

GRIPI NË SHQIPËRI PËR SEZONIN 2016-2017 JAVA 03 (16-22 JANAR)

PËRMBLEDHJE

Në këtë vëllim:

Përmbledhje	1
Prirja e IRS dhe IRP	3
Frekuenca e hasjes	2
Nr total i mostrave	3
Shpërndarja moshore	5
STRRA	6
STRRA moshore	8
Kurba epidemike	13
IRA-pragu	14
Info nga TESSY	16
Info mbi Vaksinimin	17
Gripi A/H5N8	18

Informacion kyç:

- Situata ne EURO-TESSY
- Gripi avian A/H5N8
- Përbërja e vaksinës
- STRRA
- Krahasimi i IRS dhe IRP

Nga të dhënat e raportimit sipas survejancës së infeksioneve akute respiratore të sipërme dhe të poshtme të sistemit ALERT, survejancës sentinel të sëmundjeve të ngjashme me Gripin (ILI) në rrethin e Tiranës, vlerësimi të infeksioneve respiratore tek fëmijët 0-1 vjeç dhe survejancës së infeksioneve respiratore akute të rënda (SRRA) në spitalet kryesore në të gjithë vendin si dhe raportimit rutinë, **vërejmë se aktiviteti i gripit u rikthye në nivelet normale për stinën duke shënuar fundin e epidemisë.**

Në javën e tretë të vitit 2017 34% e mostrave të kësaj jave kanë rezultuar me virusin A(H3).

Në javën 03/2017 në kontinentin European numri i mostrave pozitive për viruset e gripit është 49% me mbizotërim te virusit A(H3N2). Intensiteti i gripit raportohet i lartë nga 5 vende, intensitet mesatar nga 26 vende dhe intensitet i ulët nga 11 vende.

Në javën e tretë mbizotëron qarkullimi i virusit A me 97% të mostrave pozitive ku pothuajse të gjithë viruset janë të nëntipit A(H3N2) dhe virusi i tipit B me 3% të mostrave.

Mortaliteti nga të gjitha shkaqet raportohet i ritur në 5 javët e fundit popullatën e moshuar në shumicën e vendeve (EuroMOMO).

Rastet me grip nga shtrimet spitalore janë rritur tek personat e moshuar mbi 65 vjeç të cilët janë kryesisht të diagnostikuar me grip të tipit A.

Aktiviteti i gripit në Shqipëri dhe rajonin european ka filluar më herët në këtë sezon gripi i krahasuar me sezonet e mëparshme të gripit që nga koha e emergjencës të pandemisë nga virusi A(H1N1) pdm09 në vitin 2009. Në këtë sezon gripi ku mbizotëron A(H3N2) pritet që të preken më shumë personat e moshuar.

Përbërja e vaksinës së gripit për hemisferin verior për sezonin 2016 -2017 është:

A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus,

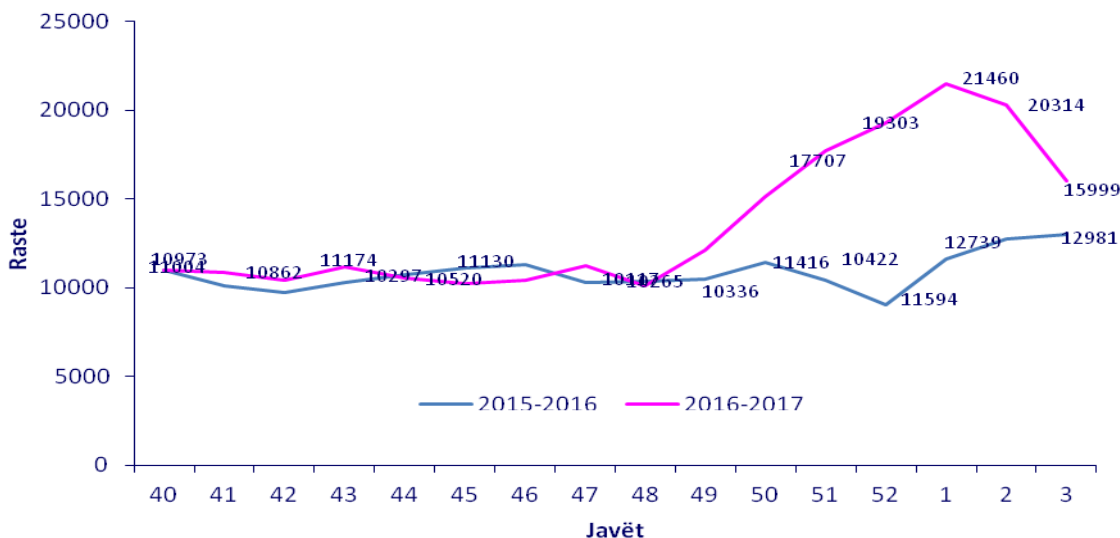
A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus,

B/Brisbane/60/2008-like virus (B/Victoria lineage).

Vaksinat katër valente duhet të përmbajnë të njëjtat viruse si më lart dhe një virus tjetër të Gripit B, B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata lineage).

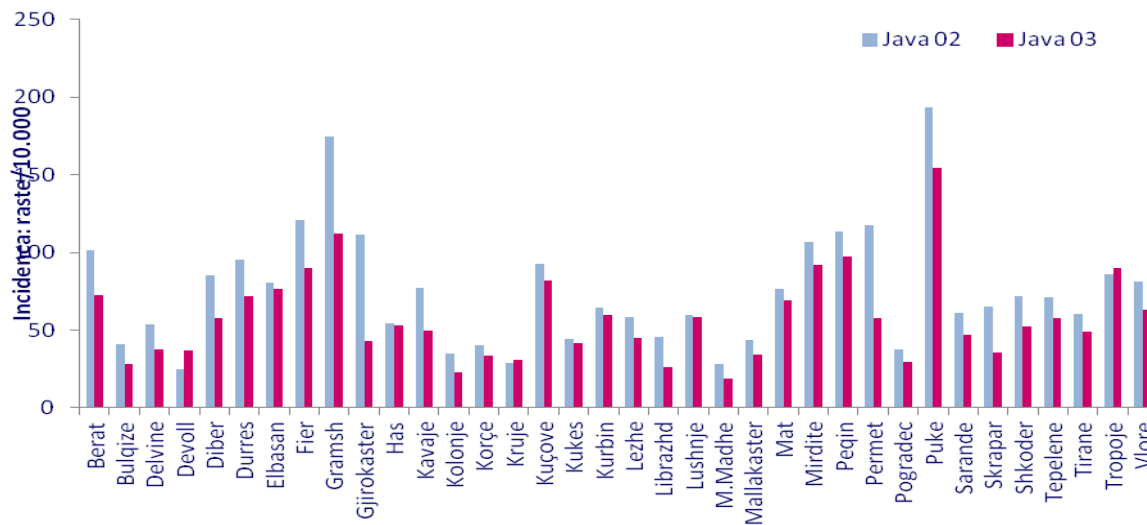


1. PRIRJA E INFEKSIONEVE RESPIRATORE TË SIPËRME (IRS) DHE TË POSHTËME (IRP) NË JAVËT 40 – 03 TË VITIT 2016 DHE TË VITIT 2017 (NUMRI I RASTEVE).



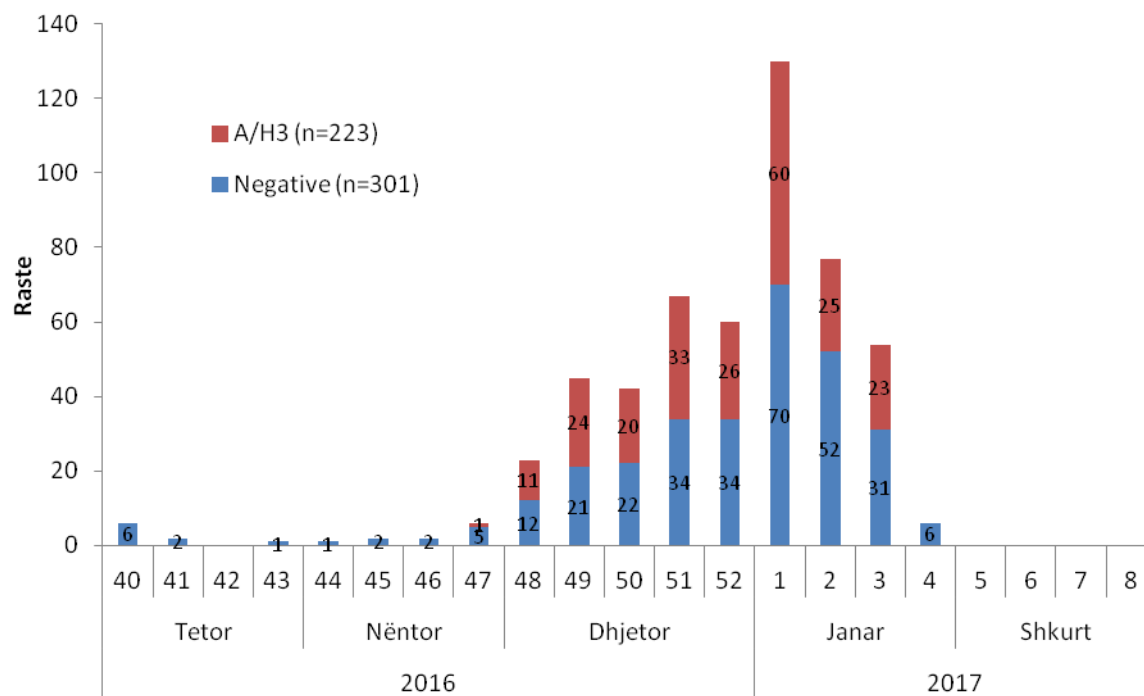
Në javën e 3-të të vitit 2017 vërehet një trend në rënie i numrit të infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtëme dhe ky numër është 19% më i lartë krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit të kaluar.

