

**ISHP**

NR. 2/2002

**BULETINI I  
INSTITUTIT TE  
SHENDETTI PUBLIK**

---

**INSTITUTE OF  
PUBLIC HEALTH  
BULLETIN**

**IPH**



**BULETINI I INSTITUTIT TE  
SHENDETIT PUBLIK**

---

**INSTITUTE OF PUBLIC  
HEALTH BULLETIN**

**Nr. 2 / 2002**

## Bordi i publikimit

---

Silva BINO  
Alban YLLI  
Eduard KAKARRIQI  
Minella PAPAJORGJI  
Arben LUZATI  
Besa BUDO  
Gledjona TOLA

Drejtores  
Shef i Sektorit të Koordinimit  
Shef i Dep. të Epidemiologjisë  
Shef i Dep. të Mikrobiologjisë  
Shef i Dep. të Mjedisit dhe Shëndetit  
Shefe e Sektorit të Botimeve  
Koordinator e Buletinit

### Grupi i realizimit :

Silva BINO  
Alban YLLI  
Gledjona TOLA  
Lluka QAFOKU

Kryeredaktore  
Redaktor teknik  
Redaktore / Art Design  
Specialist informacioni

*Adresa: Instituti i Shëndetit Publik  
Rr. Aleksandër Moisiu Nr. 80  
Tiranë ALBANIA  
Tel/Fax 00355 43 700 58  
Email: iphealth@sanx.net*

Publikimi i Buletinit të Institutit të Shëndetit Publik  
u sponsorizua nga Instituti i Shëndetit Publik  
dhe Ministria e Shëndetësisë, Tiranë

1. **Sistemi “Alert” analize mujore, javet 35-39/2002, 26/08/2002 deri me 29/09/2002**

*Dritan ULQINAKU, Miranda AJDINI ,Adela LLAGAMI* *Faqe 6*

2. **Rastet me suspekt Ethe Hemoragjike Kongo - Krime ne rrethet Kukës dhe Has, per vitin 2002**

*Miranda AJDINI* *faqe 10*

3. **Pershkrimi i nje intoksikacioni alimentar ne rrethin e Durrësit**

*Miranda AJDINI, Alban YLLI* *faqe 14*

4. **Mbi Epidemiologjinë dhe Imunologjinë e Rubeolës në Shqipëri (periudha 1964-2000) dhe Strategjitë e Kontrollit dhe Prevenimit të saj (periudha 2000-2001 e pas)**

*Prof.Dr.Eduard KAKARRIQI* *faqe 19*

## Sistemi "Alert" analizë mujore javët 35 – 39 / 2002 , 26 / 08 / 2002 deri më 29 / 09 / 2002

Dritan ULQINAKU, Miranda AJDINI, Adela LLAGAMI

### Raportimi

§ Këtë muaj "kanë raportuar"<sup>1</sup> 30 rrethe (80%): **Berat, Bulqizë, Delvinë, Devoll, Durrës, Elbasan, Fier, Gramsh, Has, Kavajë, Korçë, Krujë, Kuçovë, Kurbin, Librazhd, Lushnje, Mallakastër, Malësi e madhe, Mat, Mirditë, Peqin, Përmet, Pukë, Sarandë, Shkodër, Skrapar, Tepelenë, Tiranë, Tropojë, Vlorë**

Për shkak të problemeve të sistemit të dhënave të rretheve: **Tepelenë, M. Madhe, dhe Delvina** për dy javë, nuk kanë ardhur në Institut (nga kontakti me ta rezulton që të dhënat janë dërguar).

Gjatë këtij muaji do të saktësohen shkaqet e mosardhjes së të dhënave të tyre.

§ Nuk kanë raportuar rregullisht gjate gjithë muajit 9 rrethe (30% e rretheve që kanë raportuar): **Berat, Has, Kavajë, Krujë, Mallakaster, Mirditë, Peqin, Sarandë, Skrapar, Tropojë**

Prej tyre është kontaktuar vetëm me 4 rrethe: **Saranda (probleme të familjes), Mallakastra (epidemiologu i pezulluar), Berati (çregullim të postës elektronike), Hasi (probleme në transmetimin e të dhënave me fax).**

Me rrethet e tjera nuk është arritur të kontaktohet.

Shmangia e këtyre oshilacione nga shkaqet shpesh pak të justifikueshme është e domosdoshme për të bërë të mundur stabilizimin e qëndrueshem të shkallës së raportimit.

§ Nuk kanë raportuar asnjë javë 6 rrethe (16% e rretheve): **Peshkopi, Gjirokastrë, Kolonjë, Kukës, Lezhë, Pogradec.**

**Kukësi dhe Dibra** janë rrethe që nuk kanë raportuar gjatë gjithë vitit duke përbërë rrethet më problematike të këtij sistemi.

Mosraportimi i rretheve të tjerë lidhet me dëmtime të sistemit të tyre elektronik.

### Kohëraportimi

Pothuajse të gjitha rrethet ose 80% (24 nga 29), kanë arritur të raportojnë në kohë në javë të ndryshme

Kjo përqindje është luhatur nga 33% në 51% e rretheve në kohë.

Vetëm **Fieri** dhe **Devoll** kanë raportuar gjatë të gjithë muajit në kohë.

Janë 12 rrethet e tjerë që përgjithësisht raportojnë në kohë: **Berati, Korça, Kuçovë, Lushnja, Shkodra, Tirana** dhe pas tyre: **Durrësi, Kavaja, Mirdita, Puka, Tepelena, Vlora.**

Kanë raportuar vetëm me vonesë rrethet **Skrapar, M. Madhe (?), Librazhd.**

Rrethet sipas shkallës së raportimit në kohë;

**Fier, Devoll**

**Berat, Korçë, Kuçovë, Lushnje, Shkodër, Tiranë**

**Durrës, Kavajë, Mirditë, Pukë**

### Përqindja e raportimit

Janë 15 (52% e rretheve që raportojnë) rrethe me përqindje të lartë raportimi të njësisve raportuese (NjR). Ky tregues ka qënë i qëndrueshem për këta rrethe **Skrapari**, ka pasur një rënje të dukëshme të përqindjes së raportimit në krahasim me javët e mëparshme (64%).

>80%

**Devoll, Delvinë, Elbasan, Fier, Kuçovë, Mat, Peqin, Shkodër, Tiranë, Has, Kurbin, Librazhd, Lushnje, Mat, Korvë, Durrës.**



Janë 6 rrethet ku kanë raportuar 100% e njërive raportuese: **Fier, Delvinë, Kuçovë, Lushnje, Mat, Librazhd**

Kanë treguar paqëndrueshmeri në % e raportimit rrethet: **Krujë, Mallakastër, Përmet, Mirditë, Gramsh**

Raportimi ka qënë i ulët për rrethet: **Bulqizë, Pukë, Tropojë, M. Madhe, Sarandë.** e lidhur kjo dhe me kushtet e tyre të vështira gjeografike.

100%

**Fier, Delvinë, Kuçovë,  
Lushnje, Mat, Librazhd.**

> 60%

**Bulqizë, Pukë, M. Madhe,  
Sarandë, Tropojë.**

#### Raportimi me Postë Elektronike

Janë 11 rrethet që kanë raportuar me postë elektronike këtë muaj (36% e rretheve që kanë raportuar këtë muaj): **Berat, Delvine, Devoll, Fier, Elbasan, Mat, Mallakaster, Lushnje, Kucove, Korce, Shkoder.** 9 rrethe (30% e rretheve që kanë raportuar këtë muaj) kanë raportuar gjatë gjithë muajit. me postë elektronike. Ka qënë e pa mundur për Beratin (dëmtim i postës elektronike) dhe Mallakastrën (largim i epidemiologut).

#### Analizimi i Sindromave

##### Diarre pa gjak

Në nivel vëndi ky sindromi-ka një trend rënës-: **Berat, Bulqizë, Fier, Has, Korçë, Kuçovë, Mallakastër, Mat, Mirditë, Pukë, Sarandë, Shkodër, Skrapar, Tiranë** (58% e rretheve që kanë raportuar). Në **Elbasan, Lushnje, Tropojë, Gramsh**, numri i denoncime te rasteve me diarre pa gjak nuk kanë ndryshuar gjatë 5 javëve të analizuara duke prezantuar një trend linear (14% e rretheve që kanë raportuar).

**Delvina** paraqet nje numer shume te vogel rastesh

(ka raportuar vetëm një rast në javën e 36), **Kruja, Kurbini, Peqini, Përmeti**, paraqesin nje tablo te ndryshme nga java ne java, por nga analizimi i numrit te rasteve ne raporte me numrin e mjekeve qe kane marre pjese ne denoncimet e tyre nuk vihet re asnje tendence rritje te ketyre infeksioneve nga java ne java, dhe po te krahasohet me nje muaj me perpara shihet se ka nje renjie te numrit te pergjithshem te rasteve

**Gramshi dhe Librazhdi** raportojne nje numer me te madh rastesh në javën e 38 krahasuar me javët paraardhëse. Për Gramshin kjo lidhet me rritjen e përqindjes së raportimit të rrethit (100%).

#### Diarre me gjak

-Janë raportuar një numër i vogël rastesh për këtë sindrom, vetëm 9 raste në 7 rrethe: **Fier, Gramsh, Kuçovë, Peqin, Sarandë, Shkodër, Tiranë.**

**Rastet jane sporadike sikurse shihet edhe nga shtrirja ne shume rrethe te vendit.**

#### Infeksione Respiratore të Sipërme

-Raportimet kanë pasur pothuajse të njëjtat vlera- duke dhënë një trend linear për pjesën më të madhe të rretheve : **Bulqizë, Elbasan, Fier, Korçë, Kuçovë, Librazhd, Lushnje, Mat, Mirditë, Përmet, Pukë, Skrapar, Tiranë, Tropojë** (61%). **Berati dhe Shkodra** kanë prezantuar një trend rritës. Në Shkodër raportimet kanë qënë 29% më të larta në javën e 39 krahasuar kjo me të 35-tën. Beratin ka treguar të njëjtën rritje, 30% në javën e 38 krahasuar me një javë më parë.

**Delvina** nuk ka raportuar asnjë rast në dy javët e fundit duke qënë rrethi i vetëm ku trendi raportimit ka pësuar rënie.

#### Infeksione Respiratore të Poshtëme

-Trendi i Infeksioneve respiratore te poshteme shkon paralelisht me ate te infeksioneve respiratore te siperme (vihet re nje rritje e lehte e tyre, por pa shperthime epidemike).

**Berati dhe Tirana** mund te vecohen nga rrethet e tjera sepse ne keto dy rrethe shihet nje rritje te theksuar e rasteve.

Në Tiranë në javën e 39 raportimet janë thuajse dyfish

Në Tiranë në javën e 39 raportimet janë thuhajse dyfish më të larta se në javën e 35 (1127 nga 634). Të njëjtën rritje tregon edhe Berati.

### Temperaturë e Pashpjegueshme (>4 ditë)

Janë vetëm 7 rrethet që kanë raportuar këtë sindrom: **Berat, Fier, Korçë, Mat, Mirditë, Shkodër, Tiranë.**

Nga rrethet e mesiperme vecohen Fieri dhe Tirana te cilet kane rraportuar raste me kete sindrom ne te gjitha javët. Ne rrethin e Fierit rastet prekin grup-moshat e rritura (situata po ndiqet nga epidemiologjia e ketij rrethi), ndersa ne rrethin e Tiranës rastet i perkasin grup-moshave pediatrike (nga hulumtimi i rasteve nga ana e epidemiologjise se rrethit, informohemi se kemi te bejme me gjendje virale.

### Hemorragji me Temperaturë

*Nuk ka asnje denoncim per kete muaj ne lidhje me kete sindrome.*

### Verdhëzë

*Raportohet nje numer shume i kufizuar rastet me kete sindrome, gjithashtu te gjitha rastet e raportuara i perkasin grup-moshes pediatrike.*

**Elbasani** vecohet nga rrethet e tjera nga rraportimi i perjavshem i rasteve me "verdheze" ndonse jo në numër të madh.

### Rash me Temperaturë

Kanë raportuar në javë të veçanta **Mirdita 2 raste, Saranda 2 dhe Tirana 4 raste** (nuk ka denoncime per suspekt fruth).

