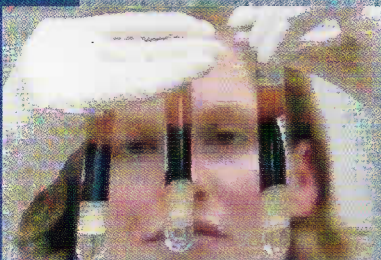




# BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK

Institute of public health bulletin



1-2010

Alban YLLI  
Silva BINO  
Eduard KAKARRIÇI

Arben LUZATI  
Besa BUDO  
Gledjona TOLA

Drejtor  
Shefe e Dep.te semundjeve infektive  
Shef i Dep.Epidemiologjise se  
semundjeve kronike  
Shef i Dep.Mjedisit dhe shendetit  
Shefe e Dep. te botimeve  
Koordinator e buletinit

Realizimi për botim: Gene MUSA

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 LSH.P.  
u sponsorizua nga :  
Instituti i Shëndetit Publik dhe Ministria e Shëndetësisë

PERMBAJTJA

<b>Agron DELIU</b> REZULTATET E "MONITORIMIT TË CILËSISË SË AJRIT URBAN PËR VITIN 2009 NE SHQIPERË" .....	4
<b>Dr. Teita MYRSELI</b> NJE SHENDETESI E VETME DHE PARAZITOLOGJIA .....	14
<b>Dr. Artan BEGO. Dr. Artan SIMAKU</b> INSTOKSIKIM NË FAMILJE NGA TOKSINAT E STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ....	18
<b>Luljeta ALLA, Silva BINO</b> SËMUNDJET ZOONOTIKE NË TOTAL PER VITIN 2009 .....	22
<b>INFORMACION I DETAJUAR MBI VAKSINEN PENTAVALENTE DHE ATE TE HEPATITIT B QE PERDOREN NE PROGRAMIN KOMBETAR TE VAKSINIMIT .....</b>	<b>29</b>

## Rezultatet e "Monitorimit të Cilësisë së Ajrit Urban për vitin 2009 ne Shqipëri"

Agron Deliu  
Kimist Toksikolog

### Qellimi i studimit

Njohja me saktësi të besueshme kohore e hapsinore e cilësisë së ajrit urban në gjashtë qytete të vendit gjatë vitit 2009.

### Kohezgjatja e studimit

Janar – dhjetor 2009.

Permbledhje ekzekutive jo teknike e studimit dhe e rezultateve të tij

Rezultatet e monitorimit të cilësisë së ajrit për vitin 2009 në gjashtë qytete Shkoder, Durres, Tirane, Fier, Korce dhe Vlore (tab. 1) konfirmojnë se nivelet e ndotjes së ajrit janë mjaft të larta në të, veçanërisht lidhur me grimcat e ngurta. Ato kapërcejnë dukshëm nivelin më të lartë të kufirit të "Objektivit të Ndermjetem" të percaktuar prej Udhezimeve mbi Cilësinë e Ajrit të OBSH *per PM 10 dhe LNP*, si edhe standardet e cilësisë së ajrit të përdorur në vendet e Bashkimit Europian lidhur me këta indekse.

	Rezultatet mesatare, viti 2009					
	LNP	PM 10	O <sub>3</sub>	SO <sub>2</sub>	NO <sub>2</sub>	Pb
Shkodra			68	15	24	0,25
Durresi			72	18	28	0,27
Tirana*			90	21		0,4
Fieri			74	33	27	0,25
Korca			75	12	31	0,24
Vlora			91	9	31	0,27
Norma AL	140	70	120	60	50	1
Norma BE	80	50	110	50	40	0,5

\*Tirana është vlera mesatare e katër pikave.

Me të kuqe janë dhënë vlerat që kapërcejnë normat e lejuara të BE.

Kjo ndotje pakeson jetëgjatësinë e banorëve, rrit vdekshmërinë për efekt të sëmundjeve kardiovaskulare, kontribuon për avancimin dhe keqesimin e sëmundjeve kardiovaskulare e respiratore, dhe gravizon frekuencën e ashpersinë e simptomave azmatike e të sëmundjeve akute respiratore të fëmijëve.

Perberësit e tjere të ajrit të monitoruar gjatë vitit 2009 në të njëjtat pika janë përgjithësisht brenda normave të lejuara respektive. Vetëm përmbajtja e dyoksidit të azotit NO<sub>2</sub> po rritet gradualisht gjë që shpreh ndikimin vendimtar të shkarkimeve të automjeteve në rritjen e përmbajtjes së tij në ajër. Me këto ritme rritje brenda pak vitesh edhe ky gaz toksik do të kapërcejë normat e BE në ajrin urban të qyteteve kryesore të ne. Në Tirane vlera e tij mesatare tashmë kapërcen normën e BE. E njëjta

gje verehet edhe per permbajtjen e benzenit  $C_6H_6$  ne ajer, qe eshte nje ndotes me veti te njohura kancerogjene.

Po behet 'kronik' fakti qe permiresimet e cilesise se ajrit jane retorike dhe thuaje jo te efektshem, lidhur vecanerisht me grimcat e ngurta. Sidoqofte, ne rastin e qyteteve respektive niveli i LNP (grimca totale) e PM 10 (grimca te respirueshme) ne ajer eshte ne menyre te qendrueshme mbi normat e lejuara te vendeve te BE ne mase 2-3 here.

## METODOLOGJIA E STUDIMIT

Gjatë kësaj periudhe, në qytetet Shkoder, Durres, Tirane, Fier, Korce dhe Vlore jane marre mostra ajri ne 9 stacione per 16 dite /muaj. Eshte i shtati vit që mostrat e ajrit merren në të njëjtat pika, gjë që përbën avantazh për nxjerrjen e tendencave. Të gjitha keto mostra jane analizuar ne laboratorin e ajrit te ISHP.

*Citimi i metodikave te perdorura per percaktim dhe elementeve te sigurise te cilesise se analizes*

- a) Metodat e referencës standarde manuale.
  - Monitorimi i lëndës së ngurtë të pezullt në ajër (LNP) - *Ndotja e ajrit në Shqipëri*, A.Deliu & b/puntorë, f.132, Tiranë 2004.
  - Monitorimi i lëndës së ngurtë me dimensione grimcash më të vogla se 10 mikron (PM10) - *Ndotja e ajrit në Shqipëri*, A.Deliu & b/puntorë, f.136, Tiranë 2004.
  - Përmbajtja e dyoksidit të squfurit  $SO_2$  në ajër - *Ndotja e ajrit në Shqipëri*, A.Deliu & b/puntorë, f.147, Tiranë 2004.
  - Përmbajtja e bioksidit të azotit  $NO_2$  në ajër - *Ndotja e ajrit në Shqipëri*, A.Deliu & b/puntorë, f.151, 161, Tiranë 2004.
  - Përmbajtja e ozonit  $O_3$  në ajër - *Ndotja e ajrit në Shqipëri*, A.Deliu & b/puntorë, f.167, Tiranë 2004.

· UNEP/WHO 1994, GEMS/AIR Methodology Reviews Vol. 4: Passive and Active Methodologies for Measurement of Air Quality, p.79-80.

- b) Metodat e referencës standarde instrumentale.
  - Përmbajtja e plumbit Pb në ajër - Lodge J.P., Jr. (Ed) (1988) *Methods of Air Sampling and Analysis*, 3rd. edition, Lewis Publishers, Inc.: Chelsea, Michigan.

## METODAT E MËSIPËRME BAZOHEN NË:

Reference methods for assessment of concentrations of sulphur dioxide, oxides of nitrogen, particulate matter and lead

### I. Analysis of sulphur dioxide

(Annex V of Council Directive 80/779/EEC of 15 July 1980 on air quality limit values and guide values for sulphur dioxide and suspended particulates).

II. Reference method of analysis of oxides of nitrogen

(Annex IV of Council Directive 85/203/EEC of 7 March 1985 on air quality standards for nitrogen dioxide).

III. Sampling method and reference method of analysing the concentration of lead in air

(Annex of Council Directive 82/884/EEC of 3 December 1982 on lead in ambient air).

IV. Reference method for sampling PM 10

The reference method used to sample PM 10 shall be the method described in prEN12341.

Metodologjikisht, mesatarja 16 dite monitorim/muaj per çdo indeks eshte sa minimumi i domosdoshem kohor (16 ditë/muaj) qe rekomandohet nga OBSH dhe ECEH (doc. EUR/ICP/TRNS 020102, year 1997). Kjo realizohet për herë të peste te njepasnjeshme në praktikën e monitorimit të ajrit në vendin tonë. Por verejme se NO<sub>2</sub> sipas ketij dokumenti ka minimumin e domosdoshem 22.4 dite matje/muaj ose 274 dite matje/vit. Akoma nuk eshte planifikuar e realizuar kjo zgjatje kohore per pa mjaftueshmeri financiare..

### Stacionet e matjeve dhe koordinatat e tyre



ISHP Tirane Lat 19°51.100' Long 41°20.754'



Hotel Mondial Tirane Lat 19°48.173' Long 41°19.607'



DSHP Tirane Lat 19°49.603' Long 41°19.30100'



Korca, DSHP Lat 19°51.100' Long 41°20.754'



Vlora, Poliklinika Lat 19°51.100' e qytetit Long 41°20.754'

