

ISHP

NR. 1/2002

**BULETIN I
INSTITUTIT TE
SHENDETIT PUBLIK**

**INSTITUTE OF
PUBLIC HEALTH
BULLETIN**

IPH

BULETINI I INSTITUTIT TE
SHENDETIT PUBLIK

INSTITUTE OF PUBLIC
HEALTH BULLETIN

Nr. 1 / 2002

Buletini u shtyp ne shtypshkronjen e
Shtepise Botuese " LILO"

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
Perkthyes

*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

PERMBAJTJA

1. Analiza epidemiologjike e sistemit te survejances "ALERT" per periudhen 5-mujore (nga 31/12/01 deri ne 02 /06/02).
Dritan Ulqinaku , Miranda Ajdini *Faqe 6*
2. Mbi Epidemiologjinë, Imunologjinë dhe Vaksinoprofilaksinë e Fruthit në Shqipëri (periudha 1945-2001).
Prof. Dr.Eduard Kakarriqi *faqe 12*
3. Vleresimi i ndergjegjesimit te grave ne lidhje me neoplazite me qellim ndertimin e strategjive te parandalimit.
Kozeta Kule *faqe 20*
4. Konsideratat mbi mbeturinat e ngurta urbane.
Dr. Arben Luzati *faqe 25*
5. Helmimi nga monoksidi i karbonit.
Violeta RUZI , Valentina PASHAJ, Albana MORAVA *faqe 28*

Analiza epidemiologjike e sistemit te survejances "ALERT" per periudhen 5- mujore (nga 31/12/01 deri ne 02 /06/02)

Dritan ULQINAKU, Miranda AJDINI

Ne kete material perfshihen te dhena per:

1. Raportimin ne nivel vendi
2. Trendi i sindromave per kete periudhe
3. Grup-moshat me te prekura

Ne kete buletin eshte marre ne analize nje periudhe kohore 5 - mujore duke filluar nga java e pare e Janarit te vitit 2002 deri ne javen e 22- te te po ketij viti , ose deri ne fund te muajit Maj. Denoncimi i semundshmerise infektive me baze sindromike qe kryhet nepermjet raportimit qe departamenti i epidemiologjise te cdo rrethi raporton ne ISHP per kete periudhe eshte analizuar si raportim javor ne nivel vendi dhe si % raportimi ne nivel rrethi (ose njesi raportimi) per cdo jave raportimi.

- Raportimi ne nivel vendi

Per periudhen kohore qe kemi marre ne analize mund te themi se kemi nje permiresim terraportimit ne pergjithesi , kjo e krahasuar me vitin 2001 ku pjesemarrja ne raportim e njesive raportuese (qendrat shendetsores, ambulancat dhe njesite e urgjences) arrinte deri ne shifrat e 50% - raportim ne kohe.

Per 5 mujorin e pare te vitit 2002 kjo shifer luhet nga 41% (java e pare dhe java e 22 e vitit 2002) dhe shkon deri ne 67% te te gjithes

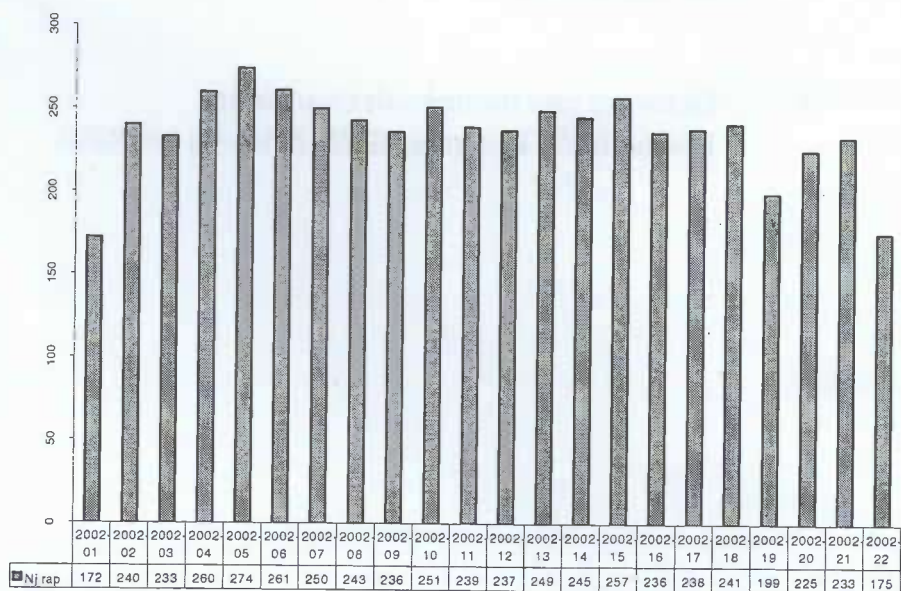
njesive raportuese (java e 5 e vitit 2002) por me nje mesatare tek 60%.

Pra mund te themi se per vitin 2002 kemi nje permiresim qe shkon deri ne 10% kjo e krahasuar me vitin 2001.

Nje gje e tille themi se ka ardhur si rezultat i nje pune me te mire nga ana e epidemiologeve te te gjithes rretheve ne pergjithesi.

Sigurisht ka akoma rreth qe nuk jane ne nivele te pranueshme raportimi (shiko me poshte), por nga ana tjeter kemi nje sere rrethesh qe tashme do t'i quajme te konsoliduar si nga ana e mbledhjes se informacionit nga njesite raportuese ashtu edhe persa i perkjet transmetimit te te dhenave ne ISHP. Grafiku i meposhtem paraqet numrin e njesive raportuese sipas javeve ne nivel vendi.

Numri i njesive raportuese sipas javeve si 5- mujor



Raportimi ne nivel rrethi

Ashtu sic e theksuam edhe me siper kemi nje rritje te rretheve qe tashme raportojne jave per jave dhe ne kohe.

Keshtu mund te permendim sigurisht rrethin e Fierit i cili jo vetem raporton cdo jave ne ISHP por edhe sic e tregon grafiku i meposhtem perqindja e njesive raportuese te ketij rrethi eshte 100%.

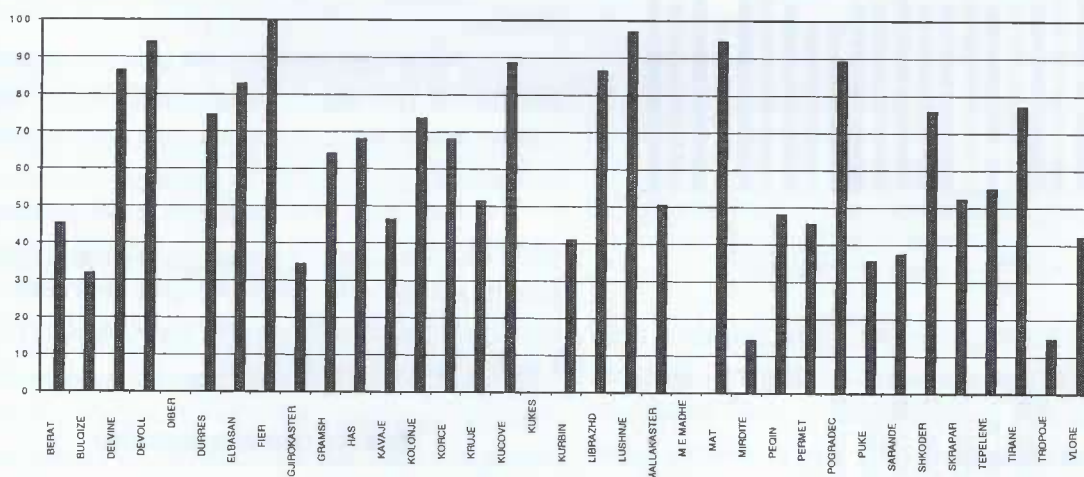
Por edhe nje sere rrethesh te tjera ku do te permendim Devollin, Delvinen, Durresin, Elbasanin, Lushnjen, Korcen, Pogradecin dhe shume rrethe te tjera te cilat raportojne cdo jave. Grafiku i meposhtem tregon perqindjen e njesive raportuese te cdo rrethi ne vecanti qe ka derguar

Menyra e raportimit

Raportimi i te dhenave ne Institut nepermjet rruges elektronike luhetet nga 35%-55%, me ane te fax-it nga 15-20%, me poste nga 10-15% dhe po keshtu edhe dorazi nga 10-15%. Keshtu ne pergjithesi mund te themi se raportimi ne nivel vendi varion nga 40% deri ne 70 % ndersa raportimi ne nivel rrethi luhetet nga 60% deri ne 80% (gjithmone flasim per raportim ne kohe).

Analiza epidemiologjike e sindromave ne sistemin ALERT (nga 01/01/2002 deri ne 30 05/2002)

Tabela e meposhtme tregon numrin absolut te rasteve te raportuar sipas grup-moshave:



infomacion ne ISHP.

Nisur nga grafiku i mesiperm rezulton se tre rrethe dhe konkretisht M.Madhe, Kukesi dhe Dibra nuk kane derguar te dhena ne ISHP. Sigurisht qe ne keto rrethe ka pasur arsye objektive, por theksojme se mos raportimi ka ardhur edhe si rezultat i nje pune jo te mire te departamentit te epidemiologjise te ketyre rretheve.

Sindromat	<12muj	1-4vje	5-14vje	15-44vje	45-59vje	60vje+	Total
Darengak	380	457	2710	1990	1112	701	14892
Darengak	11	22	20	7	8	5	78
Inf.Pesir. te sipeme	21348	36671	38646	23231	11910	9182	140888
Inf.Pesir. te poshtme	20579	31344	29990	17635	13265	15075	127306
Peshme temperature	28	80	106	37	16	18	285
Verbeza	1	26	99	23	13	9	169
Hemor. me temperature	0	0	0	1	0	0	1
Suspekt meningitis	0	1	3	2	0	0	6
Temp.e peshme temperature	45	82	69	64	31	13	301
Total	45823	72708	71053	43016	26358	25007	333782

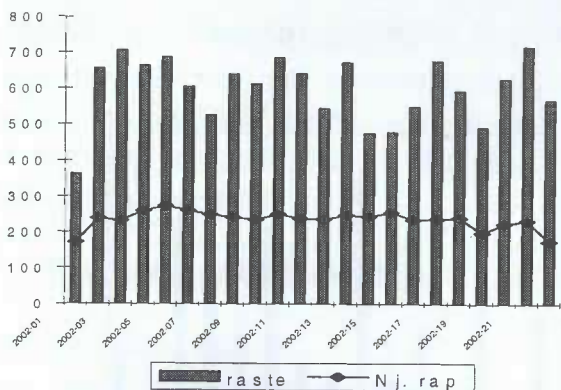
Diarre pa gjak

Sic duket dhe nga grafiku i meposhtem ne pergjithesi kemi nje suate normale epidemike lidhur me "diarre pa gjak".

Vetem ne tre javet e fundit vihet re nje rritje e lehte e ketyre infeksioneve ne raporte me njesite raportuese (linja ne grafik tregon trendin e njesive raportuese).

Edhe ne analizat javore nuk ka rezultuar te kemi patur ndonje shperthim epidemik per rrethe te vecanta, pra rastet kane qene me natyre sporadike

Shperndarja e rasteve me diarre " pa gjak" ne raport me njesite raportuese sipas javeve

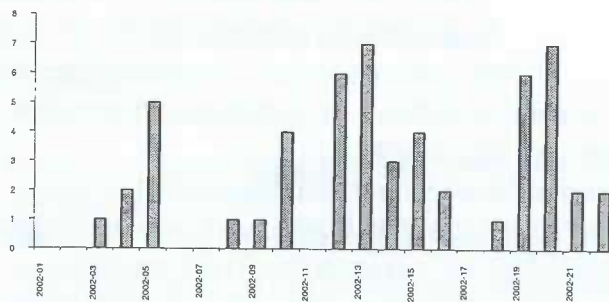


Ne lidhje me grup-moshat te dhenat tona tregojne per nje predominim te grup-moshave pediatrike dhe po te flasim ne nivel incidence rezulton se grup-mosha 0-1 vjec ze peshen me te madhe me 34% te te gjitha grup-moshave te tjera, dhe pastaj ato 1-4 vjec dhe 5-14 vjec.

Diarre me gjak

Raportimi i diarreve me gjak ne pergjithesi tregon qe numri i diarreve pa gjak shkon nga 0 deri ne 7 raste ne jave (java e 13 dhe jave e 20-te), ndersa per javet e tjera ku numer varion midis shifrave te para. Rastet e diarreve pa gjak ne pergjithesi nuk i kalojne 8 rastet por graviteti qe mund te paraqese nje rast i tille si dhe mundesia shume e madhe e perhapjes se infeksionit edhe

Shperndarja e rasteve "diarre me gjak" sipas javeve



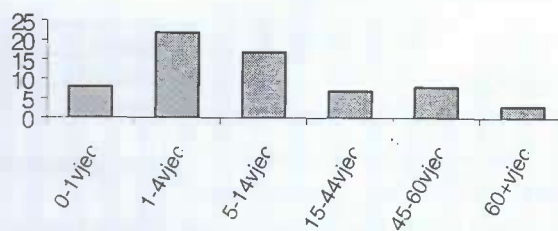
ne persona te tjere na ben qe te jemi shume te vemendshem kundrejt ketyre rasteve.

