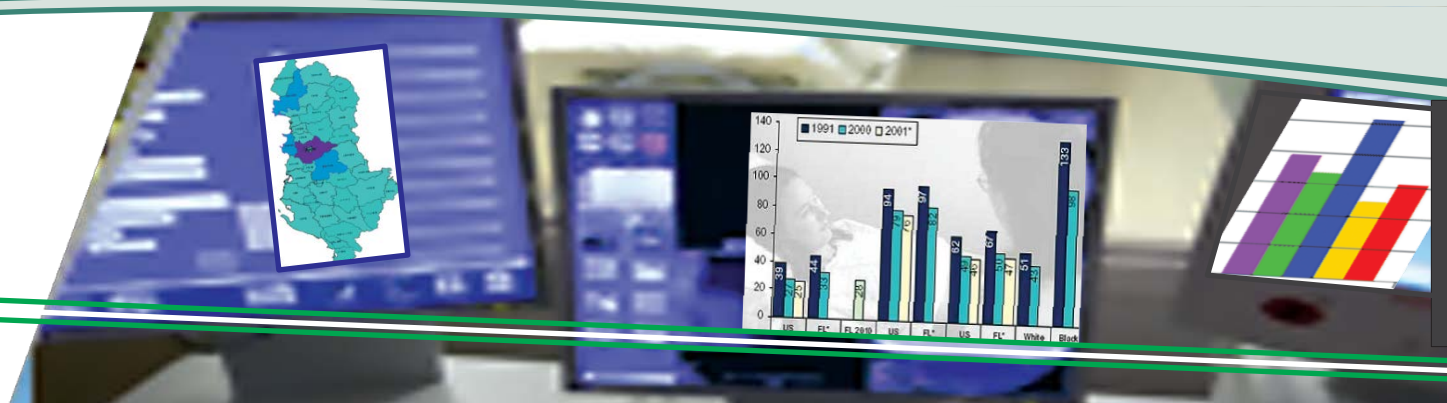


Buletini i Institutit të Shëndetit Publik



**Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 4-2018**



BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Albana Fico

Anëtarë:

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

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola, Kleopatra Sava

ISBN: 978-99956-32-59-5

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 4-2018

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

Rovena Daja, Eugena Tomini, Elona Kureta, Luljeta Alla, Artan Simaku, Adela Vasili1, Marjeta Dervishi
Analiza epidemiologjike vjetore 2017.....7

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Analiza epidemiologjike vjetore 2017

**Rovena Daja¹, Eugena Tomini¹, Elona Kureta¹, Luljeta Alla¹, Artan Simaku¹,
Adela Vasili¹, Marjeta Dervishi¹**

¹ Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik, Rr. "Aleksandër Moisiu", No. 80, Tiranë

Abstrakt

Analiza epidemiologjike e sëmundjeve infektive është një instrument i rëndësishëm për të monitoruar dhe analizuar situatën e këtyre gjendjeve me interes për shëndetin publik. Të dhënat për këtë analizë raportohen në Institutin e Shëndetit Publik nga Shërbimet e Epidemiologjisë së Rretheve, nëpërmjet Sistemit Madhor të Bazuar në Sëmundje (SMBS) dhe SISSI. Këto të dhëna raportohen nga pasqyra mujore 14/Sh, e cila përbën burimin kryesor të të dhënave mbi të cilat mbështetet analiza epidemiologjike e sëmundjeve infektive në vendin tonë. Të dhënat e paraqitura në këtë studim përfshijnë sëmundjet diarreike, meningitin meningokoksik dhe meningitet e tjera, encefalitin e paspecifikuar, malarien e importuar, ethet hemoragjike virale, hepatitet virale dhe zoonozat kryeore në vitin 2017 ose periudhën 2016-2017. Të dhënat janë paraqitur sipas grup-moshës, rretheve (shpërndarja gjeografike) dhe sezonalitetit, kurdoherë që të dhënat e lejonin këtë. Gjithashtu, aty ku ishte e mundur, janë llogaritur dhe raportuar edhe nivelet e incidencës së sëmundjeve të caktuara. Këto të dhëna krijojnë një panoramë të qartë të situatës epidemiologjike lidhur me sëmundjen infektive në vitin tonë gjatë periudhës 2016-2017.

Hyrje

Analiza epidemiologjike e sëmundshmërisë infektive për vitin 2017 në Shqipëri bazohet në të dhënat e 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).

Të dhënat e Sistemit Madhor të Bazuar në Sëmundje (SMBS) të SISSI, janë të raportuara përmes pasqyrës mujore 14/Sh e cila përbën burimin kryesor të të dhënave mbi të cilat mbështetet analiza epidemiologjike e sëmundjeve infektive në Shqipëri.

Gjatë analizës epidemiologjike të sëmundshmërisë infektive për vitin 2017 janë paraqitur një përmbledhje të të gjitha nozologjive të përfshira në Pasqyrën 14 Sh.

1. Sëmundjet diarreike

Në këtë seksion janë përfshirë të gjithë rastet e raportuara nga shërbimet epidemiologjike të rretheve, me sëmundje diarreike, sipas Pasqyrës 14/Sh që përbën burimin kryesor të të dhënave për sëmundjet infektive, gjatë periudhës 2016-2017. Të dhënat janë analizuar dhe janë përpunuar në grafikë dhe tabela në Excel. Grupi B (Pasqyra 14 Sh) përmban 48 entitete nozologjive. Në këtë grup përfshihen edhe **sëmundjet diarreike** të cilat shërbimi mjekësor klinik i rrethit i raporton në shërbimin epidemiologjik, i cili plotëson Pasqyrën 14 Sh dhe skedat individuale epidemiologjike. Në sëmundjet diarreike përfshihen gjashtë nozologji: **tifo abdominale dhe paratifo, salmonelozë, shigelozë, dizenteri amebike, toksikoinfeksionet alimentare dhe gastroenteritet** (Grupi C). Përshkrimi i situatës epidemiologjike të sëmundjeve diarreike është bërë duke përqëndruar vëmendjen e veçantë në:

1. Përshkrimin e trendit të tyre gjatë periudhës 2016-2017
2. Shpërndarjen e sëmundjeve diarreike sipas moshës
3. Shpërndarja e sëmundjeve diarreike sipas rretheve
4. Shpërndarja e sëmundjeve diarreike sipas muajve

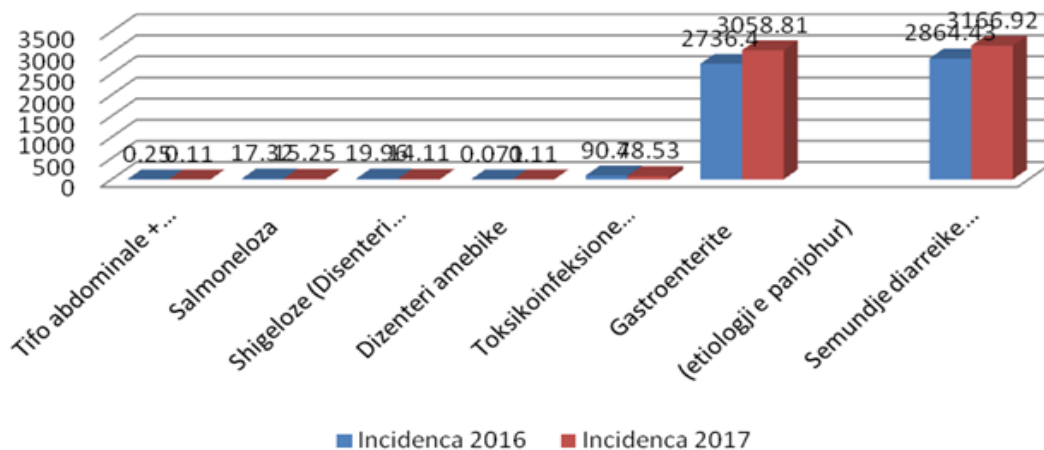
Incidenca e sëmundjeve diarreike, të marra në grup, paraqitet me një tendencë në rritje në vitin 2017 (3166.92/100.000 banorë) krahasuar me vitin 2016 (2864.43/100.000 banorë).

Tabela 1. Sëmundjet diarreike në 2016 dhe 2017 (Incidenca raste/100.000 banorë)

	Raste 2016	Raste 2017	Incidenca 2016	Incidenca 2017
Tifo abdominale + Paratifo	7	3	0.25	0.11
Salmonelozë	485	427	17.32	15.25
Shigelozë (Disenteri bacilare)	559	395	19.96	14.11
Dizenteri amebike	2	3	0.071	0.11
Toksikoinfeksione alimentare	2531	2199	90.4	78.53
Gastroenterite (etiologji e panjohur)	76624	85651	2736.4	3058.81
Sëmundje diarreike në total	80208	88675	2864.43	3166.92

Nga të dhënat del se sëmundjet diarreike në vitin 2016 përbejnë 35% të totalit të Sëmundshmërisë Infektive vjetore dhe në grupin e sëmundjeve diarreike 95,5% të tyre e zënë gastroenteritet e paspecifikuara sepse shumica e rasteve me infeksione/sëmundje diarreike raportohen si gastroenterit i paspecifikuar në SMBS të survejancës sonë të sëmundjeve infektive kjo, sepse është plotësisht e kuptueshme pamundësia e konfirmimit laboratorik rutinë të një rasti me sëmundje diarreike kur diagnoza klinike ka përjashtuar praninë e tifos-paratifos

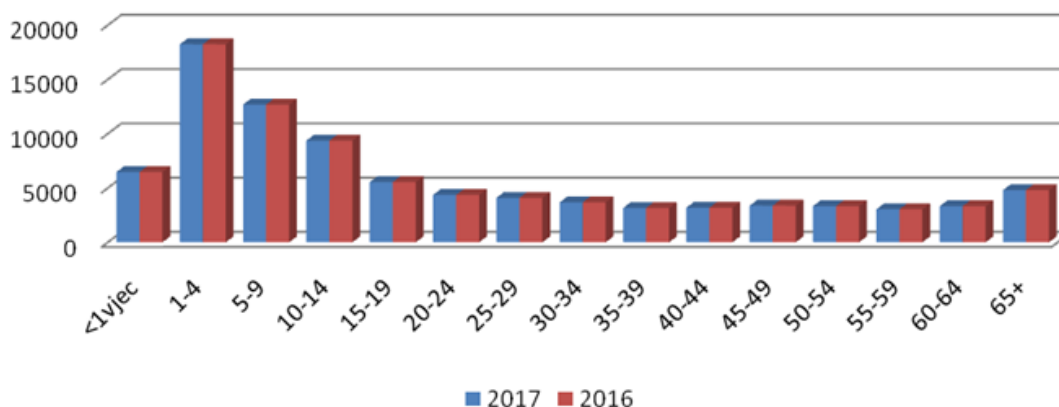
abdominale dhe/ose një salmoneloze jo-tifoide (në kontekstin e sindromit infektiv “diarre pa gjak”) apo një shigeloze dhe/ose një amebiaze (në kontekstin e sindromit infektiv “diarre me gjak”). Në vitin 2017 vihet re një rritje në krahasim me vitin 2016, sëmundjet diarreike në 2017 përbejnë 39.7% të totalit të Sëmundshmërisë Infektive vjetore dhe në grupin e sëmundjeve diarreike 96,5% të tyre e zënë gastroenteritet e paspecifikuara ndoshta sepse mendojmë që raportimi ka qënë më i mirë gjatë vitit 2017.



Grafiku 1. Incidenca e sëmundjeve diarreike në 2016 dhe 2017

Gastroenteriti i paspecifikuar zë peshën specifike kryesore me 96.5% të totalit të rasteve të raportuara me sëmundje diarreike më 2017 pasuar nga toksikoinfeksionet alimentare (2.48% e totalit të sëmundjeve diarreike), Salmonelozat jo-tifoide (0,48% e totalit të sëmundjeve diarreike), Shigeloza (0.45% e totalit të sëmundjeve diarreike). Dizanteria Bacilare (0,003% e totalit të sëmundjeve diarreike) dhe tifo abdominale dhe paratifo (0,003% e totalit të sëmundjeve diarreike) Pësha specifike tepër e lartë e gastroenteritit të paspecifikuar në raportimin e sëmundjeve diarreike lidhet me nivelin e ulët të konfirmimit mikrobiologjik të rastit në nivel rrethi, rrjedhë e nivelit të ulët të performancës së aktivitetit të laboratorëve mikrobiologjikë të shëndetit publik të rretheve në drejtim të diagnozës bakteriologjike dhe parazitare të infeksioneve/sëmundjeve diarreike.

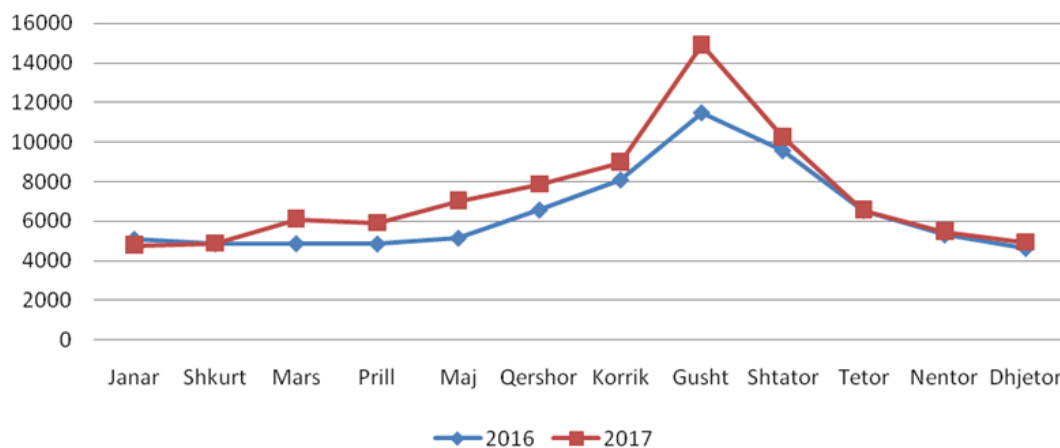
Shpërndarjen e frekuencës të sëmundjeve diarreike sipas grup-moshave (në përqindje ndaj totalit vjetor të rasteve) e paraqesim në grafikun e mëposhtëm.



Grafiku 2. Shpërndarja e sëmundjeve diarreike sipas grup-moshave në vitet 2016 dhe 2017

Rastet më të shumta u përkasin grup-moshave foshnjore e fëmijore. Konkretisht, moshat 0-1 vjeç paraqesin rreth 7.3% dhe ato 1-4 vjeç rreth 20.5% të tërë rasteve vjetore me sëmundje diarreike. Apo, në total, moshat 0-4 vjeç përbejnë rreth 27.9% të të gjitha rasteve vjetore me sëmundje diarreike. Ky fakt tregon qartë rolin vendimtar që luan në radhë të parë në vendin tonë niveli i pamjaftueshëm i kulturës higjienike-shëndetësore të nënës, nivel ky që ka mundësi të ketë lidhje lineare (të drejtpërdrejtë) me nivelin arsimor. Lind nevoja e riparimit të një mangësie të tillë: parandalimi parësor nëpërmjet strategjive dhe taktikave të ndërtuara shkencërisht të edukimit dhe promovimit shëndetësor. Vendin e tretë në frekuencën sipas moshave të sëmundjeve diarreike e zënë moshat 5-14 vjeç, me rreth 24.9% të tërë rasteve vjetore. Vlen të theksojmë që jemi ende në moshat fëmijore, ku përsëri roli i nënës është kryesor. Vihet re një ulje e qëndrueshme dhe statistikisht sinjifikative të frekuencës të sëmundjeve diarreike me rritjen e moshave: që ulet nga rreth 11.17 % në grup-moshën 15-24 vjeç në 8.7 % në grup-moshën 25-34 vjeç.

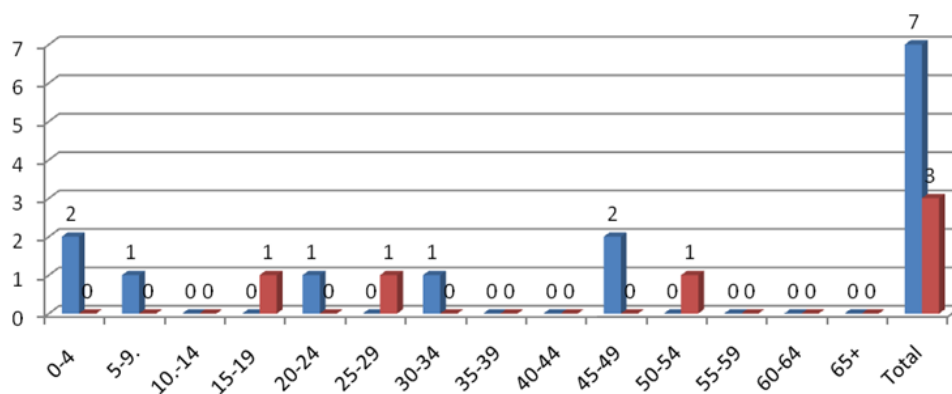
Frekuenca e hasjes të sëmundjeve diarreike gjatë vitit vazhdon të paraqesë karakterin e mirënjohur stinor me mbizotërimin e theksuar të rasteve në stinën e nxehtë. Frekuenca e hasjes rritet në Qershor, Korrik për të arritur kulmin e vet në muajin Gusht.



Grafiku 3. Shpërndarja e sëmundjeve diarreike sipas muajve për vitet 2016 dhe 2017

1.1 Tifo Abdominale dhe Paratifo

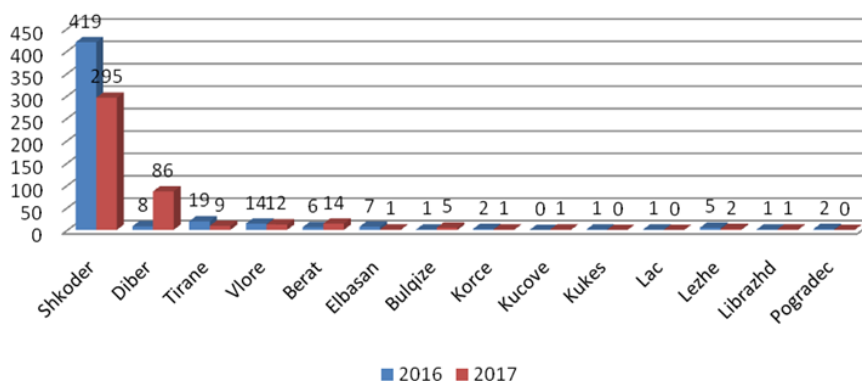
Tifo abdominale dhe paratifo paraqesin një incidencë të ulët në Shqipëri, me ulje dhe me ngritje në vite. Në vitin 2016 kemi 7 raste me tifo abdominale dhe paratifo nga të cilat 5 janë të konfirmuara përkatësisht në Tiranë dhe Durrës. Në vitin 2017 kemi vetëm tre raste të konfirmuara në Tiranë. Rastet janë të grup-moshave të ndryshme. Gjatë vitit 2016 të shtata rastet janë të shpërndara gjatë gjithë vitit ndërsa në vitin 2017 të tre rastet e konfirmuara me tifo abdominale janë në muajin korrik.