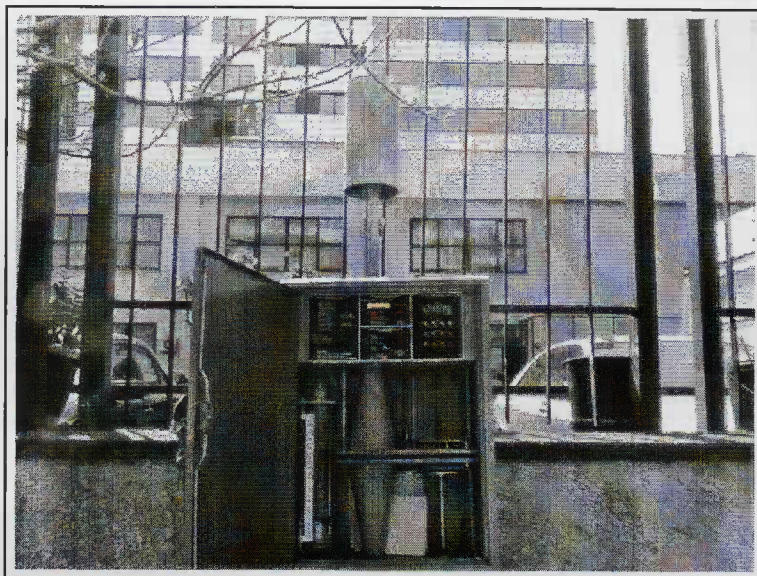




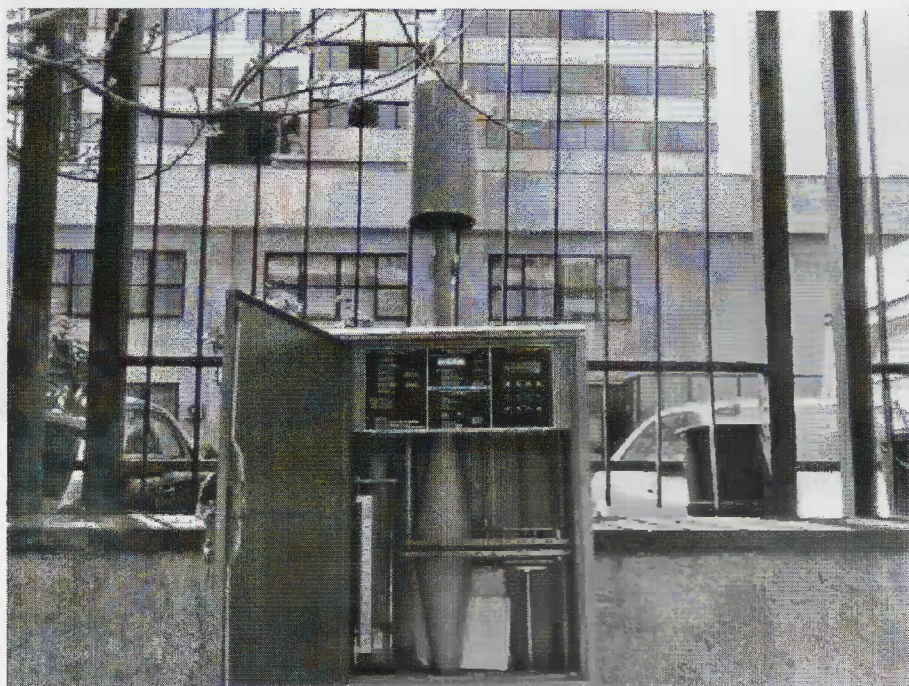
Durres, Poliklinika e qytetit



Shkoder, DSHIP



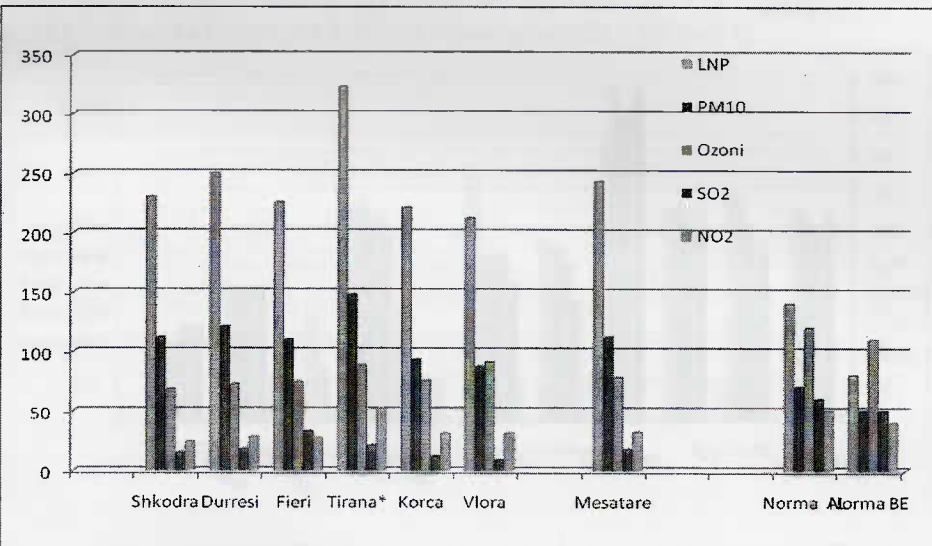
Hotel Tirana Lat 19°49.50' Long 41°19.57'



Rezultatet mesatare te cilesise se ajrit, viti 2009						
$\mu\text{g} / \text{m}^3$	LNP	PM10	Ozoni	SO <sub>2</sub>	NO <sub>2</sub>	Pb
Shkodra	230	112	68	15	24	0,25
Durresi	250	121	72	18	28	0,27
Fieri	225	110	74	33	27	0,25
Tirana*	323	148	88	21	52	0,3
Korca	221	93	75	12	31	0,24
Vlora	212	87	91	9	31	0,27
Mesatare	243	112	78	18	32	0,26
Norma AL	140	70	120	60	50	1
Norma BE	80	50	110	50	40	0,5

\*Vlere mesatare e kater pikave.

Me ngjyre te kuqe jane vlerat mbi normat e lejuara te BE.



Perfundime

Permbajtja e grimcave totale (LNP) dhe atyre te respirueshme (PM10) ne atmosferat urbane te qyteteve te monitoruar prej nesh vazhdon te jete ne menyre te

qendrueshme mbi normat e lejuara te BE, e nuk verehet ndonje ndryshim statistikisht i besueshem i permbajtjes se tyre brenda pese viteve te fundit (tabela 3, graf. 4).

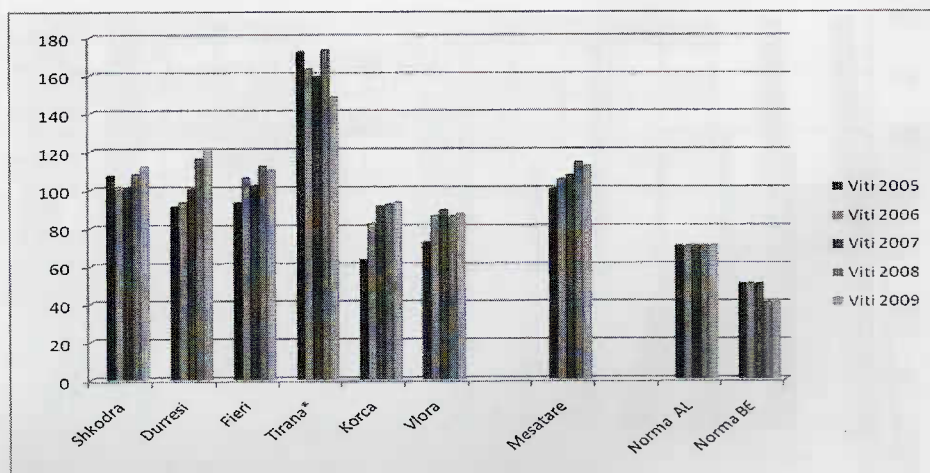
Tabela 3. PM 10 gjate pese viteve te fundit ne ajrin urban ne Shqiperi

$\mu\text{g} / \text{m}^3$	Viti 2005	Viti 2006	Viti 2007	Viti 2008	Viti 2009
Shkodra	107	100	<b>101</b>	108	112
Durresi	91	93	<b>100</b>	116	121
Fieri	93	106	102	112	110
Tirana*	172	163	159	173	148
Korca	63	82	91	92	93
Vlora	72	86	89	86	87
Mesatare	100	105	107	114	112
Norma AL	70	70	70	70	70
Norma BE	50	50	50	40	40

**\*Mesatare e 4 pikave**

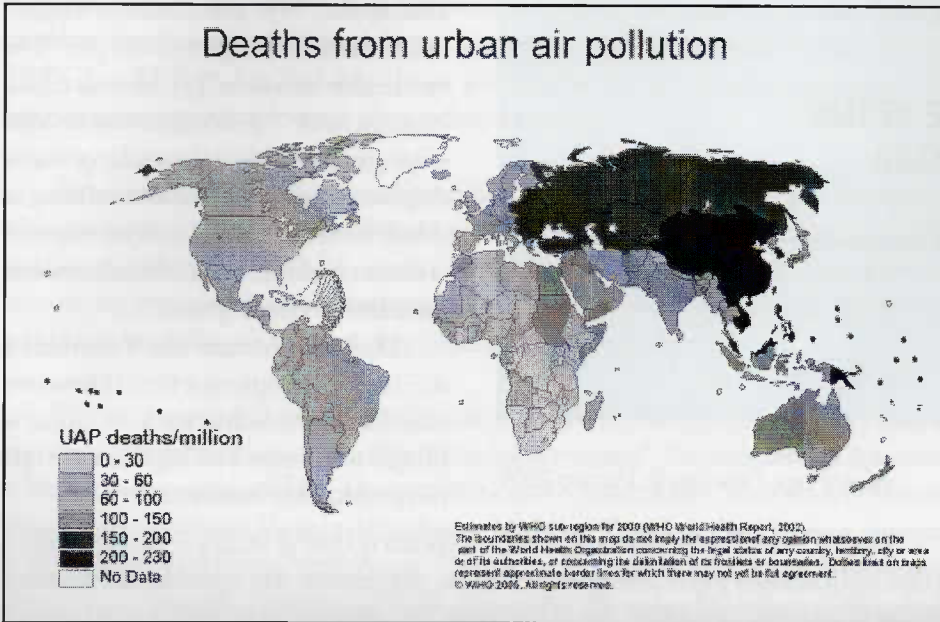
Me ngjyre te kuqe jane vlerat mbi normat e lejuara te BE.

Grafiku



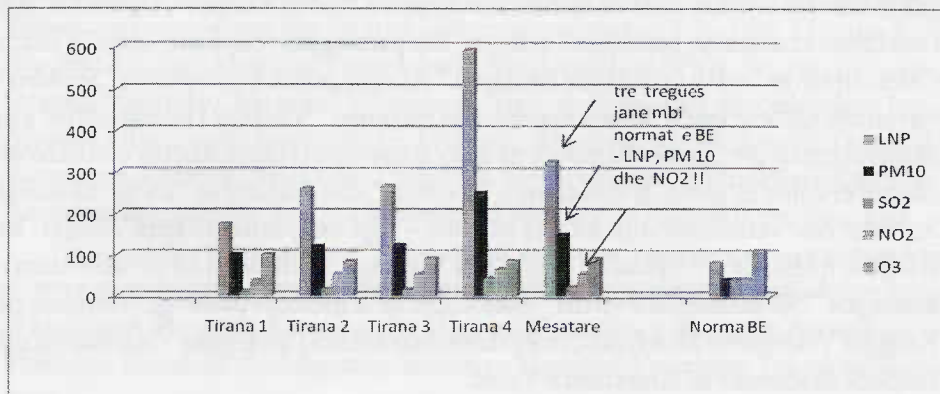
Krahasuar me normat e lejuara te vendeve te BE ato jane pergjithsisht 2-3 here me te larta. Keto vlera vazhdojne te jene nder me te lartat ne shifra absolute ne krejt vendet e BE, duke na klasifikuar pa ndonje ndryshim sinjifikativ ne zonen e rrezikut shendetesor (ref. hartës 5 te meposhtme dhene nga OBSH per kete qellim).