Analizimi i ketyre rasteve tregon se asnjehere nuk kemi patur nje shperthim sado i vogel qe te jete por te dhenat tregojne per raste me nje natyre sporadike qe nuk kane lidhje me njera - tjetren (pra nuk kemi patur nje shperthim sado te vogel deri ne javen e 22 te vitit 2002).

Nisur nga grup-mosha mund te themi se mosha 1-4 vjec dhe 5-14 vjec zene peshen me te madhe te rasteve te denoncuar nga ana e mjekeve te familjes.

Nje fakt i tille na orienton per kontrollin dhe kujdesin kundrejt femijeve sidomos atyre qe jane ne kolektiva te ndryshme (psh. shkollore, etj) moshe e cila rezulton te jete me e predispozuar kundrejt ketyre infeksioneve.

Shperndarja sipas grup-moshes



Infeksionet respiratore te siperme

Te dhenat e raportuara per infeksionet respiratore te siperme tregojne per nje trend ne rnie krahasuar me javet e para te vitit 2002.

Nisur nga grafiku i paraqitur me poshte shohim

qe piku i ketyre infeksioneve korespondon me javet e para te muajit Shkurt dhe qe vazhdon me disa luhatje te vogla deri ne mesin e muajit Mars. Ne javet qe vazhdojne tendenca e ketyre infeksioneve peson nje renie te ndjeshme, pra kemi nje trend zbrites, gje e cila mendojme se ka lidhje me ardhjen e stines se pranveres ku forca e ketyre infeksioneve bie.

Ne lidhje me grup-moshen edhe per infeksionet respiratore te sipërme mosha pediatrike ze peshen

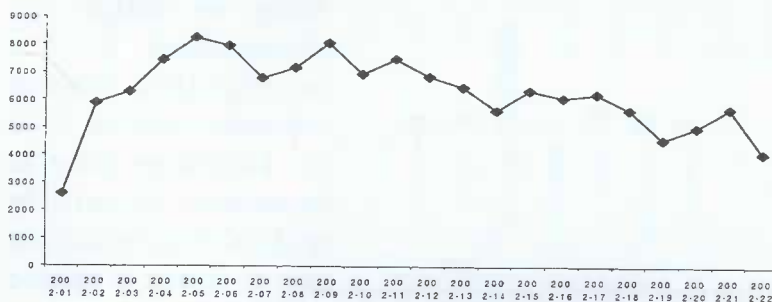
Rash me temperature

Ne lidhje me sindromin "rash me temperature" mund te themi se kemi nje raportim te perjavshem qe luhatet ne shifrat nga 5 raste ne jave deri ne 35 raste.

Ne lidhje me kete sindrome vemendja e departamentit te epidemiologjise eshte perqendruar ne kapjen e te gjitha rasteve qe paraqiten si raste "suspekt fruth apo rubeole" ne nje kohe e cila nuk duhet t'i kaloje te 24 oret.

Keshtu edhe duke u nisur nga grafiku i meposhtem ku krijohet pershtypja se infeksionet qe fshihen pas ketij sidromi infeksioz kane pasur kurben e vet natyrore me uljet dhe ngitjet klasike te nje infeksioni me natyre virale.

Shperndarja e raste me " Inf.resp. te siperm " sipas javeve

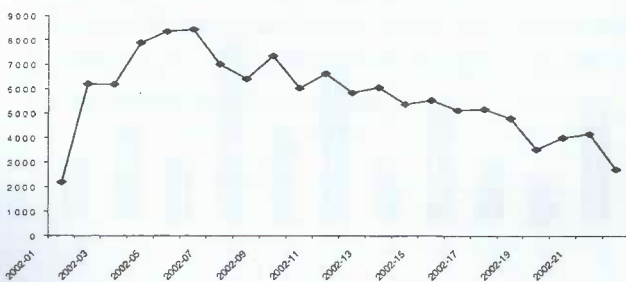


kryesore me me teper se 55% te rasteve.

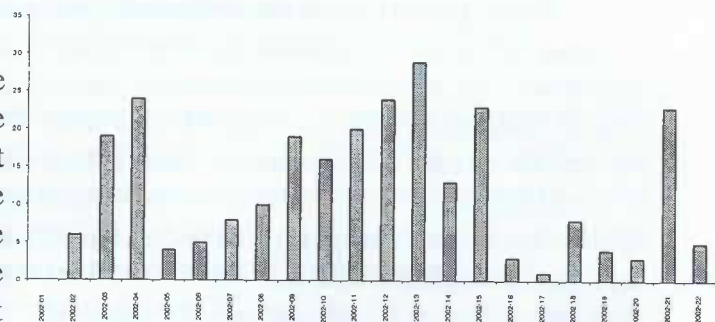
Infeksionet respiratore te poshtme

Edhe persa i perket infeksioneve respiratore te poshtme, mund te themi me perjashtim te dy , tre javeve te para ku vihet re rritje e theksuar e numrit te tyre, gje e cila shkon paralelisht edhe me ato te sipërme, per javet ne vazhdim trendi i ketyre sindromave peson nje renie graduale dhe te qendrueshme, renie qe shkon deri ne javen e fundit ku eshte edhe piku me ulet i ketyre infeksioneve.

Shperndarja e rasteve me " Inf.resp.te poshtem " sipas javeve



Shperndarja e rasteve "rash me temperature" sipas javeve



Grafiku i meposhtem tregon shtrirjen e ketyre infeksioneve sipas rretheve.

Bazuar nga te dhenat qe tregohen ne grafikun e meposhtem, rezulton se rrethi me i "prekur" nga rash me temperature eshte rrethi i Shkodres. Situaten ne kete rreth ISHP-ja e ka ndjekur me nje vemendje te vecante duke organizuar kontrolle te herpashershme si dhe duke marre nje sere kampione gjaku sa here qe nga ana e mjekeve te ketij rrethi raportohej per suspekt "fruth apo rubeole".

nuk jemi perpara nje infeksioni te tille, por rastet e denoncuaru kane pasur natyre tjeter ku nuk perjashtohet varicela apo skarlatina. Sidoqofte falenderojme per bashkepunimin te gjithe mjeket e rrethit te Shkodres te cilet kane denoncuar ne kohe te gjithe rastet te cilet ato i gjykonin si raste te munshme fruthi apo rubeole. Persa i perket rretheve te tjera mund te themi se rastet e raportuara kane qene sporadike me natyre virale

Meningitet

Sikurse edhe shikohet ne tabelen permbljedhese (faq 4) ne lidhje me rastet me meningit situata epidemiologjike eshte krejt e qete (vetem 6 raste).

Edhe rastet e mesiperme kane nje natyre sporadike.

Temperature e pashpjegueshme

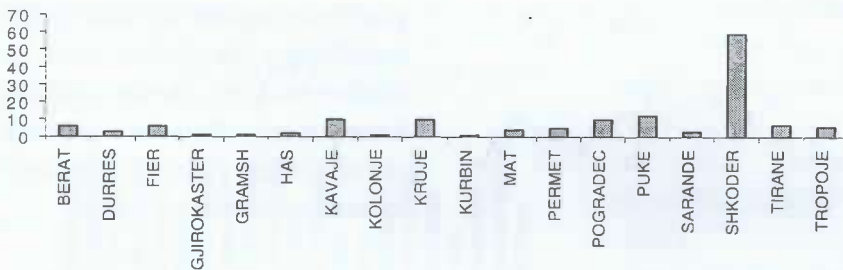
Edhe ne lidhje me temperaturen e pashpjegueshme, sindrom i cili eshte vene me teper per kapjen ne kohe te semundjeve me origjine nga kafshet (zoonozat), ne baze te numrit te rasteve sipas javeve themi se

situata epidemiologjike per kete sindrom ka qene e qete.

Perjashtim nga grafiku jone perben java e 6 e 2002 (04/02/2002 deri me 10/02/2002) jave ne te cilen kemi dhe numrin me te madh te rasteve (59 raste) per te gjithe periudhen e marre ne analize.

Ne kete jave rastet e raportuara jane kryesisht nga poliklinika nr.1 e Tiranës dhe ne baze te investigimeve epidemiologjike te kolegeve tane ne Tirane rezultoi se jemi perpara fillimit te nje epidemie gripale gje e cila kishte sjelle nje fare çorientimi tek mjeket e kesaj poliklinike te cilet

Shperndarja e rasteve "rash me temperature" sipas rretheve



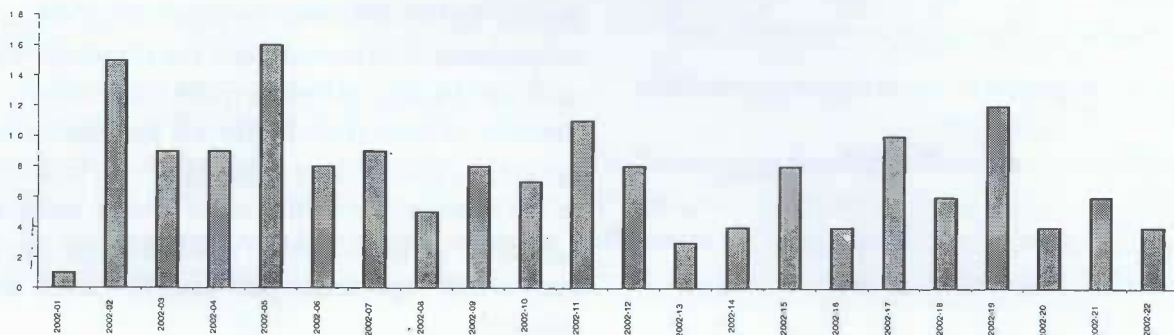
por jo raste fruthi apo rubeole.

Verdheza

Persa i perket rasteve me verdhez rezulton se kemi nje situatë normale pa shperthime epidemike. Ne pergjithesi grup-moshat me te prekura rezultojne te jene ato pediatrike, por raste me verdhez ka edhe ne grup-moshat me te rritura ku mendojme se jemi perpara rasteve me hepatit viral te tipit B, ndryshe nga moshat pediatrike ku hepatitet virale jane te tipit A.

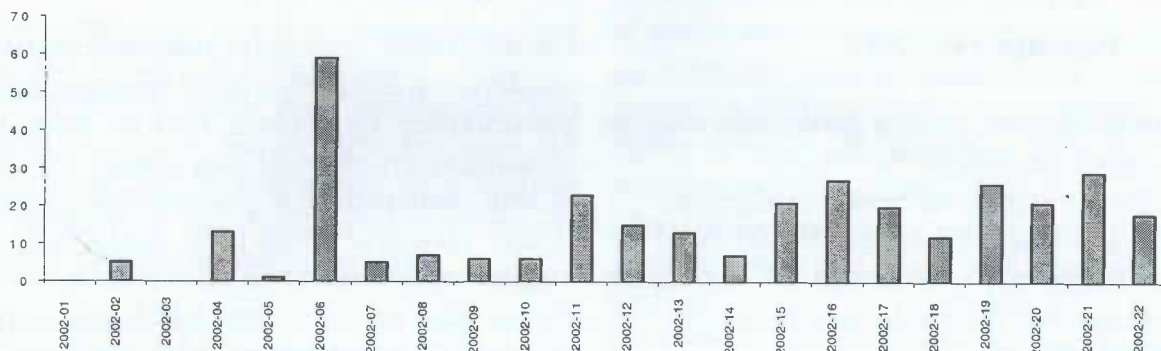
Shperthime me natyre hidrike nuk ka pasur ne

Shperndarja e rasteve me "verdhez" sipas javeve



rastet e denoncuara i kishin raportuar si raste me temperature te pashpjegueshme.

**Shperndarja e rasteve me "temperature te
paspjegueshme" sipas javeve**



ALERT SURVEILLANCE REPORTING

Miranda AJDINI, Dritan ULQINAKU

This paper contains the reporting of Alert system for a period of 5 months (22 weeks). The reporting of the syndromes is done in country scale, it reflects the trend of the said syndromes during the period, and the affection of different age groups from those syndromes. The declaration of the infective diseases based on syndromes has been analyzed as weekly reporting all over the country and as reporting percentage in regional level (or reporting units) on a weekly basis.

A general improvement of approx. 10% in the reporting level of regional departments of Public Health to IPH has been observed in country scale in comparison with the preceding year (2001). This reporting is represented by a graph in the paper. The reporting of Fieri region is the best one, followed by Devoll, Delvinë, Durrës, Elbasan, Korçë, Lushnjë, Pogradec and many others which do report each week. The reporting was done 35-55% electronically, 15-20% by fax, and 10-15% by official mail or handed over. Generally, reporting on country scale varies from 40-70%, while that of regional scale from 60-80%. Then the data pertaining to all syndromes included in the Alert system are analyzed one by one and given in tables.