Grafiku 4. Shpërndarja e rasteve sipas grup-moshave me Tifo abdominale dhe paratifo për vitet 2016 dhe 2017

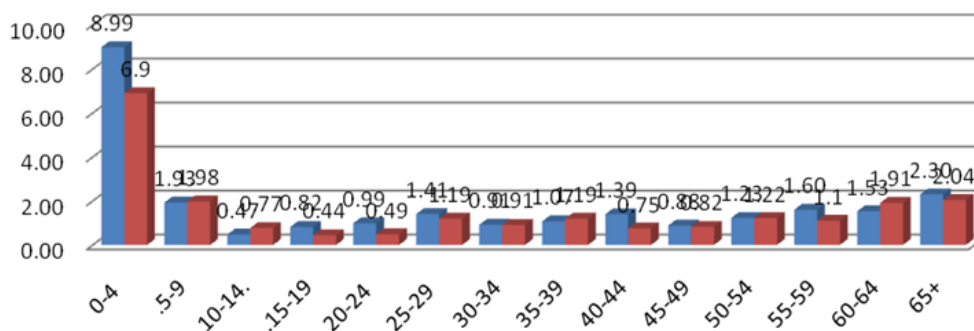
1.2. Salmonelozat jotifoide

Salmonelozat vijojnë të përbëjnë problem: incidencë 17.32 / 100.000 dhe 15.25 / 100.000 përkatësisht me 2016 dhe 2017. Salmonelozat jo-tifoide përbejnë në 2017, 0,48% e totalit të sëmundjeve diarreike. Shkoda është rrethi më problematik me numrin më të lartë të rasteve të konfirmuara në laborator me Salmonelozat jotifoide pasuar nga Dibra dhe Tirana.



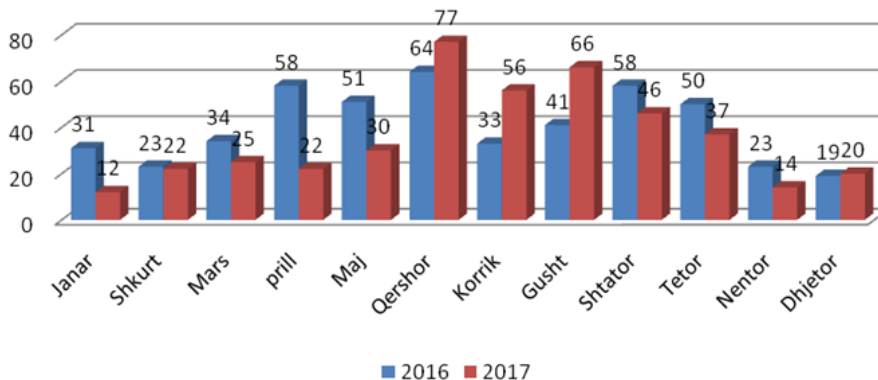
Grafiku 5. Shpërndarja e rasteve me Salmonelozë jotifoide sipas rretheve për vitet 2016 dhe 2017

Rastet më të shumta u përkasin grup-moshave foshnjore dhe fëminore: 0-4 vjeç dhe 5-9 vjeç. Ky fakt tregon qartë rolin vendimtar që luan në radhë të parë në vendin tonë niveli i pamjaftueshëm i kulturës higjienike-shëndetësore të nënës.



Grafiku 6. Shpërndarja e rasteve me Salmonelozë jotifoide sipas grup-moshave për vitet 2016 dhe 2017

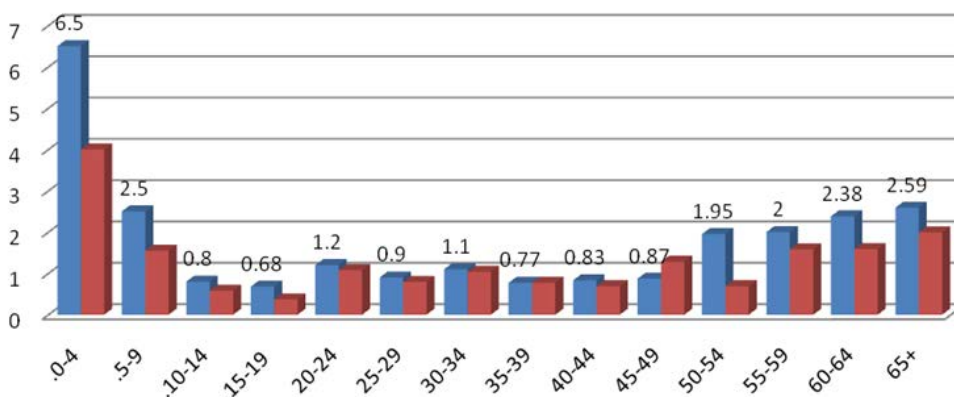
Frekuenca e hasjes të salmonelozes jotifoide gjatë vitit vazhdon të paraqesë karakterin e mirënjohur stinor me mbizotërimin e theksuar të rasteve në stinën e nxehtë. Frekuenca e hasjes rritet në Qershor, Korrik, Gusht.



Grafiku 7. Shpërndarja e rasteve me Salmonelozë jotifoide sipas muajve për vitet 2016 dhe 2017

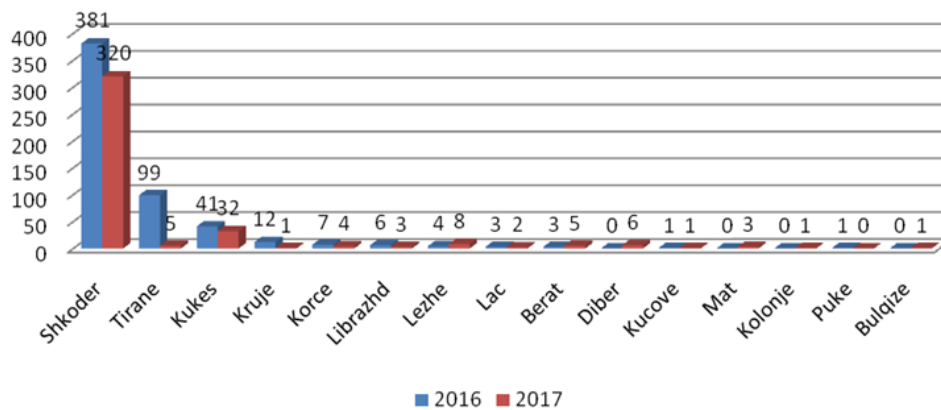
1.3. Shigeloza

Incidenca e shigelozes paraqet rënie nga viti 2016 në vitin 2017. Shigeloza në vitin 2017 përbën 0.45% te totalit te sëmundjeve diarreike. Rastet më të shumta u përkasin grup-moshave foshnjore dhe fëminore: 0-4 vjeç dhe 5-9 vjeç. Ky fakt tregon qartë rolin vendimtar që luan në radhë të parë në vendin tonë niveli i pamjaftueshëm i kulturës higjienike-shëndetësore të nënës.



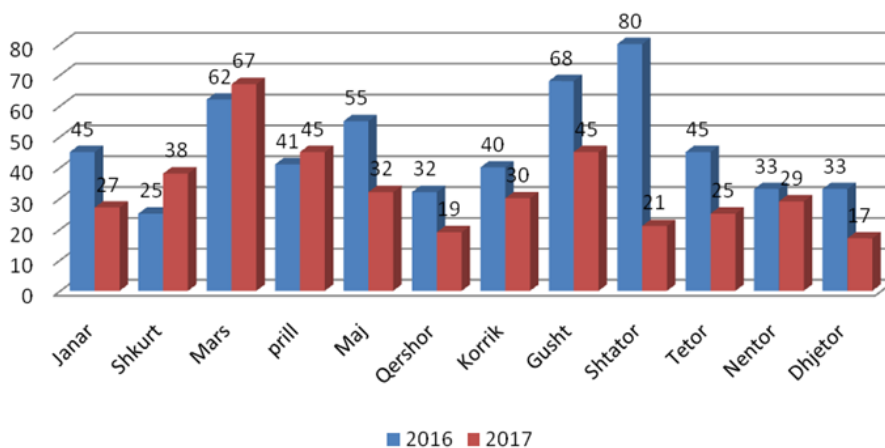
Grafiku 8. Incidenca e rasteve të raportuara me Shigelozë sipas grup-moshave, për vitet 2016 dhe 2017

Vihet re që në mënyre të qëndrueshme paraqet një frekuencë të lartë të shigelozës Shkodra, Tirana dhe Kukësi për të dy vitet 2016 dhe 2017. Megjithatë në Tirane vëmë re një ulje të madhe të rasteve të konfirmuara me Shigeloze për vitin 2017 duke e krahasuar me vitet e tjera dhe kjo ndoshta lidhet me nën raportimin.



Grafiku 9. Incidenca e rasteve me Shigelozë sipas rretheve gjatë viteve 2016 dhe 2017

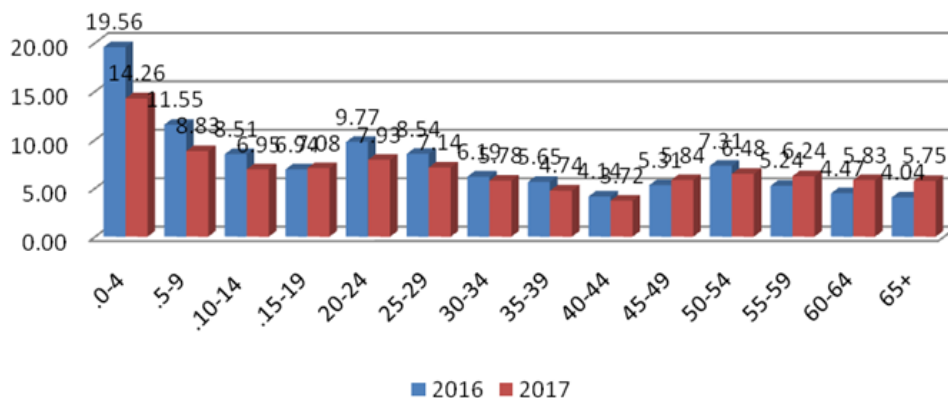
Rastet me Shigeloze janë të shpërndara gjatë gjithë vitit ashtu siç paraqiten në grafikun e mëposhtëm.



Grafiku 10. Incidenca e rasteve me Shigelozë sipas mujave për vitet 2016 dhe 2017

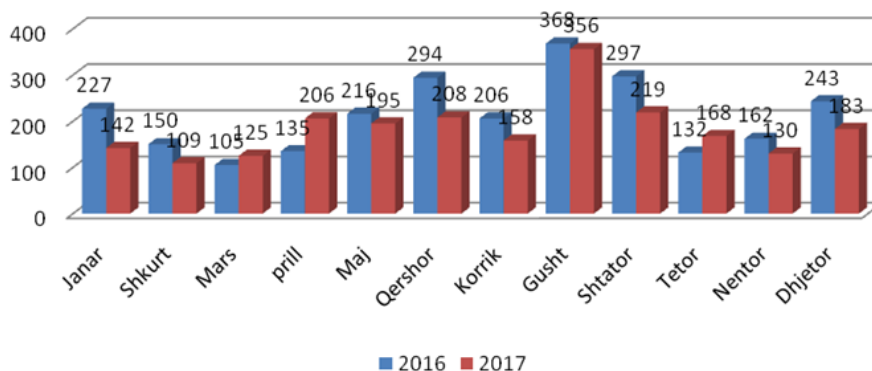
1.4 Toksoinfeksionet alimentare

Incidenca e toksikoinfeksioneve alimentare nga viti 2016 deri ne 2017 ka pësuar një rënie te lehtë përkatësisht 90.4/100.000 banorë në 2016 në 78.53/100.000 banorë në 2017. Toksikoinfeksionet alimentare përbejnë 4% të totalit të sëmundjeve diarreike në vitin 2016 dhe 2.48% të totalit te sëmundjeve diarreike në vitin 2017. Ndoshta numri i tyre mund të jetë edhe më i lartë por në shume raste ato në shërbimin ambulator diagnostikohen nën emërtimin gastroenterite. Kjo shpjegon edhe faktin pse kemi një numër të larte të gastroenteriteve. Incidenca e toksikoinfeksioneve alimentare është më e lartë në grup-moshën 0-4 vjec dhe 5-9 vjec sic janë edhe në përgjithësi të gjitha sëmundjet diarreike.



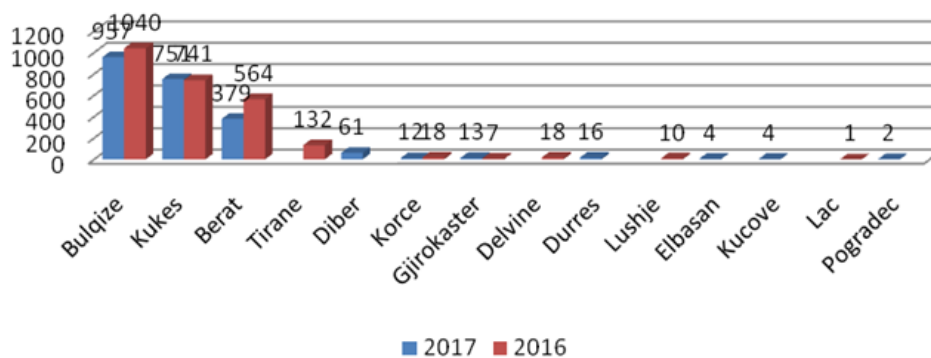
Grafiku 11. Incidenca e rasteve të raportuara me Toksikoinfeksione alimentare sipas grupmoshave për vitet 2016 dhe 2017

Frekuenca e hasjes të toksiokoinfeksioneve alimentare gjatë vitit vazhdon të paraqesë karakterin e mirënjohur stinor me mbizotërimin e theksuar të rasteve në stinën e nxehtë. Frekuenca e hasjes rritet në Qershor, Korrik për të arritur kulmin e vet në muajin Gusht dhe Shtator.



Grafiku 12. Incidenca e rasteve të raportuara me Toksikoinfeksione alimentare sipas muajve për vitet 2016 dhe 2017

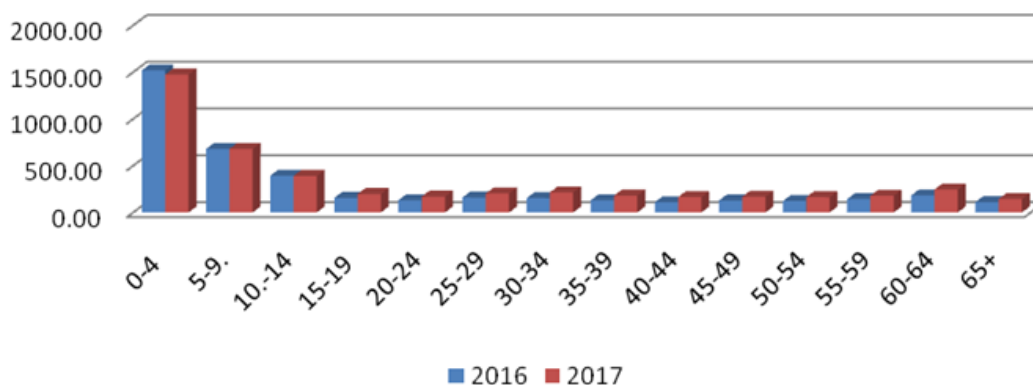
Numrin më të madh të rasteve të raportuara me Toksikoinfeksione alimentare e ka Bulqiza, Kukësi, Berati dhe Tirana. Kjo është një situatë që ndodh çdo vit për faktin se në këto rrethe shpesh herë vendoset kjo diagnozë nga mjeku klinikist për pacientët që kanë qofte edhe vetëm një episod “diarre pa gjak”



Grafiku 13. Incidenca e rasteve të raportuara me Toksikoinfeksione alimentare sipas rretheve për vitet 2016 dhe 2017

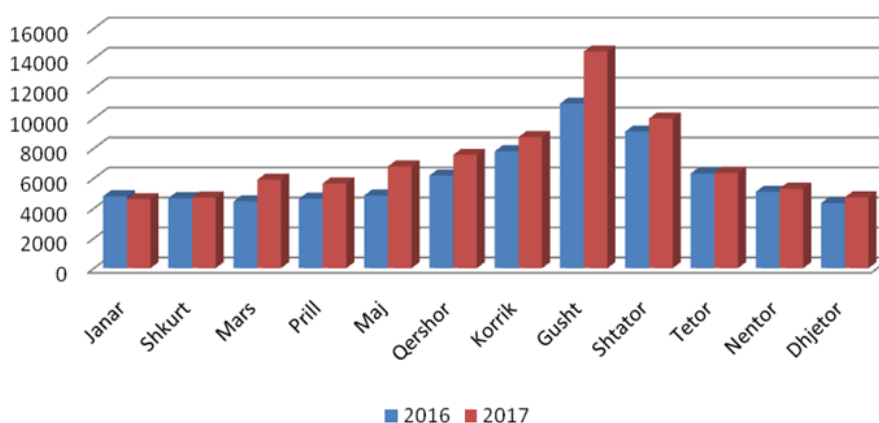
1.5 Gastroenteritet e paspecifikuara

Në grupin e sëmundjeve diarreike 96.5% të tyre e zënë gastroenteritet e paspecifikuara për vitin 2017. Incidenca e gastroenteriteve në vitin 2017 (3166.92/100.000 banorë) duke e krahasuar me vitin 2016 (2864.43/100.000 banorë) ka një tendencë për rritje si te meshkujt edhe te femrat. Incidencën më të lartë e gjejmë në grup-moshën 0-4 vjeç sepse kjo është moshë që preket më tepër. Përsa specifikë tepër e lartë e gastroenteritetit të paspecifikuar në raportimin e sëmundjeve diarreike lidhet me nivelin e ulët të konfirmimit mikrobiologjik të rastit në nivel rrethi, rrjedhojë e nivelit të ulët të performancës së aktivitetit të laboratorëve mikrobiologjikë të shëndetit publik të rretheve në drejtim të diagnozës bakteriologjike dhe parazitare të infeksioneve/sëmundjeve diarreike.