Harta 5. Vdekjet nga ndotja e ajrit urban



Permbajtja e NO<sub>2</sub> ne ajrin urban te ketyre qyteteve jo vetem nuk ka zbritje, por rritet ne menyre te vazhdueshme si rezultat i shtimit te trafikut automobilistik dhe mos realizimit te masave efikase per kontrollin e gazeve te tij. Ne Tirane vlera mesatare e NO<sub>2</sub> tashme ka kapercyer kufirin e lejuar ne vendet e BE (tab. 6).

Tabela 6



Terheq vemendjen fakti se permbajtja ne ajrin urban e grimcave (totale LNP e te respirueshme PM 10), si edhe e gazeve te krijuar kryesisht prej trafikut (NO<sub>2</sub>) nuk po njohin asnje ulje. Ky fenomen eshte indikator i mos efikasitetit te masave te deritanishme per luftimin e ndotjes se ajrit. Duben ndermarre veprime reale teknike e administrative per permiresimin e gjendjes.

## NJE SHENDETESI E VETME DHE PARAZITOLOGJIA

Dr. Teita Myrseli

Marrë nga *Parasites & Vectors* 2009

Mjekët, veterinerët, shkencëtarë dhe kërkues të tjerë të fushës së shëndetësisë, si edhe institucionet e tyre arsimore përkatëse, organizatat dhe agjencitë shëndetësor duhet të punojnë së bashku. Në të kaluarën, kjo përjasje ka rezultuar në një arritje sinergjiste të shpejtë dhe efikase, në mënyrë që të kishim një avancim në fushën e shëndetit. Por për fat të keq, një qasje e tillë ka qenë relativisht e rrallë dhe është shfaqur në mënyrë më të zbehtë gjatë shekullit të 20-të.

Që nga kohërat e lashta ka patur të dhëna lidhur me konceptin se shëndeti i kafshëve dhe mjedisi kanë ndikim në shëndetin e njeriut. Koncepti “Një shëndetësi e vetme” filloi të shfaqej si i plote në fund të shekullit 19 dhe fillim të shekullit 20 me anë të liderëve të tij kryesore në fushën shëndetësore, Rudolf Virchow, i njohur si “Ati i mjekësisë krahasuese, patologjisë qelizore, dhe patologjisë veterinarë” edhe William Osler, i quajtur “babai i mjekësisë moderne.” Ata përfaqëuan konceptin se “*Shëndeti i njeriut dhe kafshëve janë të lidhura ngushtë njëri me tjetrin*”. Virchow i kreu studimet e tij eksperimentale për *Trichinella spiralis* në indet muskulare të dërrit dhe për cysticercozë dhe tuberkuloz në gjedh; ai solli termin “zoonoze” dhe deklaroi se, “midis mjekësisë humane dhe veterinarë nuk ka vija ndarëse – dhe nuk duhet të ketë”. Osler, ka studiuar në Berlin. Ndikimi që pati ai nga Virchow, ndihmuan në promovimin e konceptit “Një shëndetësi e vetme” gjatë kohës që ai mësonte patologji veterinarë në Kolegjin Veterinar të Montrealit, duke themeluar kështu Patologjinë Veterinarë si një disiplinë akademike në Amerikën e Veriut.

Në 1893, ekipi kërkimor i Theobald Smith dhe FL Kilborne i përbërë nga mjekë dhe veterinerë, zbuluan shkaktarin e etheve të bagëtive, *Babesia bigemina*, i cili transmetohej me anë të rriqave të cilët shërbenin si vektorë. Puna e tyre e rëndësishme ndihmoi shumë Walter Reed dhe kolegët e tij për të përcaktuar mënyrën e transmetimit të etheve të verdha nga mushkonjat që shërbejnë si vektorë.

Informacionin e parë lidhur me konceptin “Një shëndetësi e vetme” mund ta marrim nga website për “The one health initiative” [1]. Motoja e këtij koncepti është: “*Një shëndetësi e vetme*” është një përpjekje për të bërë të mundur që shumë disiplina të bashkëpunojnë në nivel lokal, në shkallë kombëtare, dhe globale për të arritur objektivin që njerëzit, kafshët, bimët dhe ambienti ynë të ketë një shëndet optimal”.

Mjekësia Humane dhe Veterinarë si dhe të gjitha disiplinat e tjera shkencore-shëndetësore të lidhur me këtë, duhet të fillojnë të forcojnë bashkëpunimin e tyre në një shkallë të barabartë.

Në tetor 1976, virusi që shaktonte Ethet hemorragjike Ebola u identifikuar dhe u emërtua nga mjeku virolog, Karl Johnson, në bashkëpunim me veterinerin virolog-patolog, Fred Murphy në Qendrën për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC) në SHBA. Ata bashkëpunuan për shumë vite në zoonozat virusale, për patogjenezat, epidemiologjinë, dhe ekologjinë e tyre.

Fundi i shekullit 20, dhe veçanërisht fillimi i shekullit të 21-të, kanë qenë në mënyrë të konsiderueshme subjekt i rreziqeve të sëmundjeve zoonotike vdekjeprurëse për njeriun sic është SIDA, SARS, virusi i West Nile dhe të tjerë. Ky fenomen kërkon nevoja urgjente për të gjithë profesionistët shkencorë mjekë human dhe veterinerë për të rinovuar dhe për të rritur përpjekjet e bashkëpunimit.

Shumë organizata kombëtare dhe ndërkombëtare dhe agjenci qeveritare e kanë miratuar (përqafuar) konceptin “Një shëndetësi e vetme”. Përfaqësues nga Amerika e Veriut duke përfshirë këtu Shoqata Mjekësore Amerikane, Shoqata Mjekësore Amerikane Veterinare, Shoqata Amerikane e Mjekësisë Tropikale dhe Higjenes, Shoqata e Kolegjeve Mjekësore Amerikane, Shoqata e Kolegjeve Mjekësore Veterinare Amerikane, Shoqata e Shëndetit Publik Amerikan, Shoqata e Shkollave të Shëndetit Publik, Shoqëria Amerikane e Mikrobiologjisë, Kolegji Amerikan i Mikrobiologjisë Veterinare, Shoqëria Amerikane e Fiziologjisë, Shoqata e Laboratorit Veterinar Diagnostik Amerikan, Shoqata Amerikane e Veterinerëve të Kafshëve të Egra, Shoqëria Fitopatologjike Amerikane dhe Shoqëria Delta (ri: fenomeni i lidhjes njëri-kafshë).

Në shkallë globale, mbështetësit dhe përkrahësit e “Një shëndetësi e vetme” përfshijnë Konsorciumin e *Immuno Valley* në Hollande, Shoqatën Indiane të Shëndetit Publik Veterinar, Shoqatën Kroate për Sëmundjet Infektive, Instituti i Mjekësisë Veterinare Parandaluese dhe Sigurisë Ushqimore në rajonet Lazio dhe Toscana, Itali, Shoqëria Italiane e Mjekësisë Parandaluese, Korporata Red SPVet, Bogota, Kolumbi, Shoqata Nigeriane e Mjekësisë Veterinare, *Nigerian Biomedical* dhe Shkencat e Jetës, Aleanca Globale për Kontrollin e Tërbimit, Shoqëria për Mjekësinë Tropikale Veterinare, Instituti i Mjekësisë Tropikale, Departamenti i Shëndetit të Kafshëve, Antwerp, Belgjikë, dhe Shoqata Botërore e Laboratorit Diagnostikues Veterinar.

Një rezolutë e rëndësishme e “Një shëndetësi e vetme” është miratuar prej shumicës së atyre që përmendëm më lart duke përfshirë gjithashtu edhe Shoqatën Amerikane të Mjekësisë, Shoqatën Amerikane të Mjekësisë Veterinare, Shoqatën Amerikane të Mjekësisë Tropikale dhe Higjenes, Shoqëria e Mjekësisë Veterinare Tropikale dhe të tjerët.

Në fund të shekullit të 20 i mirenjohuri, Calvin W. Schwabe në Universitetin e Kalifornisë, epidemiolog veterinar, parazitolog, dhe autoritet global për zoonozat, shpiku termin “Një mjekësi e vetme” (sot zakonisht i referohet termit “Një shëndetësi e vetme”) e cila kishte për qëllim të unifikonte disiplinat e mjekësisë humane dhe

mjekësisë veterinarë me sëmundjet zoonotike që ndodhin në fushën e shëndetit publik. Dy shembuj të kohëve të fundit për sëmundjet zoonotike përfshijnë epidemitë e gripit aviar A H5N1 që kryesisht prek pulat (me disa ndodhi të lidhura me njeriun) dhe pandeminë globale të gripit A H1N1.

Të përfshira në përbërje të shumë temave aktuale dhe të mëparshme të marra online nga “Parasites and Vectors” është edhe paraziti protozoar përgjegjës për Trypanosomiazën Afrikane zoonotike (sleeping diseases). Një histori e shkëlqyer lidhur me këtë është siguruar nga Steverding [2]. Një parazit interesant i përbashkët i qenve, *Dirofilaria immitis* (krimbi i zemrës) është gjithashtu një sëmundje e rrallë zoonotike tek njerëzit. Aspektet e këtij paraziti dhe llojeve të tjerë janë të përshkruar nga Otrantos *et al.* [3].

Nga të gjithë profesionistët e fushës së shëndetësisë, parazitologët përgjithësisht kanë më shumë njohuri dhe janë më të familjarizuar me listën e gjatë të zoonozave parazitare që prekin njerëzit nëpërmjet kafshëve si edhe detajet e veçanta që kanë të bëjnë me secilin prej tyre. Për këtë arsye, “Një shëndetësi e vetme” ka nevoja kritike për bashkëpunime kërkimore dhe shkencore. Studentet e Mjekësisë Veterinarë zakonisht marrin informacion shumë më të gjërë dhe të kompletuar gjatë studimeve universitare në parazitologji sesa studentet e mjekësisë humane. Kjo është kryesisht për shkak të vëllimit më të madh të infeksioneve endoparazitare (dhe ektoparazitare) dhe ngarkesës së infektimit të kafshëve në krahasim me njerëzit.

Prandaj, parandalimi epidemiologjik, diagnoza, nevojat e kontrollit dhe trajtimit të kafshëve i tejkalojnë ato të njerëzve. Megjithatë, kërkesat në rritje për kërkime të mëtejshme, në mënyrë që të kuptojmë më mirë se si mund të menaxhojmë në mënyrë ideale njeriun dhe kafshët endryshme duke përdorur kështu parimet e “Një shëndetësi e vetme”, akoma mbeten të nje niveli të rëndësishëm

“Një shëndetësi e vetme” në veprim

Raporti zyrtar i Shoqatës Amerikane të Shëndetit Publik që gjendet në Manualin e Kontrollit të Sëmundjeve Ngjithëse, Edicioni i 19, publikuar nga mjeku David L. Heymann, përfshin një numër tashme të njohur të zoonozave parazitare.