Mbi Epidemiologjinë, Imunologjinë dhe Vaksinoprofilaksinë e Fruthit në Shqipëri (periudha 1945-2001)

Prof. Dr. Eduard KAKARRIQI

1. Periudha 1945-1955

Fruthi në Shqipëri paraqet qarkullimin e vet të zakonshëm endemik në

popullatën e vendit, me dy pike epidemike:

epidemia e vitit 1948-49, me 40.106 raste, me një nivel sulmi prej 3.380 raste për 100.000 banorë dhe me një nivel të konsiderueshëm rast-fataliteti (letaliteti), dhe

epidemia e vitit 1954-55, e përhapur në të gjithë vendin, me 190.020 raste, me një nivel sulmi prej 13.650 raste për 100.000 banorë dhe me një nivel të lartë të rast-fatalitetit.

2. Periudha 1956-1970

Me përfundimin e epidemisë së vitit 1954-55, Shqipëria ve në jetë strategjinë e karantinës së plotë dhe të rreptë në të gjithë vendin kundrejt çdo rasti eventual fruthi të importuar. Si rezultat i një strategjie të tillë, *çka përbën në fakt një rast unik në eksperiencën botërore lidhur me epidemiologjinë e fruthit*, arrihet eliminimi i fruthit indigjen, eliminim ky që vijon të mbahet i pandërprerë për një periudhë 15-vjeçare (deri në nëntor 1970). Por ndërkohë, një strategji e tillë mbarti në vetvete edhe një impakt të pashmangshëm negativ - akumulimin e një kontingjenti të madh receptiv në popullatën e vendit, të përbërë konkretisht prej 15 grupmoshash (kohort-lindjet nga 1956 deri 1970).

3. Epidemia e fruthit më 1970-71 (Nëntor 1970-Qershor 1971)

Në nëntor 1970 karantina 15-vjeçare kundrejt fruthit aksidentalisht çahet, çka sjell si rrjedhojë fillimin e një epidemie të fruthit në Shqipëri.

Çdokush mund lehtësisht ta imagjinojë impaktin shkatërrimtar shëndetësor të një epidemie të tillë: parashikohej një epidemi masive, pritej një sëmundshmëri absolute prej thujse 900.000 rastesh, dmth pothuaj të pesëmbëdhjeta kohort-lindjet receptive 1956-1970, krejtësisht "të virgjëra" ndaj kontaktit me infeksionin natyror të fruthit gjatë periudhës pesëmbëdhjetë vjeçare (1956-1970) të karantinës; pritej gjithashtu një nivel tepër i lartë rast-fataliteti. Por, në vigjiljen e fillimit të epidemisë ndërmerret me urgjencë një vaksinim masiv ("catch-up") i të gjithë kontingjentit receptiv të parashikueshëm, dmth i kohort-lindjeve 1956-1970, në total rreth 900.000 subjekte, i kryer në një kohë rekord prej tre javësh (nëntor-dhjetor 1970), me vaksinën e gjallë të dobësuar P55 të importuar (të bazuar në shtamin vaksinor kinez Pekin55). Ishte pikërisht vaksinimi masiv, me mbulesën e tij vaksinore prej 99,2% dhe efektivitetin (mbrojtjen pasvaksinore) prej 95,4% (nivele këto të përllogaritura *a posteriori*), ai, që e dobësoi në mënyrë të përtheksuar sulmin e epidemisë së fruthit. Kështu, epidemia përfundon në qershor 1971 me një total prej vetëm 48.156 raste (kundrejt afro 900.000 të pritshmëve), pra me një nivel sulmi prej 2.293 raste për 100.000 banorë (apo 20 herë më i ulët se niveli i pritshëm në rast të mosndërhyrjes përmes vaksinimit masiv). Nga ana tjetër, çka është dhe më e rëndësishme, efektiviteti prej 95,4% i vaksinimit masiv të të gjithë popullatës receptive (kohort-lindjet 1956-1970) krijoi një nivel prej 94,7% të imunitetit të tufës, duke realizuar kështu eliminimin e fruthit në Shqipëri prej vitit 1971.

Periudha 18-vjeçare e fruthit indigjen të eliminuar në Shqipëri nëpërmjet vaksinoprofilaksisë

specifike (1971-1989)

Korriku 1971 shënon fillimin e një periudhe 18-vjeçare të fruthit indigjen të eliminuar në Shqipëri, tanimë nëpërmjet vetëm prevenimit parësor me anë të vaksinoprofilaksisë specifike. Vlen të theksohet ky fakt, njëherësh i njohur me skepticizëm dhe i nënvlerësuar nga OBSH-ja, sepse Shqipëria ishte asokohe konkretisht e para në botë që realizoi në praktikë arritjen dhe mbajtjen e fruthit të eliminuar përmes vaksinoprofilaksisë specifike.

4.1. 1971

Në kalendarin tonë rutinë të vaksinimit futet vaksinimi i detyrueshëm kundër fruthit. Moshë e përshtatshme për vaksinim përcaktohet ajo 9 muaj e jetës, (taktikë që ndiqet deri më 1991, kur kjo moshë shtyhet në 12 muaj). Por, kryerja praktikisht e vaksinimit të çdo kohort-lindje të receptive me fushatë vetëm një herë në vit për shkak të mundësive konkrete të disponueshmërisë së vaksinës nënkuptonte që thuhetse 75% e të vaksinuarve u përkisnin moshave nga 13 në 21 muaj. Vaksinimi rutinë kundër fruthit vijoi të bazohej në vaksinën e gjallë të dobësuar P55, fillimisht të importuar, e, qysh nga 1977 të prodhuar në vend (ish Instituti Kërkimor i Higjienës Epidemiologjisë dhe Prodhimeve Imunobiologjike, sot Instituti i Shëndetit Publik).

Gjatë periudhës 18-vjeçare (1971-1989) të fruthit të eliminuar janë përcaktuar dhe ndjekur dy strategji të ndryshme të njëpasnjëshme në kohë

Deri më 1983-84 ndiqet strategjia e mbajtjes të situatës epidemiologjike të fruthit të eliminuar nëpërmjet mbajtjes me çdo kusht në vijueshmëri të pandërprerë të niveleve gjithmonë mbi 90% (mbrojtja specifike pasvaksinore plus mbrojtja specifike pasinfeksioze) të nivelit të imunitetit të tufës, (dmth të tërë popullatës së vendit).

Përveç realizimit në vijueshmëri të pandërprerë të mbulesës vaksinore rutinë të fruthit në nivelet =95%, një strategji e tillë përfshinte:

Kryerjen e sero-survejimeve (survejimeve sero-epidemiologjike) ndër-seksionale çdojetore në të gjitha grup-moshat me mbrojtje specifike pasvaksinore (kohort-lindjet 1956 e pas me mbrojtje pasvaksinore ndaj fruthit, 5.886 mostra serike në total për periudhën 1976-1981, të përzgjedhura me zgjedhje të rastit në rrethe të ndryshme të vendit), me synim përcaktimin në ecuri në vite të profileve të tyre imunitare ndaj fruthit;

Rivaksinimin me indikacion sero-imunologjik, konkretisht rivaksinim(e) eventual(e) kundër fruthit në atë (ato) grup-moshë (grup-mosha) me anamnezë vaksinore të mbrojtjes, që rezultonte (rezultonin) prej sero-survejimeve ndër-seksionale me nivel(e) <80% të mbrojtjes, (niveli <80% u përcaktua me 1978 si indikator sero-epidemiologjik për rivaksinim);

Survejancën epidemiologjike aktive dhe masat e ndërhyrjes-prevenimit (vaksinimi i tërë kontakteve) në çdo rast eventual fruthi të importuar.

Më 1985 strategjia e mësipërme e mbajtjes me çdo mënyrë të situatës epidemiologjike të fruthit të eliminuar gjykohet e papërshtatshme në perspektivën afat-gjatë. Sero-survejet ndër-seksionale (1976-1981) kishin treguar që mbrojtja pasvaksinore (kohort-lindjet 1956 e pas), me mbizotërim gjithnjë e në rritje në ecurinë e viteve në imunitetin total të tufës, ishte (dhe duhej të ishte) thelbësisht e ndikuar nga prania ose jo e efektit booster (përforcues) të infeksionit natyror. Faktikisht, nivelet e mbrojtjes pasvaksinore të kohort-lindjeve 1956-1969, të vaksinuara në vaksinimin masiv në pragun e epidemisë së vitit 1970, dhe që patën pasur mundësinë e efektit booster të infeksionit natyror gjatë zhvillimit të asaj epidemie të fruthit, rezultoni pak a shumë homogjene në hapësirë dhe në ecurinë e viteve. Në të kundërt, nivelet e mbrojtjes pasvaksinore

të kohort-lindjeve 1971 e pas, totalisht “të virgjëra” lidhur me kontaktin (kontaktet) me infeksionin natyror, rezultonin në mënyrë sinjifikative shumë më të ulëta krahasuar me ato të grup-moshave 1956-1969, si dhe krejtësisht heterogjene në hapësirë dhe në ecurinë e kohës në vite. Një heterogjenitet i tillë i niveleve të mbrojtjes pasvaksinore, rrjedhë kryesisht i pamjaftueshmërive dhe të metave sasiore e cilësore të zinxhirit ftohës, krijonte bazamentin e pranisë së *xhepave receptivë* në popullatën e vendit, xhepa këta me vend-ndodhje të panjohur praktikisht e të panjohëshëm teorikisht dhe me një akumulim sasior në rritje të vazhdueshme vit-pas-viti. Fushatat masive (“catch-up”) të vaksinimit kundër fruthit u gjykuan objektivisht të vështira e madje të pamundshme për të mbuluar të gjitha grup-moshat me anamnezë vaksinore të mbrojtjes ndaj fruthit (kohort-lindjet 1956 e pas) dhe të paefektshme për eliminimin e xhepave receptivë. Në një të tillë sfond epidemiologjik *krejt të veçantë, qarkullimi sporadik i infeksionit natyror u argumentua shkeqërisht si mjeti i vetëm i përshtatshëm për zgjidhjen e problemit të xhepave receptivë*; për më tepër, ai do të sillej si një përforsues ideal i mbrojtjes pasvaksinore, pra si realizues i efektit të lartpërmendur booster. *Rrjedhimisht, më 1985 e pas ndiqet strategjia e bazuar tanimë në qarkullimin sporadik të fruthit, dmth në realizimin e një profili imunologjik të përgjithshëm të popullatës në nivele nën 90% veçse mbi 80% të mbrojtjes së përgjithshme specifike apo imunitetit të tufës, duke hequr kështu dorë nga strategjia e mëparëshme e mbajtjes me çdo kusht të niveleve gjithmonë mbi 90% të kësaj mbrojtje.*

Dhe rrjedhoja: një sero-survejim ndër-seksional i gjerë (madhësia e zgjedhjes prej 2.115 mostra serike të përzgjedhura me zgjedhje të rastit) i kryer më 1988 tregoi ulje të nivelit të përgjithshëm të imunitetit të tufës në 83,7% (nga mbi 90% deri më 1982-83), duke konkluduar në mundësinë e qarkullimit të fruthit në Shqipëri në eventualitetin e parë të importimit të tij.

5. EPIDEMIA E FRUTHIT MË 1989-90 (PRILL 1989 – MARS 1990)

Pas periudhës 18-vjeçare të fruthit të eliminuar, një rast i importuar i fruthit jep fillimin e një qarkullimi të shtrirë të infeksionit natyror në popullatë, me përhapje në të gjitha rrethet e vendit. Epidemia e fruthit e vitit 1989 u karakterizua nga një nivel sulmi i lartë (5.374 raste për 100.000 banorë), por njëherësh nga një nivel rast-fataliteti (letaliteti) krejt i papërfillshëm (vetëm 11 vdekje). Incidenca moshë-specifike më e lartë u vërejt në kohort-lindjet 1971-1989 (me luhate nga 6.707 raste për 100.000 në 10.122 raste për 100.000), pra pikërisht në grup-moshat që kishin mbrojtje specifike pasvaksinore në sfondin e mungesës totale të efektit booster të infeksionit natyror, krahasuar me nivelet moshë-specifike të incidencës të kohort-lindjeve 1956-1969.

Epidemia e fruthit e 1989-90 spikati një karakteristikë krejtësisht të veçantë, ndoshta të parën në llojin e vet, lidhur me ashpërsinë klinike (severitetin) e sëmundjes: rreth 70% e totalit prej 168.636 raste të raportuara zhvilluan një një *fruth tepër të lehtë klinikisht*, (dukuri që rrallëherë haset në literaturën botërore të fushës), dhe, çka është më e rëndësishmja, *me një kohë-zgjatje prej maksimumi 5 ditë*. Ishte pikërisht një kohë-zgjatje e tillë jo-tipike dhe e pazakontë e atij fruthi tepër të lehtë arsyeja e emërtimit të tij “*i ashtuquajtur fruth*” i përkufizuar si “*manifestim klinik i efektit booster të infeksionit natyror në një subjekt me mbrojtje specifike pasvaksinore ndaj fruthit*”.