Grafiku 14. Incidenca e rasteve të raportuara me Gastroenterite të paspecifikuara sipas grup-moshave për vitet 2016 dhe 2017

Frekuenca e hasjes të gastroenteriteve të paspecifikuara gjatë vitit vazhdon të paraqesë karakterin e mirënjohur stinor me mbizotërimin e theksuar të rasteve në stinën e nxehtë. Frekuenca e hasjes rritet në Qershor, Korrik për të arritur kulmin e vet në muajin Gusht dhe Shtator.



Grafiku 15. Incidenca e rasteve të raportuara me Gastroenterite të paspecifikuara sipas muajve për vitet 2016 dhe 2017

Përfundime

Sëmundjet Diarreike mund të parandalohen duke ndjekur një përqasje multisektoriale:

1. Monitorimi i pandërprerë i faktorëve risk të Shëndetit Mjedisor dhe të kontrollit të sigurisë ushqimore

2. Sigurimi i furnizimit me ujë të pastër brenda parametrave higjeno-sanitare
3. Inspektimi sanitar i produkteve ushqimore dhe i kushteve në të cilat realizohet prodhimi dhe tregtimi i tyre
4. Menaxhimi sanitar i mbetjeve urbane dhe ujërave të zeza
5. Parandalimi dhe kontrolli i shpërthimeve epidemike
6. Promovimi i edukimit shëndetësor mbi higjienën vetjake dhe komunitare.

2. Meningiti Meningokoksik dhe Meningitet e tjera

2.1 Meningiti Meningokoksik

Më 2017 u raportua në *total vetëm 1 rast me meningit meningokoksik*, dmth një nivel sëmundshmërie i qëndrueshëm krahasuar me vitin paraardhës 2016 (1 rast) [Tabela 2]. Të dy vitet 2016 dhe 2017 paraqesin nivele shumë të ulëta të sëmundshmërisë.

Tabela 2. Frekuenca e hasjes së Meningitit Meningokoksik më 2017 dhe 2016: Numri i rasteve dhe incidenca (raste/100.000 banorë)

Meningiti meningokoksik	Raste 2016	Raste 2017	Incidenca 2016 (raste/100.000)	Incidenca 2017 (raste/100.000)
	1	1	0,04	0,04

Rastet e raportuara kanë qënë përkatësisht në të dy vitet 2016 dhe 2017 për rrethin e Tiranës.

Shpërndarja moshore e frekuencës së hasjes të meningitit meningokoksik më 2017 ka prekur grupmoshat pediatrike 5-14 vjeç dhe >1 vjeç, përkatësisht në vitin 2016 dhe 2017 me nivel incidencë 0,02 dhe 0,3 raste /10.000 banorë (Tabela 3).

Tabela 3. Frekuenca moshore e hasjes së Meningitit Meningokoksik më 2017 dhe 2016: Numri i rasteve sipas grup-moshave dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

	<1vjeç	1-4 vjeç	5-14 vjeç	15-24 vjeç	25-44 vjeç	45-59 vjeç	60+ vjeç
Viti 2016	0	0	1	0	0	0	0
Incidenca	0,0	0,0	0,02	0,0	0,0	0,0	0,0
Viti 2017	1	0	0	0	0	0	0
Incidenca	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2.2 Meningite të tjera

Në grupimin ‘Meningite të tjera’ përfshihen:

- Meningitet virale (aseptike), dhe
- Meningitet bakteriale jo-meningokoksike

Frekuenca e hasjes të meningiteve të tjera më 2017 me një total prej 34 raste (apo incidencë prej 1,2 raste për 100.000 banorë) është më e ulur se e vitit pararendës 2016 (44 raste) [Tabela 4]. Shihet qartë që kjo frekuencë është shumë herë më e lartë krahasuar me atë të meningitit meningokoksik.

Tabela 4. Frekuenca e hasjes së Meningiteve të tjera më 2017 dhe 2016: Numri i rasteve dhe incidenca (raste/100.000 banorë)

	Raste 2016	Raste 2017	Incidenca 2016 (raste/100.000)	Incidenca 2017 (raste/100.000)
Meningite të tjera	44	34	1,6	1,2

Ndër këto meningite, **peshën specifike më të madhe e zënë** meningitet virale (aseptike) krahasuar me meningitet jo meningokoksike.

Tabela 5. Frekuenca e hasjes së Meningitit Viral më 2017 dhe 2016: numri i rasteve dhe incidenca (raste/100.000 banorë)

Viti	Raste	Incidenca (raste/10.000 banorë)
2016	25	0.9
2017	16	0.6

Tabela 6. Frekuenca e hasjes së Meningitit Bakterial jo Meningokoksik më 2017 dhe 2016: Numri i rasteve dhe incidenca (raste/100.000 banorë)

Viti	Raste	Incidenca (raste/10.000 banorë)
2016	19	0.7
2017	18	0.6

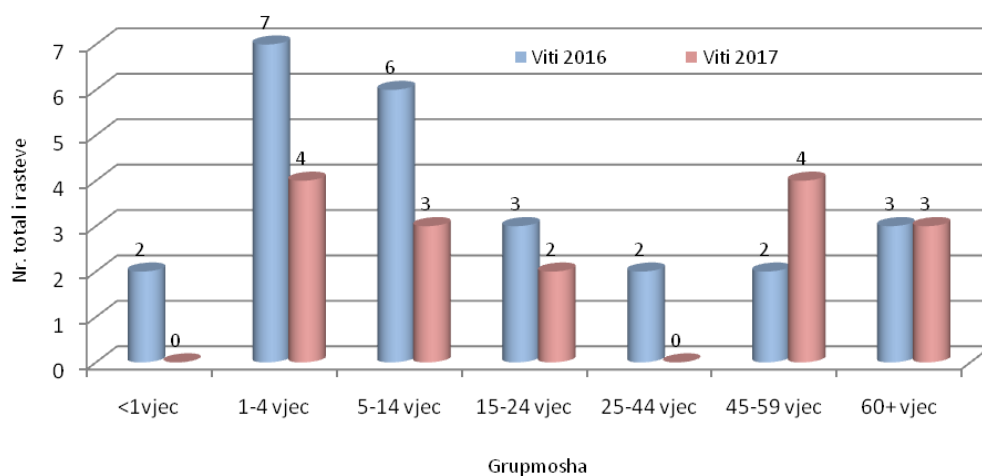
Siç shihet dhe në meningitet e tjera, meningitet virale dhe meningitet jo meningokoksike kanë një shpërndarje të njëjtë si në *moshat pediatrike 0-14 vjeç dhe në grupmoshën e rritur >15 vjeç*. (Tabela 7). Në brendi të moshave 0-14 vjeç është grup-mosha 1-4 vjeç ajo, që përmban peshën specifike më të madhe, duke përfaqësuar rreth 0,5 dhe 0,3 incidencën raste /10.000 banorë përkatësisht më 2016 dhe 2017.

Tabela 7. Frekuenca Moshore e hasjes së Meningitit viral më 2017 dhe 2016: Numri i rasteve sipas grup-moshave dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

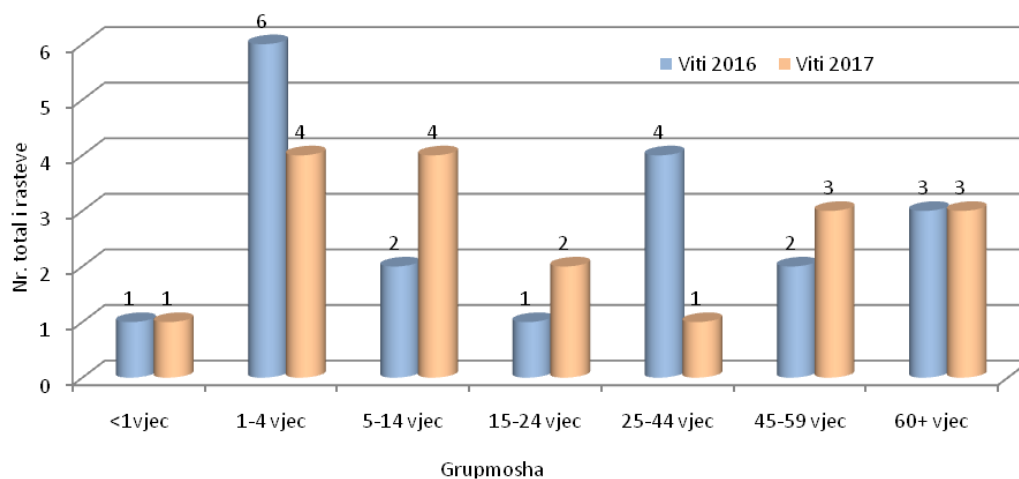
	<1vjeç	1-4 vjeç	5-14 vjeç	15-24 vjeç	25-44 vjeç	45-59 vjeç	60+ vjeç
Viti 2016	2	7	6	3	2	2	3
Incidenca	0.6	0.5	0.1	0.06	0.03	0.04	0.07
Viti 2017	0	4	3	2	0	4	3
Incidenca	0	0.3	0.07	0.04	0	0.07	0.07

Tabela 8. Frekuenca Moshore e hasjes së Meningjitit bakterial jo meningokoksik më 2017 dhe 2016: Numri i rasteve sipas grup-moshave dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

	<1vjeç	1-4 vjeç	5-14 vjeç	15-24 vjeç	25-44 vjeç	45-59 vjeç	60+ vjeç
Viti 2016	1	6	2	1	4	2	3
Incidenca	0.3	0.5	0.05	0.02	0.06	0.04	0.07
Viti 2017	1	4	4	2	1	3	3
Incidenca	0.3	0.3	0.1	0.04	0.01	0.05	0.07



Grafiku 16. Frekuenca Moshore e hasjes së meningjitit viral më 2017 dhe 2016: totali i rasteve sipas grup-moshës

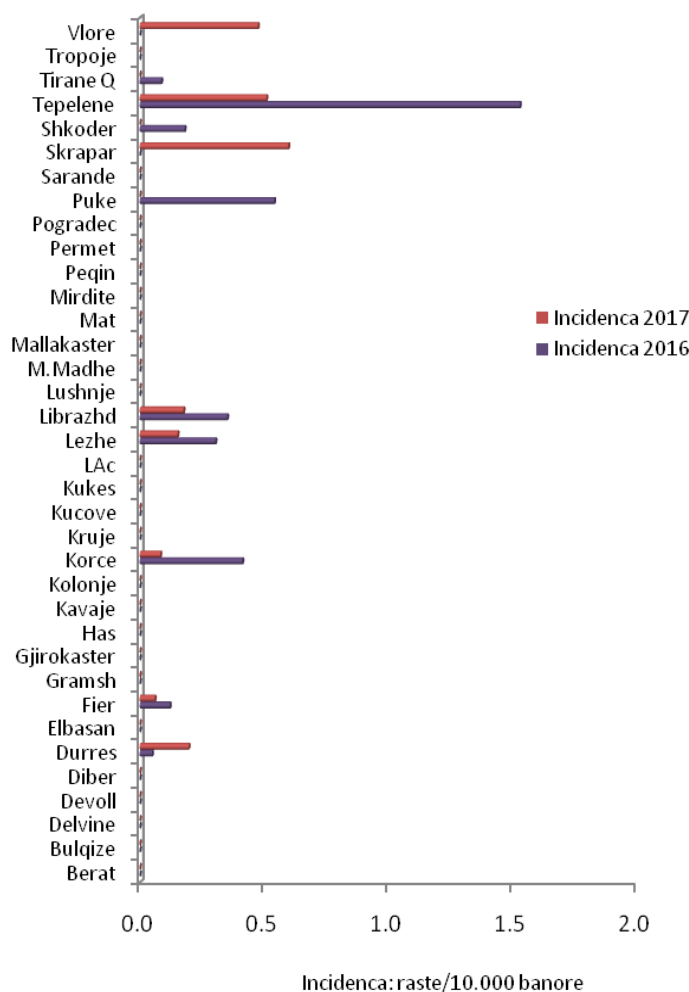


Grafiku 17. Frekuenca Moshore e hasjes së Meningjitit bakterial jo meningokoksik më 2017 dhe 2016: totali i rasteve sipas grup-moshës

Shpërndarja gjeografike e frekuencës së hasjes të meningitit viral paraqet rrethe me incidencë të lartë, rrethe me incidencë të ulët, dhe rrethe me incidencë zero, (Tabela 9, Grafiku 18). Rrethi që paraqet incidencën më të lartë më 2017 është Skrapari dhe Tepelena , Vlora (0,6 dhe 0,5 raste /10.000 banorë); theksojmë që më 2016 rrethi me incidencën më të lartë ishte Tepelena (1,5 raste /10.000 banorë) .

Tabela 9. Frekuenca e hasjes së Meningitit Viral sipas Rretheve më 2017 dhe 2016: numri i rasteve dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

Rrethi	Raste		Incidenca (raste/10.000)	
	2016	2017	2016	2017
Berat	0	0	0,0	0,0
Bulqizë	0	0	0,0	0,0
Delvinë	0	0	0,0	0,0
Devoll	0	0	0,0	0,0
Dibër	0	0	0,0	0,0
Durrës	1	4	0,0	0,2
Elbasan	0	0	0,0	0,0
Fier	2	1	0,1	0,1
Gramsh	0	0	0,0	0,0
Gjirokastër	0	0	0,0	0,0
Has	0	0	0,0	0,0
Kavajë	0	0	0,0	0,0
Kolonjë	0	0	0,0	0,0
Korçë	5	1	0,4	0,1
Krujë	0	0	0,0	0,0
Kuçovë	0	0	0,0	0,0
Kukës	0	0	0,0	0,0
Kurbin	0	0	0,0	0,0
Lezhë	2	1	0,3	0,2
Librazhd	2	1	0,4	0,2
Lushnje	0	0	0,0	0,0
M. Madhe	0	0	0,0	0,0
Mallakastër	0	0	0,0	0,0
Mat	0	0	0,0	0,0
Mirditë	0	0	0,0	0,0
Peqin	0	0	0,0	0,0
Përmet	0	0	0,0	0,0
Pogradec	0	0	0,0	0,0
Pukë	1	0	0,5	0,0
sarandë	0	0	0,0	0,0
Skrapar	0	1	0,0	0,6
Shkodër	3	0	0,2	0,0
Tepelenë	3	1	1,5	0,5
Tiranë	6	0	0,1	0,0
Tropojë	0	0	0,0	0,0
Vlorë	0	6	0,0	0,5



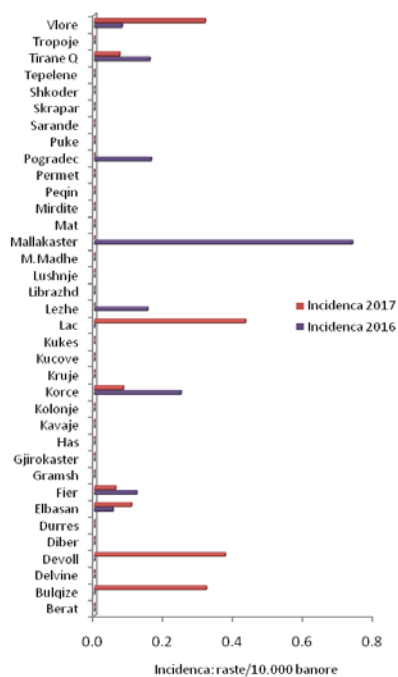
Grafiku 18. Shpërndarja e Meningitit viral sipas Rretheve më 2017 dhe 2016: incidenca (raste/10.000 banorë)

Shpërndarja gjeografike e frekuencës së hasjes të meningitit jo meningokoksik paraqet gjithashtu rrethe me incidencë të lartë, rrethe me incidencë të ulët, dhe rrethe me incidencë ...zero (Tabela 10, Grafiku 19). Rrethi që paraqet incidencën më të lartë më 2017 është Delvina dhe Elbasani (0,9 dhe 0,3 raste/10.000 banorë); theksojmë që më 2016 rrethi me incidencën më të lartë ishte Devolli (0,4 raste/10.000 banorë) .

Tabela 10. Frekuenca e hasjes së Meningitit jo Meningokoksik sipas Rretheve më 2017 dhe 2016: numri i rasteve dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

Rrethi	Raste		Incidenca (raste/10.000)	
	2016	2017	2016	2017
Berat	0	0	0,0	0,0
Bulqizë	0	0	0,0	0,0
Delvinë	0	1	0,0	0,9
Devoll	1	0	0,4	0,0
Dibër	0	0	0,0	0,0
Durrës	1	2	0,0	0,1
Elbasan	3	5	0,2	0,3
Fier	1	4	0,1	0,2

Gramsh	0	0	0,0	0,0
Gjirokastër	0	0	0,0	0,0
Has	0	0	0,0	0,0
Kavajë	0	0	0,0	0,0
Kolonjë	0	0	0,0	0,0
Korçë	0	0	0,0	0,0
Krujë	0	0	0,0	0,0
Kuçovë	0	0	0,0	0,0
Kukës	0	0	0,0	0,0
Kurbin	1	0	0,2	0,0
Lezhë	0	0	0,0	0,0
Librazhd	0	0	0,0	0,0
Lushnje	0	0	0,0	0,0
M. Madhe	0	0	0,0	0,0
Mallakastër	0	0	0,0	0,0
Mat	0	0	0,0	0,0
Mirditë	0	0	0,0	0,0
Peqin	0	0	0,0	0,0
Përmet	0	0	0,0	0,0
Pogradec	0	0	0,0	0,0
Pukë	0	0	0,0	0,0
sarandë	1	0	0,3	0,0
Skrapar	0	0	0,0	0,0
Shkodër	0	0	0,0	0,0
Tepelenë	0	0	0,0	0,0
Tiranë	11	6	0,2	0,1
Tropojë	0	0	0,0	0,0
Vlorë	0	0	0,0	0,0



Grafiku 19. Incidencat e Meningitit jo Meningokoksik sipas Rrethëve më 2017 dhe 2016

3. Encefaliti i paspecifikuar

Gjatë vitit 2017 u raportuan në *total 17 raste encefalit të paspecifikuar*, dmth një nivel sëmundshmërie më i ulët krahasuar me vitin paraardhës 2016 (22 raste), përkatësisht me nivele incidencë 0,6 dhe 0,8 (Tabela 11).