Heymann, një mbështetës dhe mbrojtës i “Një shëndetësi e vetme”, është aktualisht kryetar i Agjencisë së Mbrojtjes së Shëndetit e përfaqësuar në të gjithë Mbretërinë e Bashkuar. Ai është gjithashtu duke kryesuar një komitet këshillimor australian shkencore për Simpoziumin “One Health” të titulluar, “Kongresi i Parë Ndërkombëtar i “Një shëndetësi e vetme”: Shëndeti Human, Shëndeti i Kafshëve, Mbijetesat Mjedisore dhe Globale”, i propozuar paraprakisht për t’u mbajtur në, 14-16 Shkurt 2011, në Melbourne. Një mbështetës dhe mbrojtës i “Një shëndetësi e vetme”, veterineri Martyn Jeggo, Drejtor i Laboratorit Australian të Shëndetit të Kafshëve, kryeson organizimin e komitetit përgjegjës për zhvillimin e një skeme për këtë event; Kjo



agjensi do të punojë në bashkëpunim me një numër të madh kolegësh të fushës përkatëse.

Në një deklaratë për shtyp në prill 24, 2009, Sanaria *Inc* njoftoi se me mbështetje nga PATH Malaria Vaccine Initiative (MVI) ka nisur faza e parë e një prove për vaksinën e malaries.

Një shembull i “Një shëndetësi e vetme në veprim” është dhënë nga një prej bashkëautorëve të këtij editoriali, Monath. Ideja ishte për të studiuar menyrat si janë ruajtur dhe transportuar vaksinat veterinarë dhe nëse mund të shfrytëzohet përdorimi i këtyre metodave për të ofruar një mënyrë më të mirë të transportit të vaksinës së malaries.

Një informacion i vendosur në faqen e internetit të “The one health initiative” mbi shpërndarjen e vaksinave veterinarë duke përdorur azot të lëngët, ka rezultuar shumë e dobishme për industrinë dhe fushën akademike.

Profesionistët dhe shkencëtarët e fushës së shëndetësisë duhet të përfshijnë parazitologë, mikrobiologë, fiziologë, patologë, mjekë, osteopatologë, veterinerë, dentistë, infermierë, inxhinierët biomjekësorë, fizikantë, biologë, patologë bimorë dhe të tjerë. Cdokush që është i aftë për të kontribuar duhet të konsiderohen pa rezerva i rëndësishëm dhe i barabartë.

“Një shëndetësi e vetme” është një çelës kyç që bën të mundur zgjidhjen e problemeve të vështira me modele më të thjeshta. Është një mjet për komunitetet shëndetësore shkencore për të lëvizur drejt një pikëpamje më panoramike, një revolucioni të qëndrueshëm (përshkruar si një përkufizim mjedisorë për mbijetesën e shoqërisë tonë) dhe në ndjekje të përsosmërisë altruiste, pavarësisht nga avancimet e vlefshme të *status-quo* së mëparëshme.

“Një shëndetësi e vetme” funksionon!

#### Referencat

1. One Health Initiative will unite human and veterinary medicine [<http://www.onehealthinitiative.com/>]
2. Steverding D: The history of African trypanosomiasis. *Parasites & Vectors* 2008, 1:3.
3. Otranto D, Capelli G, Genchi C: Changing distribution patterns of canine vector borne diseases in Italy: leishmaniosis vs. dirofilariosis. *Parasites & Vectors* 2009, 2(Suppl 1):S2.

## INSTOKSIKIM NË FAMILJE NGA TOKSINAT E STAPHYLOCOCCUS AUREUS.

Dr. Artan BEGO. Dr. Artan SIMAKU

Me datë 2 Qershor mbasdite ne Spitalin Infektiv QSUT u paraqitën gjashtë persona të cilet jane te afërmi midis tyre me diagnozën: *Gastroenterit akut*.

Të gjithë pacientet pasi janë paraqitur ne urgjencën e spitalit të qytetit ne drekën e datës 2 me pas janë dërguar ne Spitalin infektiv pranë QSUT.

Personat e hospitalizuar janë:

1.	Z. S	66vj	(Zonja e shtëpisë)
2.	AS	15 vj	(Nipi, nga burri)
3.	R.K.	56 vj	(Daja i nipit)
4.	L.S.	33 vj	(Vajza)
5.	VS	32 vj	(Vajza)
6.	BS.	23 vj	(Vajza)

Historia e rasteve

Me datë 1 Qershor A.S, dhe L.S, kanë qënë miq te një i afërmi i tyre ne një fshat tjetër dhe pasi kane qendruar nje nate atje, të nesërmen jane kthyer ne shtepine e tyre.

1. Z.S. Sëmundja i ka filluar me date 2/6/2010 rreth orës 14 me të vjella të shpeshhta më pas me diarre profuze, pa temperaturë dhe rreth orrës 2:30 janë paraqitur ne Spitalin e Qytetit.

Me datë 1 ne drekë ka konsumuar ushqime ne shtëpi supë e prerë me vezë në darke ka ngrënë po nga e njëjta supë

Me datë 2/6 me mëngjes nuk ka ngrënë dhe rreth orës 12:00 ka ngrënë gjizë djath të cilin e kishin sjellë me vete pjestarët që ishin si miq një natë më përpara tek një i afërmi i tyre, bukë të bërë ne shtëpi dhe rreth orës 14 ju shfaqën shënjat e mesipërme më pas në 14:30 u paraqit pranë Spitalit Laç.

2. A.S. I ka filluar sëmundja me datë 2/06 rreth orës 12:00 me te vjella, pa diarre, pa temperaturë, ka patur dhimbje barku.

Me datën 1/6 ka qënë mik te një i afërm në një fshat tjetër, bashkë me L.S ku kanë ngrënë ne darkë, fasule, kos (nga qumeshti i bagëtive të shtëpisë), mish pule të zjerë, vezë të zjera, djath të bardhë të bërë vet, trangull, domate, bukë të gatuar në shtëpi.

Me datë 2/06 . mëngjes vetëm kafe.

Në orën 9:30 - 10:00 kanë grënë bashkë me dajën e vet (R. K) ushqimet që ju kishin dhënë me vete, bukë, djath (jo ai që kishin ngrënë ne darkë), kastravec, domate

Në orën 12 filluan shqetësimet si mesipër, dhe në shtëpi nuk kishte ngrënë asnjë ushqim por ishte paraqitur ne Spitalin e qytetit rreth orës 14:30 dhe më pas ne Spitalin Infektin të QSUT.

3. R. K. I kanë filluar shqetësimet rreth orës 12:00 me të vjella 5 -6 herë me pas rreth orës 13 diarre shpesh dhe në orën 14:30 është paraqitur ne Spitalin e Qytetit.

Me datën 1/06 drekën e ka ngrënë në punë me ushqimet e marra nga shtëpia. domate, djathë i bërë vet ne shtëpinë e tij, kastravec, bukë e gatuar vete. Në darkë ka ngënë qumësht, djathë nga bagëtitë e veta,

Me 2/06 në mëngjes kafe. Rreth orës 10:00 ka ngënë sëbashku me nipin e vet ushqimet që ju kishin dhënë me vete bukë, djathë, kastravec, domate. Në shtëpinë e miqve ka pirë vetëm kafe. Dhe rreth orës 12 ju shfaqën shqetësimet si mesipër.

Rreth orës 14:30 është paraqitur pranë Spitalit qytetit.

4. L. S. Rreth orës 13:30 ka ndjerrë këputje dhimje koke dhe trupi më pas të vjella dhe rreth orës 14:00 ka patur diarre të shpeshta dhe ethe.

Me datë 1/06 në drekë kos të prodhuar nga bagëtitë e shtëpisë (dhi). në darkë ka qënë mike te miqte e vet bashke me A.S dhe ka ngënë, makarona, mish pule të zjerë, vezë të zjerë, djathë, kastraves, domate bukë të bërë vetë.

Datën 2/06 në mëngjes vetëm kastravec nuk ka ngënë nga ushqimet e tjera që kishin marrë me vete për rrugës.

Në shtëpinë e vet në 12:00 ka ngrënë fasule, djathë (që kishin sjellë me vete) bukë të bërë vetë. Dhe më pas 13.00 ju shfaqën shqetësimet e mesipërme dhe në 14:30 u paraqit ne Spitalin e Laçit.

5. V. S. Rreth orës 13:30 të datë 2-06 paraqiste këputje, djersë dhe më pas të vjella të shpeshta, dhe rreth orës 20:00 – 21:00 ka pasur diarre të shpeshtë.

Me datë 1/06 ka ngënë në shtëpi kos dhe bukë të shtëpisë. Në darkë supën e përgatitur në drekë, domate, spec. Me datë 2/06 nuk ka ngënë mëngjes, në drekë rreth orës 12:00 ka ngënë djath nga djathi që kishin sjellë me vete personat e tjerë të familjes, gjizë po ashtu të sjellë dhe n

U morën mostra (tamponë rektal) nga të gjithë personat e hospitalizuar.

ë 13:30 ka patur shketësimet e mesipërme.

6. *BS* Rreth orës 14:00 ka patur dhimbje koke, të përzire, nuk ka patur të vjedha, nuk ka patur diarre,

Me datë 1/06 në drekë ka ngënë bukë e kos, në darkë ka ngënë supë

Me datë 2/06 nuk ka ngënë mëngjes, në drekë ka ngënë djathë nga djathi i sjellë dhe supë rreth orës 12:00 më pas ka patur shqetësimet si më sipër.

Uji i përdorur është nga ujësjellësi i fshatit

*Lloji i ushqimeve te perdorura dhe attack rate specifik*

Ushqimet	Attack rate
Supë	50%
Kos. 1	33%
Kos. 2	17%
Kos. 3	33%
Domate	50%
Kastravec	50%
<b>Djath. 1*</b>	<b>100%</b>
Djath. 2	17%
Djath. 3	50%
Qumesht	17%
Mish pule i zier	50%
Fasule	50%
Makarona	17%
Gjize	17%
Veze	50%
Buke 1	50%
Buke 2	50%
Buke 3	17%

Djath. 1\* është djathi që kanë marrë me vete dhe e kanë konsumuar të gjithë personat e semurë. (gjate intervistimit, të gjithë personat referuan që djathi që moren me vete ndryshonte nga djathi i konsumuar një ditë më parë dhe ishte me shije jo normale)

*Simptomat dhe koha e fillimit të tyre*

	Emri Mbiemri	Mosha	Data e fillimit	Ora e fillimit	Simptomat	
1	A. S	15vj	2 qershor	12	te vjella	dhimbje barku
2	R. K	56vj	2 qershor	12	te vjella	diarre
3	L. S	33 vj	2 qershor	13:30	te vjella	diarre
4	V. S	32 vj	2 qershor	13:30	te vjella	diarre
5	B. S	23 vj	2 qershor	14	nause	
6	Z. S	66vj	2 qershor	14	te vjella	diarre

Nga analizimi i të dhënave epidemiologjike dhe përlogaritja e attack rate për ushqimet e përdorura mund të themi se kemi të bejmë me një gastroenterit si pasojë e një intoksikimi alimentar të shfaqur rreth 1 ½ - 2 orë nga konsumi i djathit që kishin marrë me vete nga familja ku ishin bujtës. Attack rate për djathin e sjellë me vete 100%

Nga ekzaminimi bakteriologjik i mostrave të marra nuk u izolua ndonjë enteropatogjen potencial.