### Meningji i Suspektuar

Janë vetëm 2 raste raportuar nga **Kurbini dhe Saranda.**

*Helmimi i fëmijëve në Elbasan dhe Problemet shëndetësore të lidhura me përmbytjet në disa rrethe të vëndit, kanë qënë "ngjarjet shëndetësore" kryesore gjatë këtij muaji.*

**Situata emergjente - shkaktuar nga permbytjet ne disa rrethe te vendit**

Situata emergjente nga permbytjet e ka zanafillen në datën 21 / 09 / 2002 dhe ka prekur në vecanti rrethet Lezhe, Shkodër, Berat, Skrapar dhe Gjirokastër.

Në Lezhë dhe Shkodër popullata dhe zonat e

prekura janë mjaft të mëdha dhe e parë nga faktorët që e agravanoan kete permbytje jemi te mendimit se do të duhet nje kohe jo e vogel per eliminimin e pasojave te kesaj permbutje.

**Lezha** ishte rrethi më i prekur. Përmbytja shtrihet në rreth 30% të territorit. Më të prekura janë komunat Shënkoll, Balldren Dajc, Shëngjin dhe qyteti i Lezhës.

Janë prekur 3.000 familje ose 36% e popullatës. **Shkodra** është qyteti i dytë pas Lezhës lidhur me pasojat e përmbytjes. Janë prekur 17 fshatra në 5 komuna.

Popullata e prekur llogaritet ne rreth 9.000 banorësh (5% e popullatës së rrethit)

### Berat

Zona e prekur dhe dëmet kanë qënë të kufizuara, kryesisht në Urën Vajguore dhe komunën Otlak. Janë dëmtuar dhe prekur 125 familje.

### Skrapar

Janë rreth 40 familje e prekura, kryesisht në dy zona: Çorovodë dhe Potom.

### Gjirokaster

Në këtë rreth janë vënë re dëmtime ne Libohovë dhe fshatrat Labovë, Peshkëpi, Grapsh dhe Lazarat.

Jane prekur rreth 60 familje.

### Impakti në shëndetësi

Janë dëmtuar 13 qëndra shëndetësore dhe 30 ambulanca

Me ndërhyrjen e pushtetit lokal ato janë vënë të gjitha në funksionim dhe është stabilizuar komunikimi.

### Dëmtimet në sistemin shëndetësor

Rrethet	Q. Shëndetësore	Ambulancat
Lezhe	7	20
Shkoder	3	3
Gjirokaster	1	3
Skrapar	1	2
Berat	1	2
<b>Totali</b>	<b>13</b>	<b>30</b>

### Trendi i sëmundjeve infektive

Në të gjitha rrethet, duke përfshirë edhe Lezhën,



deri tani nuk është vënë re rritje e sëmundjeve infektive që janë nën survejancë.

Për të mbajtur situatën nën kontroll në Lezhë sistemi Alert është kthyer në një sistem ditor.

### Higjena

Ka pasur shumë dëmtime në rrjetin shpërndarës të ujit të pijshëm si dhe të sistemit të ujrave të zeza.

Rrethi	Sistemet e ujit të pijshëm të dëmtuara
Lezhe	18
Shkoder	13
Gjirokaster	3
Berat	1
<b>Totali</b>	<b>35</b>

Uji ka rrezultuar i kontaminuar në të gjitha zonat e prekura.

Shërbimi parësor ka dyfishuar pikat e kontrollit dhe përdorimin e klorit. Situata vazhdon të jetë problematike në Lezhën, dërsa është stabilizuar në rrethet e tjera.

### "Intoksikacioni alimentar" në rrethet e Elbasanit

Intoksikacioni ka ndodhur më datë 08/10/2002 dhe lidhet me përdorimin e ushqimeve të shpërndara nga një Organizatë (NGO) në një nga shkollat e qytetit të Elbasanit (Shkolla 8 vjeçare 11 Koriku). Ushqimi është shpërndarë në 245 nxënës nga të cilët kanë shfaqur shënja intoksikacioni 29 fëmijë (12%). Janë hospitalizuar për një ditë të gjithë fëmijët që kanë shfaqur shënja intoksikimi (29). **Simtomat** e shfaqura (tek të gjithë fëmijët që kanë paraqitur ankesa) ka qënë dhimbja e barkut. Dy prej tyre kanë pasur temperaturë subfebrile dhe në dy raste të vjella të provokuara. Asnjë nga fëmijët nuk ka shfaqur djarre. Fillimi i shenjave klinike ka qënë i menjëhershëm pa një periudhë inkubacioni duke hedhur dyshime që në fillim për një shkaktar të mundshëm mikrobik. Kjo klinike ka qënë shkaku i mos përfshirjes së tyre në Sistemin Alert.

**Analizat** mikrobiologjike dhe fiziko kimike të ushqimeve të përdorura dhe feçeve, (për Salmonel, Shigel, E. coli, V. cholera) (për aciditetin, Pb, Cd), kanë rezultuar negative.

Situata është plotësisht e stabilizuar.

Më shumë informacion mund të merrni pranë ISHP.

### Alert System- Indicators, Syndrome Analysis; The emergency of inundations in the regions Lezhë, Shkodër, Berat, Skrapar, Gjirokastër; The alimentary intoxication in Elbasan

Dritan ULQINAKU, Miranda AJDINI, Adela LIAGAMI

The reporting of the recurrence of syndromes is presented, giving the figures pertaining to the most recent period. The percentage of reporting is high, 80%, and the percentage of reporting using electronic mail is rising and has reached 30%. The regions of Kukës and Dibër remain the most problematic, they have not reported even a single week. Then the analysis of syndromes is presented for all reporting regions. The trend of diarrhea without bleeding has been falling during this period in country scale. Only sporadic cases of bleeding diarrhea have been recorded. The trend for upper and lower respiratory infections has been in slight rise, without epidemic outbreaks. No cases of hemorrhagic fever were recorded. Only two cases of suspected meningitis were recorded in country scale. A small number of cases were reported for rash and jaundice. Then the situation following emergency for inundations is presented with figures and in tables for the affected regions. The analytic description of the alimentary intoxication recorded in Elbasan closes the paper.



## Rastet me suspekt Ethe Hemoragjike Kongo - Krime ne rrethet Kukës dhe Has, per vitin 2002

Miranda AJDINI

Ne daten 28 /06/2002 ISHP njoftohet per dy raste te denoncuara si suspekt ethe hemoragjike nga Sherbimi Paresor i rrethit te Kukësit.

Menjehere ne daten 01/07/2002 nje ekip i ISHP i perbere nga nje epidemolog, entomolog se bashku me laborantet u nisen per ne rrethin e Kukësit per te bere hetim ne vater.

Nga kontakti qe morem me sherbimin epidemiologjik te rrethit rezultoi se dy rastet e shtruar kishin dal nga spitali me trajtim ne shtepi. Rezultoi gjithashtu se ishin shtruar dhe dy raste te tjera nga rrethi i Hasit

Ethja Hemoragjike sic dihet eshte nje semundje virale me vatra natyrore qe qarkullon dhe ne vendin tone, prek me shume kafshet por paraqiten raste sporadike edhe tek njerezit dhe sidomos tek persona qe punojne ne blektori dhe bujqesi.

Eshte nje semundje me mortalitet te larte 5-30%. Si vektor kryesor i transmerimit tek njeriu jane rrignat (kepushat). Rezervuaret me te rendesishem te virusit jane bagetite, dhe kafshe te tjera te egra. Infektimi i njeriut behet nepermjet dy rrugeve pickimi direkt nga kepusha e infektuar; nga njeriu tek njeriu nepermjet kontakti me gjakun e infektuar te te semurit gjate manipulimit me te.

### Historiku i EHKK ne Shqiperi

EHKK eshte nje semundje viale dhe shkaktari i saj eshte nje virus i grupit te *Nairoviruseve*. Ndonese eshte nje zoonoze, ndodhin shpesh raste sporadike te shperthimit te EHKK ne njerez. Shperndarja gjeografike e virusit, me vector rriqen, eshte e gjere. Por kryesisht EHKK eshte endemike ne Eropen Lindore dhe Ballkan.

Raste te tilla jane hasur sidomos keto dy vjetet e fundit ne rrethet Kukës dhe Has, zone kjo e prekur dhe qe raporton raste .Eshte nje zone kufi me Kosoven, ku nje vite me pare pati nje shperthim dhe shtim te rasteve me ethe hemoragjike. Ne dy vitet e fundit rezulton te kete nje rritje te numrit te rasteve ne keto dy rrethe te zones Veri - Lindore, konkretisht ne kufi me Kosoven ( per kete vite nuk kemi informacion). Kjo tregon qe kemi te bejme me te njejten zone apo biotop qe karakterizon kete semundje. Ne keta dy vjete zonat qe kane raportuar raste jane Morini, Bicaj, Shtiqen Nangaj ne rrethin e Kukësit, Golaj e Domaj (qe eshte zona kufi me Morrinin) ne rrethin e Hasit, 600 metra mbi nivelin e detit, e quajtur ndryshe "zona e dushkut". Gjeografikisht ky biotop (eshte teritor me kushte te njellojta ekologjike p. sh si livadhet ) paraqet nje zone qe krijon kushte te favorshme per jetesen e vektorit rriqen pergjegjes per kete infeksioni. Ne kete zone, biotop nje vite me pare (2001) u raportuan ne nje periudhe kohore Maj- Qershor 8 raste susperkt Ethe hemoragjike analiza serologjike e te cilave ( e kryer ne Selanik , Greqi) konfirmoi diagenozen ne 5 prej 8 mostrave serike te derguara dhe analizuara.

Per kete vit ( viti 2002) raportimi i rasteve me suspekt ethe hemoragjike i takon po te njejtes periudhe kohore Maj- Qershor.

Ne fakt rasti i pare eshte raportuar ne 24 prill, si rast u trajtua nga sherbimi epidemiologjike i rrethit dhe u dergua ne ISHP serumi i te semurit., mostra e te cilit u dergua ne Selanik dhe ne daten 10/07/2002 per kete raste vjete pergjigje pozitive per Kongo - Krime.

Ne vendin tone ka patur nje shperthim te ethes hemorragjike (EHKK dhe hantavirus) ne vitin 1986-1987 dhe me pas ne vitin 1989. Nga viti



1993 jane raportuar raste sporadike te ethes hemorragjike ne rrethin e Kukësi. Te dhenat jane mare nga sherbimi i epidemiologjise rrethit te Kukësit (tabela 1).

Vitet	Nr.rasteve	Periudha
1993	7	Qershor-Shtator
1994	3	Maj-Qershor
1995	1	Mars
1996	2	Korrik-Gusht
1997	0	0
1998	1	Korrik
1999	0	0
2000	0	0
2001	8	Maj-Korrik
2002	5	Qershor-Korrik

### Pershkrimi i rasteve

Rasti i pare : E semura Valmira Mursel Mani 16 vjec nga qyteti Kuksit e shtruar ne spital ne daten 22/06/2002 ne repartin ORL me epistaksise,temperature, dhimbje koke, te vjella. Ne daten 24/06/2002 transferohet ne rep. Infektiv me diagnosen suspekt ethe hemoragjike. Nuk kishte element te tjere hemoragjik, nuk kishte pickim nga rriqnat, nuk kishte levizje nga qyteti ne fasht, vetem qendrim ne fushen e sportit ne shkollë.E semura kishte dale nga spitali ne gjendje te permiresuar.

Rasti i dyte : Erion Sami Haziri 14 vjec nga fshati Morine e rrethit Kukës shtrohet ne spital ne daten 22/07/2002 me temperaturë te lart dhe epistaksis ne daten 25 /07/2002 transferohet ne infektiv me te njejten diagnoze. I semuri nuk kishte pare rriqna ne trup por tregonte se kishte shkuar ne mal me bageti. Shenja te tjera kishte dhimbje koke te vjella .Edhe ky kishte dal nga spitali me trajtim ne shtepi. Rasti i trete: I takon rastit nga Golaj rrethi i Hasit i quajtur Hasan Rec Xhebexhia 60 vjec me profesion mesuas, i shtruar ne spital ne 25/06/2002 me temperature te lart dhimbje koke , dhimbje mesi dhe ne daten 26/06/2002 denoncohet per suspekt ethe . I semuri tregon se kishte qene ne zonen e Morrinit ne mal per ti sherbyer bleteve

te tij.I semuri ishte ne spital.