6. Periudha 1991-2001

6.1. Programi EPI dhe përforsimi i Survejancës epidemiologjike

Qarkullimi i shtrirë i infeksionit natyror në periudhën prill 1989-mars 1990 realizoi nëpërmjet efektit booster të tij një përforsim të theksuar të

mbrojtjes pasvaksinore të tërë kohort-lindjeve (1956 e pas) me të tillë mbrojtje ndaj fruthit. Bazuar në një impakt të tillë pozitiv, situata epidemiologjike e fruthit në një perspektivë afatmesme dhe ndoshta edhe afat-gjatë u parashikua si një qarkullim kryesisht sporadik i shoqëruar me shpërthime të vogla të lokalizuara të infeksionit natyror.

Veçse mbajtja e një situatë të tillë epidemiologjike, dmth shmangia në mënyrë të plotë e shpërthimeve epidemike, diktoi domosdoshmërinë e disponueshmërisë në çdo moment të vaksinës së fruthit; domosdoshmërinë e monitorimit të vazhdueshëm të mbulesës vaksinore; domosdoshmërinë e optimalizimit sasior dhe cilësor të infrastrukturës së zinxhirit ftohës; domosdoshmërinë e optimalizimit të survejancës epidemiologjike përkundrejt, në rradhë të parë, të sensitivitetit dhe specificitetit të saj.

Lidhur me këto domosdoshmëri:

(a) *Viti 1991 shënoi ndërprerjen e prodhimit në vend të vaksinës P55 kundër fruthit. Prej vitit 1992 aplikohet vakcina e gjallë e dobësuar Schwarz kundër fruthit, e siguruar nga Unicef. Vlen të theksohet, që vakcina Schwarz ka përparësi ndaj asaj P55 lidhur vetëm me nivelin absolut (nivel mesatar gjeometrik) të antikorpeve specifike humorale të induktuara, ndërkohë që niveli i serokonversionit pozitiv është i njejtë (>95%). Përmirësohet në të njejtën kohë skema e furnizueshmërisë të rretheve me vaksinë, për arsye të përmirësimit të frekuencës të disponueshmërisë së saj. Konkretisht, furnizimi me vaksinën Schwarz i të gjitha rretheve të vendit kryhet fillimisht (deri më 1995) dy herë në vit, dhe më pas (1996 e pas) katër herë në vit, krahasuar me furnizimin vetëm një herë në vit që aplikohet deri më 1991 për shak të disponueshmërisë vetëm një herë në vit të vaksinës së prodhuar në vend.*

Ndryshon nga ana tjetër edhe mosha e aplikimit të vaksinës. Ajo shtyhet nga 9 muaj në 12 muaj

të jetës, bazuar në argumentimin shkencor të ndryshimit të profilit imunologjik të mbrojtjes specifike pasive amësore pas qarkullimit epidemik të fruthit më 1989-90.

Duhet theksuar që rënia e theksuar e prodhimit në vend të vaksinës P55 kundër fruthit më 1989, pasuar me ndërprerjen një herë e përgjithmonë të atij prodhimi më 1991, ndikoi negativisht në mbrojtjen specifike të kohort-lindjeve 1989-1991. Vakcina Schwarz, e siguruar nga Unicef, u disponua më 1992-1994 në sasi të atillë që të mbulonte vetëm kohort-lindjet e reja receptive 1992 e pas, duke mos realizuar kështu vaksinimin "catch-up" (mbulues) të kohort-lindjeve 1989-1991, të cilat, për rrjedhojë, mbetën pjesërisht të imunizuara. *Është pikërisht ky moment ai, që argumentoi përsenë e një frekuence të konsiderueshme të hasjes të fruthit sporadik në kohort-lindjet 1989-1991 gjatë viteve në vijim (1993 e pas).*

(b) *Ngrihet më 1993 struktura e Programit Kombëtar të Zgjeruar të Imunizimit (Expanded Programme on Immunization – EPI) pranë Departamentit të Epidemiologjisë në Institutin e Shëndetit Publik, që ndërmerr, si një ndër objektivat madhorë të aktivitetit të vet, monitorimin në vijueshmëri të vaksinimit kundër fruthit, si dhe të vaksinimeve kundër sëmundjeve të tjera të përfshira në EPI.*

(c) *Vitet 1993-1994 shënojnë një optimalizim sasior dhe cilësor të tërë infrastrukturës të zinxhirit ftohës në vend, duke filluar nga qendra (Institutin e Shëndetit Publik) deri në kapilaret e bazës (ambulanca të fshatrave, qendra shëndetësore të komunave, poliklinika të qyteteve). Ky optimalizim përsëritet sërish pas vitit 1997.*

(d) *Departamenti i Epidemiologjisë (Institutin e Shëndetit Publik) ndërmerr dhe realizon në praktikë përmirësime madhore të survejancës epidemiologjike të sëmundjeve infektive, përfshirë fruthin, që në thelb përmbajnë aplikimin e*

survejancës epidemiologjike aktive. Konkretisht, më 1997 realizohet përmirësimi cilësor dhe sasior i Sistemit Madhor të Survejancës të Bazuar në Sëmundje, që optimalizon në rradhë të parë specificitetin e sistemit. Më 1999 realizohet Sistemi i Alarmit (Alert) i Bazuar në Sindroma Infektivë, si një hallkë përbërëse, komplementare dhe fillestare e të parit, për optimalizimin e sensitivitetit të sistemit.

6.2. Situata epidemiologjike e fruthit endemik me qarkullim sporadik dhe shpërthime të vogla të lokalizuara gjatë periudhës 1991 e pas

6.2.1. Frekuenca e hasjes sipas moshës

Tabelat në vijim (Tabela 1 dhe Tabela 2) pasqyrojnë frekuencën (raste) dhe incidencën vjetore (raste/100.000 banorë) të hasjes së fruthit për periudhën 1991-2000 (2001) në total dhe sipas grup-moshave.

Tabela 1

Frekuenca (raste) dhe Incidenca vjetore (raste/100.000 popullatë) e fruthit gjatë periudhës 1991-2001

Viti	Frekuenca (raste)	Incidenca (raste/10 ⁵)	Vdekje
1991	0	0	0
1992	0	0	0
1993	7	0,2	0
1994	29	0,9	0
1995	15	0,5	0
1996	1.204	37,1	0
1997	2.386	73,5	0
1998	1.901	58,5	0
1999	797	24,5	0
2000	662	20,4	0
2001	18	0,6	0

Më 1991 and 1992 nuk raportohet asnjë rast me fruth.

Më 1993, 1994, dhe 1995 raportohen përkatësisht 7, 29, dhe 15 raste.

Më 1996 e pas numri i rasteve të raportuara me fruth pëson një rritje: 1.204 raste (incidencë 37,1/10⁵) më 1996, 2.386 raste (incidencë 73,4/10⁵) më 1997, 1.901 raste (incidencë 58,5/10⁵) më 1998, 797 raste (incidencë 24,5/10⁵) më 1999, dhe 662 raste (incidencë 20,4/10⁵) më 2000.

Vaksinimi masiv i fëmijëve (moshat 1-14 vjeç) në nëntor 2000 solli si rezultat frakuencën thujse të papërfillshme të fruthit më 2001: gjithsej vetëm 18 raste.

Tabela 2

Hasja e Fruthit sipas Grup-Moshave gjate periudhës 1991-2000:

Frekuenca (raste), Incidenca (raste/100.000 popullatë), dhe Përqindja ndaj totalit vjetor të rasteve

	Grup-Moshat					
	0-14 vjeç			15+ vjeç		
	Raste	Incidenca (raste/10 ⁵)	% ‡	Raste	Incidenca (raste/10 ⁵)	%
1991	0	0	0	0	0	0
1992	0	0	0	0	0	0
1993	6	0,6	85,7 %	1	0,04	14,3 %
1994	29	3,0	100 %	0	0	0
1995	13	1,4	86,7 %	2	0,08	13,3 %
1996	1.185	124,1	98,4 %	19	0,8	1,6 %
1997	2.080	217,8	87,2 %	306	13,3	12,8 %
1998	1.727	180,8	90,8 %	174	7,6	9,1 %
1999	692	72,5	86,8 %	105	4,6	13,2 %
2000	598	62,6	90,3 %	64	2,8	9,7 %

‡ Përqindja ndaj totalit (të gjithë grup-moshat) vjetor të rasteve me fruth

Vihet re që grup-moshat fëmijënore 0-14 vjeç përbëjnë 86-100% të rasteve të raportuara me fruth më 1997, 1998, 1999 dhe 2000. Në mënyrë më specifike, grup-moshat 5-14 vjeç përbëjnë 51-73% të vjetorit

të rasteve të raportuara duke paraqitur kështu përqindjet më të larta krahasuar me tërë grup-moshat e tjera; (theksuam diku më lart që përbërëse të këtyre grup-moshave janë kohort-

lindjet 1989-1991 me mangësi në vaksinimin rutinë kundër fruthit). Është po ashtu me vlerë të theksohet prania e rasteve me fruth në foshnjat (mosha nën 12 muaj, dmth ende të pavaksinuara), madje në një nivel të konsiderueshëm incidence (480/100.000 më 1997 dhe 312/100.000 më 1998).

Grup-moshat 5-14 vjeç përfaqësojnë: kohort-lindjet 1983-1992 më 1997 (përbëjnë 50,6% të totalit të rasteve me fruth më 1997), kohort-lindjet 1984-1993 më 1998 (përbëjnë 62,1% të totalit të rasteve me fruth më 1998), kohort-lindjet 1985-1994 më 1999 (përbëjnë 65,5% të totalit të rasteve me fruth më 1999), kohort-lindjet 1986-1995 më 2000 (përbëjnë 73,6% të totalit të rasteve me fruth më 2000).

Grup-moshat 1-4 vjeç përfaqësojnë: kohort-lindjet 1993-1996 më 1997 (përbëjnë 21,6% të totalit të rasteve me fruth më 1997), kohort-lindjet 1994-1997 më 1998 (përbëjnë 16,5% të totalit të rasteve me fruth më 1998), kohort-lindjet 1995-1998 më 1999 (përbëjnë 29,6% të totalit të rasteve me fruth më 1999), kohort-lindjet 1996-1999 më 2000 (përbëjnë 13,0% të totalit të rasteve me fruth më 2000).

Një fakt interesant dhe i spikatshëm lidhur me rastet e raportuara me fruth të grup-moshave 15+ vjeç të paraqitura më lart është prania, ndonëse në raste sporadike, e fruthit në moshat 55-64 vjeç: 5 raste më 1997, 5 raste më 1998, 4 raste më 1999, dhe 4 raste më 2000. Janë vërtet raste, të cilat, për klinikën e tyre e kishin "të ligjëruar" të suspektuarit për fruth nga mjeku klinikist përkatës? Ndoshta po. Por, ndoshta dhe jo, sepse bëhet fjalë për subjekte, që duhej të kishin pasur gjasën e kontaktit me infeksionin natyror gjatë qarkullimit të tij endemik-epidemik ose deri më 1955, ose më 1970-71, ose më 1989-90, duke realizuar kështu mbrojtjen e përjetëshme specifike pasinfeksioze ndaj fruthit. Rrjedhimisht, raportimi i fruthit në subjekte të të tilla grup-moshave mund fare mirë të jetë shprehje e fallco-pozitivitetit në raportim.

6.2.2. Shpërndarja gjeografike e rasteve me fruth në periudhën 1991-2000

Rastet me fruth gjatë periudhës 1991-2000 janë raportuar nga të gjitha rrethet e vendit. Duhet theksuar që nuk ka rezultuar asnjë rreth me incidencë të lartë të qëndrueshme, apo përkundrazi vazhdimisht të ulët. Me të tjera fjalë, një rreth që eventualisht tregon një incidencë të lartë të fruthit në një vit, tregon një incidencë të ulët vitin pasues, dhe anasjelltas. Një tipar i tillë është karakteristik për të gjitha rrethet e vendit, pa përjashtuar metropolin Tiranë.

6.2.3. Karakteristika klinike e fruthit gjatë periudhës 1991-2000

Gjatë periudhës 1991-2000 shumica e rasteve kanë zhvilluar një fruth me klinikë tepër të lehtë dhe me kohë-zgjatje jo më shumë se 5-6 ditë, pikërisht atë "të ashtuquajtur fruth", që përbënte një veçanti klinike në epideminë e fruthit më 1989-90.

Fruthi tipik lidhur me tiparet klinike (të formave klinike të lehta, të moderuara, apo edhe të rënda, veçse me kohë-zgjatje të kuadrit klinik për të paktën 9-10 ditë) u demonstrua në vetëm 30-32% të rasteve.