Nga të dhënat e mbledhura mund të themi se situata është shkaktuar nga konsumimi i djathit të sjellë me vete i cili ka qenë me ngarkesë toksine probablisht *Staphylococcus aureus*, duke patur parasysh menyrën e prodhimit të djathit që nuk kalon në përpunim termik.

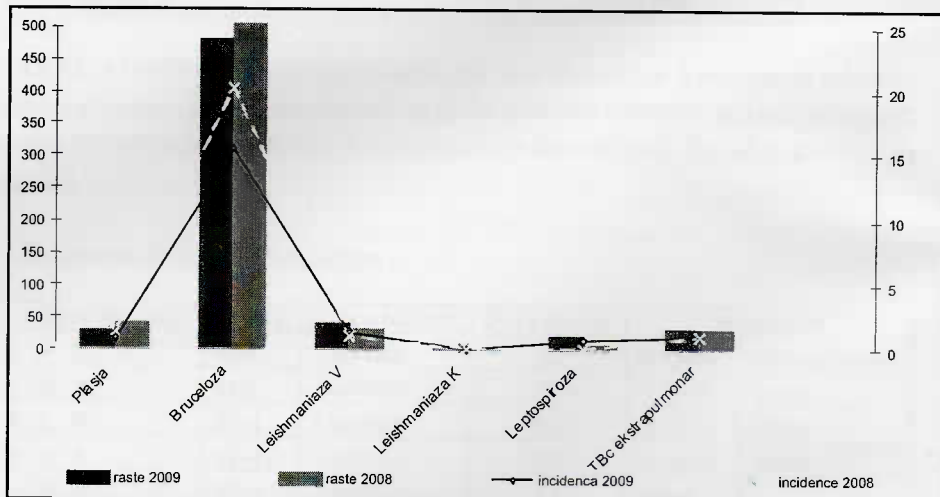
## SËMUNDJET ZOOTIKE NË TOTAL PER VITIN 2009

Luljeta Alla, Silva Bino

*Antraksi, Bruseloza, Leishmaniaza viscerale, Leishmaniaza kutane, Leptospiroza, TB Ekstrapulmonar, Listerioza: frekuenca e hasjes më 2008 dhe 2009 (numri i rasteve të raportuara dhe incidenca [raste për 100.000 banorë])*

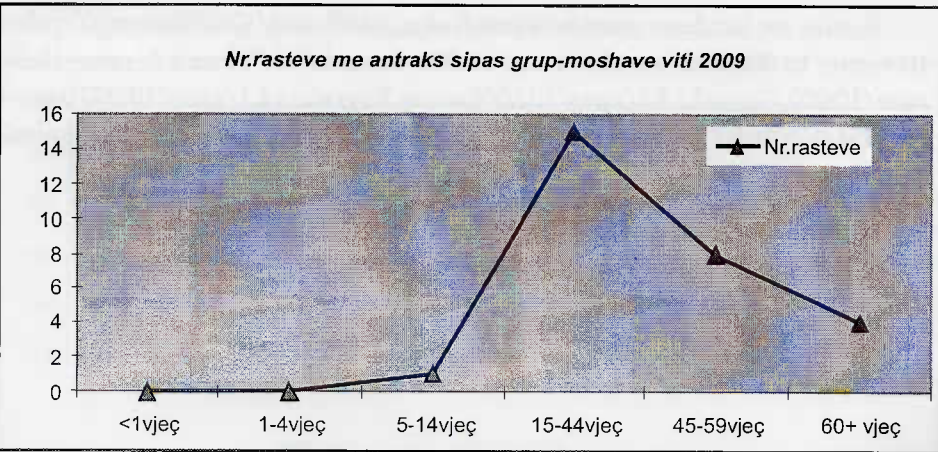
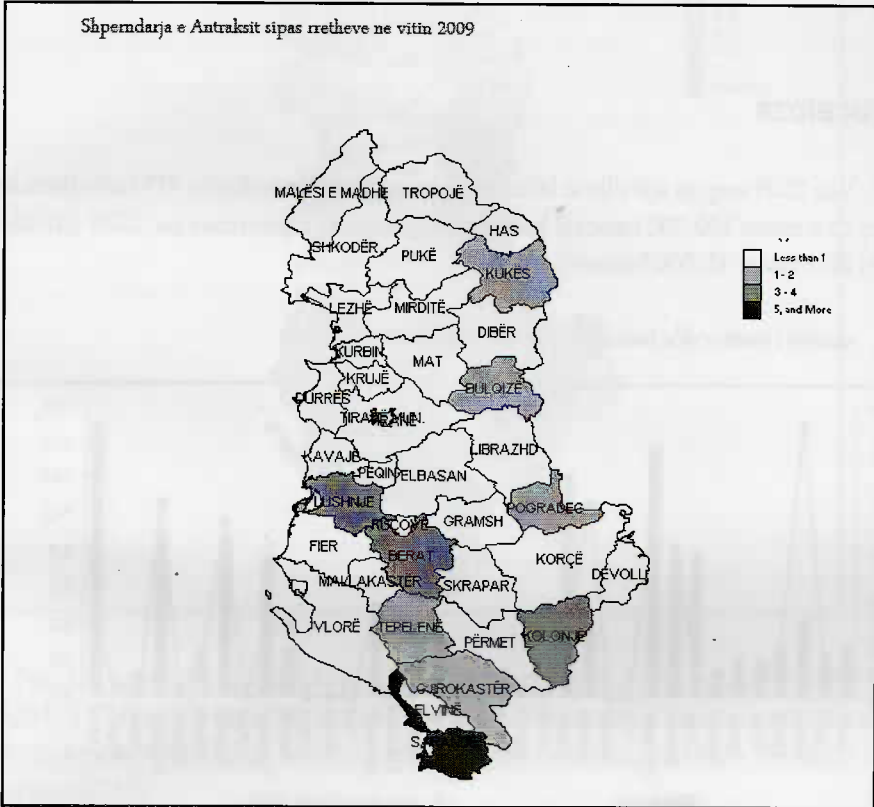
	Raste 2008	Raste 2009	Incidenca 2008(raste/100.000)	incidenca 2009(raste/100.000)
Antraks (Plasje)	40	28	1.3	0,9
Bruseloza	620	479	20.2	15,6
Leishmaniazë viscerale	30	40	1.0	1,3
Leishmaniazë kutane	2	1	0.02	0,03
Leptospirozë	6	21	0.2	0,7
TBEkstrapulmonar	30	32	1	1

*Shpërndarja e zoonozave ne total viti 2009 plasje, bruseloze, leptospiroze, tbc ekstrapulmonar*



**ANTRAKSI (PLASJA)**

Më 2009 u raportuan në total 28 raste me antraks (incidenca 0.9) raste/100.000 banorë), kundrejt 40 rasteve të raportuar në vitin 2008.

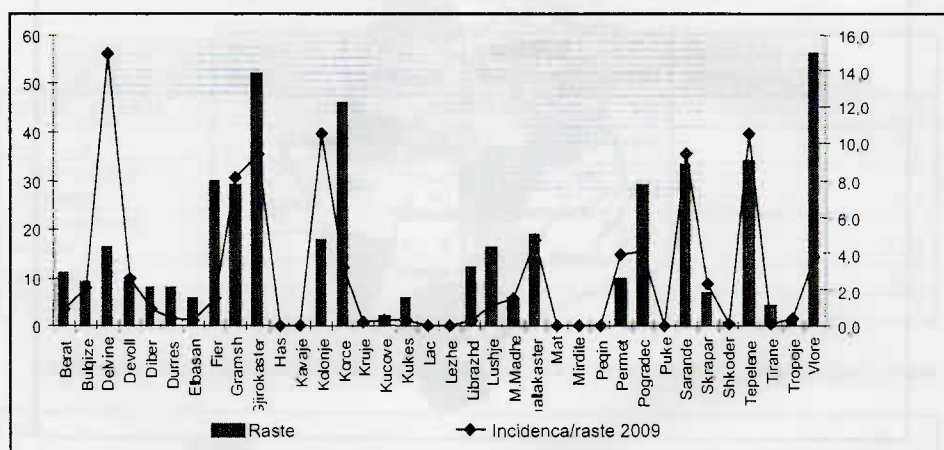


**Shpërndarja sipas grup-moshave** Si më 2008 ashtu dhe më 2009 tregon se janë pikërisht moshat e rritura, moshat aktive për punë, përfaqësojnë hasjen e sëmundjes, lidhur pikërisht me natyrën kryesisht profesionale (okupacionale) të infeksionit human. Meshkujt rezultojnë me të prekur në krahasim me femrat 48.2% janë trajtuar në spital.

## Bruceloza

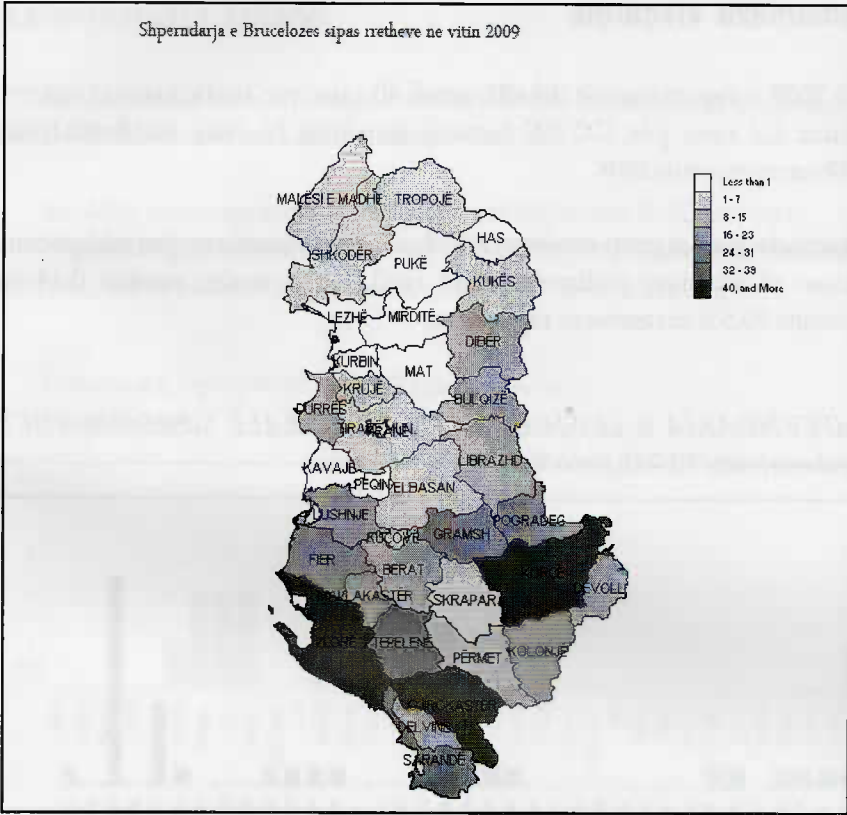
Viti 2009 tregon një ulje të lehtë të frekuencës së brucelozës: 479 raste (incidencë prej 15.6 raste/100.000 banorë) kundrejt 620 raste të raportuara me 2008 (incidencë prej 20.2 raste/10.000 banorë).