2. FREKUENCA E HASJES SË “INFEKSIONEVE RESPIRATORE TË SIPËRME DHE TË POSHTËME” SIPAS RRETHEVE NË JAVËN 02 DHE 03 TË VITIT 2017. INCIDENCA (RASTE/10.000)



Vërehet rënie e numrit të rasteve të IRA pothuajse në të gjithë rrethet e vendit

3. NUMRI TOTAL I MOSTRAVE TË ARDHURA SIPAS JAVËVE DHE REZULTATI LABORATORIK

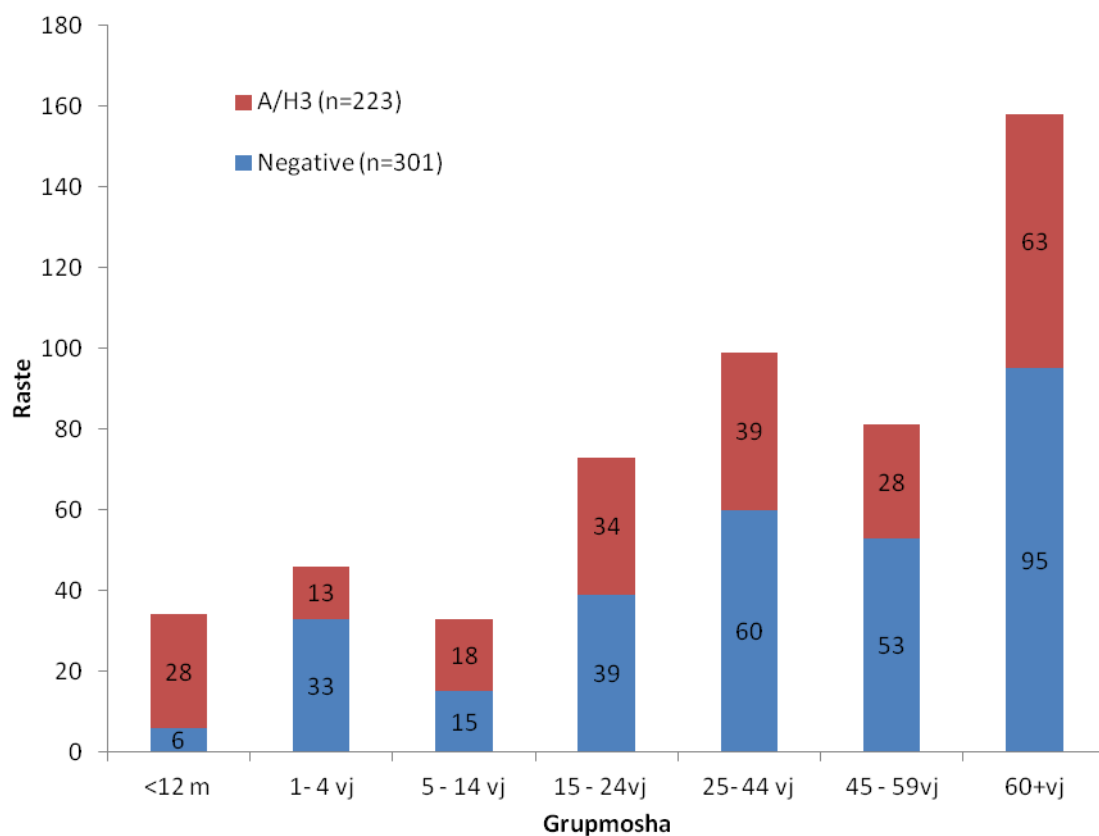


Prej javës së 1-rë të muajit Tetor 2016 deri më datën 30 Janar 2017 kanë ardhur në ISHP 628 mostra nga persona të dyshuar për grip nga te cilat janë testuar 524 (83.4%) prej tyre.

Para pranimit në laborator kryhet rregullisht monitorimi i cilesisë së mostrës sipas protokolleve standarte. Të gjitha mostrat e ardhura janë testuar me metodën molekulare të Real-Time RT PCR si dhe do të vijojë izolimi në kulturat qelizore të linjës MDCK. Disa mostra të përzgjedhura nga raste të rënda dhe nga grupmosha të ndryshme do të dërgohen në qendrat e referencës së OBSH-së për analiza të mëtejshme filogjenetike.

223 (42.6%) nga 524 mostra te testuara kanë rezultuar pozitive për virusin A/H3 të gripit.

4. SHPËRNDARJA E NUMRIT TOTAL TË RASTEVE SIPAS GRUP-MOSHËS



Pozitive për virusin A/H3 kanë rezultuar si më poshtë:

28 (82.4%) mostra në grupmoshën < 1 vjeç;

13 (28.3%) mostra në grupmoshën 1-4 vjeç;

18 (54.5%) mostra në grupmoshën 5-14vjeç;

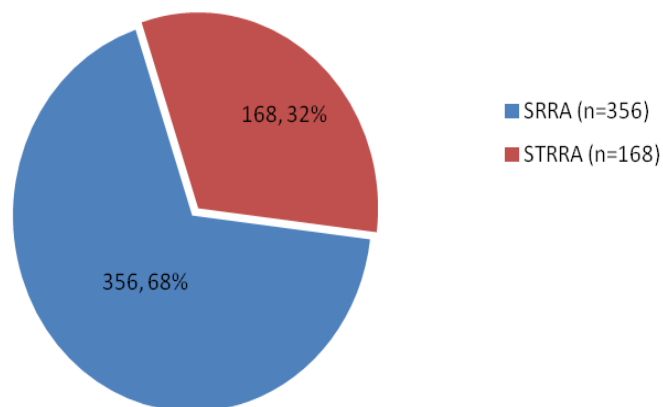
34 (49.4%) mostra në grupmoshën 15-24 vjeç;

39 (39.4%) mostra në grupmoshen 25-44 vjeç;

28 (24.6%) mostra në grupmoshen 45-59 vjeç;

63 (40%) mostra në grupmoshën 60+ vjeç;

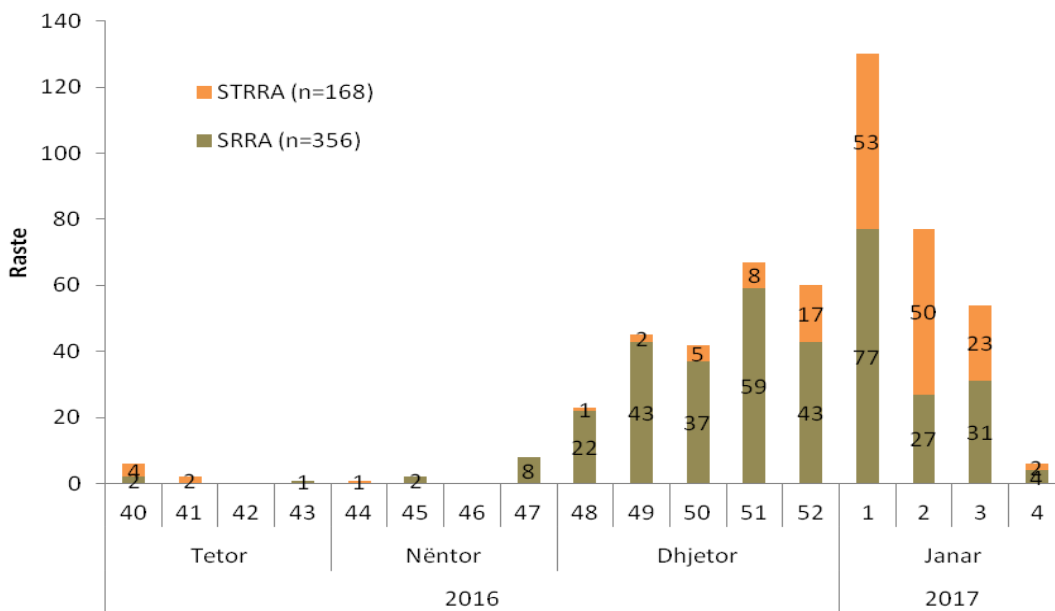
5. SËMUNDJE E TEPËR E RËNDË RESPIRATORE AKUTE (STRRA)



Rasti klasifikohet si SRRA (Sëmundje e rëndë respiratore akute sipas përkufizimit të OBSH dhe si STRRA (Sëmundje tepër e rëndë respiratore akute) sipas klasifikimit tonë për të gjitha rastet që kanë nevojë për shtrim në repartet e terapisë intensive dhe kanë nevojë për oksigjenim.