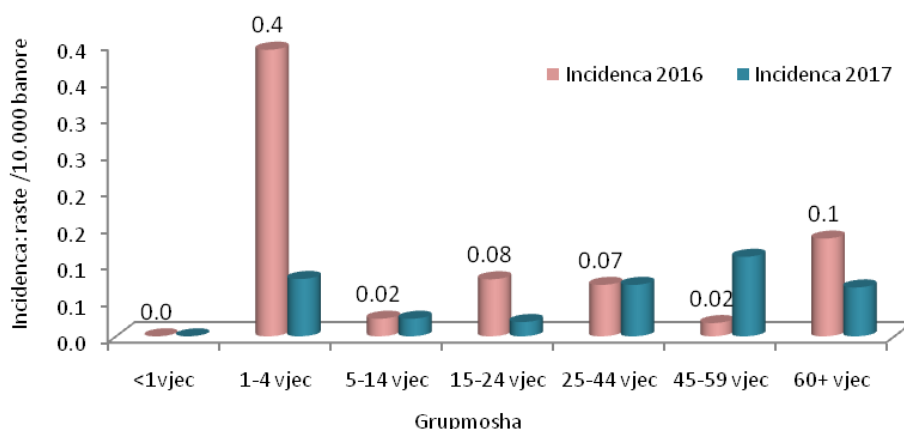
Tabela 11. Frekuenca e hasjes së Encefalitit të paspecifikuar më 2017 dhe 2016: Numri i rasteve dhe incidenca (raste/100.000 banorë)

	Raste 2016	Raste 2017	Incidenca 2016 (raste/100.000)	Incidenca 2017 (raste/100.000)
Encefaliti i paspecifikuar	22	17	0,8	0,6

Referuar raportimeve të rasteve me encefalite të paspecifikuar, ato paraqesin një shpërndarje jo të njëjtë në *moshat pediatrike 0-14 vjeç dhe në grupmoshën e rrituar >15 vjeç*. (Tabela 12, Grafiku 20). Peshën specifike më të lartë e përmban grupmosha e rritur 15-24 vjeç dhe 25-44 vjeç në 2016 dhe grup moshë 25-44 vjeç dhe 45-59 vjeç në vitin 2017. Në brendi të moshave 0-14 vjeç është grup-moshë 1-4 vjeç ajo, që përmban peshën specifike më të madhe, duke përfaqësuar me 0,4 dhe 0,08 incidencën raste /10.000 banorë, përkatësisht më 2016 dhe 2017.

Tabela 12. Frekuenca Moshore e hasjes së Encefalitit të paspecifikuar më 2017 dhe 2016: numri i rasteve sipas grup- moshave dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

	<1vjeç	1-4 vjeç	5-14 vjeç	15-24 vjeç	25-44 vjeç	45-59 vjeç	60+ vjeç
Viti 2016	0	5	1	4	5	1	6
Incidenca	0,0	0,4	0,02	0,08	0,07	0,02	0,1
Viti 2017	0	1	1	1	5	6	3
Incidenca	0,0	0,08	0,02	0,02	0,07	0,1	0,07

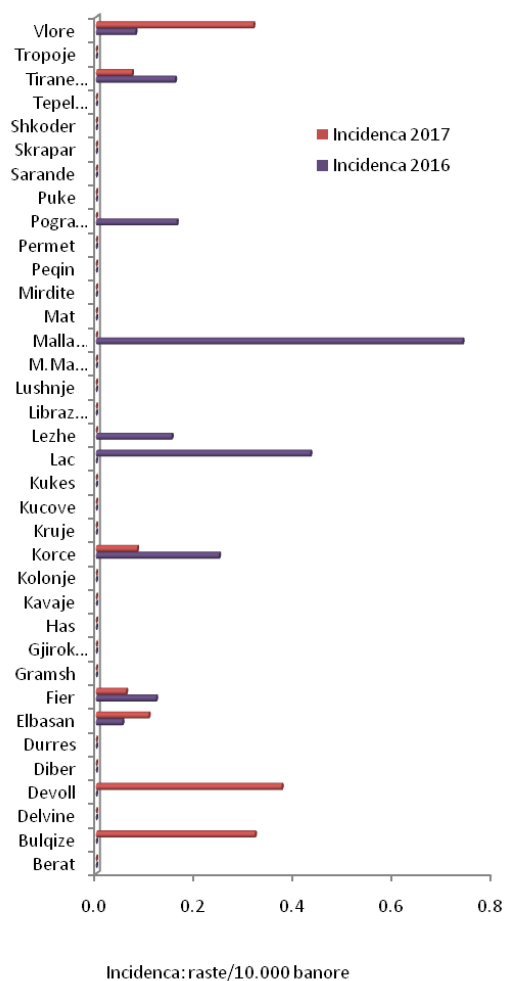


Grafiku 20. Frekuenca Moshore e hasjes së Encefalitit të paspecifikuar më 2017 dhe 2016: incidenca sipas grup moshës

Shpërndarja gjeografike e frekuencës së hasjes të encefalitit të paspecifikuar paraqet rrethe me incidencë të lartë, rrethe me incidencë të ulët, dhe rrethe me incidencë ...zero, (Tabela 13, Grafiku 21). Rrethi që paraqet incidencën më të lartë më 2017 është Kurbini dhe Devolli, (0,4 raste/10.000 banorë); theksojmë që më 2016 rrethi me incidencën më të lartë ishte Mallakastra (0,7 raste/10.000 banorë).

Tabela 13. Frekuenca e hasjes së Encefalitit të paspecifikuar sipas Rretheve më 2017 dhe 2016: numri i rasteve dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

Rrethi	Raste		Incidenca (raste/10.000)	
	2016	2017	2016	2017
Berat	0	0	0,0	0,0
Bulqizë	0	1	0,0	0,3
Delvinë	0	0	0,0	0,0
Devoll	0	1	0,0	0,4
Dibër	0	0	0,0	0,0
Durrës	0	0	0,0	0,0
Elbasan	1	2	0,1	0,1
Fier	2	1	0,1	0,1
Gramsh	0	0	0,0	0,0
Gjirokastër	0	0	0,0	0,0
Has	0	0	0,0	0,0
Kavajë	0	0	0,0	0,0
Kolonjë	0	0	0,0	0,0
Korçë	3	1	0,2	0,1
Krujë	0	0	0,0	0,0
Kuçovë	0	0	0,0	0,0
Kukës	0	0	0,0	0,0
Kurbini	0	2	0,0	0,4
Lezhë	1	0	0,2	0,0
Librazhd	0	0	0,0	0,0
Lushnje	0	0	0,0	0,0
M. Madhe	0	0	0,0	0,0
Mallakastër	2	0	0,7	0,0
Mat	0	0	0,0	0,0
Mirditë	0	0	0,0	0,0
Peqin	0	0	0,0	0,0
Përmet	0	0	0,0	0,0
Pogradec	1	0	0,2	0,0
Pukë	0	0	0,0	0,0
sarandë	0	0	0,0	0,0
Skrapar	0	0	0,0	0,0
Shkodër	0	0	0,0	0,0
Tepelenë	0	0	0,2	0,0
Tiranë	11	5	0,0	0,1
Tropojë	0	0	0,0	0,0
Vlorë	1	4	0,1	0,0



Grafiku 21. Shpërndarja e Encefalitit të paspecifikuar sipas Rretheve më 2017 dhe 2016: incidenca (raste/10.000 banorë)

4. Malaria e importuar

Gjatë vitit 2017 krahasuar me vitin 2016 nuk është raportuar asnjë rast i dyshuar me malarie të importuar. Ndërkohë është për tu theksuar që gjatë vitit 2016 janë raportuar tre raste me një shpërndarje gjeografike përkatësisht nga rrethet Vlora, Elbasani dhe Tirana. (Tabela 14, 15, 16, dhe Figura 1). Rrethi që paraqet incidencën më të lartë më 2016 është Vlora (0,08 raste/10.000 banorë).

Tabela 14. Frekuenca e hasjes së Malaries së importuar më 2017 dhe 2016: Numri i rasteve dhe incidenca (raste/100.000 banorë)

	Raste 2016	Raste 2017	Incidenca 2016 (raste/100.000)	Incidenca 2017 (raste/100.000)
Malarie	3	0	0,1	0,0

Tabela 15. Frekuenca Moshore e hasjes së Malaries së importuar më 2017 dhe 2016: numri i rasteve sipas grup- moshave dhe incidenca(raste/10.000 banorë)

	<1vjeç	1-4 vjeç	5-14 vjeç	15-24 vjeç	25-44 vjeç	45-59 vjeç
Malarie 2016	0	0	0	0	3	0
Incidenca	0.0	0.0	0.0	0.0	0.06	0.0
Malarie 2017	0	0	0	0	0	0
Incidenca	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Tabela 16. Frekuenca e hasjes së Malaries së importuar sipas Rretheve më 2017 dhe 2016: numri i rasteve dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

Rrethi	Raste		Incidenca (raste/10.000)	
	2016	2017	2016	2017
Berat	0	0	0,0	0,0
Bulqizë	0	0	0,0	0,0
Delvinë	0	0	0,0	0,0
Devoll	0	0	0,0	0,0
Dibër	0	0	0,0	0,0
Durrës	0	0	0,0	0,0
Elbasan	1	0	0,05	0,0
Fier	0	0	0,0	0,0
Gramsh	0	0	0,0	0,0
Gjirokastër	0	0	0,0	0,0
Has	0	0	0,0	0,0
Kavajë	0	0	0,0	0,0
Kolonjë	0	0	0,0	0,0
Korçë	0	0	0,0	0,0
Krujë	0	0	0,0	0,0
Kuçovë	0	0	0,0	0,0
Kukës	0	0	0,0	0,0
Kurbin	0	0	0,0	0,0
Lezhë	0	0	0,0	0,0
Librazhd	0	0	0,0	0,0
Lushnje	0	0	0,0	0,0
M. Madhe	0	0	0,0	0,0
Mallakastër	0	0	0,0	0,0
Mat	0	0	0,0	0,0
Mirditë	0	0	0,0	0,0
Peqin	0	0	0,0	0,0
Përmet	0	0	0,0	0,0
Pogradec	0	0	0,0	0,0
Pukë	0	0	0,0	0,0
sarandë	0	0	0,0	0,0
Skrapar	0	0	0,0	0,0
Shkodër	0	0	0,0	0,0
Tepelenë	0	0	0,0	0,0
Tiranë	1	0	0,01	0,0
Tropojë	0	0	0,0	0,0
Vlorë	1	0	0,08	0,0



Figura 1. Shpërndarja gjeografike e rasteve të konfirmuara me malarie të importuar gjatë vitit 2016

5. Ethet Hemorragjike Virale

Gjatë vitit 2017 u raportuan në **total 46 raste të dyshuara me ethe hemorragjike virale**, dmth një nivel sëmundshmërie më i lartë krahasuar me vitin paraardhës 2016 (30 raste), përkatësisht me nivele incidencë 1,6 dhe 1,1 (Tabela 17).

Vlen për të theksuar se nga totali i rasteve të dyshuara përkatësisht në vitin 2016 nga laboratorit virologjisë janë konfirmuar 5 raste Ethe Hemorragjike me Sindrom Renal (0,2 nivel incidencë raste/ 100.000 banorë) dhe gjatë vitit 2017 janë konfirmuar në total nga laboratorit virologjik 10 raste nga të cilat 2 raste Ethe Hemorragjike Kongo Krime dhe 8 raste Ethe Hemorragjike me Sindrom Renal (0,4 nivel incidencë raste/100.000 banorë)

Tabela 17. Frekuenca e hasjes së Ethes hemorragjike virale më 2017 dhe 2016: numri i rasteve dhe incidenca (raste/100.000 banorë)

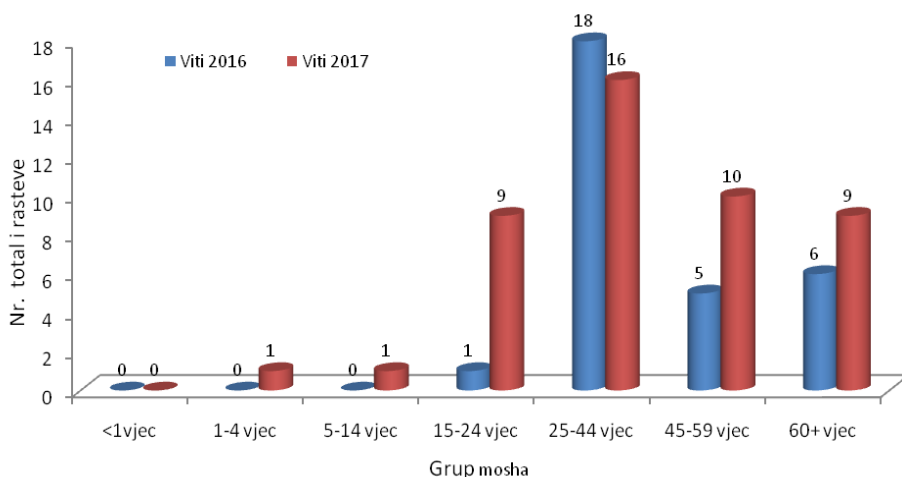
	Raste 2016	Raste 2017	Incidenca 2016 (raste/100.000)	Incidenca 2017 (raste/100.000)
Ethe hemorragjike	30	46	1,1	1,6

Referuar raportimeve të rasteve të dyshuara me ethe hemorragjike virale, ato paraqesin një shpërndarje jo të njëjtë në **moshat pediatrike 0-14 vjeç dhe në grupmoshën e rritur >15 vjeç**. (Tabela 18, Grafiku 22). Peshën specifike më të lartë e përmban grupmosha e rritur >15 vjeç si në 2016 dhe në vitin 2017. Në brendi të moshës së rritur është grup-mosha 25-44 vjeç ajo, që përmban peshën specifike më të madhe, duke përfaqësuar me 0,3 dhe 0,2 incidencën raste

/10.000 banorë, përkatësisht më 2016 dhe 2017.

Tabela 18. Frekuenca Moshore e hasjes së Ethes hemorragjike virale më 2017 dhe 2016: numri i rasteve sipas grup- moshave dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

	<1vjeç	1-4 vjeç	5-14 vjeç	15-24 vjeç	25-44 vjeç	45-59 vjeç	60+ vjeç
Viti 2016	0	0	0	1	18	5	6
Incidenca	0,0	0,0	0,0	0,02	0,3	0,09	0,1
Viti 2017	0	1	1	9	16	10	9
Incidenca	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2



Grafiku 22. Frekuenca Moshore e hasjes së Ethes hemorragjike virale më 2017 dhe 2016: totali i rasteve sipas grup moshës

Shpërndarja gjeografike e frekuencës së hasjes së totalit të rasteve të dyshuara Ethe hemorragjike virale paraqet rrethe me incidencë të lartë, rrethe me incidencë të ulët, dhe rrethe me incidencë ...zero, (Tabela 19, Figura 2). Rrethi që paraqet incidencën më të lartë më 2017 është Kolonja dhe Delvina (1,8 dhe 0,9 raste/10.000 banorë); theksojmë që më 2016 rrethi me incidencën më të lartë ishte Hasi (1,2 raste/10.000 banorë) .

Vlen për tu përmendur se shpërndarja gjeografike e rasteve pozitive me Ethe hemorragjike me Sindrom Renale gjatë vitit 2016 kanë qënë në Has (1 rast), Elbasan (1 rast), Tiranë(1 rast), Kukës(1 rast) dhe Lushnjë (1 rast), ndërsa gjatë vitit 2017, Ethet Hemorragjike Kongo Krime kanë qënë nga rethi i Kukësit (2 raste) dhe rastet e konfirmuara me Ethe Hemorragjike me Sidrom Renal kanë pasur një shpërndarje në rrethet Ersekë (2 raste), Kukës (1 rast), Kurbin (1 rast), Peshkopi (2 raste) dhe Korçë (2 raste).