*numri i rasteve dhe incidencia (raste/10.000 banorë) 2009*



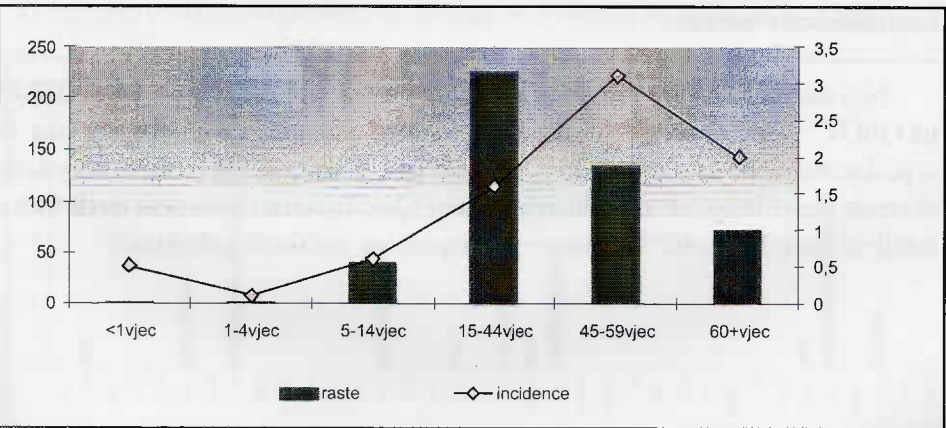
Rrethet me incidence me të lartë janë Kolonjë(14.9 raste/10.000banore), Tepelena 10.4raste/10.000, Delvina 14.9/raste/10.000, Saranda9.4 /Vlora 3.8/raste/10.000 raste/10.000.Gramshi 8.1/raste/10.000banore.Pogradeci 4.1/raste/10.000 banore. Nga ISUV nuk ka të dhëna për vitin 2009 lidhur me gjurmimin dhe eliminimin e krereve pozitive.





Nga survejanca epidemiologjike aktive e kryer më 2009 nga DEKSI (IshP) në QSUT “Nënë Tereza” rezultojnë 45 raste me brucelozë dhe të hospitalizuara drejtpërdrejt në QSUT, nga keto 10 raste nuk janë raportuar në IshP. Me skeda janë raportuar 87.6%’.

*Shpërndarja e Brucelozes sipas grup- moshes*

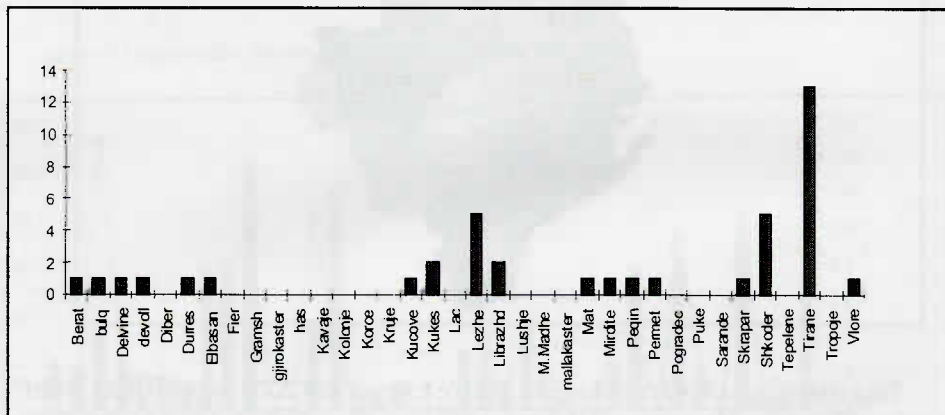


## Leishmaniaza viscerale

Më 2009 u raportuan në shkallë vendi 40 raste me Leishmaniazë viscerale (incidenca 1,3 raste për 100.000 banorë) kundrejt 30 raste incidenca 1 raste/100.000 banorë në vitin 2008.

**Shpërndarja sipas grup-moshave e leishmaniazës viscerale** tregon mbizotërimin e theksuar të moshave pediatrike (0-14 vjeç). Konkretisht, moshat 0-14 vjeç përfaqësojnë 80,5% të rasteve të raportuara.

*SHPERNDARJA E LEISHMANIAZES VISCERALE SIPAS RRETHEVE  
incidenca (raste/10.000), pesha Specifike (%) ndaj totalit*



Vërehet re numri i rasteve të raportuara ka pësuar rritje në 2009 krahasuar me 2008 Incidenca varion në vlerat incidenca 1.3 (raste/10.000 banorë) në vitin 2009 kundrejt 1.0 2008. Vlen të theksohet mangësitë lidhur me raportimin e rastit, duke mos paraqitur një të dhënë reale në numër raste dhe incidence, në veçanti për Leishmaniazen viscerale.

Nga survejanca epidemiologjike aktive e kryer më 2009 nga DEKSI (IShP) në QSUT "Nënë Tereza" kanë rezultuar 45 raste të trajtuar në spital nga të cilat 10 të pa denoncuar. Rrethet me raportim 0 raste janë të ardhura nga rrethet e ndryshme të vendit dhe të hospitalizuara drejtpërdrejt në QSUT. Zonat rurale zënë rreth 80% e totalit të rasteve. Rreth 40% e rasteve janë raportuar me skeda individuale.

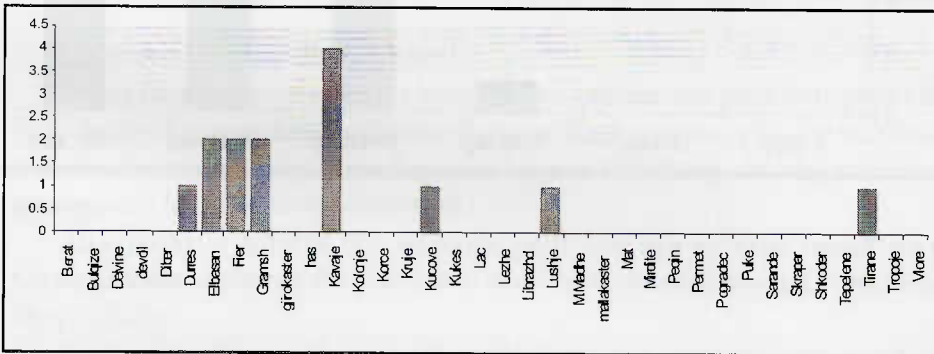
## Leishmania kutane

Leishmania kutane paraqet vazhdimisht një frekuencë më të ulët apo shumë më të ulët. Krahasuar me Leishmaniazën viscerale.

Më 2009 eshte raportuar 1 rast (incidencë 0,03 raste/10.000 banorë).

**Shpërndarja moshore** e frekuencës së hasjes tregon se, ashtu si për leishmaniazën viscerale, më të prekura janë **moshat pediatrike (0-14 vjec)**.

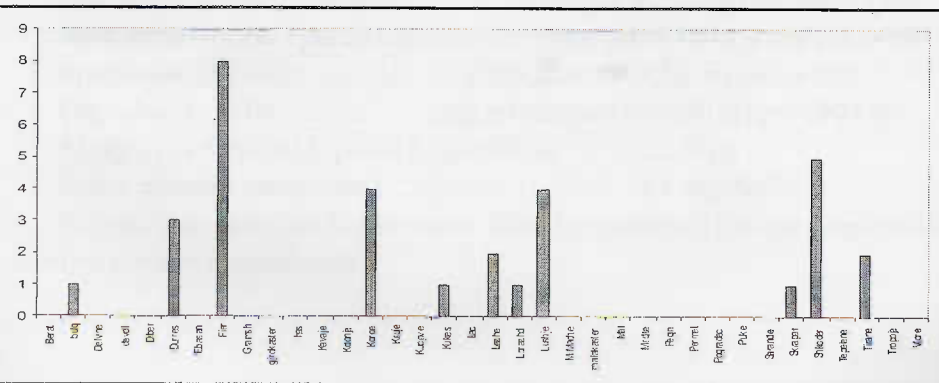
*Frekuenca E Leptospirozës më 2009 Sipas Rretheve: numri i rasteve*



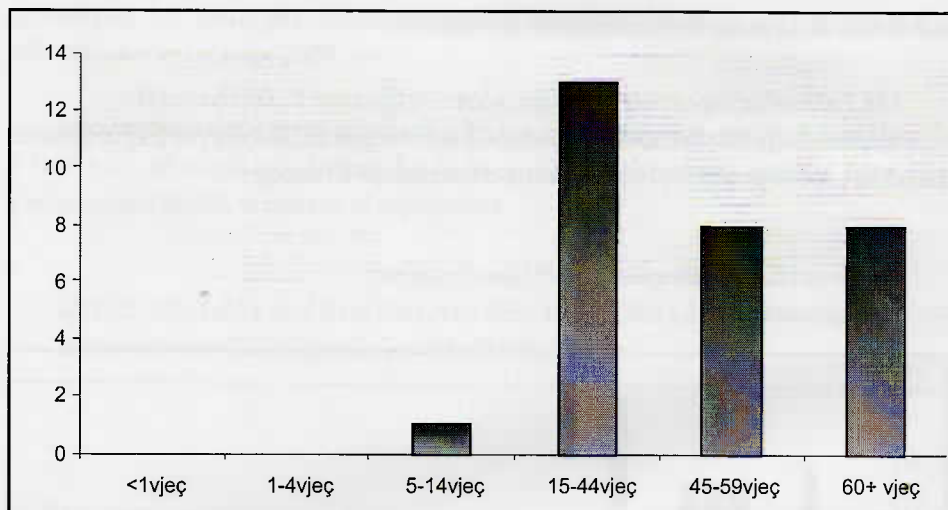
Janë në total **21 raste** me leptospirozë të raportuara më 2009 (incidencë 0.7) kundrejt 6 raste raportuar ne vitin 2008. vihet re shtim i numrit te rasteve me leptospiroze .