Rasti katert: Fatbardha Xhezair Thaci 22 vjec nga Domaj rrethi i Hasit vjene ne spitalin e Kuksit me temperature te vjella dhimbje koke , dhimbje mesi dhe ne daten 01/07/2002 raportohet si raste i dyshuar per ethe hemoragjike. E semura shpjegon se shkonte shpesh per pune ne fushe. Gjendja e saj ishte e mire.

### Veprimet e kryera nga ekipi

Me mbritjen ne Kukës meqense dy rastet e raportuara nga Kukësi kishin dale nga spitali u nisem direkt ne zone ne fshatin Morine se bashku me mjeken mikrobiologe Gjyle Cara , ku u more kontakt me te semurin u plotesua anketa dhe ju more mosrta e gjaku.Gjak ju more dhe kontakteve te ngushta, dy motrat tregonin se ato ishin pickuar nga rriqnat por nuk kishin ndonje shenje. U be njekohesishte dezinfektimi i gjithë ambjenteve me Kautrine te marre nga ISHP Per rastin e qytetit u more kontakt ne shtepi dhe ju morre gjaku.

Me rastet e Hasit, u more kontakakt ne spital dhe ju morre gjaku.Ne shtepi u shkua ditën tjetër per te bere dezinfektimin.

Ne ISHP u sollen 9 mosrta serumi 4 raste te suspektuara si ethe hemoragjike dhe 5 kontakt.

### Analiza dhe vlersimi i situates epidemiologjike

Kjo analize u bazua ne baze te plotesimit te nje ankete te bere posacrisht per rastet me suspekt ethe hemoragjike.

Keto te dhena jane futur dhe analizuar ne programin EPI - Info.

Pra duke u nisur nga informacionet e marra dhe anketa e plotesuar ne kontakt me te semuret mund te themi se situata epidemiologjike ne keto rrethe per ethe

hemoragjike deri tani eshte ne kontroll.

Gjendja e te semureve te dyshuar eshte e mire.

Nga rastete e raportuara mund te themi se tre raste jane te dyshuara per ethe hemoragjike dhe nje raste i mundeshem.

Analiza serologjike e mostrave do te realizoje konfirmimin ose jo te diagnozes klinike.



E shikojme me vend te paraqesim perkufizimin e rastit ne te cilin eshte bazuar kjo analize.

Ky perkufizim per EHKK eshte bazuar mbi terminologjine e perdorur nga WHO " Mbi Standartizimin e "Perkufizimit te rastit" per semundjet infektive ( Kush quhet rast)?

Tre nivelet e Përcaktimit të Rastit për Ethen Hemorragjike (EH):

*"Rast i mundshëm": shpërthim akut i menjëhershëm i ethes së pa shpjgueshme me dhimbje koke, dhimbje mesi në pjesën e poshtme, dobësi, të vjella, dhe një histori të njohur ekspozimi ose pickimi nga rriqnat (ose brejtësve), ose dhe rënie në kontakt me persona te semure me EH.*

Nje rasti i mundshëm mund të bëhet " cdo rast i dyshuar" (suspektuar) gjatë dekursit të sëmundjes, nëse pacienti pas disa ditësh zhvillon shënja hemorragjike.

*"Rast i dyshimt": shpërthim akut i ethes, shoqeruar me çfardolloj shënje hemorragjike ( duke përdorur ekzaktësisht "përcaktimin e rastit" ne ALERT"*)

*"Rast i konfirmuar": një "rast i mundshëm" ose "rast i dyshimt" i konfirmuar nga ana laboratorike për EH.*

**Analiza e te dhenave per vitin 2001 2002 nga programi Epi**

Rasti/Viti	2001	2002
I Dyshuar	4	1
I mundshem	2	1
Konfirmuar	2	3
<b>Totali</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

Rrethi	I Dyshuar	I mundshem	I konfirmuar	Totali
Has	0	0	2	2
Kukes	1	1	1	3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

**Grupmosha**

Profesioni	00-14	15 - 44	45+	Total
Femije	2	0	0	2
Infermier	0	1	0	1
Mesues	0	0	1	1
Nxenes	0	3	0	3
Papune	0	5	1	6
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

**Rekomandimet**

Kontakti i pare me Sherbimin Paresore u realizua me drejtorine Dr. Bariam Cena i cili kishte bere dhe njoftimin. Ishte i informuar dhe nga eksperienca e nje viti me pare kishte marre masa per trajtimin ne vater,por nuk kishin mundur te mernin gjakun .

Ky sherbim ka veshtiresi sepse epidemiologia eshte per nje vite e shkeputur nga pune, keshtu punen e kryenin n/ epidemiologet. Kishin munges te lendes dezisektante Koutrin specifike per trajtimin e vateres,per kete semundje, ata vete kishin perdorur Hypoklorit Kalciumi, dhe qe nuk kishin sasine e domodoshme.

Sidomos ky problem ishte ne spital ne repartin infektiv , ku pjesa me e madhe e rasteve trajtohen ne kete spital nisur dhe nga eksperienca e nje viti me pare.

Personelit tespitalit mungonin mjetet me te domosdoshme duke filluar nga dezifektantet, doresat , dhomat e izolimit, e mjete te tjera te nevojshme per trajtimin e ketyre te semurve e cila ka nje kontagiozitet te lart.

Meqenese rastet e Hasit trajtohen ne Kukes per ta ishte problem njoftimi per keta te shtruar ne spital, me qellim qe nga ana e tyre te kryeshin veprimet ne vater dhe njekohesisht te sensibilizonin popullaten e zones.

Te dy sherbimeve ju dhane disa udhezime mbi "Perkufizimin e rastit" si raste i dyshuar dhe raste i mundeshem per ethe hemoragjike,dhe disa udhezues per veprimet e qe duhet te kryej epidemiologu rrethit, dhe shebimit infektiv.

U kerkua nga ana tyre nje vemendje e vecante per sensibilizimin dhe propagande ne popullat lidhur me rreziket e kesaj semundje per vdekshmerine e lart qe ka dhe mundesit e mbrojtjes gjate kesaj periudhe.

### **Permbledhje dhe konkluzione**

Ne vendin tone hasen zona endemike me vatra natyrore te cilat krijojne kushte te pershtatsheme per rritjen dhe zhvillimin e rriqave, qe jane vektori pergjegjes per transmetimin e infeksionit. Per dy vitet e fundit 2001 dhe 2002 nga qytetet Kukës dhe Has ka patur raportim te rasteve me suspekt ethe hemoragjike. Gjithsej per dy vitet jane raportuar 13 raste 6 prej te cilave jane konfirmuar me diagnozen Ethe Hemoragjike Kongo - Krime

(per vitin 2002 kemi vetem nje rast te konfirmuar).

Edhe pse eshte nej semundje me mortalitet te lart, rastet e paraqitura, dhe shenjat klinike qe jane shfaqur nuk kane gene te nje gravitet te rende, dhe si rrjedhim nuk ka patur asnje raste me perfundim fatal.

Grup mosha me e prekur eshte ajo e rritur por ka raste dhe ne grupmoshen e femijeve dhe sidomos nxenes shkolle te cilet kryesisht meren me punet ne fshat, si ruajtjen bagetive, dhe levizjene tyre ne mal.

Nje fakt tjeter eshte se rastet ne te shpeshta jane nga zona rurale dhe vetem dy raste kane gene nga qyteti ( nje prej te cileve ishte personel mjekesor).

---

### **Cases with suspect Crimea-Congo hemorrhagic fever detected in Kukës and Has regions in 2002**

Miranda AJDINI

There exist many endemic zones with natural foci of favorable conditions in our country for the growth and the development of ticks which are the responsible vector for infection transmission.

There has been a reporting of suspect cases of hemorrhagic fever in the cities of Kukës and Has for the last two years (2001-2002). For those two years, 13 cases have been reported in all, out of which 6 have been diagnosed with Crime-Congo hemorrhagic fever (during 2002 we have only one case confirmed)

Although it is a disease of high mortality, the cases and the manifested clinical signs have not been of pronounced gravity, and as a consequence no fatal case has been recorded.

The most affected age-group is that of adults, but there have been recorded cases in the age of childhood, mainly schoolboys employed in country work, as shepherds attending livestock in their movements in the mountains.

Another fact is that most of cases come from rural areas and only two cases came from the city.



## PERSHKRIMI I NJE INTOKSIKACIONI ALIMENTAR NE RRETHIN E DURRESIT

Miranda AJDINI, Alban YLLI

Ne date 05/08/2002 nga sherbimimi epidemiologjik i rrethit Durres njoftohemi se se ne spitalin Infektiv Pediatrik ne Durres ishin shtruar 8 raste femijesh me intoksikacion alimentar dhe dy raste te rriturish.

Te gjithë rastet e mesiperme kishin marre pjese ne nje darke dasme te zhvilluar nje dite me perpara, ne daten 04/08/2002.

Pas analizes paraprake te situates, bazuar ne faktin e numrit te larte te te semureve te shtruar ne te njejten kohe, si dhe mundesine e rrezikimit te shendetit te mjaft personave te tjere (duke marre parasysh faktin se te gjithë te shtruarit kishin qene pjesemarres ne te njejten ceremoni dasme te zhvilluar ne nje restorant te ketij qyteti, dhe ai restorant mund te vazhdonte te sherbente si burim i mundshem i zgjerimit te shperthimit epidemik), nga ana e sherbimit paresor te rrethit te Durresit u ngrit nje grup pune i perberë nga: Shefi i epidemiologjise Dr Bujar Laknori; nd/epidemiologe Laureta Mersini; shefi i higjenes ushqimore Dr. Medi Hoxha; dhe nd/Inspektore sanitare Fatbardha Tahiri. Nga ana e ketij grupi pune u ndermoren keto veprime: -Hetimi sanitar i lokalit te dyshua; -Marrja e mostrave nga ushqimet e perdorura ne dasem per ekzaminimet mikrobiologjike dhe identifikimi i ndonje agjenti te mundshem shkaktar; -E njejta procedure u krye edhe lidhur me enet e guzhines, duart e personelit qe punonte aty dhe objekte te tjera te dyshuara.

-Kontroll i mjediseve te lokalit, kushteve te mbajtjes dhe standarteve te pergatitjes se ushqimeve; -Marrja per analize mikrobiologjike te mostrave te feceve te te semureve dhe material nga te vjellat e tyre; -Pas kontrollit u krye gjobitja e pronarit te lokalit per kushte jo te mira te ruajtjes dhe pregatitjes se ushqimeve. Po ne kete date u njoftua ISHP lidhur me ngjarjen.

**Data 06/08/2002**

Menjehere pas marrjes se njoftimit ne ISHP, Departamenti i Epidemiologjise analizoi situaten dhe e gjykoi me vlere nje hetim te metejshe me shperthimit epidemik, me qellim qe te realizohej nje perpjekje per te identifikuar shkakun e vertete nepermjet nje kerkimi me sistematik. Konkluzionet e nxjerra nga hetimi mund te sherbenin edhe si nje eksperience me vlere per te ardhmen dhe per eksperte te tjere qe punojne ne kete fushe.

**Metodologjia;** Per realizimin e objektivit te siperpermendur u skicua nje hetim rast-kontroll me popullate target, personat pjesemarres ne darken e dasmes te grup moshes pediatrike. Kjo ishte edhe mosha e personave te shtruar ne spital. Gjate analizes do te synohej te krahasoheshin nivelet e ekspozimit ndaj ushqimeve te ndryshme te konsumuara gjate darkes, te te semureve me ato te personave jo te semure. Nje diference apo raport i madh midis ketyre niveleve do te mund te identifikonte nje ushqim apo ingredient me te mundshem per te qene burimi i infeksionit.

Detyra praktike me thelbesore duhej te ishte zbulimi dhe intervistimi i personave te popullates target. Per te realizuar kete hetim ne Departamentin e Epidemiologjise u ndertua nje pyetesori i bazuar ne modelet klasike te hetimit te shperthimeve me natyre ushqimore. Pyetesori u pregatit mbas nje konsultimi ne grup dhe u miratua nga Prof. Eduard Kakarriqi.

Pyetesori ishte teresisht i strukturuar (pyetjet ishin te mbyllura) me perjashtim te pjeses se menuse per te cilen nuk ekzistonte nje informacion paraprak. Pyetesori synonte te mblidhte te dhena lidhur me: 1-Seksin; 2-Moshen; 3-Trajtim ose jo ne spital; 4-Shenjat klinike te shfaqura; 5-Ora e fillimit te simptomave; 6-Ushqimet e konsumuara ne darke ( menuja ); 7- Ora e fillimit te darkes.