Rast-fataliteti (letaliteti) rezulton të jetë ...zero në çdo vit gjatë kësaj periudhe. Për më tepër, ka rezultuar edhe një mungesë e plotë e ndërlikimeve të rënda klinike të fruthit.

7. Konkluzione kryesore

TË PËRFTUARA NGA KARAKTERISTIKAT EPIDEMIOLOGJIKE TË QARKULLIMIT TË FRUTHIT NË SHQIPËRI GJATË PERIUDHËS 1991-2000, ME VLERË PËR REALIZIMIN E ELIMINIMIT TË FRUTHIT MË 2007

1) KOHORT-LINDJET 1989-1991 ZENË NJË PESHË SPECIFIKE NUMERIKE TË KONSIDERUESHME NË SËMUNDSHMË-RINË E FRUTHIT. ARSYEJA QËNDRON NË MANGËSITË SASIORE NË NË IMUNIZIMIN RUTINË TË TYRE MË 1990-1992, TË PAPLOTËSUARA PREJ NDOJË VAKSINIMI "CATCH-UP". PORSE NDERKOHË, NJË NUMËR I

KONSIDERUESHËM I RASTEVE ME FRUTH I PËRKET KOHORT-LINDJEVE 1992 E PAS: ATO TREGOJNË PRAKTIKISHT NIVELE TË INCIDENCËS PREJ 69-180 RASTE/100.000 DHE PËRBËJNË 16-30% TË TOTALIT VJETOR TË RASTEVE TË RAPORTUARA ME FRUTH. ËSHTË KONKRETISHT FJALAPËR KOHORT-LINDJET E VAKSINUARA MË 1993 E PAS ME VAKSINËN SCHWARZ, TEORIKISHT PA MANGËSI SASIORE NË VAKSINIM, VAKSINIM KY I KRYER NË RUTINË FILLIMISHT DY E MË PAS KATËR HERË NË VIT, DHE, Ç'ËSHTË EDHE MË E RËNDËSISHME, I REALIZUAR TANIMË NË SFONDIN E NJË INFRASTRUKTURE ZINXHIRI FTOHËS PLOTËSISHT OPTIMALE SINGA ANA SASIORE ASHTU DHE AJO CILËSORE. DO TË THOTË SE MEGJITHË PRANINË E NJË OPTIMALITETI TË PLOTË LIDHUR ME DISPO-NUESHMËRINË E VAKSINËS NË KOHËNE DUHUR DHE SASINË E DUHUR, MADJE TË VAKSINËS SCHWARZ TË FRUTHIT, DHE MEGJITHË PRANINË E NJË OPTIMALITETI TË PLOTË TË INFRA-STRUKTURËS SË ZINXHIRIT FTOHËS LIDHUR ME MBAJTJEN, TRANSPORTIN DHE APLIKIMIN E VAKSINËS, EFEKTIVITETI I VAKSINËS SCHWARZ U CËNUA, U KOMPRO-METUA, PËRDERISA FRUTHI SHFAQI NIVELE TË KONSIDERUESHME TË INCIDENCËS NE GRUP-MOSHATE VAKSINUARA ME KËTË VAKSINË.

ËSHTË KJO, NJË DUKURI E NJEJTË (NDONËSE MË PAK E SPIKATUR) ME ATË TË VAKSINIMIT RUTINË ME VAKSINËN P55 TË FRUTHIT NË VITET '70 DHE '80. NJË VAKSINË AJO, ME EFIKACITET PLOTËSISHT TË KRAHASUESHËM ME ATË TË VAKSINËS SHWARZ LIDHUR ME NIVELET E SEROKONVERSIONIT POZITIV, POR ME EFEKTIVITET TË KOMPROMETUAR NË ATË KOHË PËR ARSYE NË RRADHË TË PARË TË MANGËSIVE DHE TË METAVE TË INFRA-STRUKTURËS TË ZINXHIRIT FTOHËS.

JO PA QËLLIM E JAPIM DËSHMINË APO FAKTIN E MËSIPËRM. AJO KA NË VETVETE NJË VLERË TË MADHE SHKENCORE PËR HEDHJEN EDHE NJË HERË POSHTË TË AKUZËS KREJT TË PABAZË TË NGRITUR MË 1989 NË RRETHET TONA SHKENCORE NDAJ VAKSINËS P55 SI NJË VAKSINË ME EFIKACITET TË ULËT DHE RRJEDHIMISHT PËRGJEGJËSE PËR EPIDEMINË E FRUTHIT MË 1989-90. NDONËSE QYSH ATËHERE U KUNDËR-ARGUMENTUA SHKENCËRISHT

[KAKARRIQI E, 1989] SE ISHTE PIKËRISHT VAKSINA P55 AJO, E CILA E TEJDOBËSOI DHE E NDËRPREU EPIDEMINË E FRUTHIT TË VITIT 1970-71 PËRMES EFIKACITETIT/EFEKTIVITETIT 95,4% TË SAJ NË VAKSINIMIN MASIV TË REALIZUAR NË PRAG-FILLIMIËN E ASAJ EPIDEMIE, DHE SE ISHTE

PIKËRISHT VAKSINA P55 AJO, E CILA REALIZOI ARRITJEN DHE MBAJTJEN ME SUKSES TË FRUTHIT TË ELIMINUAR NË SHQIPËRI GJATË PERIUDHËS 18-VJEÇARE 1971-1989. DËSHMIA E VITEVE 1994-2000 TREGOI KOMPROMETIM TË EFEKTIVITETIT TË VAKSINËS SCHWARZ, MADJE NË KUSHTET TANIMË TË NJË ZINXHIRI FTOHËS TOTALISHT ADEKUAT, KUSHTE QË MUNGONIN NË EPOKËN E VAKSINËS SIMOTËR P55.

2) EFEKTIVITETI I KOMPROMETUAR I VAKSINËS SË GJALLË KUNDËR FRUTHIT NË VAKSINIMIN RUTINË DUKET TË JETË NJË MOMENT I PASHMANGSHËM, QË SJELL SI RRJEDHOJË PRANINË E PASHMANGSHME TË XHEPAVE RECEPTIVË ME NJË SHPËRNDARJE KREJT HETEROGJENE NË POPULLATËN E VENDIT. NJË KONKLuzion I TILLË SUGJERON DHE MBËSHTET FUQIMISHT DOMOSDOSHMËRINË E DOZËS SË DYTË NË VAKSINIMIN RUTINË KUNDËR FRUTHIT, SYNIMI DHE IMPAKTI I SË CILËS NUK ËSHTË AQ EFEKTI BOOSTER, SE SA KAPJA DHE MBULIMI I RECEPTIVËVE EVENTUALË.

3) SIKURSE NË EPIDEMINË E VITIT 1989-90, "I ASHTUQUAJTURI FRUTH" ËSHTË I PRANISHËM, MADJE NË NIVELE TË KONSIDERUESHME, GJATË PERIUDHËS 1991 E PAS TË QARKULLIMIT KRYESISHT SPORADIK TË FRUTHIT, SHOQËRUAR EDHE ME SHPËRTHIME EVENTUALE TË VOGLA TË LOKALIZUARA. ËSHTË NJË MOMENT ME VLERË NGA KËNDVËSHTRIMI I FALLCO-POZITIVITETIT, ("I ASHTUQUAJTUR FRUTH" ËSHTË NË THELB NJË RAST FRUTHI FALLCO-POZITIV, POR QË SIDOQOFTË, DUHET DETYRIMISHT SUSPEKTUAR DHE RAPORTUAR PËR FRUTH).

4) RASTET E RAPORTUARA ME FRUTH TË GRUP-MOSHAVE MBI 55 VJEÇ, NDONËSE PËRBËJNË VETËM 0,1-0,6% TË TOTALIT TË RASTEVE TË RAPORTUARA MË 1997-2000, PARAQESIN NJË FAKT HABINDJELLËS DHE JOMENDJEMBUSHËS. SEPSE BËHET NË MËNYRË ABSOLUTE (?) TË KENË QENË NË KONTAKT ME INFEKSIONIN NATYROR OSE GJATË QARKULLIMIT TË TIJ ENDEMIK-EPIDEMIK DERI MË 1955, OSE GJATË QARKULLIMIT TË TIJ EPIDEMIK MË 1970-71 DHE MË 1989-90. RRJEDHIMISHT KA BAZAMENT PËR TË DYSHUAR MBI VËRTETËSINË E PRANISË SË FRUTHIT NË KËTO SUBJEKTE, DMTH KA BAZAMENT PËR TË KONKLUDUAR MBI ETIKETIMIN E TYRE SI RASTE

FALLCO-POZITIVE TË FRUTHIT.

5) PRANIA E NIVELEVE TË KONSIDERUESHME SI TË FALLCO-POZITIVITETIT ASHTU DHE TË FALLCO-NEGATIVITETIT NË RAPORTIMIN RUTINË TË FRUTHIT ARGUMENTON FUQIMISHT DOMOSDOSHMERINË E PËRFORCIMIT TË

SURVEJANCËS EPIDEMIOLOGJIKE AKTIVE KUNDREJT FRUTHIT NË LIDHJE ME KONFIRMIMIN LABORATORIK TË RASTIT DHE ME GJETJEN AKTIVE TË TIJ.

**On the Epidemiology, Immunology and Vaccine Prophylaxis of Measles in Albania
(the period 1945-2001)**

Prof. Dr. Eduard Kakarriqi

The measles in Albania have been present in their common endemic circulation pattern in the country population, with two epidemic peaks: the 1948-49 epidemics, with 40106 cases of an assault rate of 3380 cases for every 100000 inhabitants and with a considerable case-fatality rate, and the 1954-55 epidemics widespread all over the country, with 190020 cases, and an assault rate of 13650 cases for every 100000 inhabitants, and with a high case-fatality rate. In the next period (1956-1970) a strategy of quarantine was applied, which is a unique case in the world, and during the said period no cases were recorded all over the country, that is, the elimination of indigenous measles was achieved. But it brought inevitably about the accumulation of 15 receptive age groups (cohort-births of 1956-1970). When the quarantine was accidentally breached in 1971, a very big infective rate was expected of approx. 900000 people, and also a high mortality rate. On the eve of the infection, a catch-up vaccination campaign was undertaken in a record time of only three weeks (Nov - Dec 1970), with the living weakened vaccine P55. It had very positive results. The epidemics, ending in June 1971, was reduced to something under 50000 cases, with an assault rate 2293 cases every 100000 inhabitants (20 times less than foreseen if no vaccination had been) Moreover, the efficiency of 95,4 % of the massive vaccination induced a population immunity of 94,7%, thus achieving the elimination of measles in Albania starting from 1971. July 1971 is the beginning of an 18 year long period, when in Albania, the first country in the World, it was achieved and kept under control in practice the elimination of measles through specific vaccine prophylaxis. It must be pointed out this fact was unevaluated by WHO. The trend of epidemics during 1991-2001 period according to age groups is given in two tables in the end of the paper.

Vleresimi i ndergjegjesimit te grave ne lidhje me neoplazite me qellim ndertimin e strategjive te parandalimit

Kozeta KULE

Qellimi i ketij studimi ishte pershkrimi dhe analiza e situates aktuale te ndergjegjesimit te grave persa i perket njohurive te parandalimit te kancerit te qafes se mitres. Metodot: Te dhenat u moren nga kampioni i perzgjedhur prej 1660 gra ne te gjitha vendin. Shperndarja ne prefektura u be me klastera. Pyetesi permbante pyetje social-demografike, sjellja seksuale, shendeti i gruas, dhe menyra e marrjes se informacionit te shendetesise. Rezultate dhe diskutime: Pap-testi njihej ne rreth 20% te grave. 2.5% e grave kishin bere Pap-testin. Eshte keshilla e mjekut ne 90% te rasteve qe con grate ne ekzaminimin e PAP-testit.

Fusha e studimit

Kanceri i qafes se mitres (Ca i coli uterit) referohet te jete shkaku i trete midis shkaqeve gjinekologjike te vdekjeve ne USA ne 1997, dhe shkaku i tete i vdekjeve ne total. Shumica e vdekjeve gjenden ne grate qe nuk kane bere ndonjehere PAP-testin ose nuk kane bere kete test gjate 5 viteve te fundit. PAP testi ose Papanikolau eshte screeningu qe zbulon jo vetem Ca e coli uteri, por edhe lezionet prekanceroze. Ca i coli uterit, zakonisht eshte asimptomatik ne fillimin e tij dhe rruga e vetme e zbulimit eshte berja e PAP testit regullisht. Pap test zbulon me shume se 90% te lezioneve te hershme prekanceroze. Zbulimi hershem dhe trajtimi i te tilla lezioneve aktualisht mund te parandaloje vdekjet nga kjo semundje.

Ne grate tek te cilat Ca zbulohet ne stadet e hershme niveli i mbijeteses eshte pothuajse 100% ne rast se ato trajtohen ne kohe dhe kryejne nje ndjekje periodike (follow-up). Ne Cancerin invaziv, niveli i mortalitetit ulet ne 70% qe e ben PAP testin nje nga testet me te suksesshem.

