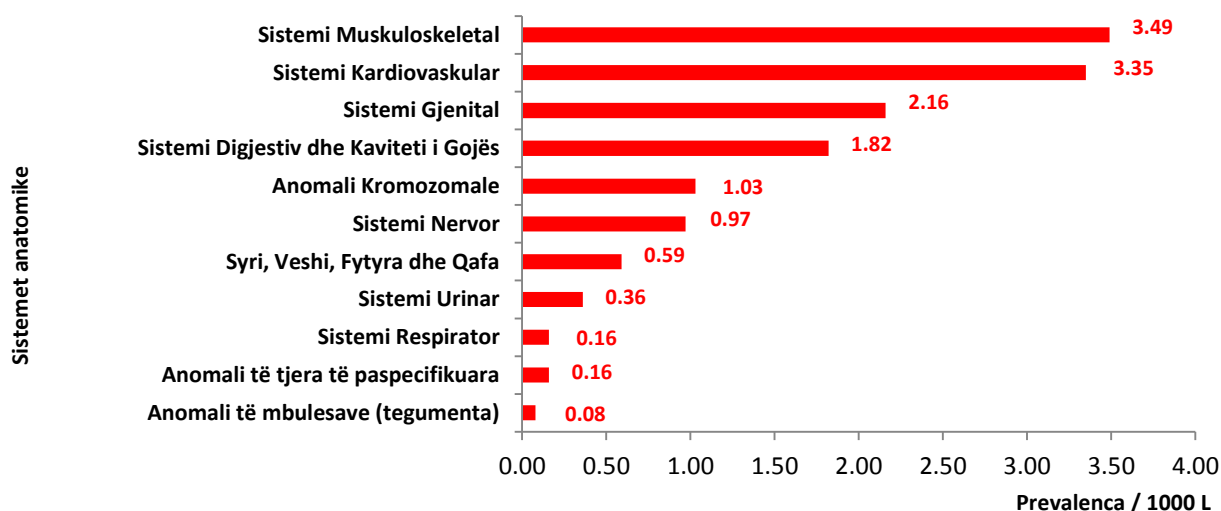
tek nënat e moshës nën 35 vjeç ishte 13.7 për 1000 lindje, ndërsa tek nënat e moshës mbi 35 vjeç ishte 18.1 për 1000 lindje, që do të thotë që prevalenca e DL tek nënat e moshës mbi 35 vjeç është 25% më e lartë sesa tek nënat që janë më të reja.

Tabela 4. Prevalenca e defekteve të lindura sipas gjinisë së fëmijës dhe grup-moshës së nënës për 1000 lindje, 2017

Gjinia	DL/1000L
Meshkuj	16.8
Femra	11.2
Mosha e nënës	
<20 vjeç	10.4
20 – 24 vjeç	13.9
25 – 29 vjeç	12.7
30 – 34 vjeç	16.4
≥35 vjeç	17.1
Burimi për numrin e lindjeve: INSTAT 2017	

Në grafikun nr.1, paraqitet prevalenca e DL për 1000 lindje sipas sistemeve anatomike të prekura gjatë periudhës 2011-2017. Sistemet anatomike shëndetësore më të prekura nga DL janë sistemi muskuloskeletal dhe sistemi kardiovaskular, përkatësisht me prevalencë 3.49 dhe 3.35 për 1000 lindje. Sistemet më pak të prekura janë anomali të mbulesave (tegumenta), anomali të paspecifikuara dhe sistemi respirator dhe përkatësisht me prevalencë 0.08 dhe 0.16 për 1000 lindje.