Te dhena per ushqime te tjera te perdorura para



darkes. Per ndjekjen e hetimit u nis per ne Durres nje grup pune i perbere nga dy epidemiologe dhe nje mjek mikrobiolog. Kontakti i pare me te arritur ne Durres u realizua me sherbimin spitalor te ketij rrethi, perkatesisht me mjeket specialiste pediater me qellim; -marrjen e nje informacioni nga klinikistet mbi gjendjen shendetsore te te semureve; -identifikimin e kohes se paraqitjes se te semureve per marrjen e ndihmes se pare mjeksore; -njohjen e simptomatologjise mbizoteruese dhe ndertimin e perkufizimit te rastit; -si dhe per zbuluar ndonje rast te ri, qe kishte lidhje me rastet e meparshme. Ne baze te raportimit te mjekteve u mesua se te semuret ishin paraqitur ne spital qe ne oret para te mengjesit (rreth ores 6-te) me te vjella, dhimbje koke, diarre, keputje. Menjehere te semureve u ishte filluar trajtimi me perfuzione dhe shume shpejt gjendja e tyre ishte permiresuar. Gjithashtu grupi i punes u njoftua se kishte patur raste te tjera te paraqitura me shenja te ngjashme ne repartet e spitalit te Durresit por qe i perkisnin grup-moshave me te rritura. Edhe keto persona kishin qene pjesemarres ne ceremonine e siperpermendur.

**Data 07/08/2002**

Gjate hulumtimit ne terren u hasen veshtiresi ne gjetjen e personave te shendoshe por probabilitet te ekspozuar (pjesemarres ne dasem qe nuk ishte semure). Gjeografia e dasmoreve ishte mjaft e shperndare dhe perfshinte vec disa lagjeve periferike te Durresit edhe fshatra te Tiranës, Fierit, Skarpar, Lushnjës dhe te Korces.

**Datat 08-09/08/2002**

Anketimi i te semureve u be ne shtepi sepse nderkohe kishin dale nga spitali, ku mesa duket ishin shtruar vetem per nje dite.

Midis 126 personave te identifikuar si pjesemarres u arrit te intervistoheshin vetem 24 persona te moshes 4-15 vjec Ajo c'ka e veshtiresoi mjaft hetimin kishte te bente me faktin se jo vetem personat e shtruar ne spital, por te gjithë te intervistuarit e tjere kishin vuajtur nga shenja klinike te ngjashme, pavaresisht nga graviteti i tyre. Veshtiresite e tjera ishin te lidhura me

adresen e vendodhjes se popullates target; ne spital shpesh-here kishin regjistruar vetem nje adrese te pergjithshme te lidhur me lagjen apo thjesht qytetin, c'ka e bente pothuaj te pamundur gjetjen e mjaft personave.

Ne daten 10/08/02, per arsye te humbjes ne kohe dhe mjete u vendos qe hetimi te nderpritej dhe te analizoheshin te dhenat e mbledhura. Duke qene se mungon grupi i krahasimit (rastet jo te semura), analiza nuk arrin ti sherbeje objektivit te meparshem, megjithese jep nje informacion orientues lidhur me burimin e mundshem te infeksionit.

**Rezultatet**

Nder 24 personat e anketuar, te gjithë kishin qene te semure dhe 8 prej tyre kishin marre trajtim ne spital. Personat e anketuar perbejne 20% te te gjithë pjesemarresve ne darken e ceremonise; nga keto: 11 jane meshkuj dhe 13 femra ose (45% meshkuj dhe 55% femra). Shperndarja sipas grup - moshave eshte si me poshte: 4-10 vjec jane 10 persona ose 41,6%; 1-14 vjec 14 persona ose 58,3%. Te dhenat ne detaje jane te paraqitura ne tabelat qe vijojne.

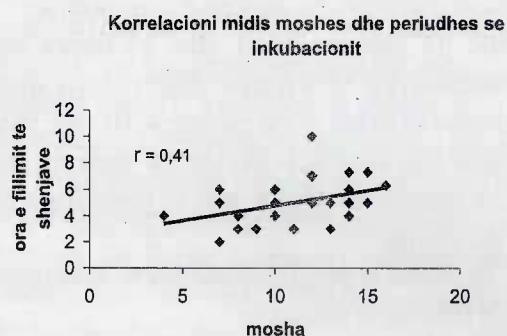
**Tab. 1.** Te dhena te pergjithshme per te anketuarit dhe ora e fillimit te shenjave.

Nr. rastit	Mosha (vjec)	Seksi M/F	Shtruar po/jo	Ora e fillimit te shenjave
1	14	F	Po	7:30
2	14	M	Po	4:00
3	14	F	Po	5:00
4	10	M	Po	4:00
5	13	F	Po	3:00
6	14	F	Po	5:00
7	7	M	Po	6:00
8	8	F	Po	4:00
9	10	M	Jo	5:00
10	15	F	Jo	7:30
11	12	M	Jo	7:00
12	15	F	Jo	5:00
13	12	F	Jo	10:00
14	14	M	Jo	6:00
15	7	M	Jo	5:00
16	10	F	Jo	6:00
17	12	M	Jo	5:00
18	4	F	Jo	4:00
19	9	F	Jo	3:00
20	11	M	Jo	3:00
21	7	F	Jo	2:00
22	16	F	Jo	6:30
23	8	M	Jo	3:00
24	13	M	Jo	5:30



Nga te dhenat e tabelës së mësipërme (Tab. 1) shohim se nëse fillimi i darkës është në orën 22.00, shenjat e sëmundjes në rastin më të hershëm shfaqen rreth orës 3.00 të mëngjesit të nesërme. Mesatarisht shenjat kanë filluar të shfaqen mbas 5-6 orësh prej fillimit të darkës ç'ka korrespondon me periudhën e inkubacionit dhe tablone klinike të disa toksikoinfeksioneve alimentare por përkon sidomos me ato të përftuara nga stafilokokus aureus dhe enteroksinave të tij.

Në grafikun e mëposhtëm (Graf. 1) jemi përparë të demonstruara një korrelacion midis moshës së fëmijëve dhe periudhës së inkubacionit. Në fakt vëhet re një prirje e lehtë për të pasur kohë inkubacioni më të shkurtër tek moshat më të vogla.



Nga 24 personat e anketuar por të sëmurë vetëm 33% prej tyre ishin paraqitur në spital dhe këta të fundit nuk dallojnë në mënyrë statistikore nga të sëmurët e tjerë lidhur me moshën, kohën e fillimit të shenjave, gravitetin e tyre apo distancën e vendbanimit nga spitali.

Tabloja klinike është tipike e një intoksikacioni alimentar, me dominim të të vjellave dhe diarre, si dhe të shoqëruara këtu shpesh me nauze, dhembje barku, apo edhe me shenja të përgjithshme si temperatura dhe dobësi trupore. Shenjat më të shpeshta janë të vjellat, diarreja, nauzea, por nga ana tjetër edhe shenja të tilla si krampet ose dhembjet e barkut, dobësia e përgjithshme apo në disa raste edhe temperatura u raportuan jo rrallë nga të intervistuarit.

Vetëm më të vjellat janë 20 persona ose 83.5%. Më diarre janë 14 raste ose 58.3% dhe nauze shfaqen 20% e rasteve. Shenjat e tjera hasen më rrallë; temperatura dhe krampet u vërejtën vetëm në katër raste ose në 16%.

Në tabelën e mëposhtme (Tab. 2) jepet një pamje e hollësishme e shenjave klinike të vërejtura tek të intervistuarit.

**Tab.2** Shpërndarja e shenjave klinike tek rastet e vërejtura.

Nr.rastit	Nauze	Te vjella	Diarre	Temperature	Krampet	Te tjera
1	+	-	+	-	+	+
2	+	+	+	+	+	+
3	+	+	+	-	-	-
4	+	+	+	+	+	+
5	-	+	+	-	-	-
6	+	+	+	+	+	+
7	-	+	-	-	-	-
8	-	+	-	+	-	+
9	-	+	-	-	-	-
10	-	+	+	-	-	-
11	-	+	+	-	-	-
12	-	-	+	-	-	+
13	-	-	+	-	-	+
14	-	+	+	-	-	-
15	-	+	+	-	-	-
16	-	-	+	-	-	+
17	-	+	-	-	-	+
18	-	+	-	-	-	-
19	+	+	+	-	-	-
20	-	+	-	-	-	-
21	-	+	-	-	-	-
22	+	+	-	-	-	-
23	-	+	+	-	-	-
24	-	+	-	-	-	-
Total	7	20	15	4	4	9

Menuja e përdorur në darkë nga pjesëmarrësit është paraqitur në tabelën e mëposhtme (Tab. 3).

Sic duket në nuk kemi mundësi që për qëllimin e këtij studimi të ndërtojmë një tabelë 2 për 2 për të nxjerrë lidhjen midis një ushqimi të akuzuar si burim infeksioni (ekspozimit) dhe sëmundjes, sepse të gjithë të intervistuarit janë të sëmurë, pavarësisht nga graviteti i shenjave klinike. Në këto raste në nuk mund të akuzojmë me siguri statistike si shkaktar të mundshëm një ushqim të përdorur. Mund të ngrejmë vetëm disa dyshime lidhur me vezet, qoftë dhe romsteket, të cilat kanë qenë konsumuar nga

pothuaj te gjithë te semuret. Konsumimi i parfese nga pothuaj gjithë personat e shtruar (ndoshta ne nje gjendje me te rende se te tjeret) mund te jete nje tregues per perfshirjen edhe te ketij ushqimi ne intoksikim. Perfshirja e shume ushqimeve ne intoksikim, do te ishte nje arsye per te na bere te mendojme lidhur me nje infektim te tyre gjate gatimit apo gjate ruajtjes. Nje arsye me teper per te mbeshtetur kete hipoteze eshte fakti se ka shume pak gjasa qe ushqimet e servitura ne darke te kene qene infektuar para futjes ne kuzhinen e restorantit. Nuk kemi ushqime te tipit, mish pule apo copa te tjera te medha mishi ne thellesi te cilave nxehtesia e ka veshtire te arrije. Edhe parfeya e cila mund te kishte qene e infektuar me pare dhe si pasoje e ruajtjes ne kushte te papershtatshme te lejonte shumezimin e agjentit shkaktar, duket teper e veshtire ta kete shkaktuar e vetme shperthimin, perderisa shumica e te intervistuarve te semure nuk e ka konsumuar fare ate.

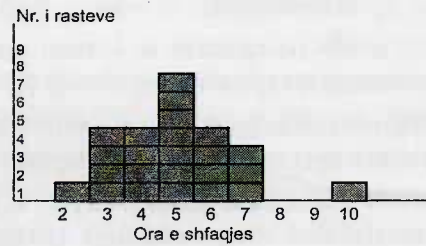
**Tab. 3.** Niveli i ekspozimit ndaj ushqimeve te ndryshme te servitura gjate darkes.

Nr.rastit	Romstek	Qofte	Rosto	Veze	Shishqeb	Salce	Parfe	Fanta
1	-	+	-	+	-	-	+	-
2	+	+	-	+	+	-	+	+
3	-	-	-	+	-	-	+	-
4	+	+	-	+	-	+	+	-
5	+	-	-	+	-	-	-	+
6	+	+	+	+	+	+	+	+
7	-	-	+	-	+	-	+	-
8	+	-	+	+	-	+	-	+
9	+	+	-	+	-	-	-	-
10	+	+	+	+	-	+	+	-
11	+	+	+	+	-	+	-	+
12	-	+	+	+	-	-	-	-
13	-	-	+	+	+	-	-	+
14	-	+	+	+	+	-	-	-
15	+	+	+	+	+	-	-	-
16	-	+	-	+	-	-	-	+
17	-	+	+	+	-	+	-	+
18	+	+	-	+	-	-	-	-
19	-	+	-	-	+	+	-	+
20	-	+	-	+	-	+	-	+
21	-	+	+	-	-	-	-	-
22	+	+	-	+	-	-	+	+
23	+	+	+	+	+	+	+	+
24	+	-	-	+	+	+	+	+
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>13</b>

Por pavaresisht nga arsyetimet hipotetike qe mund te ngrihen ne baze te te dhenave, ne nuk mund te akuzojme direkt ndonje shkaktar te ketij intoksikacioni, edhe per faktin se ekzaminimet

bakteriologjike te mostrave te marra si nga laboratorit i Durresit dhe nga ato te ekzaminuara ne ISHP, nuk arriten te identifikojne ndonje agjent bakterial.