Justifikimi i problemeve

Ne Shqiperi incidencia per 100000 femra, e Ca coli uterit ne vitin 1991 ishte 3.23 dhe ne vitin 1995 ishte 4.32. Bazuar ne te dhenat e marra ne Institutin Onkologjik, ajo arrin ne 5.2 ne vitin 1999. Incidenca urbane /rurale eshte 6.5 me 2.5 ne vitin 1996. Rrethet me incidence me te shprehur ne vitin 1996 jane Shkodra, Mirdita, Tirana e Lezha. Ne vitin 1991 rreth 60% e te gjitha rasteve jane diagnostikuar ne stadin e trete, 33% ne stadin e dyte dhe vetem 5% ne stadin e pare.

Per pasoje, nje vleresim i informimit te grave per faktoret e riskut dhe rruget e parandalimit te Ca coli uteri, do te ishte shume i vlefshem.

Popullsia dhe Metodot

(Metodologjia e perdorur)

Shqiperia eshte e ndare ne 37 rrethe dhe ne 12 prefektura qe jane Shkoder, Krume, Lezhe, Peshkopi, Durres, Tirane, Elbasan, Fier, Berat, Korce, Vlore, Gjirokaster.

Popullsia totale e vendit eshte 3.734.365.

Popullsia target jane te gjitha grate e moshes nga 20 deri ne 60 vjec.

Metoda qe u perdor eshte ajo e OBSH dhe EPI e perzgjedhjes me klastera.

Numri total i klasterave eshte 100 me 16 persona nje klaster.

Kjo metode ju pershtat studimit dhe objektiveve qe ai realizoi. Shperndarja e klasterave ne prefektura u be sipas peshes specifike se grupmoshave te femrave 20-60 vjec. Ndersa zgjedhja e klasterave brenda prefektures u be duke perfshire zgjedhjen sistematike te popullsisë nga lista e popullsisë e ndare sipas komunave dhe fshatrave te shperndare ne

prefektura.

Numri total i intervistave eshte 1600 duke perfshire 1500 intervista dhe nje numer prej 10% intervistash shtese.

Perzgjedhja (Kampionimi)

Madhesia e kampionit u llogarit bazuar ne te dhenat e meposhtme;

Popullata totale	3.734.365
Popullata target	900 000
Precizioni I kerkuar (%)	3
Gabimi alfa (%)	5
Prevalenca e pritshme	20

Efeki i skicimit	1	683
	2	1365
	3	2048

(kundrejt nivelit te efektit te skicimit eshte vendosur madhesia e propozuar e kampionit).

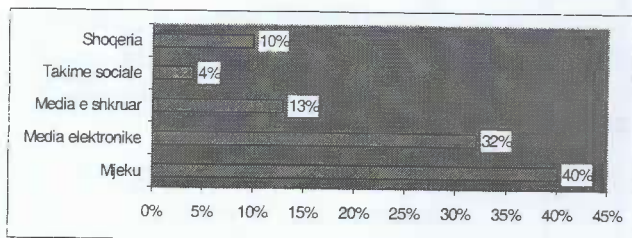
Rezultate dhe Diskutime

Burimet e informacionit per PAP-test

Vetem 20% e grave te intervistuarat ishin te informuara Pap-test.

Ne 40% te rasteve mjeku ka qene burimi i informacionit per kete diagnostikim. Personeli shendetesor jep fluksin kryesor te informacionit per ekzaminimet shendetesore parandaluese te kancerit. Rol te rendesishem luan dhe media elektronike me emisionet social kulturore qe shfaq per femrat.

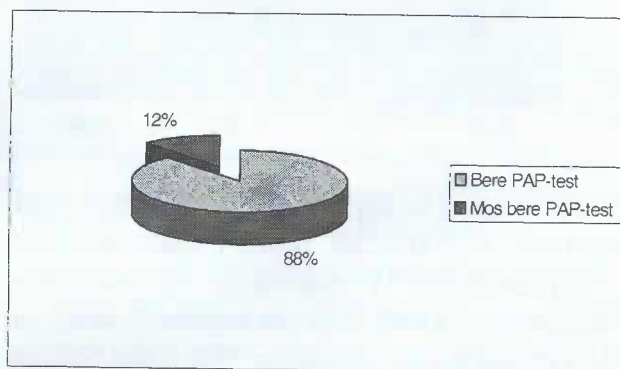
Grafiku a.1: Burimet e informacionit per PAP-test



Qendrimi ndaj PAP-testit

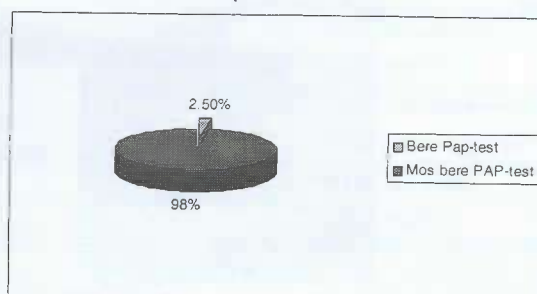
Ekzaminimi e Pap-testit e kishin bere vetem 12% prej pjeses se grave qe kishin dijeni per Pap-testin. Ne pothuajse 90% te rasteve ekzaminimi ishte kryer per arsye diagnostikimi dhe jo per arsye kontrolli profilaksie te kancerit te qafes se mitres. Konsiderimi si nje ekzaminim i kushtueshem per sa i perket dhe periodicitetit te kryerjes dhe bashkengjitur rutinen e perditshme ishin dy nga faktoret kryesore pengese per kryerjen e diagnostikimit.

Grafiku b.1 Grate qe kane bere PAP-test nga totali i grave qe kishin informacion per PAP-testin



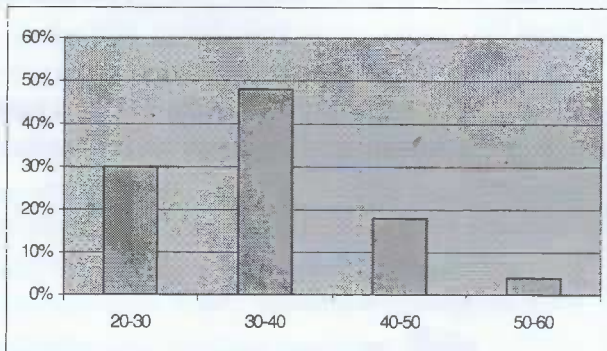
Ne raport me totalin gjendja eshte shume problematike vetem 2.5% e kane kryer kete diagnostikim. Arsye eshte perqindja e ulet e informacionit per Pap-testin dhe kryerja e ekzaminimit vetem per arsye shendetesore.

Grafiku b.2: Grate qe kane bere PAP-test nga totali i te intervistuarave.



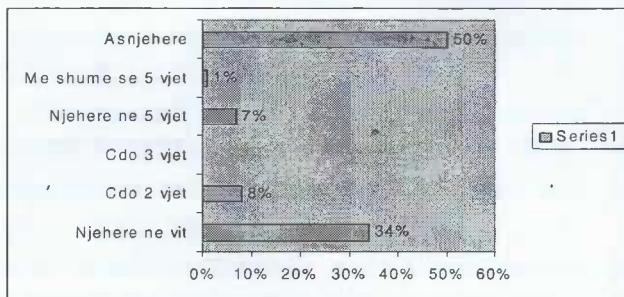
Ne rreth 80% te rasteve ekzaminimi eshte kryer ne grup moshat 20-30 dhe 30-40 qe lidhet me moshen seksuale aktive dhe problemet e bashkengjitura te saj, ku me kryesorja eshte prezenca e infeksioneve seksuale. Nder arsyet qe kane cuar ne ekzaminim jane arsyet shendetesore. Ne rreth 90% eshte ndikimi i mjekut qe con ne ekzaminim.

Grafiku b.3 : Grup-Mosha e berjes per here te pare te PAP-testit.



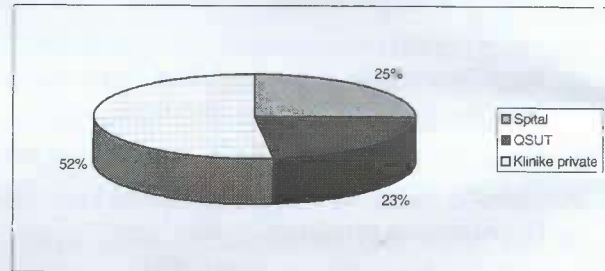
Vetem kontigjenti prej 2.6 % kane bere njehere Pap-test ne jeten e tyre. Instituti Nderkombetar i Kancerit rekomandon ekzaminimin e PAP-testit per te gjithë femrat mbi 18 vjec ose per ato qe fillojne aktivitetin seksual me heret te pakten njehere ne vit dhe nje frekuence me te ulet ne se tre ekzaminime te PAP-testeve dalin negative. 40% e grave qe kane bere Pap-test jane te ndergjegjesuara per kontrollin periodik cdo 1-2 vjet. Ndersa 50% nuk jane kontrolluar asnjehere me vone. Si arsye pengese nxirrej rutina e perditshme dhe frika nga e panjohura qe nuk linte grate te benin nje kontroll periodik.

Grafiku e.1: Sa shpesh je kontrolluar pas pap te pare



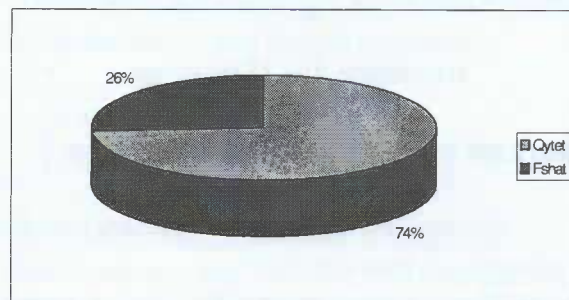
Pap testi kryesisht behet ne klinika private ne 52% te rasteve dhe pjesa tjeter ne spital dhe QSU I Centralizimi i ketyre klinikave private qe aplikojne Pap-testin eshte kryesisht ne Tirane dhe ekziston vetem nje klinike e tille ne Gjirokaster qe mbulon gjithë jugun e vendit.

Grafiku f.3: Ku behet Pap-testi



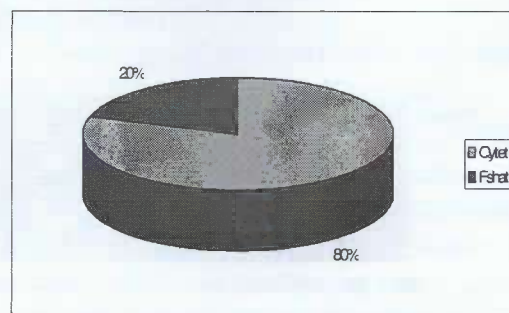
Rreth 26 % grave te ndergjegjesuara ishin nga fshati per PAP-testin.

Grafiku h.3: Njohuri per pap test qytet fshat



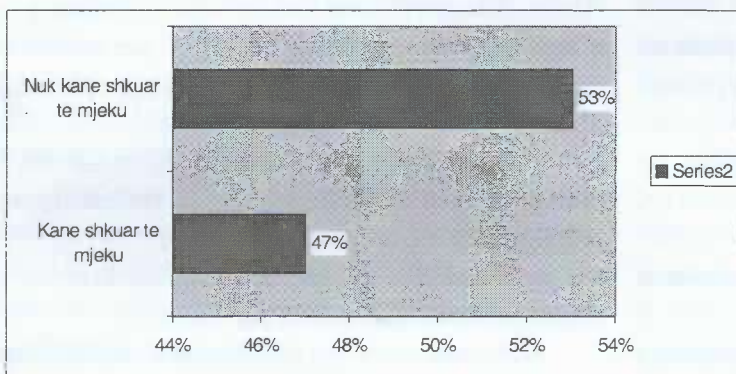
80% e grave qe kishin bere PAP -test ishin nga qyteti. Semundjet seksualisht te transmetueshme jane me frekuentuese ne qytet qe rrit me shume faktorin risk te pare per CA e qafes se mitres.

Grafiku h.4: Bere pap test qytet fshat



Rreth 25 % e grave kane pasur probleme shendetesore ne jeten e tyre qe lidhen me shume me semundjet seksuale. Te gjitha te intervistuarat pergjigjen pozitivisht pyetjes se do te shkonin te mjeku ne rast problemesh shendetesore. Por realiteti paraqitet ndryshe. 53% e grave me probleme nuk shkojne paraqiten fare te mjeku.

Grafiku c.3: Shkuarja te mjeku sipas shqetesimeve gjinekologjike



Vetem 10 % e grave perdorin metoda kontraceptive te planifikimit familjar. Me popullori eshte perdorimi i perservativit nga grate. Mjeku luan nje rol te rendesishem ne rritjen e perdorimit te kontraceptiveve orale. 40% e grave qe kane marre informacion dhe rekomandime mbi planifikimin familjar nga mjeku jane ato qe perdorin kontraceptive orale, perservativet, spiralet, injeksionet. Kontraceptivet ne 85 % te rasteve perdoren nga grupmoshat 20-30 dhe 30-40. Me teper se gjysma e e grave qe perdorin kontraceptive orale kishin pasur probleme me to. Disa mendonin se problem ishin preparatet qe qarkullonin ne treg. Keto jane grup- moshat me te ndergjegjesuara per perdorimin e metodave e planifikimit familjar. Ne keto grup-mosha ka ndikim dhe media shkruar, materiale te shkruara e te shperndara nga planifikimi familjar.