Tabela 19. Frekuenca e hasjes së Ethes Hemorragjike virale sipas Rretheve më 2017 dhe 2016: numri i rasteve dhe incidenca (raste/10.000 banorë)

Rrethi	Raste		Incidenca (raste/10.000)	
	2016	2017	2016	2017
Berat	0	1	0.0	0.1
Bulqizë	0	0	0.0	0.0
Delvinë	0	1	0.0	0.9
Devoll	1	0	0.4	0.0

Dibër	3	4	0.5	0.6
Durrës	0	0	0.0	0.0
Elbasan	2	3	0.1	0.2
Fier	1	1	0.1	0.1
Gramsh	0	0	0.0	0.0
Gjirokastrë	2	0	0.6	0.0
Has	2	1	1.2	0.6
Kavajë	0	0	0.0	0.0
Kolonjë	1	2	0.9	1.8
Korçë	1	4	0.1	0.3
Krujë	1	0	0.2	0.0
Kuçovë	0	0	0.0	0.0
Kukës	2	3	0.4	0.6
Kurbin	2	2	0.4	0.4
Lezhë	0	1	0.0	0.2
Librazhd	1	2	0.2	0.4
Lushnje	2	1	0.2	0.1
M. Madhe	0	0	0.0	0.0
Mallakastër	0	0	0.0	0.0
Mat	2	1	0.5	0.2
Mirditë	0	1	0.0	0.5
Peqin	0	0	0.0	0.0
Përmet	0	0	0.0	0.0
Pogradec	0	0	0.0	0.0
Pukë	0	0	0.0	0.0
sarandë	1	0	0.3	0.0
Skrapar	0	0	0.0	0.0
Shkodër	0	1	0.0	0.1
Tepelenë	0	0	0.0	0.0
Tiranë	5	11	0.1	0.2
Tropojë	0	1	0.0	0.5
Vlorë	1	5	0.1	0.4

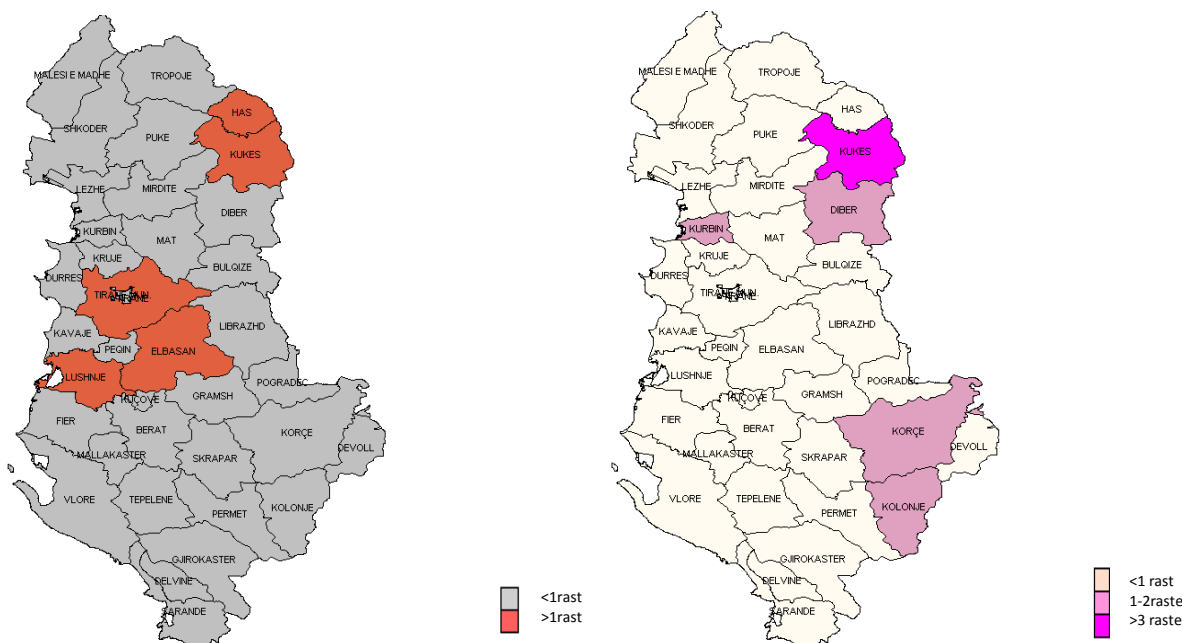


Figura 2 Shpërndarja gjeografike e rasteve të konfirmuara me Ethe hemorragjike virale (EHSR) për vitin 2016 (majtas); Shpërndarja gjeografike e rasteve të konfirmuara me Ethe hemorragjike virale (CCHF dhe EHSR) për vitin 2017 (djathtas)

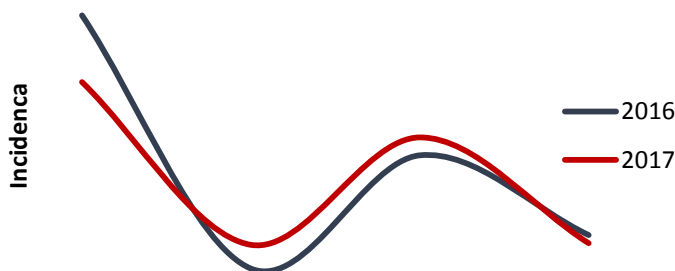
6. Hepatitet virale akute ne Shqipëri për periudhën 2016-2017

Në raportimin mujor të sëmundshmërisë infektive gjatë vitit 2017 janë raportuar në total 235 raste me hepatite virale akute nga të cilat 117 (49.8 %) raste janë Hepatite virale të paspecifikuar, 17 (7.2 %) raste me Hepatit viral A (HAV), 83 (35.3 %) raste me Hepatit viral akut B (HBV) dhe 18 (7.7 %) raste me hepatit viral akut C (HCV) [Tabela 20].

Tabela 20. Numri total i rasteve të raportuara me hepatite virale akute 2016-2017

Viti	Hepatiti viral i paspecifikuar		HAV		HBV		HCV	
	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca
2016	158	5.64	24	0.09	72	2.571302	23	0.82
2017	117	4.18	17	0.61	83	2.96414	18	0.64

Siç shihet edhe nga Tabela 20, në krahasim me një vit më parë, numri i rasteve të raportuara me hepatite virale akute ka pësuar rënie për hepatitin viral të paspecifikuar, HAV dhe HCV. Ndërkohë që numri i rasteve për HBV ka patur rritje.



Grafiku 23. Incidenca (raste/100 000 banorë) e hepatiteve virale

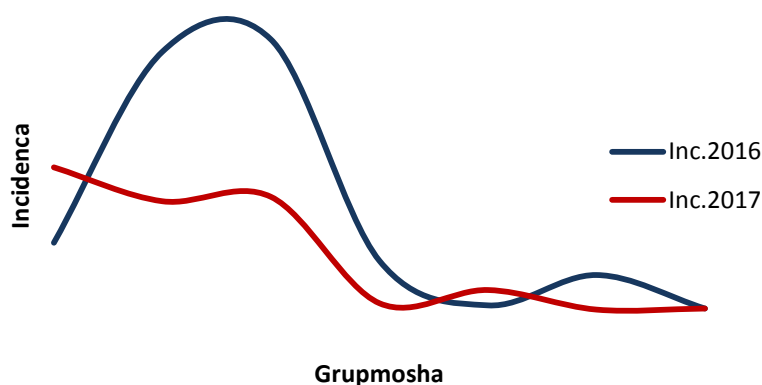
Nga Grafiku 23 vërehet rritje e incidencës në 2017 për HBV dhe HAV dhe rënie e kësaj incidencë për hepatitin viral të specifikuar dhe HCV.

Tabela 21. Shpërndarja e rasteve sipas grupmoshës, Incidenca (raste/10000 banorë) 2016

Grupmosha vite	Hepatiti i paspecifikuar		HAV		HBV		HCV	
	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca
>1	2	0.55	1	0.28				
1-4	16	1.26	2	0.16		0	1	0.08
5-14	54	1.30	9	0.22	0	0		0.00
15-24	25	0.49	4	0.08	11	0.21	3	0.06
25-44	23	0.32	6	0.08	33	0.46	6	0.08
45-59	24	0.44	1	0.02	20	0.36	9	0.16
60+	14	0.31	3	0.07	8	0.18	4	0.09

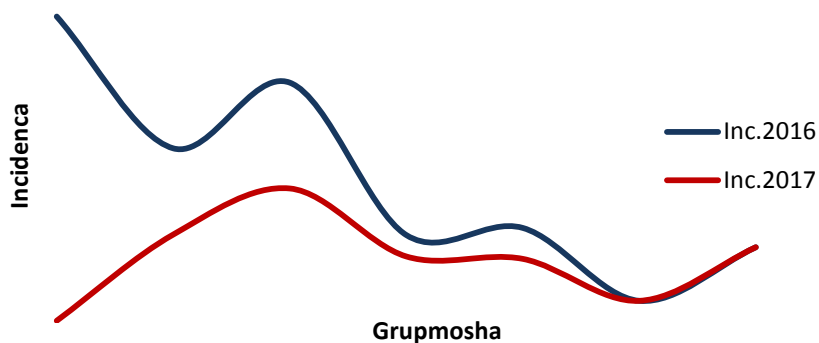
Tabela 22. Shpërndarja e rasteve sipas grupmoshës, Incidenca (raste/10000 banorë) 2017

Grupmosha vite	Hepatiti i paspecifikuar		HAV		HBV		HCV	
	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca
>1	3	0.83		0				
1-4	9	0.71	1	0.08				0
5-14	30	0.72	5	0.12		0		0
15-24	17	0.33	3	0.06	9	0.18	4	0.08
25-44	27	0.38	4	0.06	46	0.65	8	0.11
45-59	17	0.31	1	0.02	17	0.31	5	0.09
60+	14	0.31	3	0.07	12	0.27	1	0.02



Grafiku 24. Incidenca sipas grupmoshës per hepatitin viral te paspecifikuar

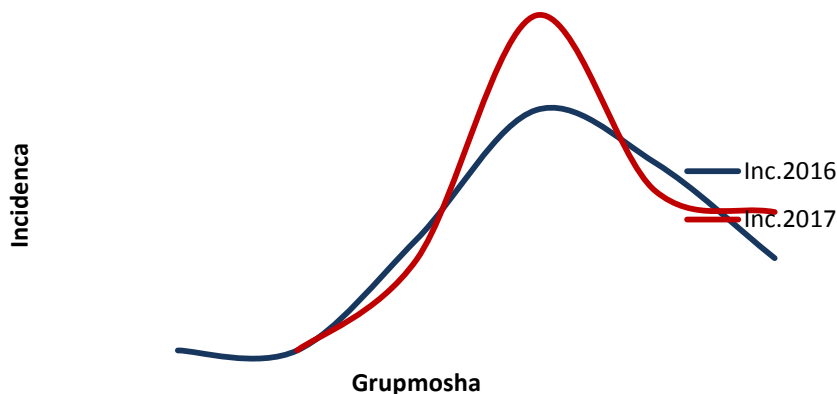
Nga Grafiku 24 vihet re se incidenca e Hepatit viral të paspecifikuar gjatë vitit 2017 është më e lartë në grupmoshën pediatrike por më e ulët se e një viti më parë.



Grafiku 25. Incidenca e HAV sipas grupmoshës

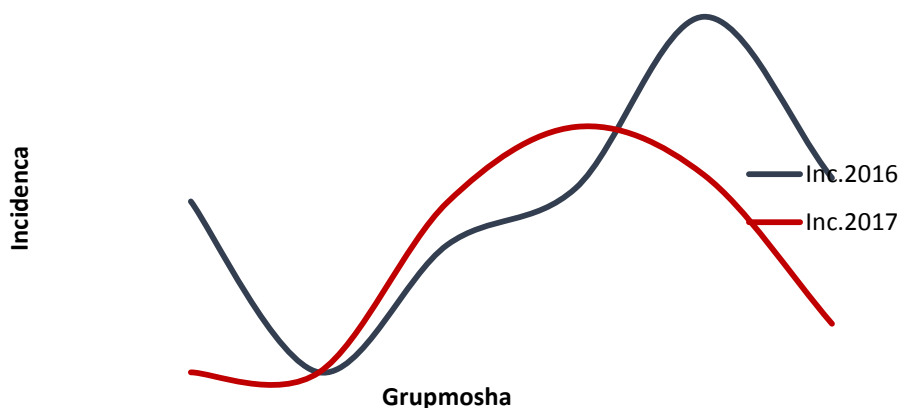
Nga Grafiku 25 vërehet se gjatë vitit 2017 incidenca për të gjitha grupmoshat është më e ulët se e një viti më parë. Rritje e incidencës është e dukshme për grupmoshën mbi 60 vjeç krahasuar me vitin 2016 ku nuk është raportuar asnjë rast me këtë sëmundje.

Numri i ulët i raportuar me HAV vjen edhe si pasojë e mungesës së kiteve laboratorike në rrethet e vendit për diagnostikimin e hepatitit viral A.



Grafiku 26. Incidenca HBV sipas grupmoshës

Nga Grafiku 26 duket qartë mungesa e rasteve në moshën pediatrike për HBV . Kjo për arsye të vaksinimit në lindje sipas kalendarit kombëtar të vaksinimit. Gjithashtu ajo që vihet re është incidenca më e lartë në grupmoshat aktive 25-44 vjeç për të dy vitet 2016-2017.



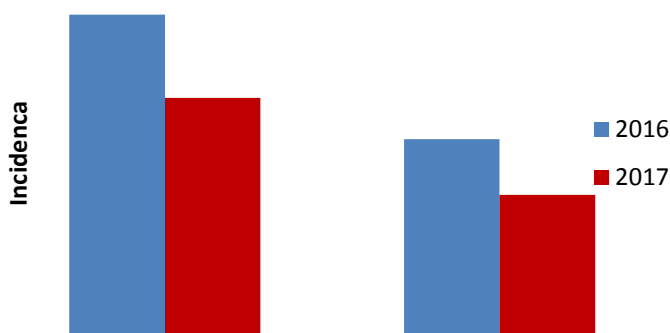
Grafiku 27. Incidenca e HCV sipas grupmoshës

Gjatë vitit 2017 nga Grafiku 27 vërehet ulje e incidencës në grupmoshën pediatrike , 45-59 vjeç dhe mbi 60 vjeç. Rritje ka patur incidenca në grupmoshën 25-44 vjeç.

Incidenca është më e lartë në grupmoshat 25-44 vjeç për të dy llojet e hepatiteve virale B dhe C sepse këto janë edhe grupmoshat më aktive.

Tabela 23. Shpërndarja e rasteve me hepatite virale akute sipas gjinisë

	Meshkuj		Femra		Viti
	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	
Hepatiti i paspecifikuar	98	0.7	60	0.43	2016
Hepatit viral A	13	0.09	11	0.08	
Hepatit viral B	55	0.39	17	1.22	
Hepatit viral C	11	0.08	12	0.86	
Hepatiti i paspecifikuar	73	0.52	44	0.31	2017
Hepatit viral A	13	0.08	6	0.04	
Hepatit viral B	53	0.38	31	0.22	
Hepatit viral C	13	0.09	5	0.04	

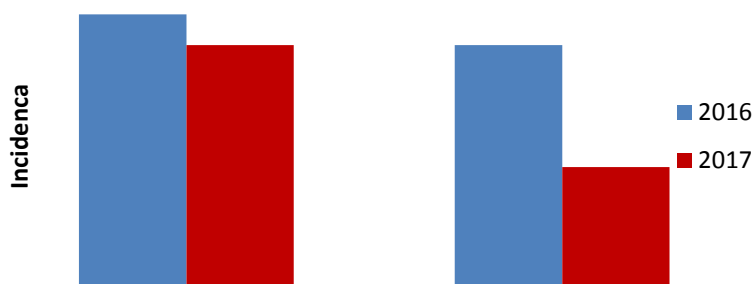


Grafiku 28. Incidenca (raste/10000 banorë) e hepatitit viral te paspecifikuar sipas gjinisë

Vërehet se incidenca është më e lartë te meshkujt se femrat për këtë lloj hepatiti viral për të dy

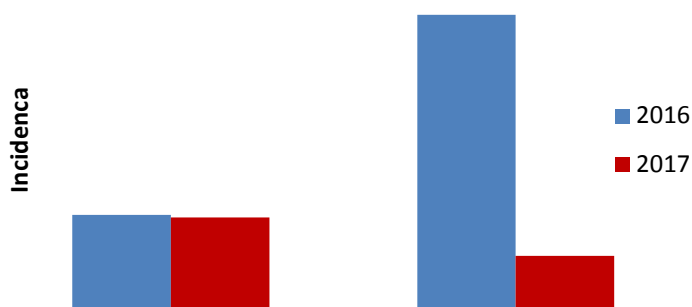
vitet.

Gjithashtu në vitin 2017 kemi ulje të incidencës për të dy gjinitë.



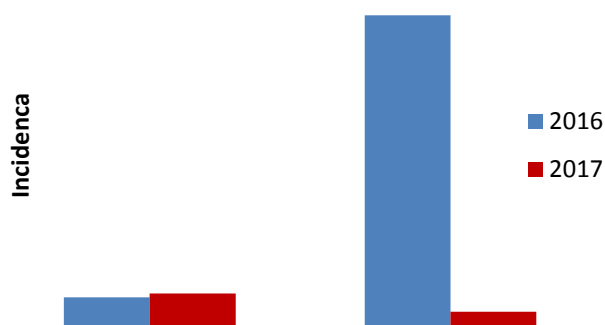
Grafiku 28. Incidenca (raste/10000 banorë) e HAV sipas gjinisë

Edhe për HAV incidenca më e lartë vërehet te meshkujt krahasuar me femrat . Gjithashtu në vitin 2017 kemi ulje të incidencës për të dy gjinitë.



Grafiku 29. Incidenca (raste/10000 banorë) e HBV sipas gjinisë

Vërehet ulje e theksuar e incidencës së HBV te gjinia femër gjatë vitit 2017 krahasuar me një vit më parë. Ndërsa incidenca vjetore te meshkujt është e qëndrueshme.



Grafiku 30. Incidenca (raste/10000 banorë) e HCV sipas gjinisë

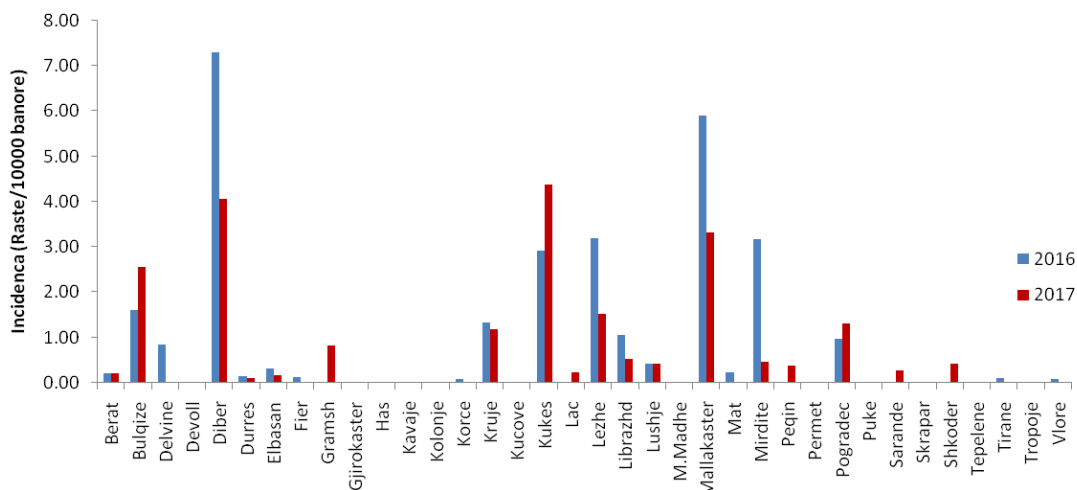
Në lidhje me HCV incidenca te meshkujt ka pësuar një rritje të vogël gjatë 2017 si dhe është më e lartë sesa te gjinia femër gjatë këtij viti. Ndërsa te gjinia femër incidenca është ulur ndjeshëm gjatë vitit 2017 krahasuar me një vit më parë.