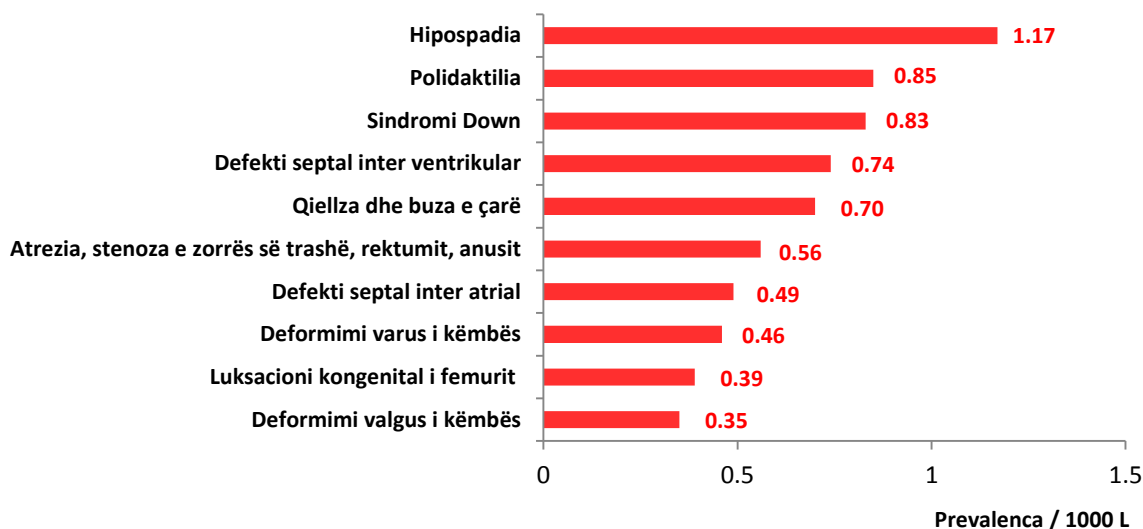
Grafiku 1. Prevalenca e DL për 1000 lindje sipas sistemit anatomik shëndetësor të prekur në Shqipëri 2017 gjatë 2011-2017



Në grafikun nr. 2, paraqitet prevalenca e dhjetë llojeve më të shpeshta të DL për 1000 lindje të raportuara në vendin tonë gjatë periudhës 2011-2017. Hipospadia është defekti i lindur më i shpeshtë, me prevalencë 1.17 për 1000 lindje, i ndjekur nga defektet e polidaktilisë dhe sindromit Down, përkatësisht me prevalencë 0.85 dhe 0.83 për 1000 lindje. Një vend të rëndësishëm zënë

dhe defektet që prekin aparatit e zemrës, të tilla si defekti interventrikular dhe defekti interatrial, me prevalencë 0.74 dhe 0.49 për 1000 lindje. Defekte të rëndësishme janë dhe ato që prekin buzën dhe qiellzën, me prevalencë 0.70 për 1000 lindje. Një defekt i rëndësishëm është dhe atrezia, stenoza e zorrës së trashë, rektumit dhe anusit me prevalencë 0.56 për 1000 lindje.

Grafiku 2. Prevalenca e llojeve të DL më të shpeshta në Shqipëri gjatë 2011-2017



Në këtë raport përfshihen të gjitha rastet me defekte të lindura të diagnostikuara në lindje në maternitetet e sektorit publik të gjithë vendit tonë dhe mungojnë rastet e defekteve të lindura të diagnostikuara në Shërbimin e Pediatriisë së QSUT të moshës 0-2 vjeç të fëmijës dhe defektet e lindura të diagnostikuara në sektorin privat.

Nevojitet përmirësim i raportimit të DL nga sektori publik (Shërbimi i Pediatriisë në QSUT) dhe privat (shërbimi i pediatriisë, neonatologjisë dhe obstetri-gjinekologjisë).

Për arsye të mosraportimit të defekteve të lindura nga sektori privat dhe QSUT, pritet që prevalenca e defekteve të lindura në vendin tonë të jetë me lartë sesa ajo e raportuar deri më tani. Nevojitet të studiohen shkaqet e ndryshimeve rajonale të prevalencës së DL dhe të rritet ndërgjegjësimi i publikut në lidhje me DL në Shqipëri, veçanërisht duke shënjestruar nënat e papuna, ato në moshë madhore (mbi 30 vjeç) dhe me nivel të ulët arsimor, nëpërmjet bashkëpunimit me departamentin e promovimit të shëndetit.

Përmirësimi i raportimit të defekteve të lindura do të sjellë nevojën e zhvillimit të një qasjeje gjithëpërfshirëse dhe sistematike për të përmirësuar produktin e shtatzanisë dhe për të reduktuar prevalencën e DL, duke i dhënë prioritet politikave për parandalim të DL në të gjithë disiplinat sipas udhëzimeve të OBSH-së dhe CDC në mënyrë që të përmirësohen programet antenatale.

Dr. Dorina (Çanaku) Toçi
Specialiste për Sistemin e Survejancës së Defekteve të Lindura
Instituti i Shëndetit Publik