Si e perjeton dhe si silllet gruaja ndaj faktoreve risk neoplazike.

Mosha e re e martesave

Me shume se 60% e martesave jane te moshes 18-22 vjec. Dhe rreth 10% e te intervistuarave jane martuar ne moshen nen 18 vjec.

Puna ne industrine kimike

Rreth 6% e te intervistuarave punonin ne industri.

Aborti , numri

Rreth 35% e grave kishin bere abort. 80% e tyre kishin bere aborte deri 3-4 aborte por nuk mungonin, dhe ato qe kishin bere mbi 10 aborte.

Kryerja e abortit per te ndaluar nje bare te padeshirueshme fillon mbi moshen 30 vjec. Ne pjesen me te mire te rasteve aborti perdorej nga grate e arsimuara. Ne 60% grate qe kishin bere abort ishin nga qyteti.

Duhani dhe alkooli

Vetem 6% e grave pinin duhan dhe 5% e grave konsumonin alkool. Faktori ekonomik ishte pengesa qe i ndalonte ato per perdorim sidomos te pijeve alkolike shtepiake.

Perdorimi i kontraceptiveve orale

3.3% e te grave te intervistuar perdorin kontraceptive orale dhe 70% grave qe i perdorin ishin te grupmoshes 20-40 vjec. Rreth 50% e grave kishin pasur probleme shendetesore me kontraceptivet e perdorur. Ne te gjitha rastet kontraceptivet ishin rekomanduar per perdorim nga mjeku.

Konkluzione

- Pap-testi njihej ne rreth 20% te grave
- Por niveli i ekzaminimeve mbetet shume i ulet dhe ne ato raste kur qendron informacioni.
- 2.5% e grave kishin bere Pap-testin nga gjithë kampioni
- 12 % e te informuarave kane bere Pap-test
- Nder burimet kryesore dhe me te besuara te informacionit per problemet e grave mbetet mjeku. Emisionet televizive per shendetesine ishin shume te ndjekura nga grate. Pasi shumica e grave jane pa pune dhe televizioni ze nje pjese te mire

te kohes se tyre.

- Rreth 10% e te intervistuarave perdorin metoda kontraceptive te planifikimit familjar. 85% grup-moshave te reja 20-40 vjec jane ato qe aplikojne planifikimin familjar. Mjeku luan rol te rendesishem ne nxitjen e perdorimit te menyrave kontraceptive.

- Eshte keshilla e mjekut ne 90% te rasteve qe con grate ne ekzaminimin e PAP-testit.

- 80% e grave perdorin spitalin si vend vizitash shendetesore dhe diagosikimi. Vetem 10% frekuentojne klinikat private.

- Ekzaminimet e rendesishme kryhen ne ne me shume se 60% te rasteve ne klinika private qe jane te centralizuara ne Tirane.

- Ne 80% te rasteve jene grate e qytetit qe jane ekzaminuar per PAP-testin .

Rekomandime

Rekomandime per realizimin e objektivave me afat te shkurter

- Informimimi dhe edukimi shendetesor i grave ne risk

Rritja e njohurive per vdekshmerine e larte nga kanceri i qafes se mitres. Roli i rendesishem i zbulimit te hershem te tyre nepermjet ekzaminimeve diagnostikuese ekzistuese. Njohja me sherbimet ekzistuese qe ofrohen ne vendin tone per neoplazite.

Rol te rendesishem dhe me rezultat te larte do te kene emisionet televizive te drejtperdrejta te organizuara ne stacionet lokale me mjeke

specialiste

- Rritja e raportit te grave te depistuar ne popullaten ne risk

Depistimi te pakten njehere i nje gruaje ne moshen 35-50 per Pap-test

- Rritja e raportit te grave te depistuar me probleme qe bejne nje ndjekje periodike.

- Monitorimi dhe vleresimi i te dhenave

Monitorimi i te dhenave para dhe pas informimit shendetesor dhe monitorimi i grave te depistuar.

- Llogaritja e kostos ekonomike per realizimin e nje programi depistimi per kancerin e gjirit dhe cancerin e qafes se mitres ne popullaten ne risk.

- Kompletimi me aparatura moderne i spitaleve pasi 80% e popullsise frekuentojne spitalet shteterore

- Funksionimi ne spitalet shteterore i ekzaminimeve depistuese per neoplazi

Rekomandime per realizimin e objektivave me afat te gjate

- Ndryshime te nivelit te depistimit te kancerave te formes invazive

- Ndryshime te nivelit te depistimit te semundjeve te avancuara

- Ndryshime ne mortalitetin shkaktuar nga kanceri i gjirit dhe kanceri i qafes se mitres

- Ulja e incidences se kancerit te qafes se mitres

The prevention of cervix cancer by PAP-test

Kozeta KULE

The goal of this study was to describe and analyze the actual situation of awareness of women in relation to prevention of cervix cancer.

Methods: The data were taken by samples of 1660 women from 20 to 60 years old from all over Albania. The distribution in the prefectures was done by cluster.

The questionnaire contained questions on: social-demography, sexual behavior, women health, sources of the health information.

Results and discussion: PAP-test was known by about 20 % of women. 2.5% of women had done PAP-test. 90% of the women who had done PAP-test had previously consulted and had been recommended by a specialist.

Konsideratat mbi mbeturinat e ngurta urbane

Dr.Arben LUZATI

Me mbeturine kuptohet cfaredolloj substance ose objekti qe rrjedh nga aktiviteti human ose nga ciklet natyrore , e hedhur ose e destinuar per t'u hedhur .

Gjithcka qe prodhon njerezimi per plotesimin e nevojave te tij ne forme produktesh ushqimore , veshjes,mobiljesh, makinash etj, gjithcka qe shfrytezohet ,nxirret, ndertohet, gjithcka qe leshon industria apo kultivon bujqesia heret ose vone do te shnderrohet ne mbeturine.

Nje pjese e ketyre mbeturinave largohen se bashku me rrjedhen ujore , pjesa tjeter ne forme gazesh ,avujsh ose pluhurash shkarkohen ne atmosfere dhe pjesa me e madhe hidhet ne forme te mbeturinave te ngurta.

Keto mbeturina te ngurta nuk jane lende te vdekura , ato permbajne ne pergjithesi prodhime te metabolizmit te qenieve te gjalla , mbeturina te flores dhe te faunes , te qendrave te banuara, te karakterit ushqimor , te vajrave e hidrokarbureve etj,qe njeriu leshon gjate aktivitetit te perditshem.

Pare ne aspektin sanitaro – higjenik ato mbarin ne vetvete tre probleme madhore:

- Ate te afrueshmerise se nje pjese te kafsheve te vogla tek to

- Ate te natyres se tyre prej inkubatori per mikrobet dhe larvat e vezet e insekteve

- Per me teper sherbejne si burim i demeve qe rrjedhin nga zhvillimi i fenomeneve fermentative.

Ne bote ekzistojne 2 koncepte mbi mbeturinat e ngurta : subjektiv dhe objektiv.

Koncepti subjektiv paraqet elemente liberale te normatives .Kusht paraprak i ketij koncepti eshte deshira e qytetarit per te vendosur nese nje send i sherben atij ose jo ne baze te interesit dhe gustos personale dhe ku shteti duhet te nderhyje sa me pak per te mos mbytur iniciativen e lire te

individit.

Ndersa koncepti objektiv paraqet elemente sociale te normatives dhe bazohet ne vendimin e legjislatorit qe t'i deklaroje mbeturina sendet ose objektet te cilat qytetaret nuk deshirojne t'i hedhin.Shkaqet qe shtyjne pushtetin publik qe te vendosin detyrim per flakje te objekteve dhe te lendeve te percaktuara jane te lidhura ngushte me mbrojtjen e shendetit publik dhe ate mjedisit.

Sot ne vendet e zhvilluara po ecen mjaft perpara disiplina qe merret me studimin e mbeturinave , e ashtuquajtura "GARBOLOGY" ku studiuesit kane arritur deri aty si psh. ne disa studime amerikane qe te propozojne me te drejte ekuacionin qe te arrijne te bejne lidhjen ndermjet pelenave (skutinave) te hedhura si mbeturina dhe demografise , pra sa femije ishin prezent dhe sa kilogram ne vit pelena kane hedhur prinderit e cdo femije. Studiuesit e kesaj disipline moderne me te drejte kane fituar emrin " ARKEOLOG" te mbeturinave sepse analizat e ketyre te akumuluar ne vite dhe transformimet e tyre furnizojne me informacion te sakte mbi historine e konsumit , mbi teknologjine e proceset e saj si dhe mbi ekologjine.

Ekzistojne mjaft klasifikime mbi mbeturinat e ngurta si psh. ai i grupimit sipas karakteristikave kryesore:

- Materiale me djegie te vecante (leter , karbon, tekstile, plastmas, drure etj).

- Materiale me fermentim te vecante (mbetje ushqimore , zorzavate, fruta, miellra, krunde, mishra etj).

- Materiale inerte(metale, xhama, porcelan).

- Materiale te pluhurosura(hira, dhera, pluhur druri).

Mjaft i rendesishem eshte dhe klasifikimi mercologjik i mbeturinave te ngurta urbane (MNU). Ky eshte nje klasifikim qe kerkon

mundime te medha sepse seleksionimi i kampioneve behet me dore dhe kerkon kohe duke patur parasush variabilitetin e mbeturinave ne hapesire dhe kohe. Por megjithate ky klasifikim eshte teper i vlefshem ne lidhje me objektivat e trajtimit dhe riciklimit te mbeturinave.

Ne vendin tone studimet e realizuara nga ISHP duke iu referuar kryesisht potencialit te studimeve bashkekohore te venddeve te perparuara rezultojne ne kete klasifikim mercologjik:

- letra , kartona, amballazhe
- gure
- materiale plastike, goma
- xhama(qelqurina)
- materiale tekstile (lecka)
- drure
- metale (hekurishte, alumina etj)
- mbeturina vegjetale , dhera dhe hira

Por udhezimet me te fundit te OBSH na orientojne drejt dy kategorive te medha te mbeturinave te ngurta:

1. mbeturina municipale (bashkiake, urbane) qe perfshijne mbeturina qe normalisht rrjedhin nga banesat , pastrimi i vendeve publike , nga ndertimet e shkaterrimet , aktivitetet tregtare , nga flakja e objekteve te medha dhe shllamet e mbeturinave nga impjantet e trajtimit te ujrave te zeza komunale
2. mbeturina te rrezikshme : ne forme te ngurte , shllamesh ose lengjesh tipikisht perfshijne mbeturinat qe rrjedhin nga sherbime te tilla si spitalet dhe nga operacione industriale te tilla si proceset e prodhimit industrial ose mbeturina te lengshme nga instalimet e kontrollit te ndotjes se ajrit. Ne kete kategori hyjne gjithashtu dhe mbeturinat radioaktive.

Sasia e mbeturinave si kudo ne bote po shtohet gjithnje e me shume edhe ne vendin tone. Keshtu psh nga studimet e kryera ne ISHP rezulton se nqs nje banor ne 1990 hidhte mesatarisht 0.4 kg mbeturine te ngurte sot ai hedh rreth dyfishin e saj . Gjithashtu i rendesishem eshte dhe ndryshime

i raportit qe po vihet re sot ndermjet vete perberesve te mbeturinave. Keshtu psh nqs ne studimet tona te 90' perqindja e mbeturinave vegjetale varionte nga 75 – 80 % tani ajo rezulton e minimizuar ne 40- 50 % , pra jane rritur perqindjete komponenteve te tjere si plastmas , leter, xham, metale etj. Pra oshilacionet ne sasi dhe ne perberje te vete komponenteve te mbeturinave jane ne funksion te zakoneve dhe menyres se te jetuarit dhe te punuarit te populates , gjendjes sociale – ekonomike , struktures se prodhimit , densitetit demografik , pozicionit gjeografik , te te ardhurave , sistemit te taksave si dhe per me teper ate te periudhave stinore . Literatura informon deri edhe ne oshilacione ne lagje te ndryshme te te njejtit qytet. Per percaktimin ekzakt te perbersve te veçante te mbeturinave preferohet matja mbi baza lokale te peshes se mbeturinave ne kg , per sasite e vogla dhe ne ton per sasite e medha . Si njesi e kohes per matjen zgjidhet zakonisht java, duke pasur parasysht qe sasia e grumbulluar ne dite te ndyshme mund te jete e ndyshme . Studimet tona informojne se ne vendin tone hidhen me shume mbeturina ne fundjave (te shtunen, te dielen.) Hedhja e mbeturinave ne kg apo ton ne jave duhet te transformohet ne kg ose ne ton per dite pune . Per te nxjerre sasine mujore duhet shumezuar me koeficientin 4.33(numri i javeve/muaj). Sasia e rritur e mbeturinave dhe administrimi i tyre jo i drejte e joshkencor qe po ndodh aktualisht ne vendin tone paraqet nje rrezik te larte per shendetin publik dhe ndotjen e mjedisit. Me qellime qe te parandalohet kjo rritje e sasise se mbeturinave sot ne bote po kerkohen perhere e me teper ndryshime te rendesishme ne vetite e konsumatorve dhe ne proceset e prodhimit te manifakturave . Nje nder metodat me te sukseshme te administrimit te MNU eshte ajo e njohur me emrin : “Administrimi i integruar i mbetjeve te ngurta” (AIMN). Duke perdorur kete metode planifikuesit e administrimit te mbetjeve te ngurta (AMN), komplikojne alternativa plotesuese per te zhvilluar nje AMN mbi baza ambientaliste dhe me koste efektive.