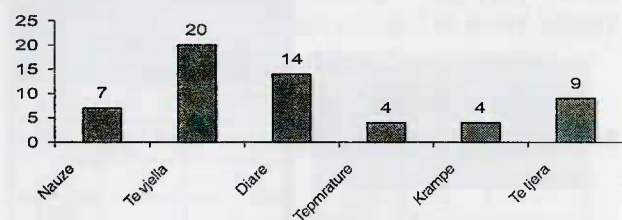
Kurba e shperthimit



Ne kurben e mesiperme eshte paraqitur numri i rasteve qe kane shkuar ne ne spital dhe koha (Oret e para te mengjezit te dites tjetere) e shfaqjes se shenjave. Nepermjet saj behet me i dukshem konkluzioni i nxjerre me lart lidhur me kohen mesatare te inkubacionit.

Edhe grafiku i meposhtem rreket te demostroje ne menyre vizive shpeshtesine e hasjes se shenjave klinike tek te intervistuarit.

Rastet sipas shenjave klinike



### Problemet e verejtura dhe eksperiencia e perftuar per hetime te tjera te kesaj nature

Anketimi i te semureve te nenshtuar apo jo ndaj trajtimit mjekesor u be shtepi me shtepi sepse nuk mund te kontaktoheshin ne spital. Eshte kjo nje arsye me shume per te gjykuar se te dhenat e mbledhura mund te jene subjekt gabimi sistematik; situata alarmante e krijuar mund te kete nxitur mjaft nga te intervistuarit te deklarroje ne menyre subjektive shqetesime klinike edhe ne mungese te tyre.

Anketimi u krye vetem ne grup moshen pediatrike nisur nga fakti se personat qe kishin marre trajtim ishin te kesaj grupmoshe. Kjo e



kufizoi mjaft rrethin e hetimit dhe ishte nje arsye per te mos gjetur ndryshime te mjaftueshme lidhur me te qenit i semure midis te intervistuarve. Kjo nga ana e saj e beri te pamundur identifikimin me siguri statistikisht sinjifikative, nepermjet metodave epidemiologjike te ndonje burimi te mundshem midis ushqimeve te konsumuara. Te semuret e shtruar ne spital dolen brenda 24 oresh dhe ne rregjistrat e urgjences nuk ishin shenuar adresat e sakta te tyre, cka e beri te veshtire dhe ndonjehere te pamundur gjetjen e tyre. Ky fakt dhe fakti tjeter i shperndarjes se madhe gjeografike e rasteve (pjesemarresit ne dasem ishin nga disa rrethe te Shqiperise pervec Tiranes dhe Durresit si Korca, Skrapari, Fieri dhe Lushnja) shkaktoi vonesa ne hetim dhe ne nxjerrejen e konkluzioneve. Per arsye subjektive nuk u arrit te sigurohej paraprakisht menyja e restorantit, c'ka do ta kishte lehtesuar ndertimin e pyetesorit dhe do ta kishte bere ate me te sakte. Te gjitha keto veshtiresi qe dolen gjate ketij hetimi duhet te kihen parasysh per ndonje shperthim tjeter te mundeshem, per te bere te mundur menjanimin e tyre apo zgjidhjen ne menyre efikase te problemeve te lidhura me to.

#### **Konkluzione**

Grumbullimi ne kohe dhe hapesire i rasteve me shenja klinike dhe periudhe

inkubacioni karakteristike ben te mendohet per nje shperthim epidemik te nje intoksikacioni alimentar.

Shkaktari me i mundshem infektiv, bazuar ne shenjat klinike dhe periudhen e inkubacionit, duhet te jete nje stafililokokus aerus apo enterotoksinat e tij.

Ne grup - mosha me te vogla semundja eshte shfaqur me shpejt dhe me me shume gravitet (te gjitha personat e shtruar ne spital i perkisnin moshes moshes pediatrike).

Pergjigjja e ekziminimit laboratorike per mostrat e mara doli negative, pra nuk mund te jepet nje pergjigje perfundimtare lidhur me agjentin infektiv, por pamundesia per ta identifikuar nuk e perjashton mundesine e ekzistence se agjentit

Mundesia me e madhe eshte qe ushqimet te kene qene infektuar si pasoje e mosrespektimit te rregullave te gatimit dhe te ruajtjes se tyre ne restorantin ne fjale, dhe me pak qe te kemi pasur nje ushqim te infektuar me pare. Skenari me i mundshem ka shume gjasa te kete qene ky: Nje pjesetar i personelit te restorantit mund te kete infektuar disa nga ushqimet, ruajtja e te cilave ne kushte te papershtatshme nga ana tjeter mund te kene ndihmuar ne shumezimin e agjentit infektiv, i cili ka shkaktuar semundjen tek pjesemarresit.

---

#### **The description of an alimentary intoxication case in Durrës region.**

Miranda AJDINI, Alban YLLI

A case of alimentary intoxication following a wedding party organized in a restaurant in Durrës in August 2002 has been followed and studied by the local public health service and by a specialized team from the Institute of Public Health. This team projected a case control study of a target population (children age-group). The dynamics of the evolving situation is presented in the paper on a daily basis, and also the study undertaken. The study got to the following conclusions:

- the collection in time and space of cases manifesting clinical signs with a characteristic incubation period bespeaks the epidemic outbreak of an alimentary intoxication.
- the most probable causative agent, relying on the clinical signs available, ought to be staphylococcus aureus and its enterotoxins.
- In younger age groups the onset of the illness was swifter and the symptoms more grave. (all the recovered pertained to the pediatric age)
- The result of the lab analysis was negative, so nothing can be stated for certain concerning the causative agent.
- The infection could have most likely come from careless cooking and food keeping in the restaurant, and not from a preliminary infected food.
- The most likely scenario ought to have been: a member of the personnel of the restaurant may have infected some of the foods, and their keeping in improper conditions may have caused the propagation of the infective agent.



## Mbi Epidemiologjinë dhe Imunologjinë e Rubeolës në Shqipëri (periudha 1964-2000) dhe Strategjitë e Kontrollit dhe Prevenimit të saj (periudha 2000-2001 e pas)

Prof.Dr. Eduard KAKARRIQI

Rubeola është në vetvete një sëmundje virale e lehtë, shpesh e njohur në literaturën mjekësore me termin “fruth-tri-ditësh”.

Rëndësia e saj në shëndetin publik lidhet pikërisht me efektet e mirënjohura teratogjene të infeksionit rubeolik në gruan shtatzënë receptive ndaj rubeolës, dmth me të mirënjohurin Sindrom i Rubeolës Kongjenitale (SRK), manifestimet kryesore dhe më të shpeshta të të cilit janë dëmtime të lindura të organit të të parit (katarakt, verbim), të organit të të dëgjuarit (shurdhësi), të zemrës (vese kongjenitale të valvulave), të sistemit nervor qëndror (mikrocefali, prapambetje mendore), si edhe të veshkave, heparit, etj.

### Të dhënat e survejancës epidemiologjike në periudhën 1964-2000

#### Frekuenca e hasjes ne total

Të dhënat paraqiten të përmbledhura në Tabelën dhe Grafikon në vijim.

Numri mesatar vjetor i rasteve të raportuara me rubeolë për periudhën 1964-2000 (me përjashtim të viteve 1968, 1969, 1985, 1993, 1994, 1996, 1998 dhe 2000) është 9,6 raste; ka vite (1965, 1967, 1971, 1976-1979, 1982) me vetëm 1-2 raste të raportuara, dhe madje vite (1980, 1981) me ...zero raste rubeolë në shkallë vendi.

Nivele të tilla jashtëzakonisht të ulëta të frekuencës së rubeolës të raportuar nuk paraqesin aspak realitetin epidemiologjik. Ndërsa ato do të konkludonin për një qarkullim të papërfillshëm të infeksionit rubeolik në Shqipëri, studimet sero-epidemiologjike (shtjellohen më poshtë) treguan për një qarkullim endemik të vazhdueshëm dhe të shprehur të tij, duke dhënë kështu tablonë epidemiologjike reale.

Nivele të tilla jashtëzakonisht të ulëta të

frekuencës së rubeolës të raportuar shpjegohen në rradhë të parë dhe kryesisht me tiparin klinik të mirënjohur të saj – mbizotërimin e (për)theksuar të infeksionit subklinik kundrejt sëmundjes klinike: raporti infeksion/sëmundje luhetet nga 5/1 në 20/1 e ndoshta më tepër në situatat ndër-epidemike të qarkullimit të virusit rubeolik. *Një moment i tillë mbart si rrjedhojë praninë e niveleve tepër të larta të fallco-negativitetit në survejancën epidemiologjike.*

*Tab1-2 .Te dhenat e survejances epidemiologjike mbi frekuencen e hasjes se rubeoles ne Shqiperi (periudha 1964-2000):Numri i rasteve te raportuara dhe Incidenca (raste per 100,000 banore)*

Viti	Raste	Incidenca (Raste / 100.000)
1964	7	*
1965	2	*
1966	10	*
1967	1	*
1968	223	11,0
1969	3.676	180,0
1970	6	*
1971	2	*
1972	37	2,0
1973	4	*
1974	12	
1975	4	*
1976	1	*
1977	2	*
1978	1	*
1979	1	*
1980	0	0
1981	0	0
1982	2	*

Viti	Raste	Incidenca (Raste / 100.000)
1983	10	*
1984	21	*
1985	78.594	3.080,0
1986	7	*
1987	10	*
1988	5	*
1989	8	*
1990	15	0,5
1991	9	0,3
1992	12	0,4
1993	111	3,4
1994	3.432	105,7
1995	10	0,3
1996	180	5,5
1997	66	2,0
1998	721	22,1
1999	15	0,5
2000	1.752	54,0



### Incidencë e papërfillshme

Gjatë periudhës 1964-2000 evidentohen tre pike epidemike:

- *epidemia e vitit 1969* me 3.676 raste të raportuara (incidencë prej 180 raste/100.000 popullatë),

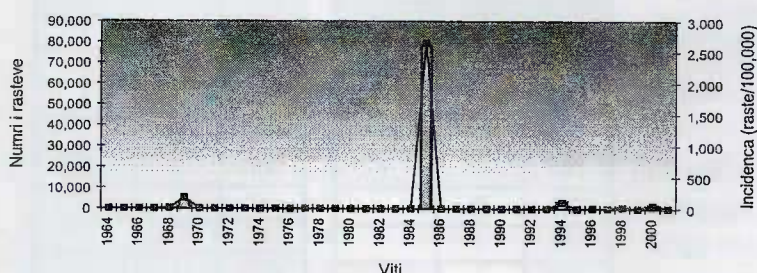
- *epidemia e vitit 1985 (më e madhja e evidentuar)* me 78.594 raste të raportuara (incidencë prej 3.080 raste/100.000 popullatë),

- dhe *epidemia e vitit 1994* me 3.432 raste të raportuar (incidencë prej afro 106 raste/100.000 popullatë).

Numri real i subjekteve të infektuara në çdo pik epidemik duhet të ketë qenë të paktën dy herë më i madh se rastet e raportuara, duke pasur parasysh raportin infeksion/sëmundje, i cili, ndonëse ulet spikatshëm në qarkullimin epidemik të virusit rubeolik, asnjëherë nuk barazohet me 1 (një).

*Intervalet ndër-epidemike rezultojnë të jenë 10-15 vjet, një tipar specifik ky i epidemiologjisë së rubeolës në Shqipëri, krahasuar me shumicën e vendeve të Evropës, të karakterizuara me periudha më të shkurtëra ndër-epidemike (3-7 vjet) gjatë epokës para-vaksinore.*

**Te dhenat e survejances epidemiologjike mbi frekuencen e hasjes se rubeoles ne Shqiperi(periudha1964-2000):Piket epide-mike me 1969, 1985, 1994**



### Frekuenca e hasjes sipas grup-moshave (frekuenca moshë-specifike)

Grup-moshat 5-14 vjeç paraqesin 60-70%

të rasteve të raportuara me rubeolë në të gjitha piket epidemike (vitet 1969, 1985, 1994), duke treguar kështu një mbizotërim të theksuar si incidencë moshë-specifike; ato paraqesin të njejtin nivel përqindor edhe në periudhat ndër-epidemike të qarkullimit të virusit rubeolik në popullatën e vendit.