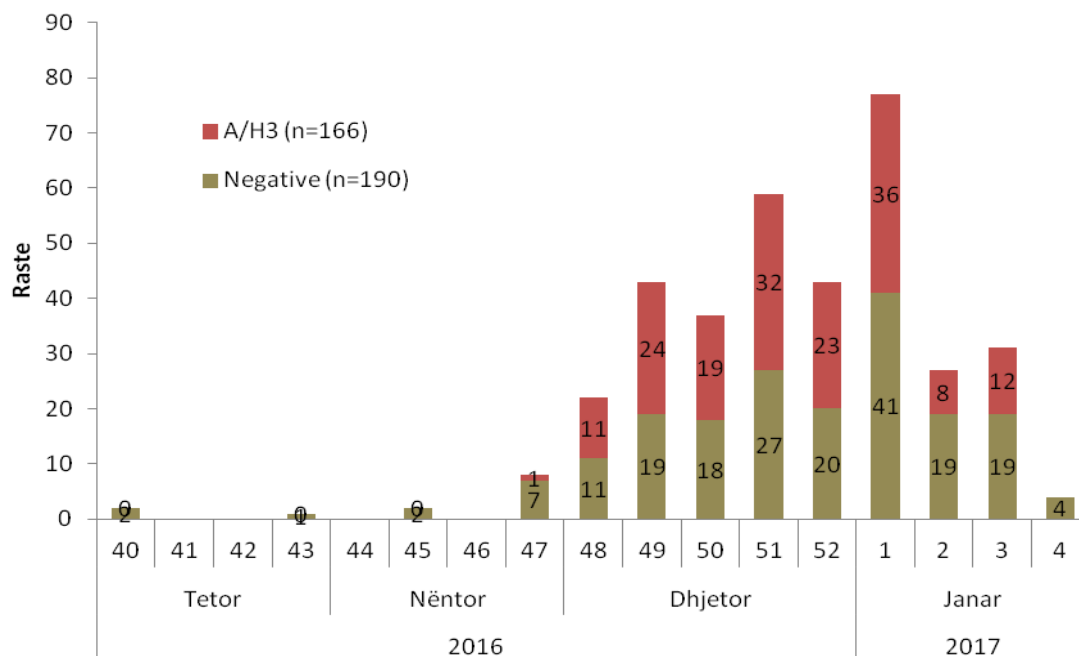
168 (32%) pacientëve të dyshuar për Grip kanë paraqitur komplikacione (STRRA).

6. SHPËRNDARJA E RASTEVE SRRA DHE STRRA SIPAS JAVËVE



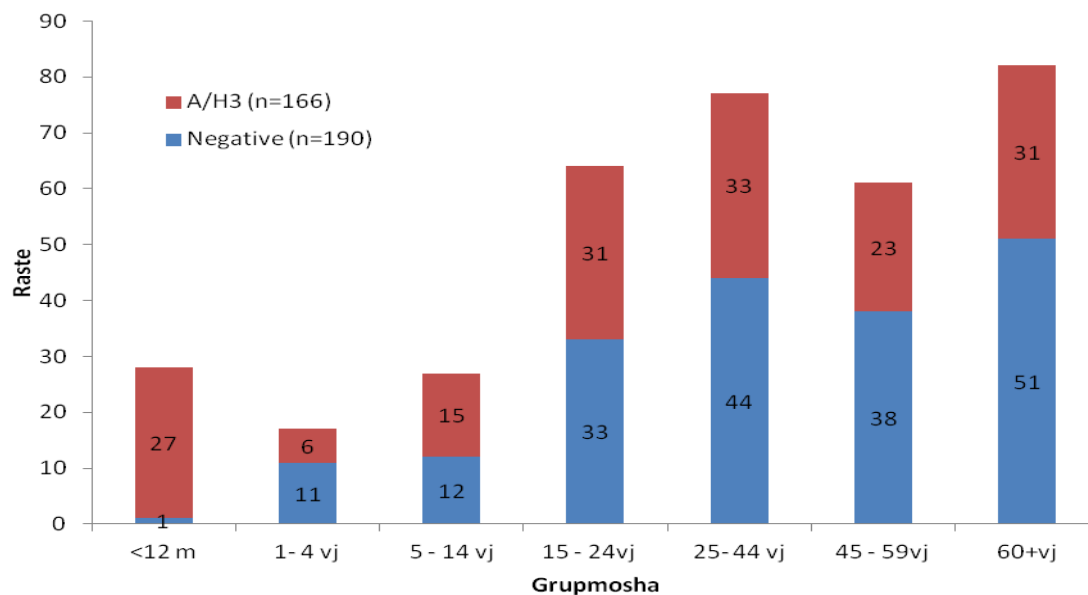
Vërehet që në javën e tretë të vitit 2017, 23 (42.6%) e mostrave të kësaj jave janë STRRA dhe 31 (57.4%) mostra janë SRRA

7. REZULTATI I MOSTRAVE SRRA SIPAS JAVËVE



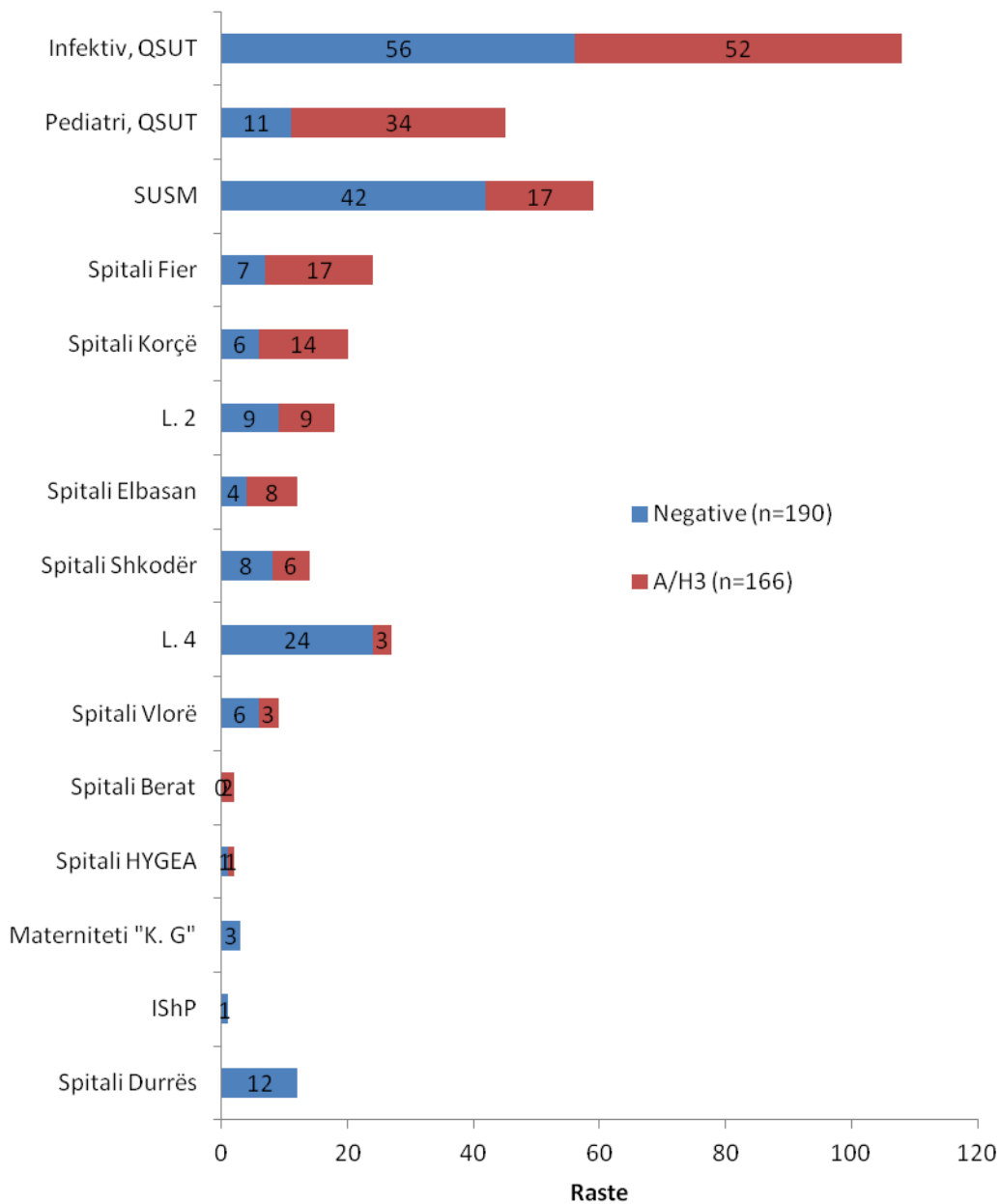
Vërehet që 12 (38.7%) e mostrave SRRA në javën e tretë të viti 2017 kanë rezultuar pozitive për virusin e gripit.