Tabela 24. Shpërndarja e rasteve me hepatite virale akute sipas llojit të tyre, rretheve dhe vitit

RRETHE	2016								2017							
	HEP.I PASPEC		HAV		HBV		HCV		HEP.I PASPEC		HAV		HBV		HCV	
	RASTE	INCIDENCA	RASTE	INCIDENCA	RASTE	INCIDENCA	RASTE	INCIDENCA	RASTE	INCIDENCA	RASTE	INCIDENCA	RASTE	INCIDENCA	RASTE	INCIDENCA
Berat	2	0.20	3	0.31	3	0.31			2	0.20	3	0.3	1	0.1	2	0.20
Bulqize	5	1.60		0.00	1	0.32			8	2.56		0.0		0.0		0.00
Delvine	1	0.85		0.00		0.00				0.00		0.0	2	1.7		0.00
Devoll		0.00		0.00		0.00				0.00		0.0		0.0		0.00
Diber	45	7.30		0.00	2	0.32			25	4.06		0.0		0.0		0.00
Durres	3	0.15		0.00	5	0.25	1	0.05	2	0.10	1	0.0	12	0.6	3	0.15
Elbasan	6	0.32		0.00	10	0.53	10	0.53	3	0.16		0.0	6	0.3	2	0.11
Fier	2	0.12	3	0.18	8	0.48	1	0.06		0.00		0.0	4	0.2	2	0.12
Gramsh		0.00		0.00	1	0.41		0.00	2	0.83	1	0.4		0.0		0.00
Gjirokaster		0.00		0.00		0.00	1	0.28		0.00		0.0	2	0.6		0.00
Has		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.0		0.0		0.00
Kavaje		0.00	2	0.35		0.00		0.00		0.00		0.0		0.0		0.00
Kolonje		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.0		0.0		0.00
Korce	1	0.08		0.00	16	1.32	3	0.25		0.00		0.0		0.0		0.00
Kruje	8	1.34		0.00		0.00		0.00	7	1.17		0.0		0.0		0.00
Kucove		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.0	18	6.6	2	0.73
Kukes	14	2.92		0.00		0.00		0.00	21	4.38		0.0		0.0		0.00
Lac		0.00		0.00	3	0.65	1	0.22	1	0.22		0.0		0.0	1	0.22
Lezhe	21	3.20		0.00		0.00		0.00	10	1.52	1	0.2		0.0		0.00
Librazhd	6	1.06		0.00		0.00		0.00	3	0.53		0.0		0.0		0.00
Lushje	5	0.42		0.00		0.00		0.00	5	0.42	5	0.4		0.0		0.00
M.Madhe		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.0		0.0		0.00
Mallakaster	16	5.91	1	0.37	1	0.37		0.00	9	3.33	2	0.7		0.0		0.00
Mat	1	0.23		0.00		0.00		0.00		0.00		0.0	1	0.2		0.00

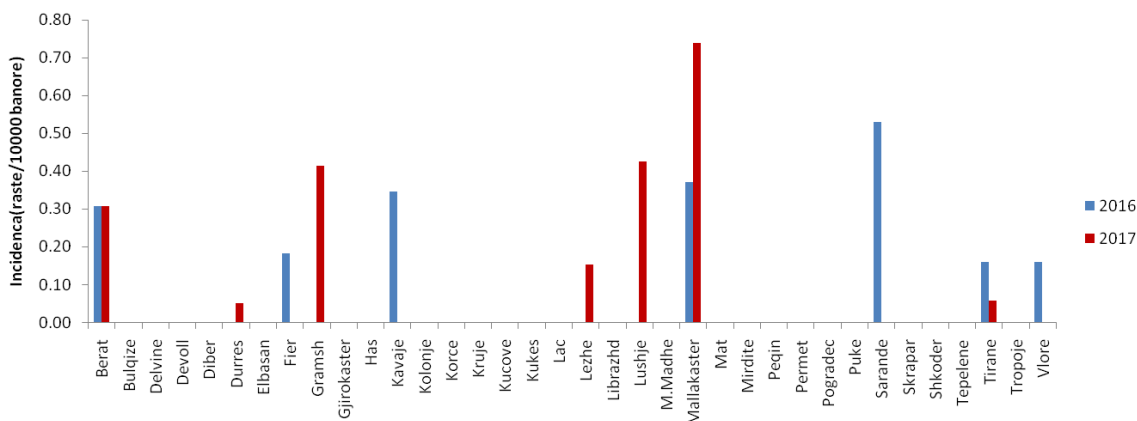
BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK

Mirdite	7	3.17		0.00		0.00		0.00	1	0.45		0.0		0.0		0.00
Peqin		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.38		0.0	4	1.5		0.00
Permet		0.00		0.00	1	0.60		0.00		0.00		0.0	1	0.6		0.00
Pogradec	6	0.98		0.00	2	0.33		0.00	8	1.30		0.0	3	0.5		0.00
Puke		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.0		0.0		0.00
Sarande		0.00	2	0.53		0.00		0.00	1	0.26		0.0		0.0		0.00
Skrapar		0.00		0.00	2	1.20		0.00		0.00		0.0	1	0.6		0.00
Shkoder		0.00		0.00		0.00		0.00	7	0.42		0.0	1	0.1	2	0.12
Tepelene		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.0	1	0.5		0.00
Tirane	8	0.12	11	0.16	17	0.25	6	0.09	1	0.01	4	0.1	21	0.3	4	0.06
Tropoje		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.0		0.0		0.00
Vlore	1	0.08	2	0.16		0.00		0.00		0.00		0.0	6	0.5		0.00
Total	158	0.56	24	0.09	72	2.57	23	0.82	117	0.42	17	0.1	83	0.3	18	0.06



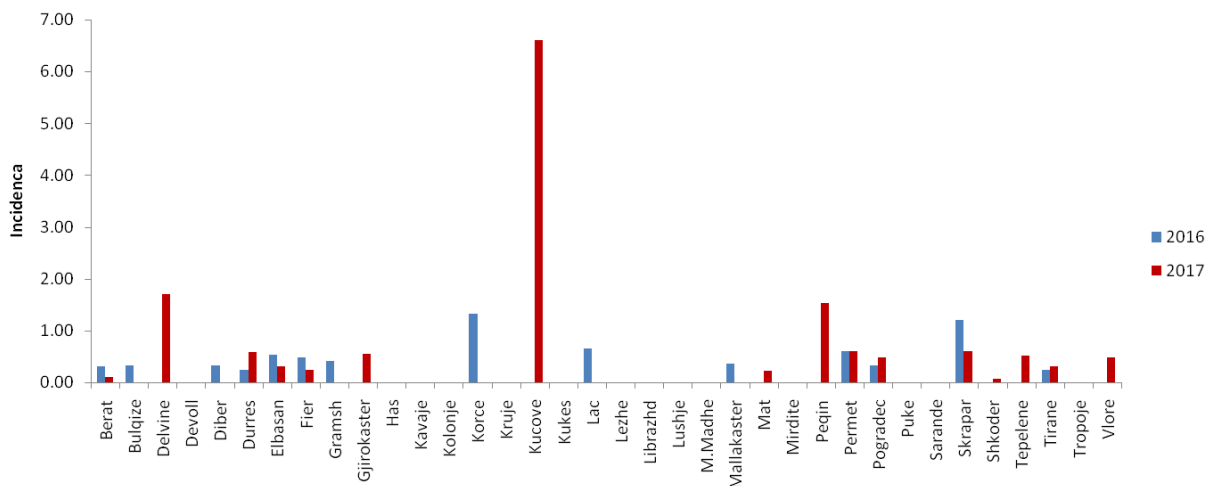
Grafiku 31. Shpërndarja e rasteve sipas rretheve Hepatit viral i paspecifikuar

Rrethet që kanë raportuar më tepër raste me këtë lloj hepatiti viral gjatë 2017 janë Kukësi, Pogradeci, Mallakastra, Dibra, Bulqiza ndjekur nga Gramshi, Saranda, Shkodra. Në Dibër dhe Mallakastrë numri i rasteve është më i ulët se i një viti më parë, ndërkohë që për rrethet e tjera ky numër ka pësuar rritje.



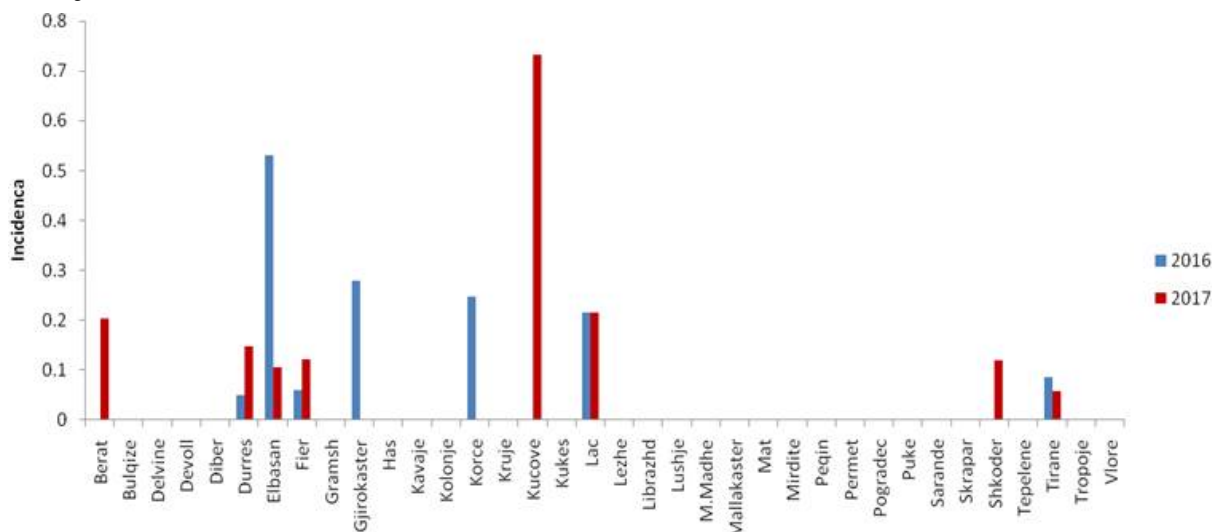
Grafiku 32. Shpërndarja e rasteve sipas rretheve i HAV

Duhet theksuar se numri i raportuar me HAV është i ulët për shkak të mungesës së kapaciteteve laboratorike. Rastet për vitin 2017 janë raportuar nga rrethi i Mallakastrës, Lushnjë, Berat, Gramsh, Lezhë, Durrës dhe Tiranë. Nga hetimi epidemiologjik të gjitha rastet e raportuar kanë qënë sporadike pa lidhje epidemiologjike mes tyre.



Grafiku 33. Shpërndarja e rasteve sipas rretheve i HBV

Rrethi i Kuçovës siç shihet edhe në grafik ka raportuar numrin më të lartë të rasteve për vitin 2017. Pas saj vjen Delvina, Peqini, Gjirokaster dhe Vlora. Incidenca në këto rrethe është më e lartë duke pasur parasysh edhe numrin e popullatës së tyre si dhe forcimit të survejancës.



Grafiku 34. Shpërndarja e rasteve sipas rretheve i HCV

Edhe për HCV rastet janë raportuar nga Kuçova, Berati, Shkodra, Durrësi, Elbasani Fieri, Laçi dhe Tirana.

Nga hetimi epidemiologjik i kryer për të gjitha rastet me hepatite virale ka rezultuar se janë raste sporadike pa lidhje epidemiologjike mes tyre. Edhe gjatë vitit 2017 nuk ka patur shpërthime epidemike nga hepatitet virale në vend.

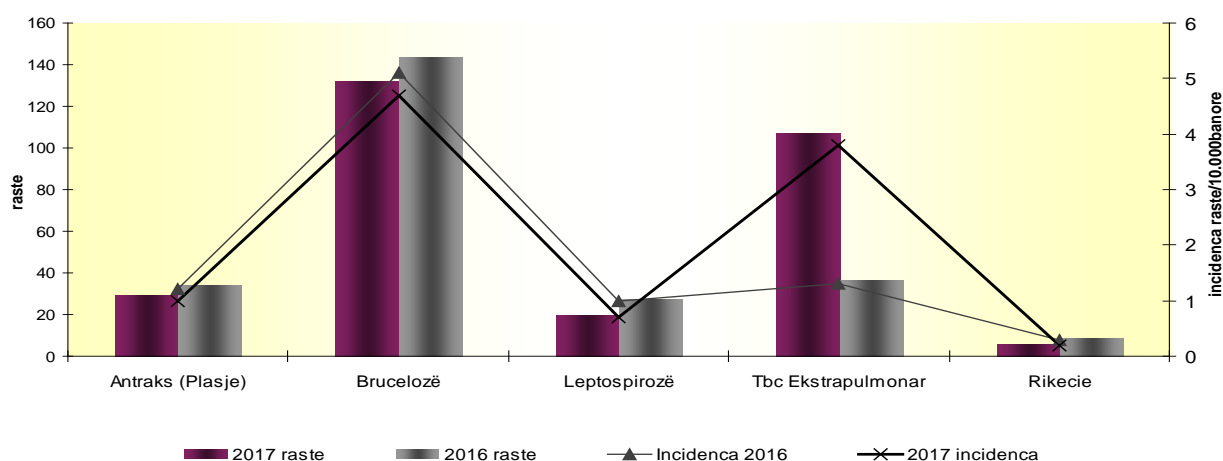
7. Zoonozat

Sëmundjet zoonotike të kontrollit dhe parandalimit veterinar vijnë të paraqiten gjithnjë e më shqetësuese për shëndetin publik në vendin tonë. Në vijim paraqitet situata epidemiologjike e zoonozave (Antraks, Bruceloza, Leptospiroza, TBc Ekstrapulmonar, Rikecie), në vitin 2017 krahasuar me vitin 2016. Te dhënat janë bazuar në sistemin (SMBS) dhe janë analizuar sipas modelit person-vend-kohë. Bruceloza zë peshën specifike më të madhe në sëmundshmërinë zoonotike si në vitin 2016 ashtu dhe në vitin 2017

kundrejt zoonozave të tjera. Në vitin 2017 janë raportuar 132 raste incidenca 4.7 raste/100.000 banorë kundrejt Antraksit 30 raste incidenca 1.0 raste/100.000 banorë Leptospirozes me 21 raste incidente 0.7/raste/100.000 banorë. TBC Ekstrapulmonar 107 raste/ incidenca 3.8 raste /100.000. Përpunimi dhe analiza e të dhënave është kryer në programin statistikor Exel, paraqitja e hartave në programin Health Mapper.

Tabela 25. Paraqitja e zoonozave Antraksi, Bruceloza, Leptospiroza, TB Ekstrapulmonar, Rikecie, frekuenca e hasjes më 2017 krahasuar me vitin 2016. [Numri i rasteve të raportuara dhe incidenca raste për 100.000 banorë]

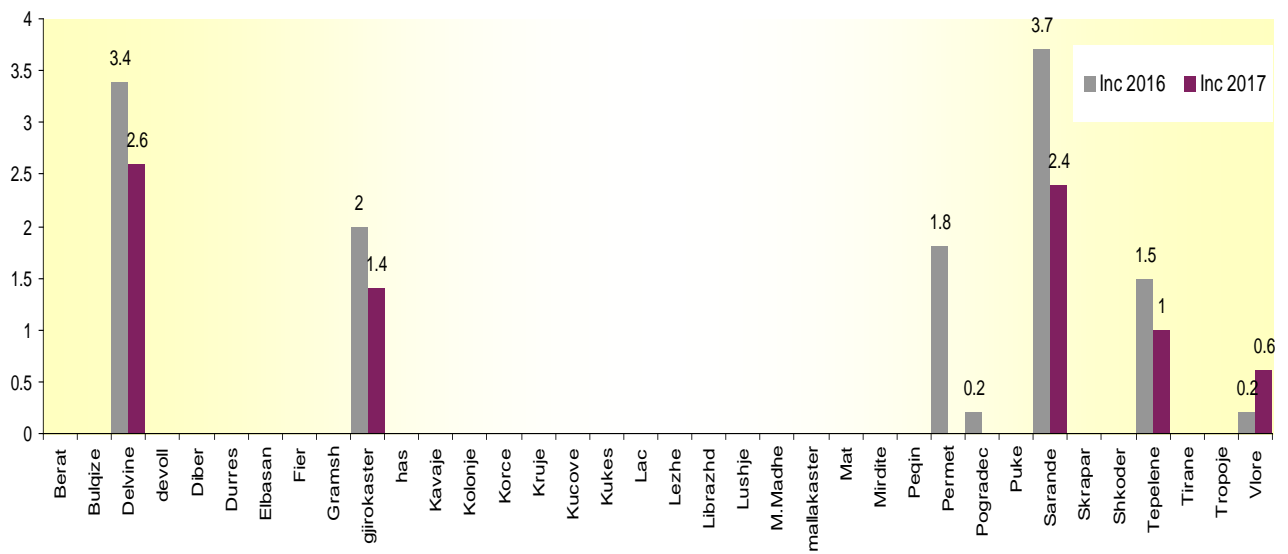
Lloji i zoonozës	2017 raste	Incidenca 2017 raste /100.000 banorë	2016 raste	Incidenca 2016 raste /100.000 banorë
Antraks (Plasje)	30	1	34	1.2
Brucelozë	132	4.7	144	5.1
Leptospirozë	21	0.7	28	1
TBCEkstrapulmonar	107	3.8	37	1.3
Rikecie	6	0.2	9	0.3



Grafiku 35. Shpërndarja e zoonozave në total në vitin 2017 kundrejt vitit 2016 (Plasje, Bruceloze, Leptospiroze, TBc ekstrapulmonar, Rikecie). (Numri i rasteve në total dhe incidenca raste/100.000 banorë).

7.1 Antraksi (Plasja)

Më 2017 janë raportuar në total 30 raste antraks kundrejt 34 raste të raportuar në vitin 2016 përkatësisht incidenca në 2017 1.0/raste/100.000 banorë kundrejt 1.2 raste/100.0000 banorë në vitin 2016.



Grafiku 36. Incidenca raste/10.000 banorë në vitin 2016 dhe 2017

Incidenca më e lartë është vlerësuar në rrethet Saranda 3.7 raste/10.000 banorë, Delvina 3.4 Gjirokastra 2.0 raste/10.000 banorë, Tepelena 1.5 raste/10.000 banorë. Vërehet një ulje e lehtë jo sinjifikative e incidencës në vitin 2017 kundrejt vitit 2016.