Incidentat moshë-specifike të grup-moshave 1-4 dhe 15-24 vjeç renditen përkatësisht në vend të dytë dhe të tretë.

Ndërkaq, grup-moshat më të mëdha (25-44 vjeç) nuk paraqiten të përjashtuara nga infeksioni rubeolik: ato përfaqësojnë 1-2% të rasteve të raportuara me rubeolë gjatë periudhës 1964-2000.

*Një incidencë e tillë moshë-specifike spikat si një tjetër veçanti e epidemiologjisë së rubeolës në Shqipëri, krahasuar me shumicën e vendeve evropiane në epokën para-vaksinore, ku grup-moshat 1-5 vjeç mbartnin 80-90% të sëmundshmërisë vjetore të rubeolës.*

### Shpërndarja gjeografike e rasteve me rubeolë

Nuk ka dallime statistike sinjifikative të incidencës së rubeolës ndërmjet rretheve të vendit.

Nuk ka dallime statistike sinjifikative të incidencës së rubeolës ndërmjet zonave urbane dhe rurale.

### Të dhënat e survejimeve sero-epidemiologjike mbi qarkullimin e infeksionit rubeolik në Shqipëri (Seroprevalenca e Rubeolës)

Gjatë periudhës 1981-1996 janë kryer nga Instituti i Shëndetit Publik një sere sero-survejimesh ndër-seksionale (studime transversale) për përcaktimin në dinamikë të profilit imunologjik ndaj infeksionit rubeolik të popullatës së vendit në total dhe sipas grup-moshave të ndryshme.

### SURVEJIMI SERO-EPIDEMIOLOGJIK MË 1981



Është i pari sero-survejm i kryer në Shqipëri lidhur me rubeolën. Kontingjenti i marrë në studim konsistoi në 367 gra shtatzëna (mosha 20-35 vjeç) të përzgjedhura me zgjedhje të rastit në Tiranë (qytet e rreth). Mostrat serike u analizuan nëpërmjet testit serologjik të Inhibimit të HemAglutimitit (IHA).

Studimi synoi në përcaktimin e nivelit total të seroprevalencës së rubeolës, që rezultoi të jetë 76,6%.

Një nivel i tillë i përfutur i seroprevalencës përvijëzoi një tablo krejtësisht të kundërt me atë të përfutur nga të dhënat eurvejancës epidemiologjike rutinë, që karakterizohej prej nivelesh jashtëzakonisht të ulëta të incidencës. Ishte kështu i pari sinjal mbi qarkullimin real të infeksionit rubeolik në Shqipëri. Bazuar në të dhënat eurvejancës epidemiologjike mund të konkludohej për një qarkullim krejt të papërfillshëm të infeksionit rubeolik në popullatën e vendit; përkundrazi, niveli i mësipërm i përfutur i seroprevalencës demonstroi në mënyrë të qartë për një situatë endemike.

#### **SURVEJIMI SERO-EPIDEMIOLOGJIK MË 1983**

Rezultati i sero-survejm të parë dha shtysën për një sero-survejm më të gjerë, synimi i të cilit ishte përcaktimi i niveleve të seroprevalencës së rubeolës sipas grup-moshave. Zgjedhja e studimit konsistoi në 1.437 subjekte të moshave nga 1 deri 47 vjeç të përzgjedhura me zgjedhje të rastit në 6 rrethe të vendit (Tiranë, Durrës, Shkodër, Berat, Korçë, Gjirokastrë). Mostrat serike u analizuan me anë të testit serologjik IHA.

Niveli total i seroprevalencës rezultoi 47,8%.

Veçse me dallime tepër sinjifikative ndërmjet grup-moshave.

Kështu, nivelet moshë-specifike u paraqitën 0 dhe 1,5% përkatësisht në grup-moshat 1-5 dhe 6-10 vjeç, 17,4% në grup-moshat 11-16 vjeç, 79,8% në grup-moshat 17-35 vjeç, dhe

97,8% në grup-moshat 36 vjeç e lart.

Nga njera anë, të dhënat e mësipërme rikonfirmuan konkluzionin e nxjerrë prej sero-survejm të parë.

Nga ana tjetër, ato detajuan profilet imunitare moshë-specifike të rubeolës: *nivele shumë të ulëta të seroprevalencës në grup-moshat e para-pubertetit, një hop sasior sinjifikant të niveleve të seroprevalencës në moshat e pubertetit, dhe një hop tjetër sasior sinjifikant të këtyre niveleve në moshat e pas-pubertetit.*

#### **SURVEJIMI SERO-EPIDEMIOLOGJIK MË 1989**

Sero-survejm i ndër-seksional i kryer më 1989 dha një tablo edhe më të plotë të seroprevalencës së rubeolës në popullatën e vendit si nivel total dhe nivele moshë-specifike. Ai u krye pesë vjet pas epidemisë së 1985-sës të rubeolës, epidemia më e madhe e evidentuar në Shqipëri gjatë periudhes 1964-2000 (sikurse u lartpërmend, me 78.594 raste të raportuara me rubeolë, apo një incidencë prej 3.080 raste/100.000 banorë). Është e kuptueshme që sero-survejm i 1989-ës do të reflektonte domosdoshmërisht impaktin e asaj epidemie sidomos në profilet imunologjike moshë-specifike.

Studimi konsistoi në një madhësi zgjedhje prej 3.190 subjekte të moshave nga 1 deri 50 vjeç të përzgjedhura me zgjedhje të rastit në 10 rrethe të vendit (Tiranë, Kukës, Durrës, Shkodër, Elbasan, Lushnje, Berat, Korçë, Sarandë, Gjirokastrë). Mostrat serike u analizuan nëpërmjet testit serologjik të IHA.

Niveli i përgjithshëm i seroprevalencës së rubeolës rezultoi të jetë 58,2%, një nivel ky krejt i krahasueshëm me atë të përfutur në sero-survejimin e vitit 1983.

Dhe, sikurse në sero-survejimin e 1983-it, përsëri dallime tepër të spikatura ndërmjet grup-moshave. Faktikisht, nivelet moshë-specifike të seropozitivitetit rezultuan:

10,3% në grup-moshat 1-5 vjeç,



22,4% në grup-moshat 6-10 vjeç,  
29,6% në grup-moshat 11-16 vjeç,  
dhe 82,8% në grup-moshat 17 vjeç e lart.

Ndonëse si rrjedhojë e impaktit të epidemisë së rubeolës të 1984-ës nivelet e seroprevalencës në moshat e para-pubertetit pësuan një rritje sinjifikative (krahasuar me nivelet e përfuara në sero-survejimin e 1983-it), ato mbetën në mënyrë të qëndrueshme sinjifikativisht më të ulëta se nivelet e seroprevalencës të grup-moshave të pas-pubertetit. Çka rikonfirmon në thelb konkluzionin e mëparëshëm mbi tiparin specifik të epidemiologjisë së rubeolës në Shqipëri të një lidhje lineare ndërmjet niveleve në rritje të seropozitivitetit specifik me rritjen e moshës.

### **SURVEJIMI SERO-EPIDEMIOLOGJIK MË 1995**

Ndërmerret një sero-survejim ndër-seksional menjëherë pas përfundimit të epidemisë së rubeolës të vitit 1994 (epidemi me 3.432 raste të raportuara apo një incidencë prej 105,7 raste/100.000 popullatë).

Studimi konsistoi në një madhësi zgjedhje prej 1.440 subjekte të moshave nga 1 deri 50 vjeç, me përzgjedhje të rastit në popullatë në 12 rrethe të vendit (Tiranë, Durrës, Shkodër, Kukës, Dibër, Elbasan, Lushnjë, Berat, Pogradec, Korçë, Sarandë, Gjirokastër).

Mostrat serike u analizuan me anë të testit imunoenzimatik ELISA.

Studimi synoi në përcaktimin e impaktit të epidemisë së rubeolës të 1994-ës mbi profilin imunologjik të popullatës, qoftë si nivel total i seroprevalencës, ashtu dhe si nivele moshë-specifike të saj.

*Për më tepër, përdorimi për herë të parë i testit ELISA në vend të atij IHA të përdorur në tërë sero-survejimet e mëparëshme, maksimizoi specifikitetin e të dhënave të përfuara.*

Niveli i përgjithshëm i seroprevalencës së rubeolës rezultoi 86,4%, nivel ky thelbësisht më i lartë krahasuar qoftë me nivelin 47,8% të përftuar në sero-survejimin e 1983-it ashtu dhe me nivelin 58,2% të përftuar në sero-survejimin

e 1989-ës.

Ndërkaq, nivelet moshë-specifike të seroprevalencës treguan, sikurse në sero-survejimet e 1983-it dhe të 1989-ës, dallime statistikisht sinjifikative ndërmjet tyre. Konkretisht, nivelet e seropozitivitetit rezultuan të jenë

32,3% në grup-moshat 1-5 vjeç,

53,2% në grup-moshat 6-10 vjeç,

92,7% në grup-moshat 11-16 vjeç dhe 97,8% në ato 17 vjeç e lart.

Niveli 32,3% i seropozitivitetit në grup-moshat e vogla 1-5 vjeç paraqitet mbi 3 herë më i lartë se ai 10,3% i këtyre grup-moshave më 1989, çka pasqyron impaktin e epidemisë së rubeolës të vitit 1994. Megjithatë, ai mbetet përsëri sinjifikativisht më i ulët se nivelet e seropozitivitetit të moshave të pubertetit dhe të pas-pubertetit.

### **Mbi Sindromin e Rubeolës Kongjenitale (SRK) në Shqipëri**

Mungojnë të dhënat mbi SRK në Shqipëri, sepse SRK nuk ka qenë përfshirë dhe aktualisht vijon të mos jetë i përfshirë në survejancën epidemiologjike. Eksperiencia nga vende të tjera tregon që në mungesë të vaksinimit kundër-rubeolik incidenca e pritshme e SRK është 1 rast SRK në 1.000 lindje të gjalla në vit. Çka do të thotë se në Shqipëri, me një numër vjetor prej 68.000-72.000 lindje të gjalla, numri i pritshëm vjetor i SRK përlllogaritet teorikisht në rreth 70 raste.

**Konkluzione kryesore mbi qarkullimin e infeksionit rubeolik në Shqipëri, të përfuara nga survejanca epidemiologjike (periudha 1964-2000) dhe ngaurvejimet sero-epidemiologjike (periudha 1981-1995)**

-Infeksioni rubeolik në Shqipëri qarkullon në mënyrë endemike, çka përbën një karakteristikë epidemiologjike të përgjithshme të një vendi pa vaksinimin rutinë kundër rubeolës.

-Piket epidemike hasen çdo 10-15 vjet, duke



treguar kështu një tipar specifik të epidemiologjisë së rubeolës, krahasuar me vendet e tjera të Evropës të karakterizuara me periudha më të shkurtëra (3-7 vjet) të pikeve epidemike në epokën e para-vaksinimit.

-Frekuenca mesatare vjetore e rasteve të raportuara me rubeolë në periudhat ndër-epidemike është vetëm 9-10 raste. Një frekuencë e tillë tepër e ulët shpjegohet kryesisht me mbizotërimin e përtheksuar të infeksionit subklinik kundrejt sëmundjes klinike. Për rrjedhojë, nivelet e fallco-negativitetit në survejancën epidemiologjike rutinë rezultojnë të jenë tepër të larta.

-Pesha specifike reale e infeksionit rubeolik në Shqipëri jepet nëpërmjet sero-survejimeve ndër-seksionale.

Niveli i përgjithshëm i seroprevalencës luhet nga 48% në 58% në periudhat ndër-epidemike; ai rritet në 86-87% menjëherë pas qarkullimit epidemik të infeksionit.

Ndërkaq, janë të pranishme dallime tepër të shprehura në profilet imune moshë-specifike, duke treguar në thelb një ndërlidhje lineare të rritjes së niveleve të seropozitivitetit me rritjen e moshës (nga moshat e para-pubertetit në moshat e pubertetit dhe më tej në moshat e pas-pubertetit).