8. SHPËRNDARJA E MOSTRAVE SRRA SIPAS GRUPMOSHËS



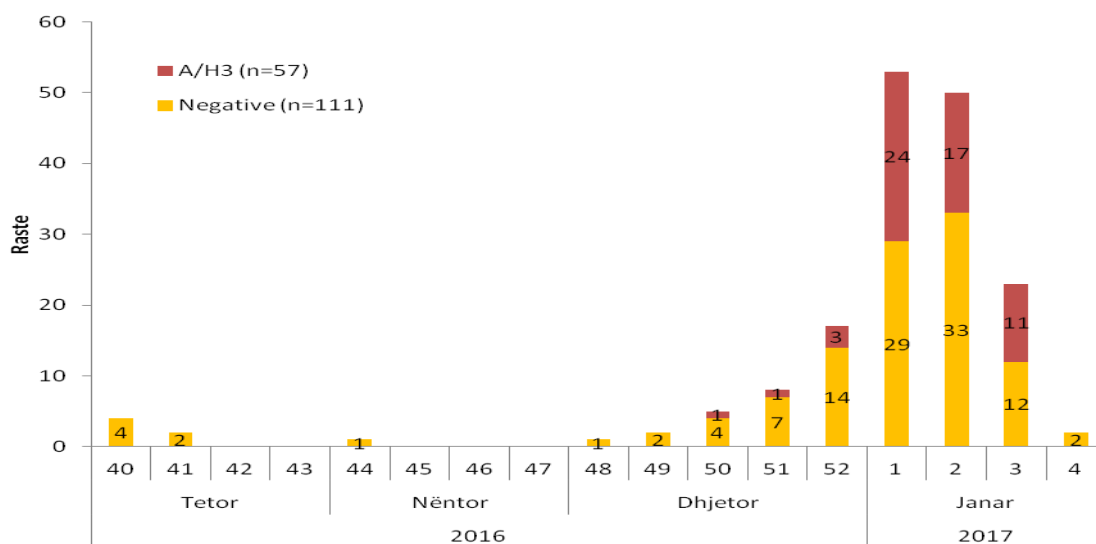
Pozitive për virusin A/H3 kanë rezultuar: 27 (96.4%) mostra në grupmoshën < 1 vjeç; 6 (35.3%) mostra në grupmoshën 1-4 vjeç; 15 (55.6%) mostra në grupmoshën 5-14 vjeç; 31 (48.4%) mostra në grupmoshën 15-24 vjeç; 33 (43%) mostra në grupmoshën 25-44 vjeç; 23 (37.7%) mostra në grupmoshën 45-59 vjeç; 31 (37.8%) mostra në grupmoshën 60+ vjeç

9. SHPERNDARJA E MOSTRAVE SRRA SIPAS VENDIT TË MARRJES DHE REZULTATIT LABORATORIK



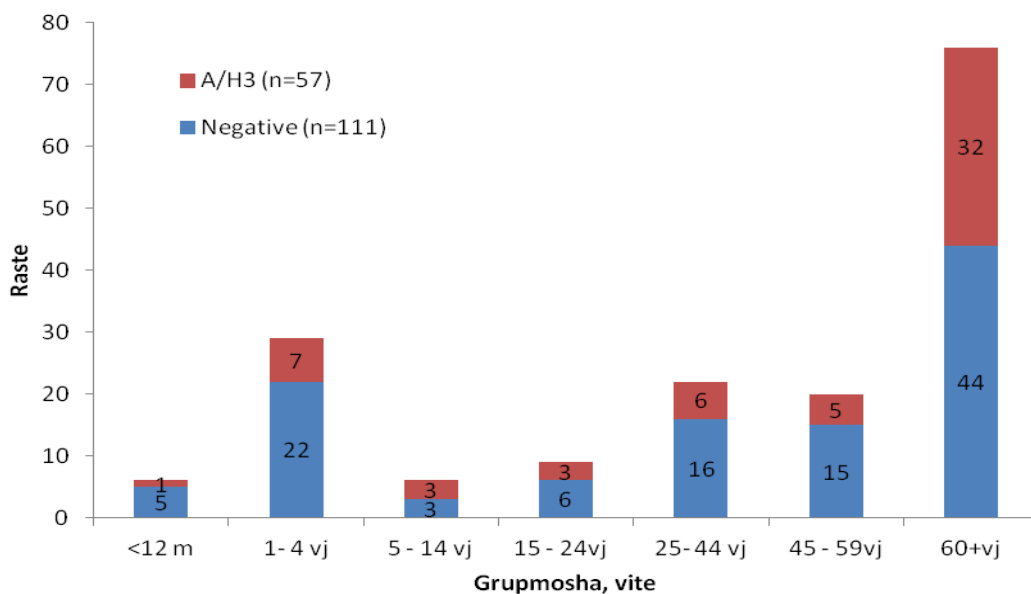
Numri më i madh i mostrave ka ardhur nga Spitali Infektiv, QSUT (n=108) nga të cilat 52 (48%) e mostrave ka rezultuar pozitive.

10. SHPËRNDARJA E RASTEVE STRRA SIPAS JAVËVE DHE REZULTATIT



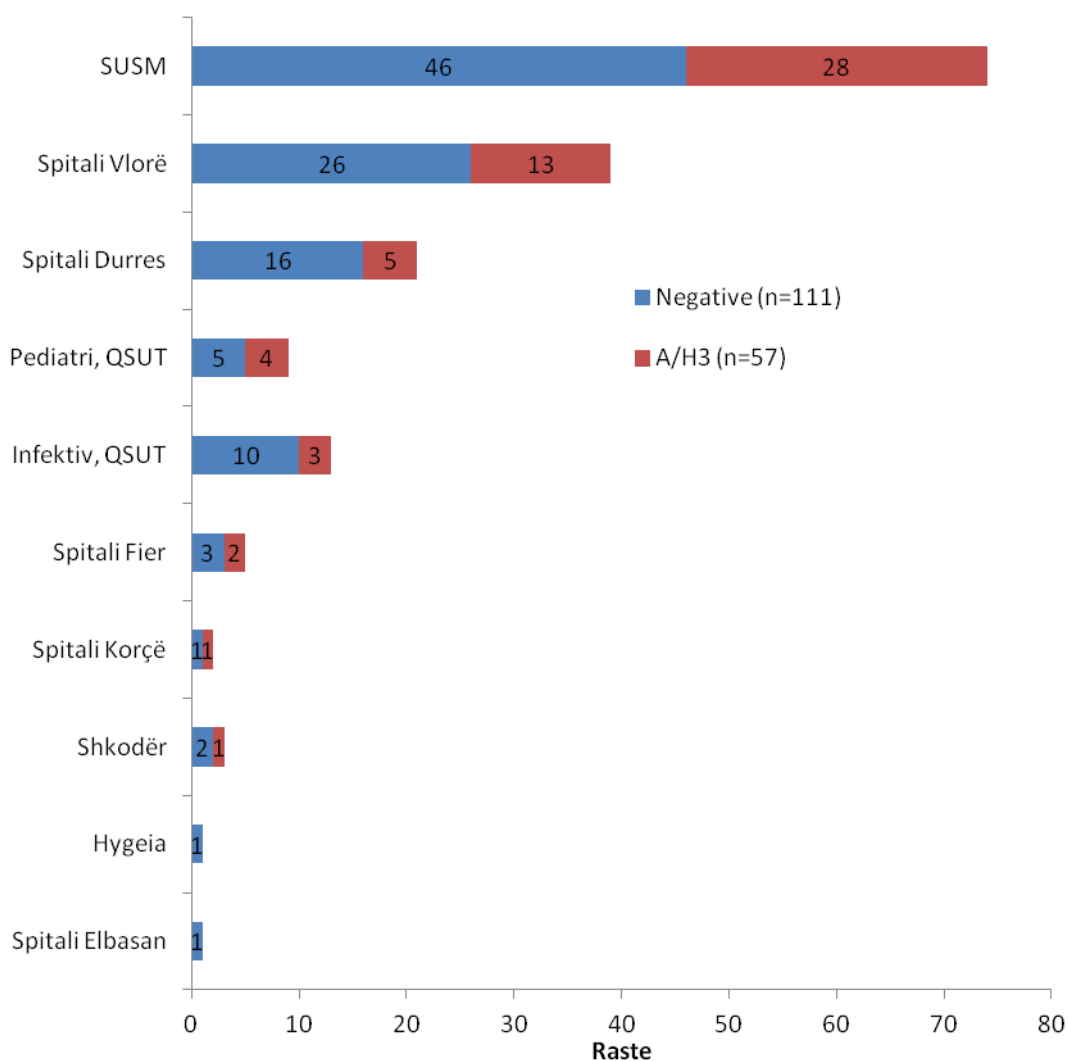
Vërehet që 11 (47.8%) e mostrave STRRA në javën e tretë të vitit 2017 kanë rezultuar pozitive për virusin e gripit.