Nga survejanca e kryer ne QSUT per vitin 200 rezultojne 12 raste nga keto 6 te paraportuara

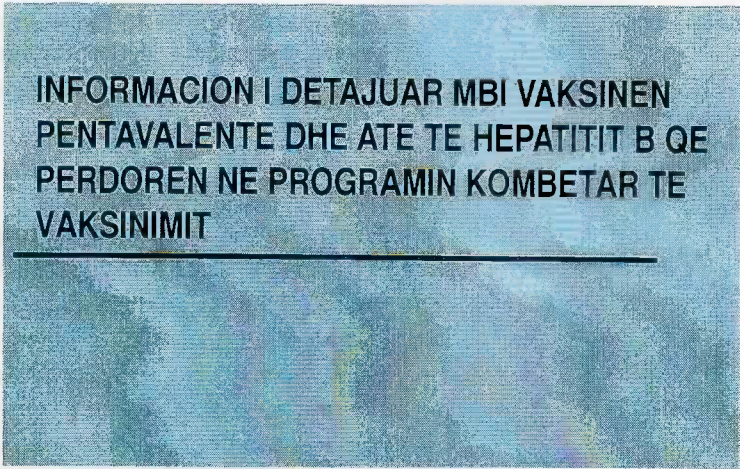
**TBC Ekstrapulmonar.** Numri total i rasteve te raportuara ne vitin 2009 eshte 32 raste me incidence 1.0/raste100.000banore e njenjta incidence si ne 2008)



*Shpërndarja e TBC ekstrapulmonar sipas rrethëve, (harta) dhe grup-moshave (Graf.) per vitin 2009.*



**I. Vaksina 5 ne1: DTP - HepB-Hib vaksine plotesisht likide e kombinuar**



**INFORMACION I DETAJUAR MBI VAKSINEN PENTAVALENTE DHE ATE TE HEPATITIT B QE PERDOREN NE PROGRAMIN KOMBETAR TE VAKSINIMIT**

**1 Emri i produktit mjekesor**

Quinvaxem inj. (DTP-Hep B-Hib vaksine likide e kombinuar) suspension per injeksion.

Vaksine e kombinuar e Difteri, Tetanoz, Pertusis, Hepatitit B recombinant dhe *Haemophilus influenzae* tib B (Hib)

**2. Perberja sasiore dhe cilesore**

Quinvaxem eshte nje vaksine e kombinuar e gatshme per perdorim, plotesisht likide qe permban anatoksina te difterise dhe tetanozit, suspension qelizor te inaktivuar te *Bordetella pertussis*, antigen siperfaqesor te hepatitit B (HBsAg), dhe oligosaharide te konjuguara te *Haemophilus influenzae* tib B.

Anatoksinat e difterise dhe tetanozit perftohen nga kulturat respektive te *Corynebacterium diphtheriae* dhe *Clostridium tetani* me ane te inaktivimit me formaldehid dhe purifikimit.

Antigeni siperfaqesor i hepatitit B prodhohet me ane te perpunimit me metoda te inxhinerise gjenetike te qelizave te majase (*Hansenula polymorpha*) e cila permban genin e HBsAg. Antigeni purifikohet dhe inaktivohet ne saje te disa proceseve fizikokimike.

Perberesi *H. influenzae* tib B krijohet prej oligosaharideve kapsulare te purifikuara dhe te konjuguara me CRM 197 (cross reacting material), nje mutant jo-toksik i toksines difterike, i pregatitur prej kulturave te *C. diphtheriae*.

Vaksina permban fosfat alumini si absorbent, i cili formon nje sediment te bardhe.

- Nje doze 0.5 ml e vaksines permban
- Anatoksine difterike e purifikuar..... jo me pak se 7.5 Lf (jo me pak se 30IU)
- Anatoksine tetanike e purifikuar ..... jo me pak se 7.5 Lf (jo me pak se 30IU)
- B pertussis e inaktivuar.....jo me pak se 15 OU (jo me pak se 4IU)
- Oligosaharide te Hib.....10µg, te konjugar me rreth 25 µg te CRM 197
- Antigen siperfaqesor i hepatitit B, i purifikuar ..... 10µg
- Fosfat alumini (absorbent) ..... 0.3 mg Ai<sup>3+</sup>

Vaksina nuk permban konservante. Mund te permbaje gjurme tiomersali si mbetje e proceve te prodhimit.

### 3. Forma farmaceutike

Suspension per injektim intramuscular.

Pas tundjes, produkti ka nje paraqitje ngjyre qumeshti.

### 4. Veçorite klinike

#### 4.1 Indikacionet terapeutike

Imunizim aktiv primar dhe booster per foshnjat dhe femijet e vegjel kunder difterise, tetanozit, pertusit, hepatitit B, dhe semundjeve invasive te shkaktuara nga *H. Influenzae* tip B. Vaksina indikohet per foshnjat pavaresisht nese ato jane vaksinuar ose jo ne lindje kunder hepatitit B. Bazuar ne prova dhe rekomandime konkludohet qe kjo vaksine, si edhe vaksina te kombinuara te ngjashme, mund te perdoret tek foshnjat per imunizim bazal ne menyre te kembyeshme me vaksina te tjera DTP-HepB-Hib, ose komponente te saj, gjithashtu edhe si booster per femijet te cilet ne foshnjeri jane vaksinuar me nje vaksine tjeter te kombinuuar.

#### 4.2 Sasia dhe metoda e administrimit

##### 4.2.1 Dozimi

Duhet te ndiqen rekomandimet kombetare dhe/ose te WHO per vaksinimin.

**Vaksinim primar i foshnjave** (viti i pare i jetes) 3 doza prej 0.5ml secila, me distance te pakten 1 muaj, duke filluar nga 6 javet e para te jetes.

Vaksina mund te aplikohet tek femijet te cilet jane vaksinuar ndaj hepatitit B ne lindje. Vaksina nuk duhet te perdoret ne lindje kunder hepatitit B.

**Kalendari Kombetar** : 3 doza prej 0.5 ml secila ne moshat 2, 4 dhe 6 muajsh

##### 4.2.2 Metoda e administrimit

Vaksina aplikohet me injeksion intramuskular ne anen anterolaterale te kofshes ose ne menyre alternative ne regionin deltoid tek femijet 13 – 24 muajsh. Vaksina mund te aplikohet si injeksion i veçante ne te njejten kohe me vaksina te tjera te zakonshme te femijerise, sipas skemave te imunizimit.

#### 4.3 Kontraindikimet

Vaksina nuk duhet te aplikohet tek femijet me hipersensitivitet te njohur ndaj ndonje perberesi te vaksines, ose tek femijet qe kane shfaqur shenja te hipersensitivitetit pas aplikimit te vaksineve te difterise, tetanozit, pertusit, hepatitit B, ose Hib.

Femijet te cilet kane shfaqur encefalopati me origjine te panjohur pas vaksinimit me vaksine qe permban pertusis, nuk duhet te vaksinohen me kete vaksine. Ne keto rrethana, vaksinimi duhet te vazhdoje me vaksinat e difterise, tetanozit, hepatitit B, dhe Hib.

Ashtu si edhe me vaksinat e tjera, vaksinimi duhet te shtyhet tek femijet te cilet vuajne nga semundje febrile acute. Semundjet e tjera si common cold ose infeksionet e tjera te aparatit respirator (temp. < 38°C) nuk duhet te konsiderohen kontraindikime per vaksinim.

Gjithashtu, nuk është e domosdoshme të shtyhet vaksinimi në rastet e trajtimit lokal me kortikosteroid ose përdorimi sistematik i kortikosteroidëve në doza të vogla (< 0.5mg/kg prednizon ose ekuivalent i tij) ose në rastet e sëmundjeve të lekures si dermatite, eczema, ose çrregullime të lokalizuara të lekures.

#### 4.4 Kujdesi në përdorim

Ashtu si edhe me vaksinat e tjera duhet të ketë supervizim mjekësor dhe trajtim të përshtatshëm në rastet e reaksioneve alergjike të menjehershme, si shoku anafilaktik ose reaksione anafilaktike pas aplikimit të vaksinës. Masat duhet të merren para aplikimit të vaksinës për të shmangur reaksionet e padëshiruara. Keto masa përfshijnë: historia mjekësore e fëmijes, sidomos në lidhje me reaksionet e hipersensitivitetit gjatë aplikimit të të mëparshëm të çdo lloji të vaksinës, si edhe historia e çrregullimeve shëndetësore e koheve të fundit si edhe vaksinimet e mëparshme.

Duhet të konsiderohet me vëmendje aplikimi i dozave të mëpasshme të vaksinave që përmbajnë perberës të pertusit-qelizor nëse, në lidhje me vaksinën e DTP janë shfaqur një ose më shumë nga efektet e mëposhtme:

- temp. 40°C brenda 48 orëve pas vaksinimit (kur nuk janë identifikuar shkaqet e tjera)
- kolaps ose shok (episode hipotonike hiporesponsive) brenda 48 orëve pas vaksinimit
- të qara me ngulm që vazhdojnë me shumë se 3 orë gjatë 48 orëve pas vaksinimit
- konvulsione, me ose pa temp. brenda 3 ditëve pas vaksinimit

Mund të ekzistojnë rrethana të tilla si incidence e lartë e pertusit, kur përfitimet janë me të rëndësishme sesa risku i mundshëm.

Seropozitiviteti prej HIV nuk paraqet kontraindikim për vaksinimin. Pacientet me një çrregullim imunologjik ose në mjekim me terapi immunosupresive mund të shfaqin një përgjigje imunologjike të reduktuar.

Vaksina nuk duhet të injektohet në enë gjaku.

Vaksina duhet të administrohet me kujdes në subjektet me trombocitopeni ose me çrregullime hemoragjike meqenëse hemoragjia mund të ndodhë pas një injeksioni intramuskular. Duhet të përdoret një agje e vogël për vaksinim dhe të ushtrohet presion mbi vendin e injektimit (pa e ferkuar) për të pakten dy minuta pas aplikimit.

#### 4.5 Nderveprimet me produkte të tjera mjekësore dhe forma të tjera nderveprimi.

Vaksina mund të administrohet në të njëjtën kohë me vaksinat e tjera (të injektueshme ose orale) të aplikuar në vende të ndryshme, në përputhje me skemën e vaksinimit. Vaksina nuk duhet të perziehet me vaksinat e tjera në të njëjtën shiringë.

Përgjigja imunologjike mund të reduktohet tek pacientet që mjekohen me kortikosteroidë ose immunosupresive.

#### 4.6 Shtatezania dhe laktacioni

Nuk aplikohet. Vaksina eshte vetem per moshen pediatrike.