Grup-moshat më të vogla (deri 5-6 vjeç) paraqesin në mënyrë të qëndrueshme nivelet seroprevalente më të ulëta të rubeolës, çka demonstroi një tipar epidemiologjik krejt specifik, të kundërt me atë të vendeve të tjera të Evropës në epokën e para-vaksinimit. Madje, edhe në qarkullimet epidemike të rubeolës (1969, 1985, 1994), këto grup-mosha, ndonëse më receptivet në popullatën e vendit, kanë treguar gjithmonë një refraktaritet *sui generis* ndaj infeksionit rubeolik.

-Ndonëse nuk ka ende ndonjë evidencë zyrtare mbi incidencën e Sindromit të Rubeolës Kongjenitale (SRK) në Shqipëri, mund të jepet një vlerësim teorik i tij: numri i pritshëm i SRK përlllogaritet teorikisht në rreth 70 raste në vit (bazuar në nivelin prej 1 rast SRK për 1000 lindje

të gjalla sipas eksperiencës së vendeve të tjera në epokën e para-vaksinimit). Për më tepër, për arsye të hopit sasior që pësojnë nivelet e seropozitivitetit pikërisht në moshat e pubertetit dhe të pas-pubertetit në vendin tonë, (specifikë epidemiologjike e rubeolës në Shqipëri, e përmendur më lart), risku i SRK konkretizohet spikatshëm.

-SRK është një problem i rëndësishëm i shëndetit publik, që duhet domosdoshmërisht të prevenohet.

Dhe prevenimi i SRK nënkupton pikërisht vaksino-profilaksinë e rubeolës.

Madje, është prevenimi i SRK ai, që përbën në thelb synimin e prevenimit parësor të rubeolës përmes vaksino-profilaksisë specifike.

### **Objektivat (shënjestrat, targetet) e OBSH-së mbi Rubeolën dhe SRK dhe Strategjitë përkatëse për realizimin e tyre**

#### **Objektivat**

U përmend që rubeola është në vetvete një sëmundje virale e lehtë dhe që rëndësia e saj në këndvështrimin e shëndetit publik lidhet pikërisht me efektet teratogjene të infeksionit parësor rubeolik në gruan shtatzënë, dmth me të mirënjohurin Sindrom të Rubeolës Kongjenitale – SRK.

Është për këtë arsye që *Targeti 21 i OBSH-së për Rajonin Evropian lidhur me infeksionin rubeolik fokusohet në kontrollin dhe prevenimin e SRK; ai konsiston në arritjen deri më 2010 të një niveli incidence të SRK deri në 0,01/1.000 lindje të gjalla, apo deri 1 rast me SRK për 100.000 lindje të gjalla, (që do të nënkuptonte praktikisht eliminimin thuajse të plotë të SRK në Shqipëri).*

*Eliminimi i SRK përfaqëson synimin (objektivin) përfundimtar. Në thelb ai do të thotë eliminim i infeksionit rubeolik indigjen në popullatën e vendit.*

Urgjenca e parë për arritjen e eliminimit të SRK është mbrojtja e plotë e të gjitha femrave të moshave riprodhuese. Urgjenca e dytë është



ndërprerja e transmetimit të rubeolës në popullatën fëmijënore. Secila syresh përbën një objektivi më vete. Të dy objektivat janë plotësisht komplementarë lidhur me arritjen e objektivit përfundimtar – eliminimi i plotë i SRK.

### Strategjitë

#### Strategjitë Vaksimore

*Strategjitë për realizimin e kontrollit dhe eliminimit të SRK, dmth për realizimin e kontrollit dhe eliminimit të rubeolës, fokusohen në rradhë të parë në vaksinimin kundër rubeolës.*

Janë disa strategji vaksinimi në vartësi nga objektivi përkatës. Përmendim dy më kryesoret:

- STRATEGJIA E VAKSINIMIT SELEKTIV, e cila nënkupton vaksinimin me përzgjedhje gjinive specifike, dmth vaksinimin në popullatën e vendit vetëm të femrave të moshave të pubertetit dhe të pas-pubertetit, (që përfaqësojnë në fakt popullatën e drejtpërdrejtë në risk lidhur me SRK); synimi i një strategjie të tillë është realizimi i mbrojtjes pas-vaksinore në mënyrë të drejtpërdrejtë në këtë segment të popullatës së vendit.

- STRATEGJIA E VAKSINIMIT TË POPULLATËS FËMIJËNORE, e cila nënkupton vaksinimin e të gjithë fëmijëve, të të dy gjinive, në moshën 12-15 muaj të jetës si vaksinim bazal (dhe në moshën 5 vjeç si dozë booster apo rivaksinim), duke realizuar kështu në një mënyrë të tërthortë mbrojtjen e popullatës në risk (popullata femërore e lartpërmendur).

Secila prej këtyre dy strategjive ka anët pozitive dhe anët negative. Strategjia e vaksinimit selektiv vërtet krijon mbrojtje specifike të drejtpërdrejtë ndaj popullatës në risk (ana pozitive), por është krejt e pa-aftë të realizojë eliminimin e infeksionit rubeolik indigjen në popullatën e vendit qoftë edhe në një perspektivë afat-gjatë (ana negative). Strategjia e vaksinimit të popullatës fëmijënore është plotësisht e aftë të realizojë eliminimin e infeksionit rubeolik në një perspektivë afat-gjatë (ana pozitive), veçse është e pafuqishme në krijimin e një mbrojtje specifike

të drejtpërdrejtë dhe immediate ndaj popullatës në risk (ana negative). Eksperiencia botërore ka treguar se është thelbësore përfshirja në vaksinim e tërë popullatës femërore të moshave riprodhuese, meqënëse aplikimi vetëm i vaksinimit të moshave fëmijënore mund të mbarnte riskun potencial të shtimit të rasteve të SRK (qarkullimi i infeksionit rubeolik do të pësonte një çvendosje kah moshave të rritura).

Rrjedhimisht, do të rekomandohej si më e përshtatshme STRATEGJIA E KOMBINUAR E VAKSINIMIT, e cila nënkupton futjen e vaksinimit të detyrueshëm kundër rubeolës në kalendarin rutinë të vaksinimit të moshave fëmijënore dhe aplikimin e vaksinimit selektiv në të gjitha femrat e moshave riprodhuese (moshat e pubertetit dhe të pas-pubertetit). Është pra një strategji, që përfaqëson kombinimin e dy strategjive të mësipërme, duke komplementuar anët negative të njerës me anët pozitive të tjetrës dhe e kundërta. Strategjia e kombinuar e vaksinimit realizon kështu një impakt të menjëherëshëm ndaj kontrollit dhe prevenimit të SRK, dhe një impakt kohë-gjatë ndaj kontrollit dhe prevenimit të infeksionit rubeolik në popullatë, me objektivi përfundimtar eliminimin e tij. Momenti i vetëm negativ i kësaj strategjie do të ishte kostoja relativisht e lartë, veçse plotësisht e justifikueshme nga aspekti i përfitimit shëndetësor.

### Strategjitë e Survejancës Epidemiologjike

*Forcimi dhe mbajtja e survejancës epidemiologjike aktive ndaj rubeolës dhe vendosja e survejancës epidemiologjike për SRK përbëjnë drejtimin tjetër thelbësor të fokusimit të strategjive të kontrollit dhe eliminimit të SRK (objektivi imediat) dhe infeksionit rubeolik (objektivi përfundimtar).*

SURVEJANCA EPIDEMIOLOGJIKE AKTIVE E RUBEOLËS synon në përcaktimin e proporcionit të rasteve që hasen në femrat e moshave riprodhuese dhe në identifikimin e shpërthimeve epidemike të sëmundjes.



## **Mbi Epidemiologjinë dhe Imunologjinë e Rubeolës në Shqipëri (periudha 1964-2000) dhe Strategjitë e Kontrollit dhe Prevenimit të saj (periudha 2000-2001 e pas)**

SURVEJIMET NDËR-SEKSIONALE SERO-EPIDEMIOLOGJIKE përfaqësojnë mjetin e vetëm për monitorimin e ndryshimeve në receptivitetin ndaj rubeolës, dmth në përcaktimin në ecuri në kohë të profileve imunologjike të popullatës.

SURVEJANCA EPIDEMIOLOGJIKE E SRK jep evidencën e drejtpërdrejtë të peshës specifike të SRK në popullatë. Aktualisht në Shqipëri është më optimal përqëndrimi në monitorimin e rasteve me SRK në periudhën neonatale dhe të fëmijërisë së herëshme. Në një kuadër të tillë është e domosdoshme përfshirja aktive e specialistëve obstetër, neonatologë dhe pediatër, sepse pikërisht ata përfaqësojnë hallkën kryesore në suspektimin-diagnostikimin dhe raportimin e rastit me SRK. Ndërkohë, survejimet ndër-seksionale për përcaktimin e prevalencës në moshat foshnjore-fëmijënore të paaftësive të tilla si verbëria, shurdhësia, etj, përbëjnë një mundësi tjetër potenciale në kërkimin-studimin-hulumtimin e SRK.

### **Objektivat dhe Strategjitë e Kontrollit dhe Prevenimit të SRK dhe të Rubeolës në Shqipëri**

Bazuar në objektivat dhe strategjitë e zhvilluara nga OBSH-ja lidhur me SRK në rradhë të parë dhe infeksionin rubeolik në përgjithësi, mund të formulohen objektivat dhe strategjitë konkrete për Shqipërinë.

#### *Objektivat e përgjithshëm*

##### *Objektivat afat-mesëm (deri më 2010):*

-Reduktimi i incidencës të SRK deri në 0,01/1.000 lindje të gjalla, apo deri 1 rast me SRK për 100.000 lindje të gjalla, (që do të nënkuptonte praktikisht eliminimin thuajse të plotë të SRK në Shqipëri).

-Reduktimi i incidencës së rubeolës në nivele sporadike.

*Objekivi afat-gjatë apo objektivi përfundimtar (pas vitit 2010):*

-Eliminimi i rubeolës si infeksion indigen

në popullatën e vendit.

### *Objektivat kohë-specifikë dhe Strategjitë përkatëse për realizimin e tyre*

#### *Më 2000*

-Vaksinim masiv (catch-up) me dyvaksinën Fruth-Rubeolë (FR) të të gjithë fëmijëve të vendit nga 12 muaj deri 14 vjeç (një dozë e vetme). U theksua më lart që përdorimi i dyvaksinës FR në vend të asaj njëvalente F (Fruth) në fushatën e vaksinimit catch-up kundër fruthit paraqet mundësinë e vetme të realizimit njëherësh dhe për herë të parë në Shqipëri edhe të vaksinoprofilaksisë së rubeolës në moshat fëmijënore 1-14 vjeç.

-Sero-survejim ndër-seksional para dhe pas fushatës së vaksinimit catch-up, për studimin e impaktit të vaksinimit masiv në profilin imunologjik të grup-moshave të vaksinuara si ndaj fruthit ashtu dhe ndaj rubeolës.

#### *Në periudhën 2001-2002*

-Futja në kalendarin tonë kombëtar të vaksinimit e vaksinimit të detyrueshëm kundër rubeolës (me dyvaksinën FR) në moshën 12-15 muaj të jetës.

-Futja në kalendarin tonë kombëtar të vaksinimit e dozës së dytë (doza booster) të vaksinës së rubeolës (dyvaksina FR) në moshën 5 vjeç të jetës. Qëllimi është i dyfishtë: së pari, arritja e serokonversionit pozitiv në fëmijët që nuk i janë përgjigjur dozës së parë të vaksinës, dhe, së dyti, realizimi i mundësisë për vaksinimin e fëmijëve që për arsye të ndryshme objektive e subjektive kanë mbetur të pavaksinuar.

-Arritja e mbulesës vaksinore rutinë të rubeolës në nivelet =95% qoftë për dozën e parë në moshën 12 muaj ashtu dhe për dozën booster në moshën 5 vjeç në të gjitha rrethet e vendit.

-Vaksinim masiv (catch-up) kundër rubeolës (me dyvaksinën FR) në të gjitha femrat e moshave 15-39 vjeç, (strategjia e vaksinimit selektiv të kryer me fushatë), me synim krijimin e menjëherëshëm të mbrojtjes së drejtpërdrejtë ndaj



infeksionit rubeolik pikërisht në popullatën në risk të vendit.