11. SHPËRNDARJA E RASTEVE STRRA SIPAS GRUPMOSHËS



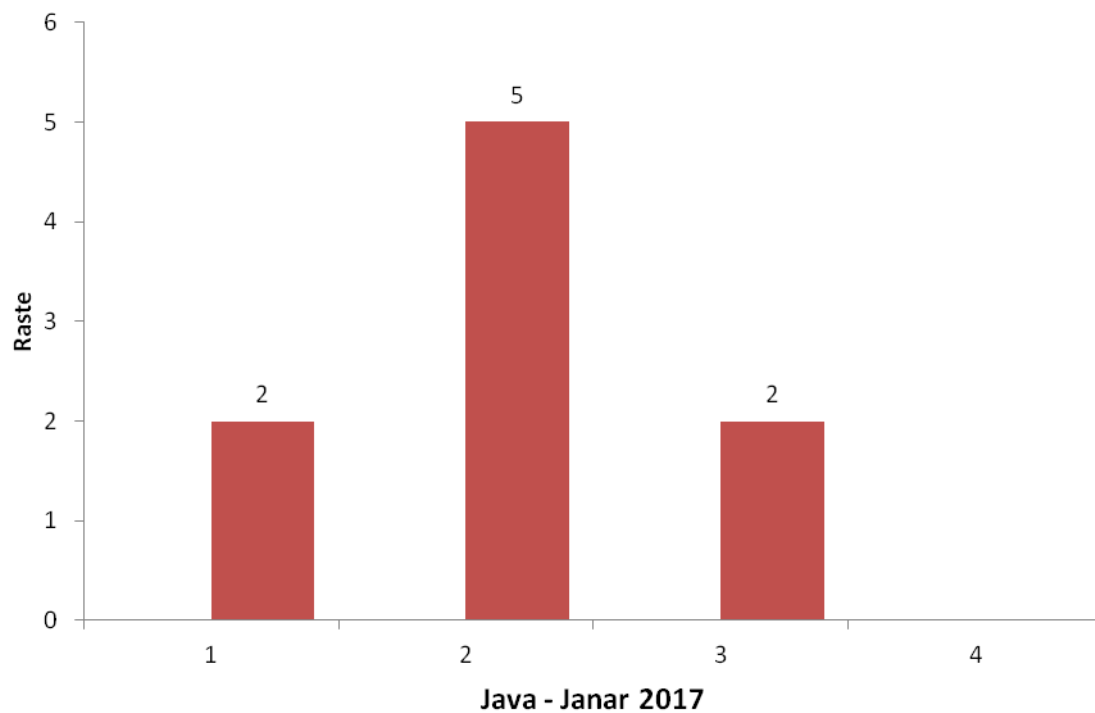
Pozitive për virusin A/H3 kanë rezultuar: 1 (16.7%) mostra në grupmoshën < 1 vjeç; 7 (24.1%) mostra në grupmoshën 1-4 vjeç; 3 (50%) mostra në grupmoshën 5-14 vjeç; 3 (33.3%) mostra në grupmoshën 15-24 vjeç; 6 (27.3%) mostra në grupmoshën 25-44 vjeç; 5 (33.3%) mostra në grupmoshën 45-59 vjeç; 32 (42%) mostra në grupmoshën 60+ vjeç;

12. SHPËRNDARJA E RASTEVE STRRA SIPAS VENDIT TË MARRJES SË MOSTRËS



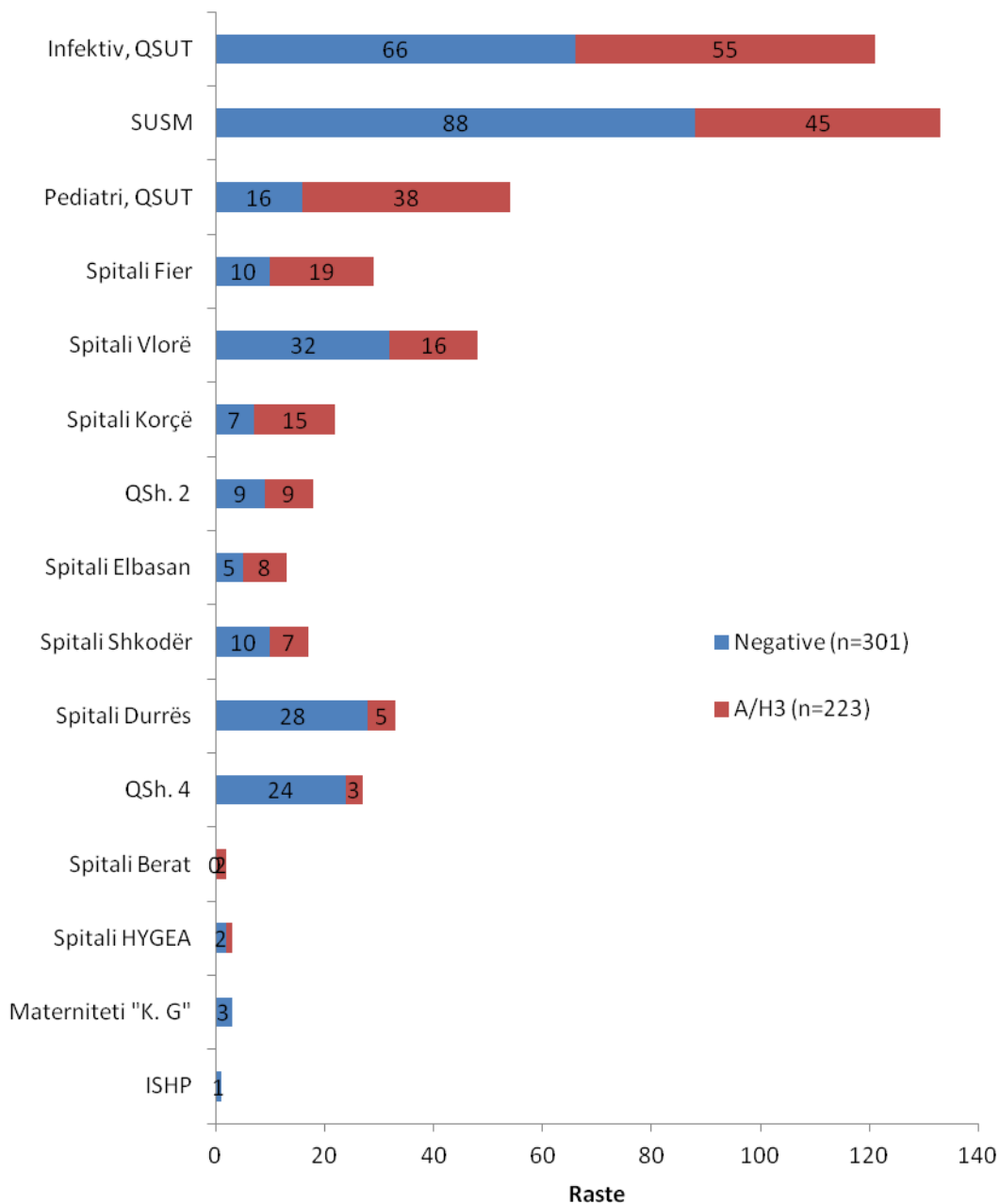
Mostrat pozitive për virusin A/H3 kanë rezultuar si më poshtë:

- 28 (43.8%) e mostrave nga SUSM;
- 13 (33.3%) e mostrave nga spitali Rajonal Vlorë;
- 5 (45.5%) e mostrave nga spitali Rajonal Durrës;
- 4 (44.4%) e mostrave nga spitali Pediatrik QSUT;
- 3 (23.1%) e mostrave STRRA të ardhura nga spitali Infektiv QSUT;
- 2 (40%) mostra spitali Rajonal Fier;
- 1 (50%) mostër nga spitali Rajonal Korçë;
- 1 (33.3%) mostër nga spitali Rajonal Shkodër;

13. RASTET E VDEKJES SIPAS JAVËVE**Vdekjet nga Gripi dhe komplikacione të tjera**

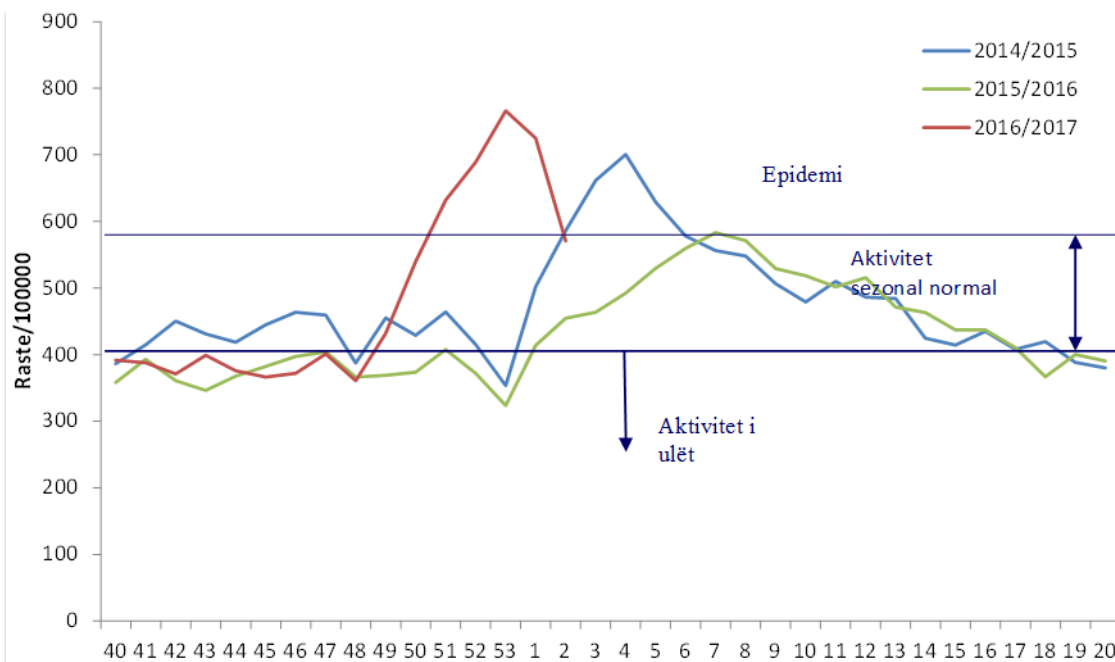
Deri tani janë konfirmuar 9 vdekje midis rasteve me STRRA, me moshë mediane 71 vjeç në persona me sëmundje kronike, kryesisht pulmonare dhe cardiake.

14. NUMRI TOTAL I MOSTRAVE SIPAS VENDIT TË MARRJES DHE REZULTATIT LABORATORIK



Numri më i madh i mostrave ka ardhur nga Spitali Infektiv, QSUT (n=121) nga të cilat 55 (45.5%) e mostrave kanë rezultuar pozitive, dhe nga SUSM me 133 mostra nga të cilat 45 (33.8%) kanë rezultuar pozitive për virusin e gripit.

15. KRAHASIMI I AKTIVITETIT TË “INFEKSIONEVE RESPIRATORE TË SIPËRME (IRS) DHE TË POSHTËME (IRP)” SIPAS SEZONEVE (JAVËT 40 – 20) DHE PRAGU EPIDEMIK. RASTE/100.000

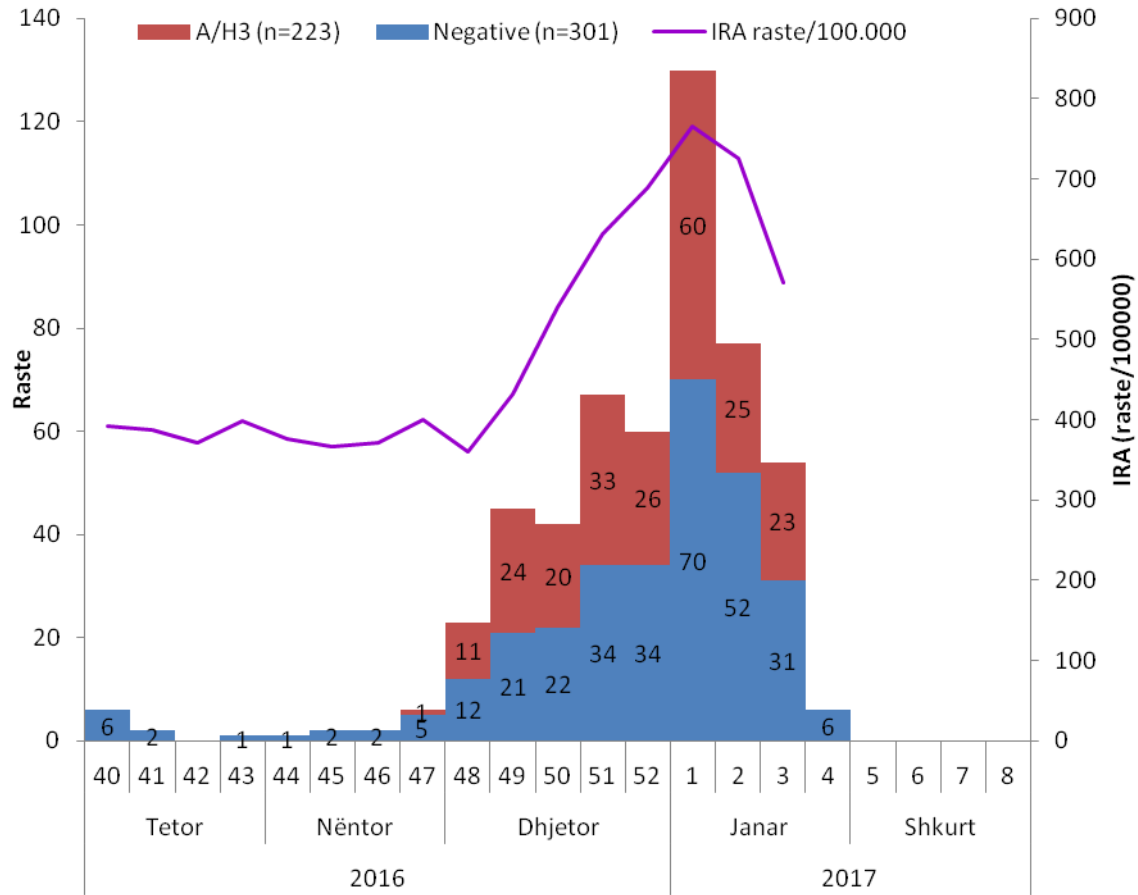


Numri i rasteve të Infeksioneve Respiratore Akute (IRA) është rikthyer ne aktivitetin normal sezonal.

Në javën 03/2017 aktiviteti i IRA paraqet:

- prirje në rënie
- aktivitet gjeografik te pëhapur
- intensitet të lartë
- impakt mesatar