#### 4.7. Efektet e padeshiruara

Rreth 1500 doza jane perdorur ne provat klinike si vaksinim primar ne 512 femije te shendetshemnga java e gjashte e jetes. Ne keto studime klinike, u monitoruan ne menyre active shenjat dhe simptomat ne te gjitha femijet per 5-7 dite pas aplikimit te vaksines. Reaksionet e raportuara jane renditur me poshte. Frekuenca, bazuar ne numrin e dozave raportohen si:

Shume te zakonshme (> 1/10) Te zakonshme (> 1/100, d"1/10) Jo te zakonshme (> 1/1000, d"1/100), Te rralla (> 1/10 000, d"1/1000), Shume te rralla (,d"1/10 000)

#### Çregullime gastrointestinale

- Te zakonshme: diarre, te vjella

#### Çregullime te pergjithshme dhe gjendja e vendit te aplikimit

- Shume te zakonshme: reaksion i vendit te aplikimit (skuqje, fortesi, dhimbje)
- Te zakonshme: temperature
- Te rralla: semundje e ngjashme me gripin

#### Çregullime te metabolizmit dhe te nutricionit

- Te zakonshme: çregullime te ushqyerjes

#### Çregullime te sistemit nervor

- Te zakonshme: pergjumje

#### Çregullime psikiatrike

- Shume te zakonshme: te qara
- Te zakonshme: irritabilitet
- Jo e zakonshme: te qara persistente

#### Çregullime respiratore, torakale dhe mediastinale

- Te rralla: kolle

#### Çregullime te lekures dhe te indit subkutan

- Jo te zakonshme: rash

Efektet anesore sistemike zakonisht u shfaqen brenda 48 oresh pas vaksinimit dhe ne shume raste u zhduken spontanisht.

Te gjitha reaksionet sistemike dhe lokale u zhduken pa asnje pasoje.

Reaksionet alergjike, perfshire reaksionet anafilaktike dhe urtikarien, jane raportuar shume rralle pas vaksinimit me vaksine qe permban DTP, Hep B, Hib.

#### 4.8 Mbidoza

Nuk aplikohet

5 Vetite farmakologjike

5.1 Vetite farmakodinamike



Rezultatet e provave klinike kane treguar qe me shume se 97% e femijeve jane te mbrojtur kunder difterise, tetanozit, pertusit dhe semundjeve invasive te shkaktuara nga *H. influenzae* tip B pas tre dozave te vaksinimit primar me kete vaksine. Me shume se 91% e femijeve jane te mbrojtur kunder hepatitit B kur vaksina administrohet sipas skemes me imunologjike (6-10 - 14jave pa vaksinim kunder hepatitit B ne lindje). Eshte e njohur qe nivelet e seroproteksionit kunder hepatitit B influencohen nga skema e vaksinimit qe perdoret - mosha ne rritje ne vaksinimin e pare dhe intervale me te gjata ndermjet vaksinimit te dyte dhe te trete ne pergjithesi rezultojne ne titra perfundimater me te larte te antikorpeve anti-HBs.

### 5.2 Vetite farmakokinetike

Nuk aplikohet

6 Veçorite farmaceutike

6.1 Lista e perberesve

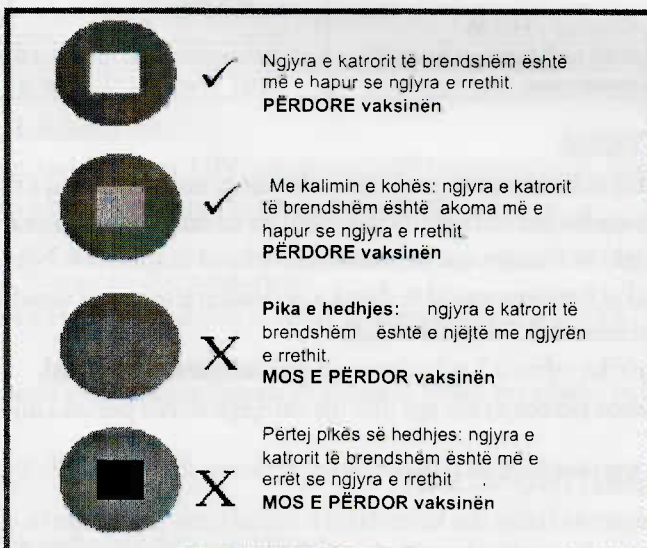
Klorur natriumi, uje per injeksion 0.5ml.

6.2 Papajtueshmerite

Vaksina nuk duhet te perziehesh me produkte te tjera mjekesore.

6.3 Kohezgjatja e perdorimit

Afati i skadences shenohet ne paketim. Per ekspozimin ndaj temperaturave te larta lexoni monitorin e flakonit te vaksines (VVM) si me poshte :



**6.4 Kujdesi per ruajtjen e vaksines**

Te ruhet ne temp. ndermjet  $+2^{\circ}\text{C}$  dhe  $+8^{\circ}\text{C}$

**6.5 Natyra dhe perberja e flakonit**

Flakon qelqi neutral, tipi I, qe permban 0.5ml vaksine (1 doze) me nje ndalues gome.

**6.6 Kujdes i veçante**

E rendesishme: Te tundet mire para perdorimit

**II. Vaksina e Hepatitit B (ADNr)****Pershkrimi:**

Vaksina eshte nje likuid qe permban pjese jo infektive te siperfaqes se antigenit (HBsAg), me shkalle shume te larte purifikimi, te prodhuara nepermjet teknologjise rekombinante ne qelizat e *Hansenula polymorpha*. Vaksina eshte e absorbuar ne xhelin e hidroksidit te aluminit. Mertiolati eshte perdorur si konservant (0.01 v/w%). Sasia e HbsAg ne vaksine eshte se paku  $20\ \mu\text{g}/1\text{ml}$ .

**Perberja:**

	DOZA PEDIATRIKE	DOZA ADULTE
Volumi	0.5 ml	1 ml
Antigeni siperfaqesor i HepB	<small>10 <math>\mu\text{g}/0.5\text{ml}</math></small>	<small>20 <math>\mu\text{g}/1\text{ml}</math></small>
Xheli i hidroksidit te Aluminit si $\text{Al}^{3+}$	0.25 mg/0.5ml	<b>0.25 mg/1ml</b>
Mertiolati si konservant	0.01 v/w%	<b>0.01 v/w%</b>

**ADMINISTRIMI:**

Flakoni duhet te tundet para perdorimit deri ne homogjenizimin e suspensionit. Vaksina duhet te injektohet ne rruge intramuskulare ne skajin anterolateral te muskulit te (kembes - thigh) se femijes, ose ne muskulin deltoid te adulteve. Nje injektim ne muskulin gluteal te femijeve mund te shkaktoje demtime te nervit shiatik, keshtu qe injektimi ne kete zone nuk rekomandohet.

Doza pediatrike eshte 0.5 ml ndersa ajo **per adultet eshte 1 ml**.

**Kujdes!** Duhet perdorur nje age dhe nje shiringe sterile per cdo injeksion.

**KALENDARI I IMUNIZIMIT**

Ka disa opsione ne lidhje me kalendarin e imunizimit me vaksinen e hepatitit B, por ne kete fushate do ti referohemi kalendarit kombetar te vaksinit, sipas te cilit: intervali minimal midis dy dozave do te jete 4 jave. Intervalet me te gjata mund te rrisin titrin final te anti-HBs, por jo nivelin e serokonversionit. Me shume se tre doza vaksine nuk jane te nevojshme, panvaresisht intervalit edhe mbi 4 jave midis dozave.

Skemat e rekomanduara mund te perfshijne ose jo dozen ne linjde (brenda 24 oreve). Ne kalendarin tone kombetar te vaksinimit eshte e perfshire dhe doza ne lindje, e cila mund te pasohet nga dy ose tre doza te tjera (rasti me tre doza i referohet kalendarit qe permban vakcina te kombinuara).

Vaksina e hepatitit B mund te jepet ne te njejten kohe me vaksinat e tjera (OPV, DTP, Haemophilus influenzae, ethe e verdha, fruth etj) por administrimi i tyre duhet bere ne vende te ndryshme. Ajo nuk mund te perzihet ne flakone apo shiringa me vaksinat e tjera, pervec rasteve kur vakcina vjen si nje produkt i kombinuar.

#### Efektet anesore

Vaksina tolerohet shume mire. Ne studimet e kontrollit me placebo, me perjashtim te dhimbjeve lokale, shenjate si mialgi dhe temperature kalimtare nuk jane pare me frekuence me te larte ne grupin me vaksine krahasuar ne ato me placebo. Raporte me reaksion anafilaktik te rende jane shume te rralla. Te dhenat e deritanishme nuk japin ndonje lidhje midis vaksines se hepatitit B dhe sindromit Guilland-Barré, ose cregullime te demielinimit perfshire dhe sklerozen multiple, e po ashtu nuk ka ndonje te dhene epidemiologjike qe te mbeshtese nje shoqerim rastesor midis vaksinimit me hepatit B dhe sindromit te lodhjes kronike, artritet, crregullimeve autoimune, astmes, sindromit te vdekjes se papritur te femijeve, ose diabetit.

#### Kunderindikimet

Kur njihet hipersensitiviteti nga ndonjerit prej komponenteve te vaksines, ose ndonje reaksion i rende ne dozen e meparshme. Vaksina nuk demton individet e infektuar aktualisht ose dhe me pare me virusin e hepatitit B.

#### Imunodeficienca

Individet e infektuar me HIV, simptomatik dhe asimptomatik, duhet te imunizohen me vaksinën e hepatitit B sipas kalendarit standart.

#### Ruajtja, transporti dhe perdorimi

Vaksina e Hepatitit B duhet te ruhet ne temperaturat  $+2 + 8^{\circ}\text{C}$ . **Ajo nuk duhet te ngrije.**

Transporti i vaksines se hepatitit duhet te behet me pllaka te ftohta, dhe jo te ngrira.

Flakonët shumedoresh mund te perdoren deri ne 4 jave qe nga data e fillimit te tyre, nese:

- Nuk ka kaluar data e skadences,
- Vaksinat jane ruajtur ne kushte te pershtatshme te zinxhirit te ftohte,
- Tapa e flakonit nuk eshte zhytur ne uje,
- Jane perdorur teknika aseptike per terheqjen e dozave te meparshme
- Monitori i flakonit te vaksines (VVM) nuk ka arritur piken e hedhjes.

Interpretimi i monitorit VVM eshte i thjeshte. Persa kohe qe ngjyra ne karcerin brenda rrethit nuk ka arritur ngjyren e vete rrethit, vaksina mund te perdoret.

Kategoria	Shifra
Kategoria 1	12
Kategoria 2	15
Kategoria 3	18
Kategoria 4	21