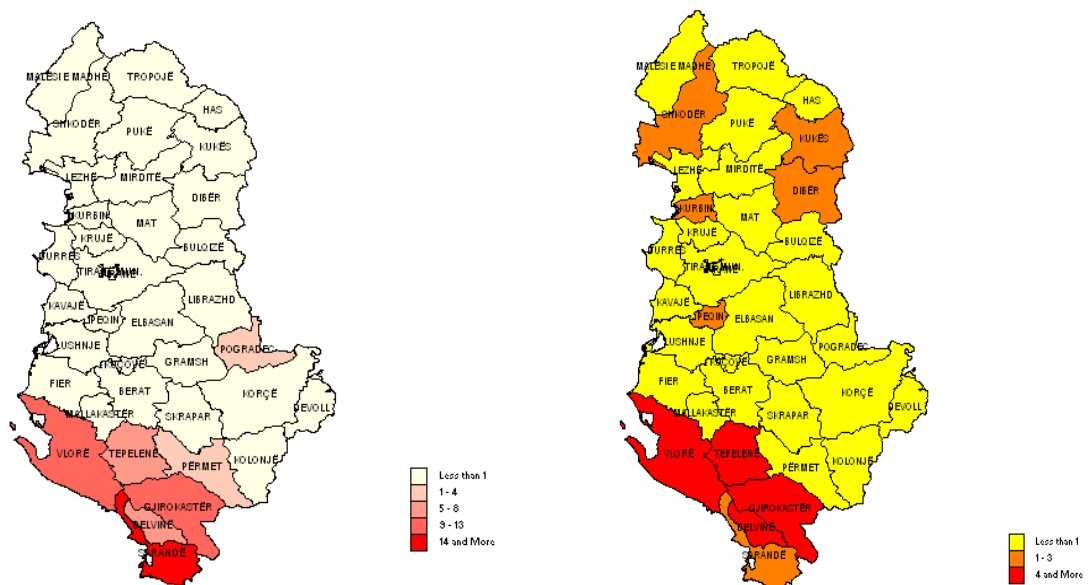
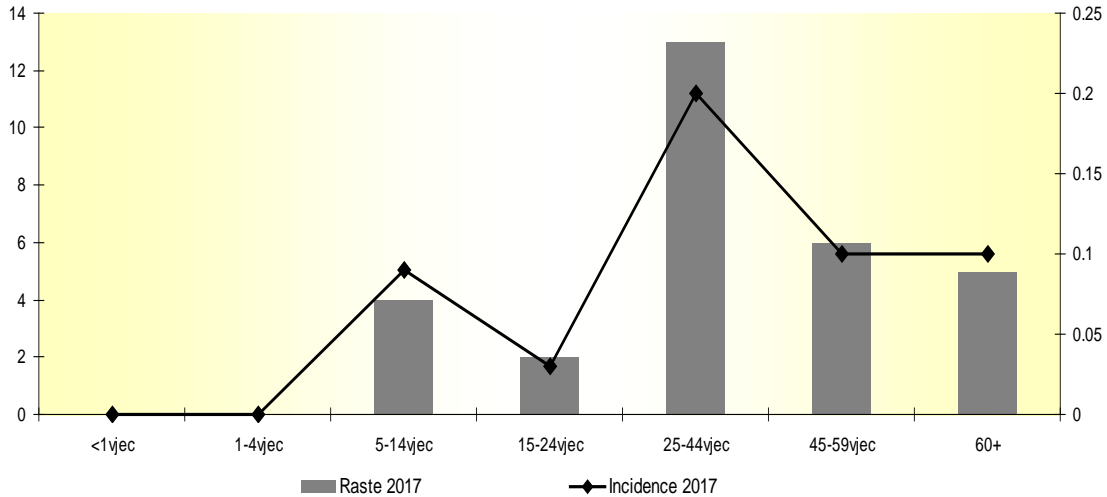


Figura 3. Shpërndarja gjeografike e rasteve me Antraks kutan njerëz, kafshë (numër total rastesh në vitet 2016 dhe 2017). Antraksi raste në njerëz 2016-2017 (majtas); Antraksi në kafshë numri krereve pozitive 2016-2017 (djathtas)

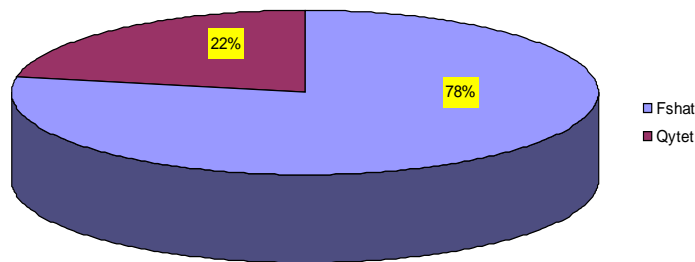
Tradicionalisht për sa i përket shpërndarjes gjeografike zonat e jugut rezultojnë më të prekura nga Antraksi përkatësisht rrethet Saranda, Delvine, Gjirokastrë, Vlore. Raste sporadike janë raportuar dhe nga rrethet tjerë si Pogradeci 1 rast sporadik i dyshuar me Antraks. Vërehet një lidhje midis vatrave të prekura në kafshë dhe zonave të prekura në njerëz më e dukshme kjo në zonat e jugut, gjithashtu vërehet se në zonat e veriut si Dibër, Shkodër ka raste sporadike të raportuara por nuk ka të dhëna në kafshë.

Si më 2017, 2016 tregon se janë pikërisht moshat e rritura, moshat aktive për punë, ato të cilat janë më në risk për tu prekur nga Antraksi. Kjo është e lidhur me natyrën kryesisht profesionale (okupacionale) të infeksionit human. Meshkujt rezultojnë më të prekur në krahasim me femrat.



Grafiku 37. Shpërndarja e Antraksit kutan sipas grupmoshave në vitin 2017

Peshën specifike më të madhe e shprehur në % e zënë kryesisht moshat e rritura përkatësisht grup-mosha 25-44 vjeç zë rreth 50 % e rasteve të raportuara.



Grafiku 38. Frekuenca e Antraksit shprehur në % sipas vendbanimit Fshat/Qytet 2016-2017

Rastet me Antraks janë të përqendruar kryesisht në zonat rurale me rreth 78% të rasteve të raportuara kundrejt 22% të rasteve të raportuara nga ato urbane.

Rastet e konfirmuara zënë rreth 54.6% të totalit të rasteve të raportuara.

Sipas profesionit kategoritë më të prekura rezultojnë blegtoret lidhur kjo me natyrën okupacionale të sëmundjes karakteristike për Antraksin.

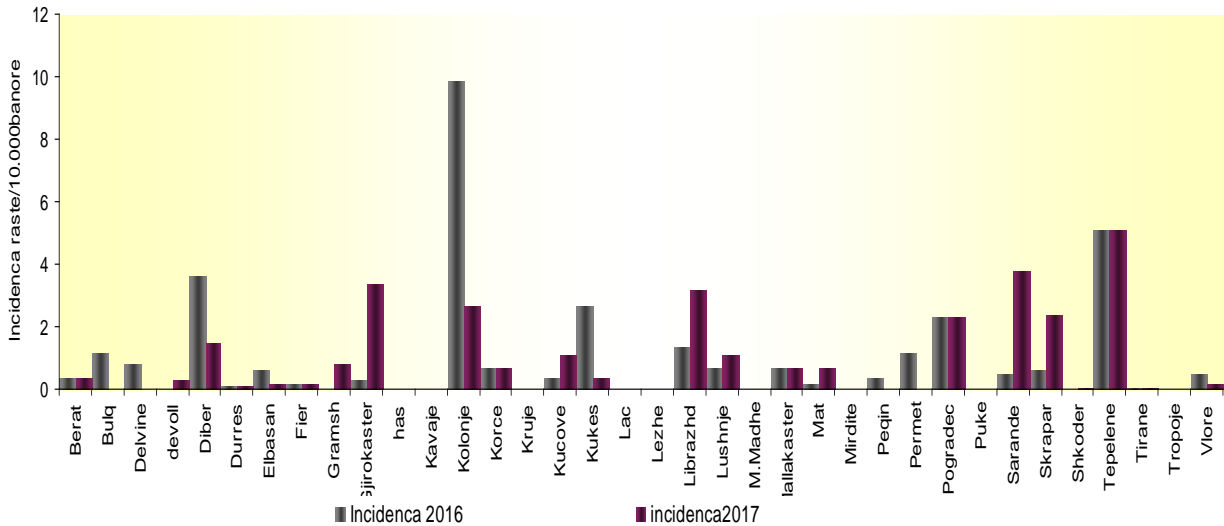
Tabela 26. Paraqitja e Antraksit në kafshë numri i vatrave të prekura në vitin 2016,2017

Viti	Plasje /kafshë				
	Vatra	Gjedh	Te imta	Njethundrake	Vaksinuar
2016	16	9	7	1	18000
2017	20	3	17	0	110000

Te dhënat janë marrë nga shërbimi epidemiologjik veterinar pranë Ministrisë së Bujqësisë në kuadër të bashkëpunimit ‘One Health.

7.2 Bruceloza

Viti 2017 tregon një ulje të lehtë të frekuencës së hasjes së Brucelozës: 132 raste (incidencë prej 4.7 /100.000 banorë) kundrejt 144 raste të raportuara me 2016 (incidencë prej 5.1 raste/100.000 banorë).



Grafiku 39. Incidenca e Brucelozës sipas rretheve, për vitet 2016 dhe 2017

Bruceloza është një ndër zoonozat që zë peshën specifike më të madhe e shprehur në (%) kundrejt zoonozave të tjera si Antraks, Leptospiroze, TBC ekstrapulmonar dhe Rikecie.

Rrethet me incidencë më të lartë ne vitet 2016,2017 rezultojnë Saranda 3.8 raste/10.000 banorë, Gjirokastrë 3.4 raste/10.000 banorë, Kolonjë 2.7 raste/10.000 banorë Librazhdi 3.2 raste/10.000 banorë ku vihet re një shtim i numrit të rasteve në vitet e fundit. Në 5 rrethe nuk ka raportime në njerëz si me 2017 ashtu dhe në vitin 2016.

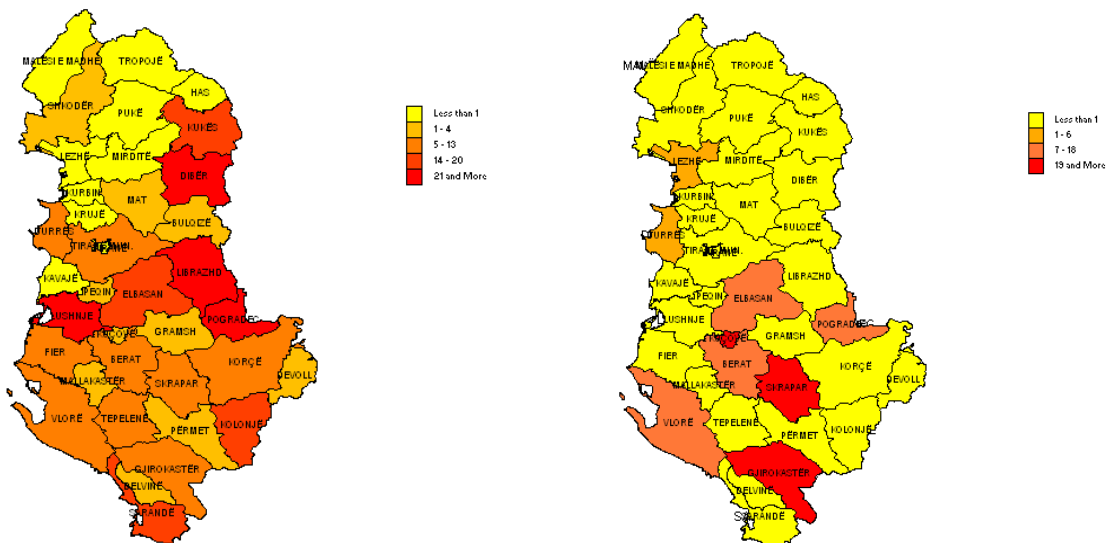
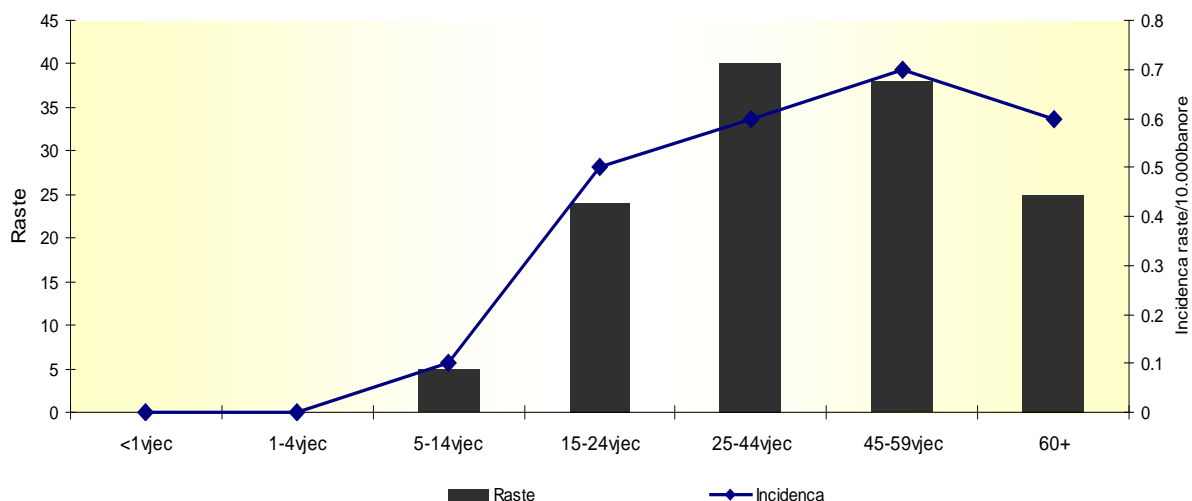


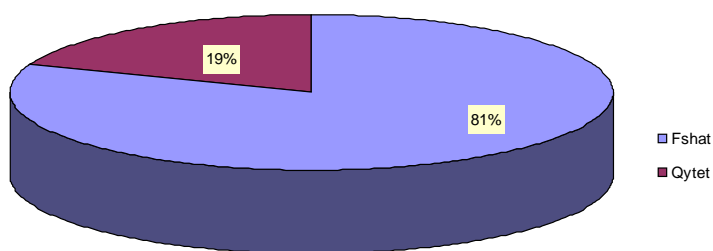
Figura 4. Shpërndarja gjeografike Brucelozës sipas rretheve në njerëz dhe kafshë (krerë pozitiv) ne numër total rastesh në vitet 2016,2017. Bruceloza raste në njerëz (majtas); Bruceloza në kafshë bagëti numri krerëve pozitivë (djathtas)

Vlen të theksohet se në 3 vitet e fundit vërehet një përqendrim i rasteve jo vetëm në zonat e jugut të cilat kanë rezultuar tradicionalisht të prekura ndër vite por dhe në rrethe ku rastet e raportuara ishin në numër më të vogël. Nga harta e paraqitur në kafshë vihet re se në shumë rrethe nuk ka të dhëna të raportuara në kafshë ndërkohë që po në ato zona ka patur raportime për raste të prekura në njerëz.



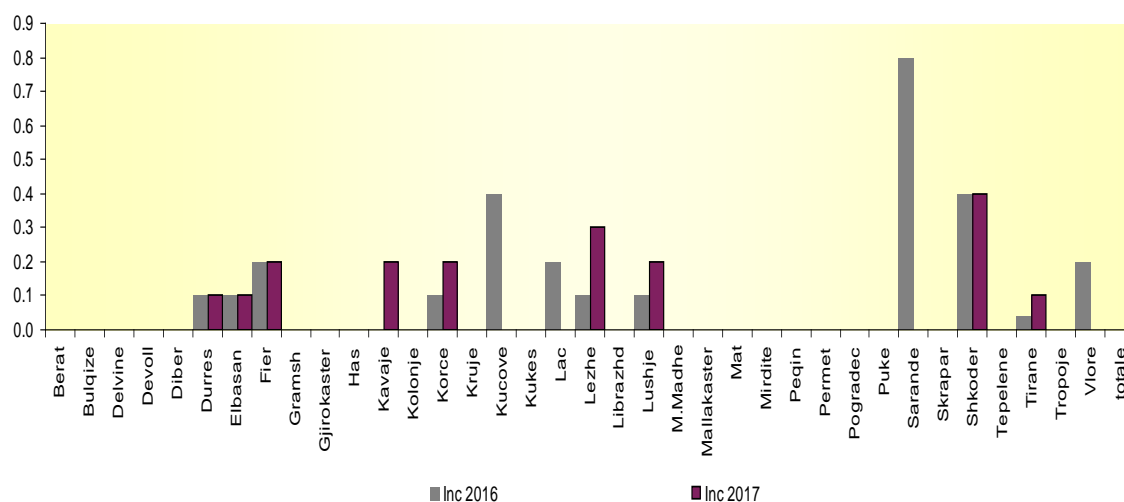
Grafiku 40. Shpërndarja e rasteve me Brucelozë sipas grupmoshave në vitin 2017

Grupmoshat më të prekura rezultojnë kryesisht ato aktive për punë 25-44 vjeç zënë peshën specifike dhe incidencën më të lartë të rasteve të raportuara e ndjekur nga grup moshë 45-59 vjeç. Raste sporadike janë shfaqur në grupmoshën 5-14 vjeç. Rastet e konfirmuara me laborator zënë rreth 65.2% e rasteve të raportuara. Nga totali i rasteve të raportuara bazuar në të dhënat e agreguara 100% e këtyre rasteve janë raportuar dhe me skeda individuale në vitin 2017 kundrejt 87.6% të raportuar në vitin 2016.