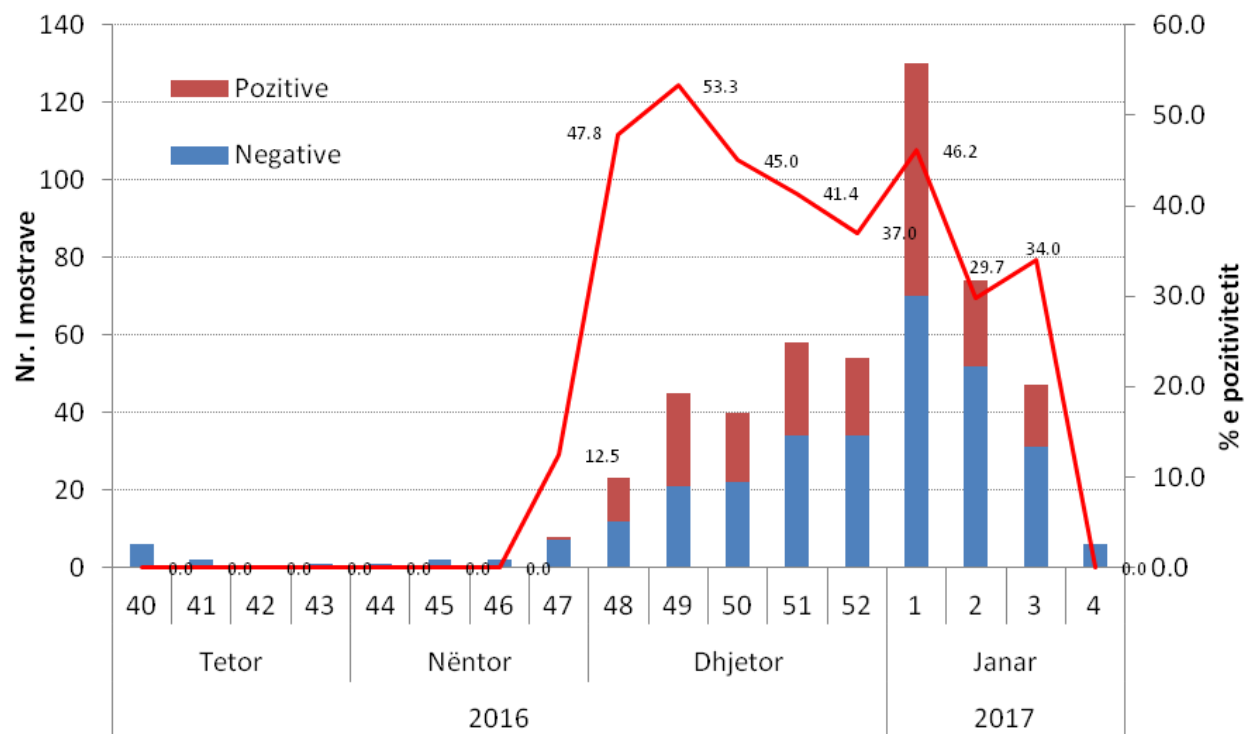
16. KURBA EPIDEMIKE DHE INFEKSIONET RESPIRATORE SIPAS JAVËVE (IRA RASTE/100.000)



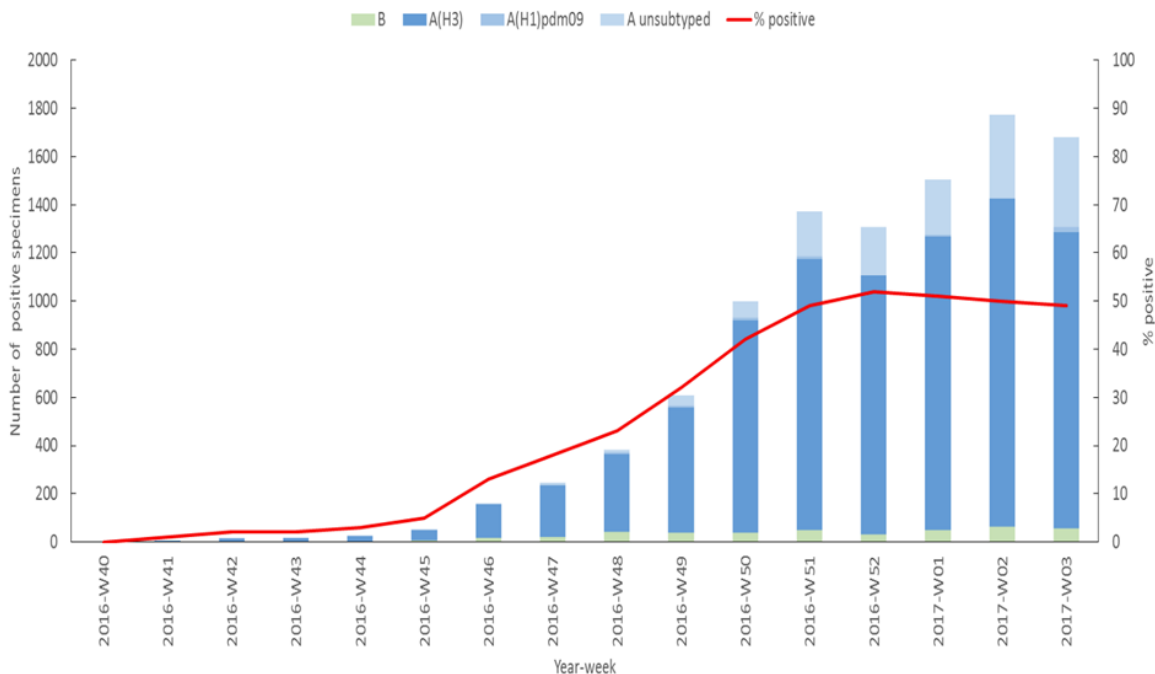
Vihet re se prirja e numrit të mostrave të marra ndjek atë të IRA.



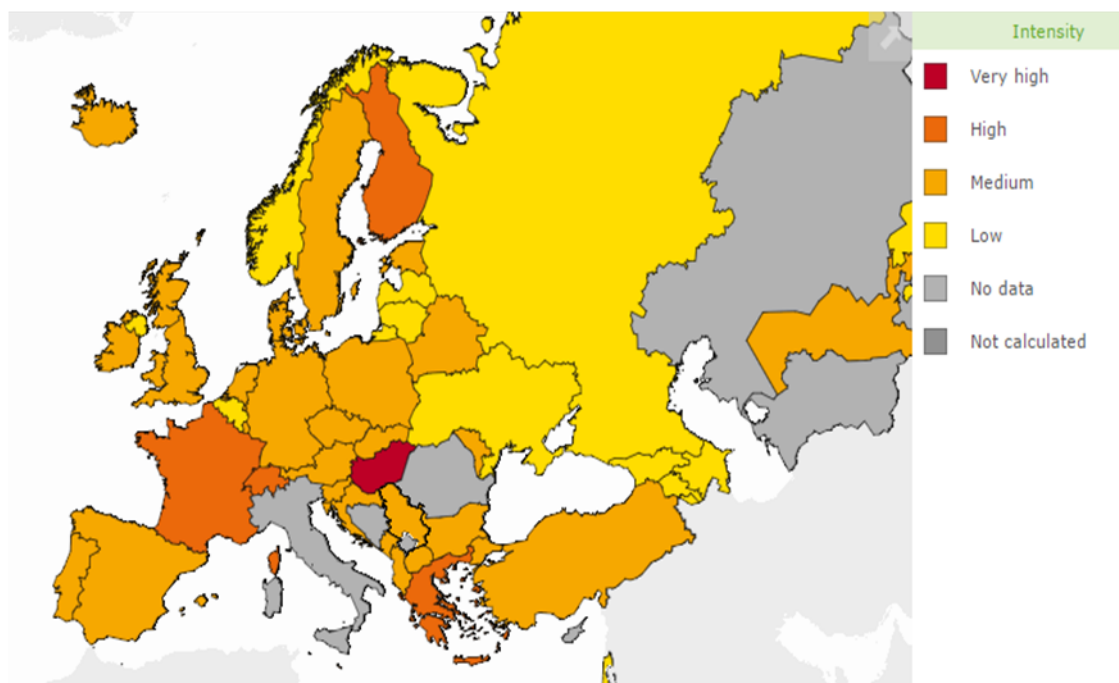
17. NUMRI I MOSTRAVE NEGATIVE DHE POZITIVE, DHE PËRQINDJA (%) E POZITIVITETIT SIPAS JAVËVE



17. LLOJET E VIRUSEVE TË GRIPIT QË QARKULLOJNË NË KONTINENTIN EUROPIAN, JAVA 03/2017 SIPAS PLATFORMËS EUROPIANE TË RAPORTIMIT TESSY(www.flunewseurope.org).



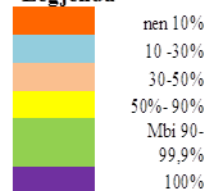
18. INTENSITETI I GRIPIT NE RAJONIN EUROPIAN



19. MBULESA VAKSINALE NË VEND PËR VAKSINIMIN KUNDËR GRIPIT

DRSH/DSHP	Sasia ne flakone (nje dozesh)	total.ad.nga 5-26	% deri me dt 26
Berat	3065	2932	95.7
Kucove	695	695	100.0
Skrapar	325	325	100.0
Diber	1500	1500	100.0
Mat	820	790	96.3
Bulqize	790	790	100.0
Durres	5775	5411	93.7
Kruje	1675	1402	83.7
Elbasan	4545	4042	88.9
Peqin	560	560	100.0
Librazhd	1730	1523	88.0
Gramsh	660	660	100.0
Fier	5545	4199	75.7
Lushnje	3150	3150	100.0
Mallakaster	810	782	96.5
Gjirokastër	1050	785	74.8
Permet	400	398	99.5
Tepelene	480	480	100.0
Korçë	5050	2312	45.8
Pogradec	2940	2483	84.5
Devoll	1165	1082	92.9
Kolonje	395	269	68.1
Kukës	980	980	100.0
Has	455	455	100.0
Tropoje	250	250	100.0
Lezhë	1960	1410	71.9
Kurbin	1380	947	68.6
Mirdite	500	500	100.0
Shkodër	6020	5071	84.2
M. Madhe	850	614	72.2
Puke	500	488	97.6
Tiranë	28710	12391	43.2
Kavaje	1830	1630	89.1
Vlorë	4680	2663	56.9
Sarande	1460	1460	100.0
Delvine	270	270	100.0
Forcat e armatosura	280	220	78.6
Total	93250	65919	70.7

Legjenda



Krahas me vaksinën janë shpërndarë edhe materiale informuese për vaksinimin dhe udhëzues.