*Përforcimi i survejancës të rubeolës:*

- Aplikimi i Survejancës të Bazuar-në-Rastin me konfirmim serologjik nga ana e Laboratorit Virologjik;

- Përforcimi i survejancës të sindromit infektiv "rash makulopapular dhe temperaturë" në kuadrin e Sistemit të Survejancës Alert;

- Analiza e të dhënave dhe feed-back i tyre në vijueshmëri të pandërprerë;

- Forcimi i performancës diagnostikuese për rubeolë e Laboratorit të Virologjisë të Institutit të Shëndetit Publik.

Aplikimi i Survejancës epidemiologjike të SRK të Bazuar-në-Rastin me konfirmim laboratorik nga ana e Laboratorit Virologjik.

*Në periudhën 2003-2010*

1. Mbajtja e mbulesës vaksinore rutinë të rubeolës në nivelet =95% si për dozën e parë në moshën 12 muaj të jetës ashtu dhe për dozën e dytë (dozën booster) në moshën 5 vjeç të jetës në të gjitha rrethet e vendit dhe monitorimi i pandërprerë i saj.

2. Mbajtja e survejancës të përforcuar të rubeolës:

- Survejanca e Bazuar-në-Rastin me konfirmim serologjik nga ana e Laboratorit Virologjik;

- Survejanca e sindromit infektiv "rash makulopapular dhe temperaturë" në kuadrin e Sistemit të Survejancës Alert;

- Analiza e të dhënave dhe feed-back i tyre në vijueshmëri të pandërprerë;

- Mbajtja e performancës të lartë diagnostikuese për rubeolë e Laboratorit të Virologjisë të Institutit të Shëndetit Publik.

3. Përforcimi i survejancës të SRK:

- Survejanca e Bazuar-në-Rastin me konfirmim laboratorik nga ana e Laboratorit Virologjik;

- Analiza e të dhënave dhe feed-back i tyre në vijueshmëri të pandërprerë.

4. Vlerësimi (përcaktimi) i profileve

imunologjike totale dhe moshë-specifike të popullatës së vendit tonë ndaj rubeolës nëpërmjet sero-survejeve ndër-seksionale periodike.

**Mbi realizimin deri në momentin aktual (nëntor 2002) të objektivave kohë-specifikë lidhur me rubeolën (dhe edhe fruthin) në vendin tonë**

*Nëntor 2000*

Realizohet me sukses vaksinimi masiv (catch-up) me dyvaksinën Fruth-Rubeolë (FR) i të gjithë fëmijëve të vendit nga 12 muaj deri 14 vjeç (një dozë e vetme): mbulesa vaksinore si në nivel rrethi ashtu dhe në nivel vendi rezultoi >98 %, dmth tepër e lartë (Tabela, në vijim).

*1 JANAR 2001*

- Futet vaksinimi i detyrueshëm kundër rubeolës (me dyvaksinën FR) në kalendarin kombëtar të vaksinimit për çdo kohort-lindje të re në moshën 12-15 muaj të jetës.

- Futet doza e dytë (doza booster) në moshën 5 vjeç të jetës si dozë e detyrueshme në vaksinimin e detyrueshëm kundër rubeolës (me dyvaksinën FR).

*TETOR 2001*

Fillon fushata e vaksinimit (apo më saktë programi i vaksinimit) kundër rubeolës (me dyvaksinën FR) i të gjitha femrave të moshave riprodhuese (15-35 vjeç dhe mbi 35 vjeç sipas dëshirës) të vendit. Deri në fund të vitit 2001 u realizua një mbulesë vaksinore prej rreth 70% në nivel vendi. Programi i vaksinimit përfundon në fund të vitit 2002 dhe të dhënat e deritanishme (tetor 2002) tregojnë për realizimin e një mbulesë vaksinore në >95%.

*1 JANAR 2002*

Futet në aplikim në të gjithë vendin Survejanca e Bazuar-në-Rastin e Fruthit/Rubeolës si një sistem i detyrueshëm survejance, i domosdoshëm në fazën aktuale epidemiologjike të Shqipërisë lidhur me fruthin dhe me rubeolën. Momentët thelbësore të kësaj survejance konsistojnë në hulumtimin e detajuar epidemiologjik të çdo rasti me sindromin infeksioz



Mbi Epidemiologjinë dhe Imunologjinë e Rubeolës në Shqipëri (periudha 1964-2000) dhe Strategjitë e Kontrollit dhe Prevenimit të saj (periudha 2000-2001 e pas)

Tab. Mbulesa Vaksinore e përftuar në Vaksinimin Masiv (Moshat 1-15 Vjeç) kundër Fruthit/Rubeolës në nëntor 2000 në Shqipëri

Nr	Rrethi	Numri i fëmijëve	Vaksinuar më parë ndaj fruthit	Mbulesa vaksinore e mëparëshme	Vaksinuar në	Mbulesa vaksinore në
		1-14 vjeç			nëntor 2000	nëntor 2000
1	Berat	35.456	33.325	94,0 %	34.838	98,2 %
2	Bulqizë	14.806	13.016	87,9 %	14.678	99,1 %
3	Delvinë	2.698	2.026	75,1 %	2.697	99,9 %
4	Devoll	8.276	8.142	98,4 %	8.24	99,6 %
5	Dibër	29.54	26.825	90,8 %	29.49	99,3 %
6	Durrës	50.474	47.798	94,7 %	50.241	99,5 %
7	Elbasan	63.359	60.348	95,2 %	63.142	99,7 %
8	Fier	55.827	49.016	87,8 %	55.173	98,8 %
9	Gjirokastrë	10.091	9.066	89,8 %	9.715	96,3 %
10	Gramsh	11.25	10.691	95,0 %	11.244	99,9 %
11	Has	7.558	7.338	97,1 %	7.543	99,8 %
12	Kavajë	25.279	23.556	93,2 %	25.173	99,6 %
13	Kolonjë	4.391	4.131	94,1 %	4.386	99,9 %
14	Korçë	33.922	30.47	89,8 %	33.409	98,50%
15	Krujë	20.453	17.697	86,5 %	20.005	97,4 %
16	Kuçovë	9.444	7.487	79,3 %	9.385	99,4 %
17	Kukës	21.561	19.156	88,8 %	21.257	98,6 %
18	Kurbini	16.695	14.987	89,8 %	16.668	99,8 %
19	Lezhë	19.627	18.609	94,8 %	19.501	99,4 %
20	Librazhd	22.229	20.838	93,7 %	22.187	99,80%
21	Lushnje	40.394	36.285	89,8 %	40.114	99,3 %
22	Mal. Madhe	11.548	9.33	80,8 %	11.544	99,9 %
23	Mallakastër	11.873	9.84	82,9 %	11.66	98,2 %
24	Mat	19.833	18.475	93,1 %	19.616	98,9 %
25	Mirditë	11.435	11.065	96,8 %	11.318	99,0 %
26	Pegjin	10.374	9.433	90,9 %	10.35	99,8 %
27	Përmet	6.691	6.414	95,8 %	6.644	99,3 %
28	Pogradec	20.609	18.794	91,2 %	20.408	99,0 %
29	Pukë	11.988	11.172	93,2 %	11.913	99,4 %
30	Sarandë	7.669	6.273	81,8 %	7.658	99,9 %
31	Shkodër	53.62	45.201	84,3 %	53.212	99,2 %
32	Skrapar	7.85	7.096	90,4 %	7.837	99,8 %
33	Tepelenë	9.624	9.424	97,9 %	9.548	99,2 %
34	Tiranë	137.86	120.509	87,4 %	135.626	98,4 %
35	Tropojë	8.712	7.157	82,1 %	8.636	99,1 %
36	Vlorë	43.572	33.071	75,9 %	42.468	97,5 %
SHQIPËRIA		876.678	784.061	89,4 %	867.524	98,9 %



“rash makulopapular dhe temperaturë” (të suspektuar ose për fruth ose për rubeolë) dhe konfirmimin serologjik të tij (prej Laboratorit të Virologjisë të ISHP).

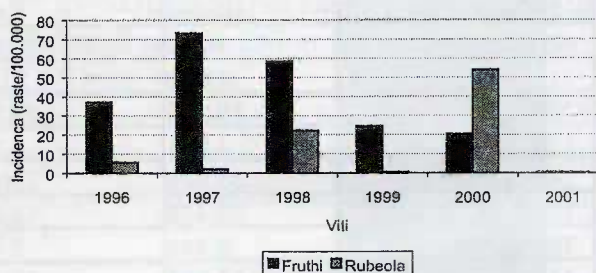
**Impakti i vaksinimit masiv (nëntor 2000) në uljen e spikatur të incidencës së Fruthit dhe Rubeolës më 2001**

Gjithsej 18 raste të suspektuara për fruth dhe 10 raste të suspektuara me rubeolë u raportuan më 2001 nëpërmjet Sistemit Madhor të Bazuar në Sëmundje të Survejancës sonë të sëmundjeve infektive; ato përbëjnë një incidencë vjetore prej përkatësisht 0,6 dhe 0,3 raste per 100.000 banorë.

Niveli prej 0,6 raste/100.000 i incidencës së fruthit më 2001 rezulton të jetë 34–41 herë më i ulët se incidencat vjetore të fruthit më 2000 dhe 1999 dhe 62–122 herë më e ulët se ato më 1996, 1997 dhe 1998. Niveli prej 0,3 raste/100.000 i incidencës së rubeolës më 2001 rezulton të jetë 180 herë më i ulët krahasuar me nivelin e incidencës të një viti më parë (viti 2000) dhe 25 herë më i ulët se mesatarja aritmetike e ponderuar e nivelit vjetor të incidencës gjatë periudhës 1996-1999, (Tabela dhe Grafiku në vijim).

Kjo ulje drastike e incidencës së fruthit dhe rubeolës më 2001 nuk është tjetër veçse pasqyrim i impaktit jashtëzakonisht të spikatur të vaksinimit masiv të moshave 1-14 vjeç të kryer në nëntor 2000. Çka shpreh realizimin e plotë të objektivit kohë-spezif (viti 2000) të strategjisë së vaksinimit mbulues (catch-up), në kuadrin e objektivit përfundimtar të strategjisë kombëtare të eliminimit të fruthit në Shqipëri më 2007 dhe eliminimit të SRK më 2005 dhe të vetë infeksionit rubeolik më 2010.

*Graf. Impakti i vaksinimit masiv kundër Fruthit/Rubeolës në nëntor 2000 në uljen drastike të incidencës së Fruthit dhe Rubeolës më 2001 (incidenca për 100.000 banorë)*



*Impakti i vaksinimit masiv kundër Fruthit/Rubeolës në nëntor 2000 në uljen drastike të incidencës së Fruthit dhe Rubeolës më 2001*

Viti	Fruthi		Rubeola	
	Frekuenca (raste)	Incidencia (raste/100.000)	Frekuenca (raste)	Incidencia (raste/100.000)
1996	1.204	37,1	180	5,5
1997	2.386	73,4	66	2,0
1998	1.901	58,5	721	22,1
1999	797	24,5	15	0,5
2000	662	20,4	1.752	54,0
1-15 Nëntor 2000: Fushata e vaksinimit masiv kundër Fruthit-Rubeolës, të gjithë fëmijët e moshave 1-14 vjeç; (mbulesë vaksinore në nivele 98% qoftë në shkallë vendi qoftë në shkallë rrethi).				
2001	18	0,6	10	0,3

**On Immunology and Epidemiology of Rubella in Albania (1964-2000), and strategies of its prevention.(2000-2002)**

Prof. Dr. Eduard KAKARRIQI

Rubella is a non severe viral pathology, but its importance for the public health is significant because of CRS (congenital rubella syndrome), which has teratogenic character and may cause blindness, deafness etc. to the new born. The long paper, written by one of the most prominent specialists in the matter in Albania, discusses all scientific and other aspects of the continuous effort to eradicate the pathology in Albania. The data of epidemiological surveillance present very small values of the frequency of the manifested infection, but only the sero-epidemiological study presents the real state of rubella infection. Different such surveys conducted periodically are presented in detail, and then the cases of CRS in Albania are analyzed. Then the objectives of WHO for Rubella and CRS in Albania are presented and discussed. The strategies of control through vaccination campaigns are also discussed. The catch-up vaccination conducted in children in November 2000 is discussed and surveys conducted to evaluate the results are presented. New strategies for the infection control are presented and discussed for the future.