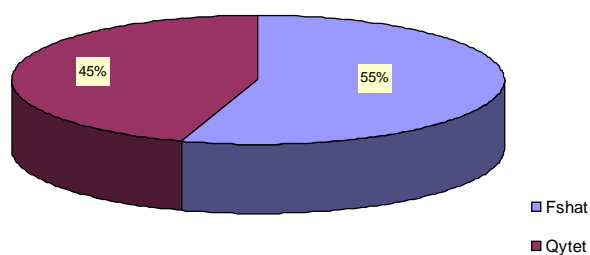
Grafiku 41. Frekuenca e Brucelozës shprehur në % sipas vendbanimit Fshat/Qytet

7.3 Leptospiroza



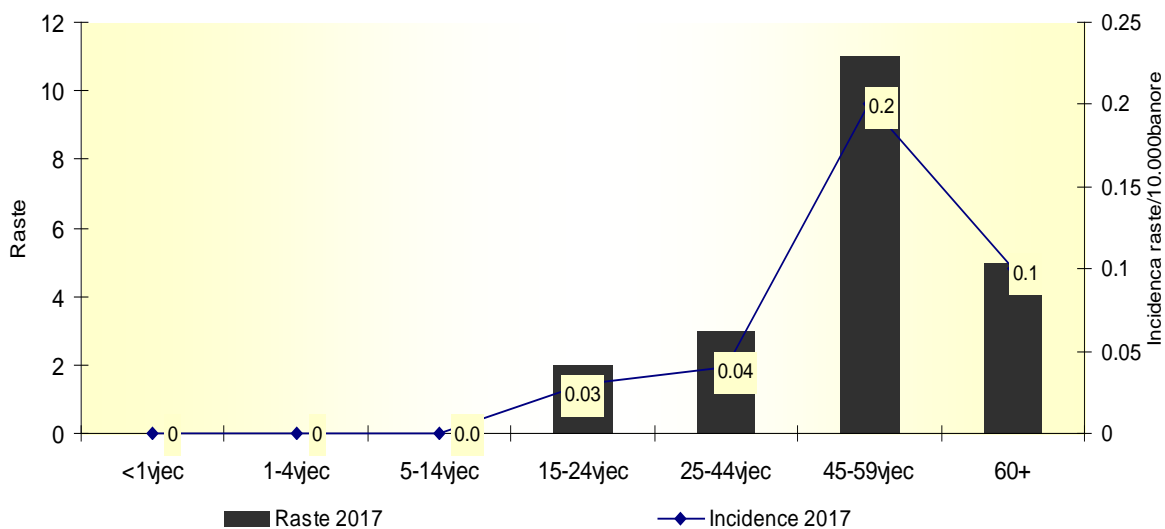
Grafiku 42. Shpërndarja e Leptospirozës sipas rretheve incidenca raste/10.000 banorë në vitin 2016, 2017

Në total në vitin 2017 janë raportuar 21 raste kundrejt 28 raste të raportuara në vitin 2016. Hasja e sëmundjes gjatë periudhës 2017 krahasuar me vitin 2016 tregon për një qarkullim endemik të saj. Incidenca në nivel kombëtar është vlerësuar në vlerat 0.7 raste/100.000 banorë krahasuar me 0.1 raste/100.000 banorë në vitin 2016.



Grafiku 43. Frëngësia e Leptospirozës sipas gjinisë së individit Fshat/Qytet

Grup-moshat më të prekura janë ato 45-59 vjeç; meshkujt tregojnë nivele 3-4 herë më të larta të incidencës se femrat. Një karakteristikë e tillë moshë-specificke dhe gjini-specificke e hasjes të sëmundjes në popullatën humane lidhet kryesisht me natyrën okupacionale të saj. Pjesa më e madhe (52%) e rasteve të raportuara u përket grupmoshës 45-59 vjeç.



Grafiku 43. Shpërndarja e rasteve sipas grupmoshës dhe incidenca raste/10.000 banorë

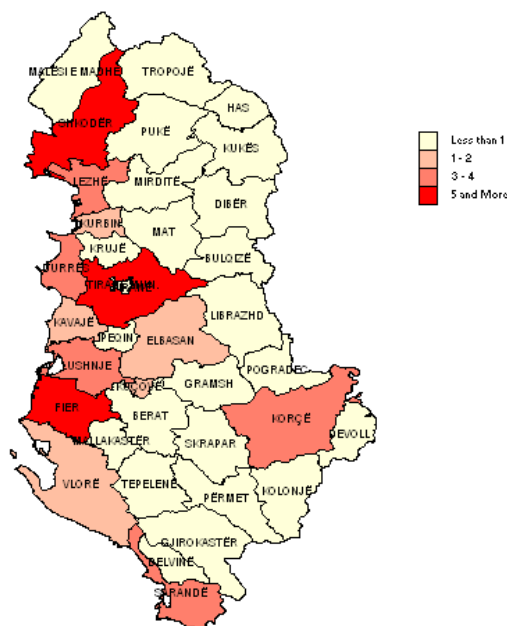


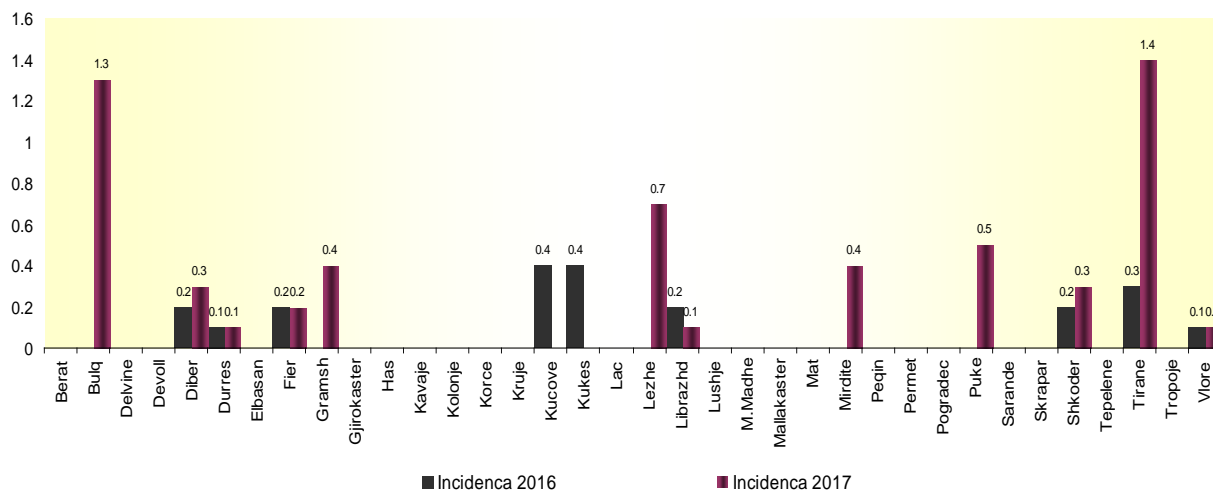
Figura 5. Shpërndarja gjeografike e Leptospirozës sipas rretheve numër total rastesh në vitin 2016 dhe 2017

Shpërndarja gjeografike e Leptospirozës tregon për një shtrirje kryesisht në zonat qendrore deri në ultësirën perëndimore përkatësisht me një përqendrim më të madh të numrit të rasteve në rrethet Shkodër, Fier, Tirana rrethet të cilat ndër vite ka patur dhe shpërthime epidemike. Raste sporadike janë shfaqur dhe në rrethet të tjera si Korçë, Kavajë.

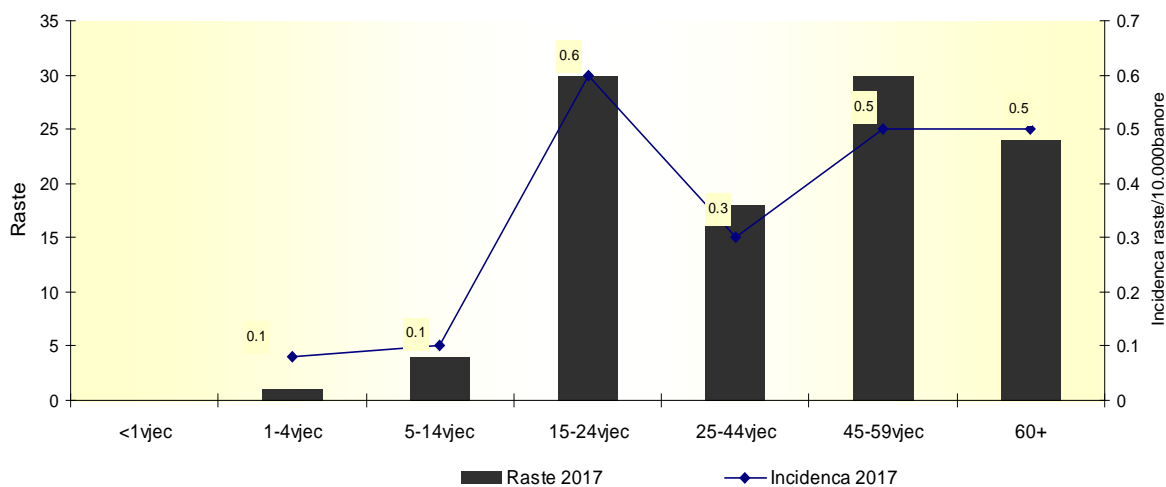
7.4 TBC ekstrapulmonar

Numri total i rasteve të raportuara në vitin 2017 rezultoi 107 raste kundrejt 37 raste të raportuara në vitin 2016. Incidenca rezultoi në vlerat 3.7 raste /100000 banorë kundrejt 1.3

raste/100.000 raste në vitin 2016. Krahasuar me rastet e raportuara në vitin 2016 vërehet një rritje e incidencës dhe shtimi i numrit të rasteve në njëzësi si rezultat i shtimit të vatrave me TBc në kafshë.



Grafiku 44. Shpërndarja e TBC ekstrapulmonar sipas rretheve incidence raste/10.000 banorë për vitin 2016-2017



Grafiku 44. Shpërndarja e rasteve sipas grupmoshës dhe incidence raste/10.000 banorë

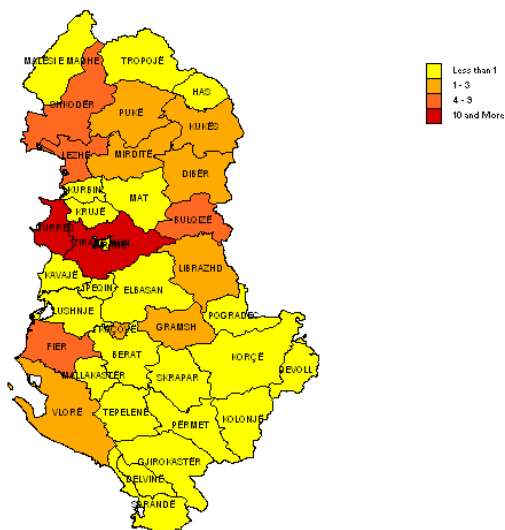
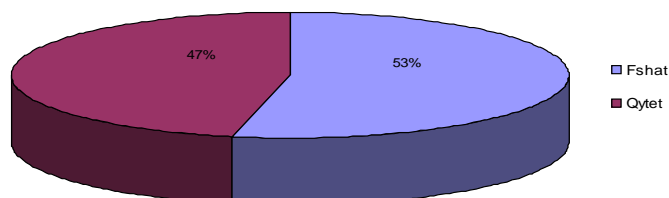


Figura 6. Shpërndarja gjeografike e TBC ekstrapulmonar sipas rretheve numër total rastesh në vitin 2016 dhe 2017

Shtirja hapësinore e hasjes së TBC ekstrapulmonar tregon se numri më i madh i rasteve është raportuar nga rrethet rrethet: Dibra 4 raste/10.000 banorë, Tirana (0.3 raste/10.000 banorë), raste/10.000 banorë, Shkodër 0.2 raste/10.000 banorë.



Grafiku 45. Frekuenca e TBC sipas vendbanimit shprehur në % në numër total rastesh në vitet 2016, 2017

Frekuenca e shpërndarjes në % fshat/qytet tregon se rreth 53% e rasteve të raportuara i përket zonave rurale kundrejt 47% ato urbane. Meshkujt rezultojnë më të prekur krahasuar me femrat rreth 75.7% të numrit të rasteve të raportuara në vitin 2017. Nuk ka ndonjë ndryshim sinjifikativ lidhur me frekuencën e hasjes sipas gjinisë krahasuar me vitin 2016.

7.5 Rikeciet

Shpërndarja e gjeografike e rasteve me Rikecie paraqitet në Figurën 7 dhe Grafikun 46 në vijim. Rastet janë të përqendruar në Elbasan dhe Tiranë.

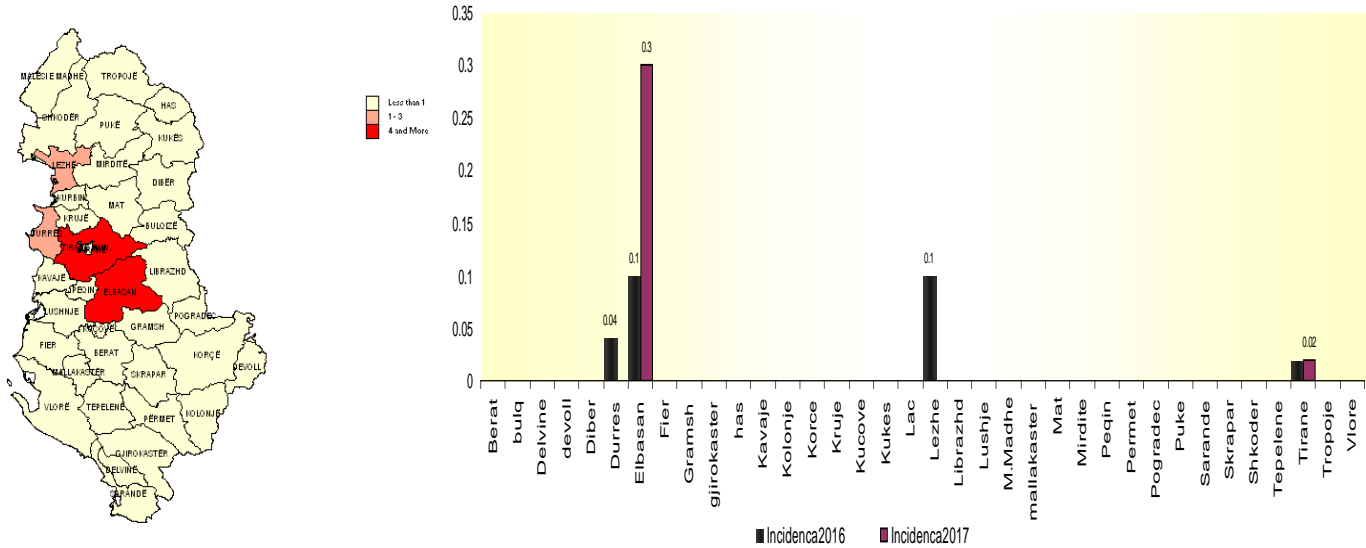
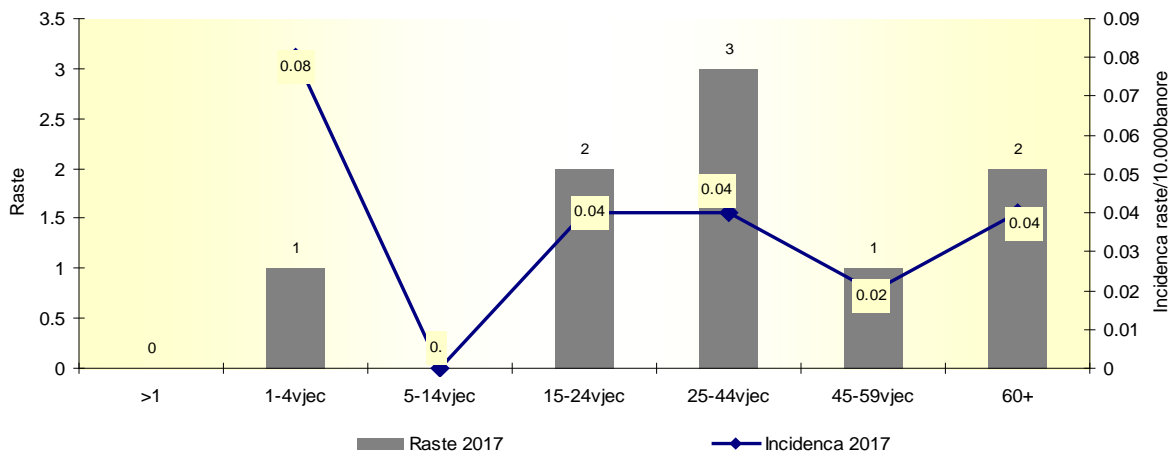
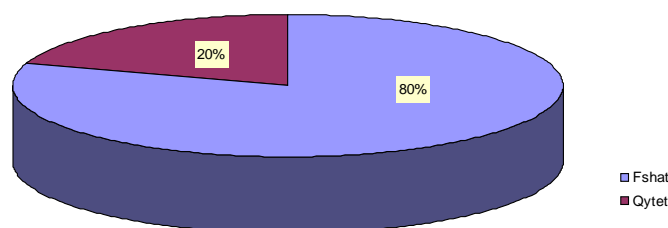


Figura 7 (majtas) dhe Grafiku 46 (djathtas) Shpërndarja gjeografike e Rikecieve sipas rretheve në vitin 2017 krahasuar me vitin 2016 (numër total rastesh)



Grafiku 47. Shpërndarja e Rikecieve sipas grup-moshave në vitin 2017 (Incidenca raste/10.000 banorë)

Shpërndarja sipas grupmoshës tregon se më të prekur rezultojnë grupmoshat e rritura 35-39 dhe 60+. Raste sporadike janë shfaqur dhe në grupmoshën 10-14 vjec.



Grafiku 48. Frekuenca e Rikecieve sipas vendbanimit shprehur në % ne numër total rastesh ne vitet 2016, 2017

Zonat rurale ne raport me ato urbane rezultojnë më të prekura, përkatësisht me 80% të rasteve kundrejt 20% të rasteve të raportuara ne zona urbane.

Përfundime:

- Zoonozat (Bruceloza, Antraksi, Leptospiroza, Tbc ekstrapulmonar, Rikecie) janë endemike ne Shqipëri.
- Incidenca ne nivel vjetor rezulton më e lartë për Brucelozën si në 2016 5.1 raste/100.000 banorë ashtu dhe në 2017 4.1 raste/100.000 banorë në vitin 2017 ndjekur nga TBC ekstrapulmonar 3,8 raste/100.000 banorë në vitin 2017.
- Nga analiza e të dhënave rezulton një shtim i numrit të rasteve me TBC ekstrapulmonar me 3-fishim të numrit të rasteve të raportuara kundrejt vitit 2016.
- Vërehet një tendencë në rritje e Leptospirozës veçanërisht në 3 vitet e fundit ku janë raportuar dhe raste sporadike vdekje.
- Lind si domosdoshmëri forcimi i bashkëpunimit ndërinstitutional veterinar dhe human në konceptin “One Health”.
- Mangësitë nga shërbimi veterinar lidhur me parandalimin parësor vaksinimin dhe gjurmimin në kafshë kanë sjellë shtim të numrit të rasteve në njerëz të zoonozave në veçanti (TBC ekstrapulmonar, Leptospiroza).



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