21. MBI GRIPIN E SHPENDËVE TEK SHPENDËT DHE ZOGJTË QË PO QARKULLON AKTUALISHT NË DISA VENDE EUROPIANE DHE MASAT PËRKATËSE.

Virusi i gripit të shpendëve me patogenitet të lartë (highly pathogenic avian influenza) (HPAI) A(H5N8) është zbuluar kohët e fundit në zogjtë e egër dhe shpendë në disa vende europiane. Austria, Hungaria dhe Gjermania kanë raportuar shpërthime në shpendë dhe e kanë zbuluar atë edhe tek zogjtë e egër. Kohët e fundit autoritetet hungareze raportuan zbulimin e tij në një mjelmë të egër. Kroacia, Danimarka, Polonia dhe Zvicra kanë raportuar infeksionin vetëm tek zogjtë e egër ndërsa Holanda ka zbuluar A(H5N8) tek zogjtë e egër dhe tek zogjtë e një kopshti zoologjik. Aktualisht ka shpërthime tek zogjtë në Izrael dhe Indi dhe po këtë vit ka patur shpërthime tek zogjtë dhe shpendët në Rusi, Korenë e Jugut dhe Taivan.

Në shumë vende Europiane po aplikohet ose ka përfunduar mbytja e shpendëve të prekura dhe po ashtu janë vendosur zona të mbrojtura dhe dhe zona survejance.

Virusi A(H5N8) është zbuluar për herë të parë në Kinë gjatë survejancës së shpendëve në tregje dhe viruset e gripit A(H5N8) janë viruse të cilat janë zbuluar vazhdimisht tek zogjtë e egër në Azi që nga viti 2010 ku edhe ka patur një sërë shpërthimesh epidemike në fermat komerciale të shpendëve në Kinë, Japoni dhe Korenë e Jugut. Kjo është hera e dytë që ky virus futet në Europë nëpërmjet migrimit vjeshtor të zogjve të egër dhe më një nivel të lartë vdekshmërie të tyre në vitin 2016 krahasuar me vitet 2014/2015.

Analizat gjenetike paraprake tregojnë se viruset që janë zbuluar këtë vit janë të lidhura ngushtë me ato që janë parë në vitet 2014/2015 por megjithatë përbëjnë një kluster (grumbullim) të veçantë gjenetik.

Një rol të rëndësishëm për zbulimin dhe mbrojtjen ndaj ekspozimit për këto viruse dhe përhapjen e mëtejshme të virusit në shpendë luan monitorimi i vazhdueshëm dhe testimi i zogjve të egër dhe shpendëve shtëpiakë. Kjo lejon që të njihet situata dhe të minimizohet rreziku human pas ekspozimit ndaj zogjve të egër dhe shpendëve.

Megjithatë deri me sot nuk janë raportuar në asnjë vend në bote infeksione në njerëz me këtë virus dhe rreziku i transmetimit zoonotik në publikun e gjerë konsiderohet të jetë shumë i ulët.

Sekuencat gjenetike e të gjithë genomës të viruseve me patogenitet të lartë A(H5N8) tregojnë se këta viruse janë akoma deri me sot në thelb viruse të shpendëve pa asnjë përafrim specifik të rritur për njerëzit.

Megjithatë duke qenë se në këto viruse geni i hemaglutininës, një proteinë specifike të virusit të gripit, ka evoluar nga qarkullimi në mbarë botën të viruseve A(H5N1), njerëzit të cilët kanë kontakt direkt me apo manipulojnë zogjtë e egër ose shpendët e gjallë apo të ngordhur (psh. fermerë, gjuetarë, veterinerë, dhe punëtorë që merrren me mbytjen dhe proceset e tjera të grumbullimit dhe varrosjes të shpendëve) mund të konsiderohen si të rrezikuar nga infeksioni. Bazuar në riskun e mundshëm zoonotik, plani i kontigjencës për kontrollin e gripit të shpendëve në shpendë dhe zogj duhet të zbatohet në bashkëpunim me autoritetet e shëndetit publik dhe sidomos Institutin e Shëndetit Publik dhe Inspektoriatin Shtetëror Shëndetësor duke përfshirë edhe shëndetin në punë për të siguruar që personat te cilët janë të rrezikuar janë mjaftueshëm të mbrojtur nga infeksioni. Mjetet e përshtatshme të mbrojtjes personale përshi këtu mbrojtjen respiratore (maska, syze mbrojtëse, mbrojtëse të fytyrës, etj) duhet të jenë të pranishme dhe të përdoren.

Ministria e Bujqësisë duhet të njoftojë menjëherë brenda 24 orëve cdo shpërthim të gripit të shpendëve në shpendë apo zogj apo izolim të virusit në shpendë apo zogj në vendin tonë dhe të raportojë çdo muaj rezultatet nga monitorimi i vazhdueshëm dhe testimi i shpendëve dhe zogjve. Po ashtu kjo Ministri duhet të ndajë dhe diskutojë planin e kontigjencës në shpendë dhe zogj dhe çdo masë që ajo merr në këtë drejtim.

Njerëzit të cilët janë ekspozuar në fermat apo zonat e prekura apo ata që kanë patur kontakt direkt me zogjtë e egër dhe shpendët e infektuar duhet të monitorohen për 10 ditë për të identifikuar shenja klinike që mund të lidhen me një infektion të mundshëm. Çdo drejtori e shëndetit publik nëpërmjet shërbimit të epidemiologjisë duhet të monitorojë në mënyrë aktive këto grupe risku dhe të administrojë profilaksi me antivirale sipas sipas rekomandimeve për personat e ekspozuar ashtu siç është vepruar në rastin e A (H5N1), bazuar përherë në vlerësimin e riskut lokal (kryesisht intensitetin e ekspozimit) që kryhet nga ISHP në bashkëpunim me drejtoritë lokale të shëndetit publik.

Po ashtu mbështetur në eksperiencën e vendeve të Bashkimit Europian personat të cilët janë më të rrezikuar dhe që punojnë me shpendët dhe zogjtë duhet tu ofrohet vaksinimi ndaj gripit sezonal për shkak të punës që bëjnë dhe rrezikut që kanë.

Aktualisht në ISHP kryhet testimi i mostrave sipas kushteve përkatëse të biosigurisë dhe po ashtu kryhet diferencimi i viruseve sezonale me të tjerë dhe diferencimi nëse janë AH5 apo AH7 apo dhe nëse janë jo të diferencueshëm përtej tyre. Laboratori i virologjisë është i pajisur dhe është në gjendje pune dhe i çertifikuar për të kryer këto ekzaminime nga OBSH dhe CDC.

Për çdo izolim të viruseve të cilët nuk janë sezonale apo jo të diferencueshëm dhe paqartësi ky laborator ka mundësi të komunikojë dhe të dërgojë mostrat apo izolatet përkatëse në qendrën e referencës në Londër, MB apo Atlanta, ShBA. Po ashtu për çdo dyshim apo konfirmim për këto viruse në njerëz duhet të njoftohet menjëherë OBSH në bazë të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit.

Në Shqipëri funksionon survejanca e Gripit përfshi këtu survejancën javore të infeksioneve respiratore në të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, survejancën e infeksioneve të rënda dhe tepër të rënda respiratore në spitale të cilat raportohen brenda ditës dhe dërgojnë mostra në ISHP dhe survejancën specifike për grupe të caktuara.

Duhet të theksojmë që mbrotja e njerëzve lidhet ngushtësisht me survejancën dhe masat paraprake që ndërmer sistemi veterinar dhe bashkëpunimi që ai ka me sistemin e shëndetit publik dhe atë shëndetësor.

**Departamenti i Epidemiologjisë dhe
Kontrollit të Sëmundjeve Infektive
INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK**

Adresa:
Rr. "A. Moisiu" Nr. 80
Tiranë

Tel: + 355 42 374 756
Fax: + 355 42 370 058
www.ishp.gov.al