Sistemi AIMN- se ka keto perberes :

- Reduktimi i burimeve / parandalimi i mbetjeve (ketu perfshihet dhe riperdorimi i produkteve)
- Riciklimi i materjaleve
- Kompostimi
- Diegia
- Vendosja ne lanfield(fusha shkarkimi)

N.q.s veprohet drejt , AIMN-ja mund te mnimizoje sasine e mbetjeve qe duhen asgjeluar dhe te maksimizoje rigjenerimin e burimeve te energjise . Ne mjaft vende te botes administrimi i mbeturinave te ngurta ka qene i mosperfillur per arsye insufiences se vlersimit te impaktit mjedisor te mungeses te teknikes dhe burimeve financiare . Ky fenomen deri ne kohet e fundit ka qene i njejte edhe per vendin tone; por ne momente e tanishme po verehet se autoritetet vendimarrrese si ato qendrore dhe ato lokale si dhe publiku po tregojne interes qe te fusin skema te reja e politika te percaktuara mire per ruajtjen , grumbullimin, transportin e çdemtimin e mbeturinave te ngurta. Elementi kyç i nje plani per te mireadministruar mbeturinat e ngurta eshte minimizimi i sasise se prodhimit te mbeturinave qe kerkon nje strategji

afatgjate qe mund te realizohet efektivisht n.q.s konceptet dhe principet e tij reflektohen ne proceset e planifikimit . Minimizimi i MNU- arrihet me ane te zhvillohet te te teknologjise dhe iniciativat te reja per rishfryte zimin dhe riciklimin e mbeturinave .

Gjithashtu menagjimi i UMN duhet te shikohet si pjese e infrastructures ashtu si rruget dhe furnizimi me uje te pijshem . Drejtimi baze i menaxhimit te UMN- eshte reduktimi i sasise qe ne burim . Per vendin tone detyre paresore del krijimi i nje politike kombetare per administrimin e mbeturinave ku objektivi kryesor duhet te jete mbrojta e shendetit publik ,mjedisit si dhe burimeve. Nder detyra te tjera jo me pak te rendesishme mund te permenden investimet e reja dhe graduale qe duhet te nderrmeren ne sistemin ekzistues te AMN , futja e sistemit te kompjuterizimit , hartimi i nje programi kombetar trainimi mbi MNU inkurajimi i integritit te sektorit privat ne sitemin e AMN-se si djhe ato te edukimit te publikut dhe vendimarrsve mbi domosdosmerine e trajnimit sistematik te problemeve te administrimit te MNU-ve.

Considerations on urban solid waste

Dr. Arben Luzati

The paper begins with the definitions of the waste of different kind and with the ways of their elimination. Then the attention is focused on solid waste, and it is underlined that it represents a major hygienic and sanitary problem in three aspects: first, it presents an attraction environment for small animals, bearers of infective agents, second, it presents an incubating place for microbes and the eggs and the larvae of different insects, and third its fermentation process is damaging to the environment in general. Further, the birth of a new science, namely "garbology", is discussed, and a rough classification of urban solid waste is given according to specific damage wrought on the environment. The classification scheme actually in use in the Institute of Public Health is given and discussed, and also both general categories of USW(urban solid waste) proposed by WHO. The method of USWA (urban solid waste administration) is described and its advantages are underscored

HELMIMI NGA MONOKSIDI I KARBONIT

Violeta RUZI, Valentina PASHAJ, Albana MORAVA

Zhvillimi i ekonomise se tregut si dhe futja ne perdorim masiv e njerave prej alternativave energjitike, siç eshte ajo me bombolat e gazit kerkon nje angazhim, informim dhe pergjegjshmeri me te madhe, per te parandaluar pasojat nga perdorimi jo korekt i gazit ne ambientet shtepiake.

Helmimi ne organizem ndodh nga bashkeveprimi midis organizmit dhe nje substance kimike, organike ose inorganike, e thjeshte ose komplekse. Per menyren si vepron ne organizem, ne kuptimin demtues ose shkaterues, quhet helmues.

Monoksidi i karbonit ose oksidi i karbonit (CO) eshte nje gas inorganik, pa ngjyre dhe pa ere, me i lehte se ajri.

Prodhohet ne djegiet jo te plota te substancave organike me permbajtje karboni (karbure dhe te tjera lende te djegeshme ne forme lengu ose te ngurte si: petroli, vajguri, metani, benzina) qe evidentohen ne te gjitha situacionet e mungeses se oksigjenit, me formimin e te tjerave lende si anhidriti karbonik, produktet terminali i djegies dhe monoksidi i karbonit.

Oksidi i karbonit absorbohet me shpejtesi me rruget e frymemarrjes, kalon ne gjak, ku kombinohet duke u fiksuar ne te njejtin grup te molekules hemoglobinike qe transporton oksigjenin, me nje aftesi 220 here me shume se oksigjeni, megjitheqe prania e oksidit te karbonit si sasi ne ajer nuk eshte e larte. (Sasia e CO eshte 220 here me e vogel se ajo e O₂).

Reaksioni i formimit e karboksilhemoglobines (HbCO) eshte jashtezakonisht i shpejte (0,03"), ndersa reaksioni i formimit te oksihemoglobines (HbO₂), eshte shume me i ngadalte se koha e disocimit te HbCO rreth 6"-9".

Efektet toksike te oksidit te karbonit jane

te lidhura kryesisht me bllokimin e hemoglobines, me pasoje uljen e aftesise te kesaj te fundit, te transportoje oksigjenin ne inde.

Manifestimet klinike jane te lidhura me perqindjen e karboksilhemoglobines (HbCO), e cila formohet ne gjak nga thithja e monoksidit te karbonit (CO).

Nje perqindje prej 5% te HbCO me perqendrim (100 p p m te CO ne ajer) perfaqeson pragun mbi te cilin mund te kemi ndryshime te sistemit nervor dhe sensorial.

Per njeriun, koncentrimi vdekjeprures minimal eshte 4570 mg/m³ per 30 min me thithje me koncentrim 5000 p p m per 5'.

Ngjyrimi roze i lekures eshte nje shenje e intoksikimit nga CO.

Hipoksia nga HbCO demton indet me kerkesa me te larta per O₂, veçanerisht trurin dhe zemren.

Faktoret qe mund te influencojne ne shpejtesine e shfaqjes se simptomave te intoksikimit jane, koncentracioni i CO i pranishem ne ajer, angazhimi ndaj aktiviteteve fizike.

Te vdekurit nga intoksikimi shpesh gjenden te shtrire ne drejtim te portes ose dritares. Lidhja e monoksidit te karbonit me hemoglobinen eshte e kthyshme.

Ne fakt, kur ne ambientin rrethues nuk ka me CO, karboksilhemoglobina zberthehet gradualisht, duke rigjeneruar hemoglobinen e cila eshte e afte, menjehere te transportoje oksigjenin, ndersa monoksidi i karbonit eliminohet nepermjet mushkerive.

Ky reaksion zberthimi normalisht eshte i ngadalte, por mund te shpejtohet me dhenien e oksigjenit te paster.

Simptomat nga helmimi me CO dhe demtimet jane permbledhur ne skemen e meposhtme.

Simptomatologjia koresponduese ndaj perqindjes se saturimit te hemoglobines me CO.

Saturimi	Simptomatologjia
0,1 - 0,2	Vlera fiziologjike
1 deri ne 5	Piresit e duhanit
10	Asnje shenje
10 deri ne 20	Cefalea e lehte , zgjerim te vazave te lekures
20 deri ne 30	Cefalea akute , marrje mendsh ,dobesi muskulare , takikardi , moskoordinim te levizjeve , veshtiresi ne frymemarrje
30 deri ne 40	Dhimbje te forta koke, turbullim mendor , te vjella, diplopia dhe mundesi te kolapsit
40 deri ne 50	Koma, insuficenca cerebrale deri ne kome te thelle, konvulsione, ulje te T/A , pulsi i vogel i ngadalte, vdekje,
60 deri ne 70	Koma, leshim i zemres dhe mushkerive, vdekje
70 deri ne 80	Pamjaftushmeria respiratore dhe vdekje brenda disa minutash .

Ne helmimet qe perfundojne me vdekje, prania e karboksilhemoglobines vihet re lehtesisht nga nje ngjyre tipike e kuqe e lekures se kadavres, megjithese gjaku mbetet leng, karakteristike kjo e fundit per te gjitha vdekjet asfiktive.

GAZET E TJERA TOKSIKE

Edhe ne helmimet nga gazrat toksike eshte e rendesishme njohja e gjendjes fizike, prarugjet e kontaktit, qe si rregull eshte mukosokutane (lekura) dhe me ane te thithjes se aparatit respirator.

Me poshte do te radhisim disa lloje gazesh toksike , qe mund te perfshihen ne helmime te ndryshme.

-Shtepi : Monoksidi i karbonit, gazi i bombolave (metani, propani dhe butani),

hidrokarburet alifatike te halogjenizuara, qe perdoren si heqje njollash, solvente, diluente prej verniku. Nje ngjarje e shpeshte eshte çlirimi i substancave te gazta irituese ose kaustike, e perzjerjeve midis hipokloritit me acide ose amoniakun.

- Kopshte, lulishte, fusha, oborre te mbjella : intoksikime, inhalacion: Incidente te lidhura me perdorimin e pesticideve.

-Rruge - Re toksike çlirohen nga aksidentet automobilistike te transportit te autoboteve me lende kimike. Ne galeri : oksid karboni dhe anhidrid karbonik.

- Kanalet e ujerave te zeza, -Acidi sulfhidrik dhe metan.

HELMIMI NGA MONOKSIDI I KARBONIT

- Silose. Anhidridi karbonik dhe gaze nitrore.
- Spitale : Okside te etilenit prej impianteve te sterilizimit ose aksidentet prej montimit jo te drejte te tubave te gazeve terapeutik dhe anestetik, intoksikacioni nga gazi anestetik te personelit te sallave te operacionit.
- Fabrika kimike ose impiante industriale.
- Substancat e gazta qe dalin prej oxhakeve ose ne incidentet industriale, te cilat shpesh here nenvleftesohen. Ne temperaturat e larta , eksplozioni i ketyre substancave mund te prodhoje perberes te ndryshem. Ne kete rast eshte i rendesishem kriteri anamnestiko-rrethator.

EFEKTET TOKSIKOLOGJIKE TEK NJERIU

G A Z	Veprimi biologjik
AMONIAK	Korozion te lekures : vdekje
ANHIDRITI I CARBONIT	Inkoshienca : vdekje
SULFURI I KARBONIT	Iritime; depresione respiratore
KLORI	Iritime ne mushkeri : vdekje
FLUORI	Iritimi i te gjitha indeve te buta, spazme te laringut.
ACIDI KLOORHIDRIK	Demtime te indeve, te syve dhe te traktit respirator
ACIDI CIANHIDRIK	Depresion respirator : vdekje

Carbon Monoxide Poisoning

Violeta RUZI, Valentina PASHAJ, Albana MORAVA

The development of the market economy in our country brought about, as an inevitable consequence, new rules for a better administration of the use of gas cylinders, which use has been considerably increased by the population. The definition of poisoning is given and then the properties of carbon monoxide are presented in some detail. Further on, the mechanism of carbon monoxide poisoning is discussed, and the rates of formation of carboxylhaemoglobin and of oxyhaemoglobin are compared. A table containing information as to the toxic effect of CO and its clinical manifestations for different concentrations in the air is included. The different clinical signs of cadaveric blood of the lethal cases is also presented. In the second part entitled "Other toxic gases", many different toxic gases are listed according to the different environments where their presence is more frequent, e.g. at home, in the gardens, streets, sewers, silos, hospitals, chemical and other industrial plants. A table containing the most likely poisoning substances, that is ammoniac, carbon anhydrite, carbon sulphide, chlorine, fluor, hydrochloric and hydrocyanic acids and the corresponding effects can be found at the end of the paper.