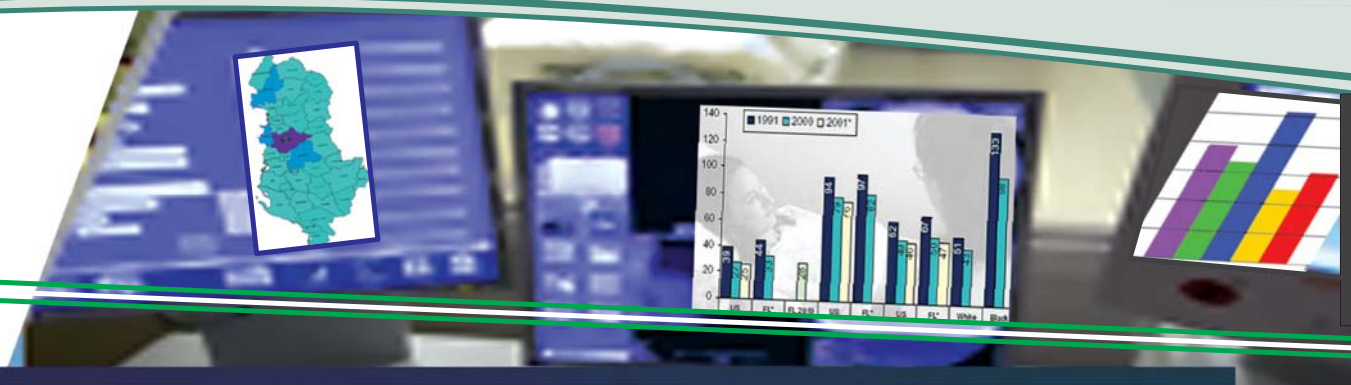


Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik



INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK



Nr. 1 - 2023

**Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 1-2023**

BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Eugena Tomini

Anëtarë:

**Alban Ylli, Dritan Ulqinaku, Silva Bino,
Lindita Molla, Gentiana Qirjako, Ervin Toçi**

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 1-2023

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

- Alban Ylli, Bajram Dedja, Besjan Elezaj, Kozeta Filipi**
Prirjet dhe kontrolli i kancerit të zorrës së trashë në vendin tonë7
- Marjeta Dervishi, Roland Bani, Shpëtim Qyra, Redona Dudushi,
Klajdi Topulli, Silva Bino**
Situata epidemiologjike e HIV/AIDS në Shqipëri deri në Nëntor 202218
- Eugena Tomini, Teita Myrseli, Silva Bino**
Situata epidemiologjike e rasteve me malarie të importuar pas vitit 201027
- Artan Simaku, Iris Hatibi, Elona Kureta, Jonilda Sulo, Adela Vasili, Silva Bino**
Mbi rastet me sëmundje të rëndë respiratore akute (SRRA) dhe ILI për grip
dhe COVID-19, sezoni 2022-202334

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Prirjet dhe kontrolli i kancerit të zorrës së trashë në vendin tonë

Alban Ylli^{1,2}, Bajram Dedja¹, Besjan Elezaj¹, Kozeta Filipi¹

¹ Departamenti i Performancës së Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë Tiranë

² Departamenti i Shëndetit Publik, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Kanceri i zorrës së trashë, i quajtur ndryshe kanceri kolorektal, është ndër kanceret më të shpeshtë në vendet me të ardhura të larta. Incidenca dhe prevalenca e këtij kanceri në botë kanë ardhur në rritje gjatë dekadave të fundit. Studim aktual ofron të dhëna të përditësuara lidhur me incidencën dhe vdekshmërinë nga kanceri i zorrës së trashë në vendin tonë për periudhën 2015-2021. Në periudhën 2015-2021 në Shqipëri ka pasur një rritje të qëndrueshme të rasteve të reja me kancer kolorektal. Niveli i vdekshmërisë së standardizuar për moshën nga ky kancer gjatë periudhës 2015-2021 është i qëndrueshëm, dhe madje mes 2021 dhe 2015 ka një ulje të lehtë. Risku për të humbur jetën sipas moshës ndjek riskun e incidencës së këtij kanceri sipas moshës. Së fundmi, janë diskutuar dhe sjellë në vëmendje faktorët e riskut, parandalimi dhe rëndësi e depistimit për këto gjendje shëndetësore.

Fjalë kyç: *Depistimi, epidemiologjia, faktorët e rrezikut, incidenca, kanceri i zorrës së trashë, parandalimi, vdekshmëria*

Hyrje

Kanceri i zorrës së trashë, i quajtur ndryshe kanceri kolorektal, është ndër kanceret më të shpeshtë në vendet me të ardhura të larta. Incidenca dhe prevalenca e këtij kanceri në botë kanë ardhur në rritje gjatë dekadave të fundit (1). Në 2019 (viti i fundit para pandemisë) në botë vlerësohet të jenë diagnostikuar rreth 1.9 milionë raste të reja me kancer kolorektal dhe janë regjistruar më shumë se 900.000 vdekje (2). Në kancerin e zorrës së trashë përfshihen disa nozologji të dallueshme nga pikëpamja klinike, dy më të rëndësishmet janë: kanceri i kolonit dhe i rektumit.

Kanceret e zorrës së hollë (intestini) nuk duhen ngatërruar me kanceret e zorrës së trashë. Ato janë shumë të rralla dhe nuk përbëjnë një problem të rëndësishëm shëndetit publik.

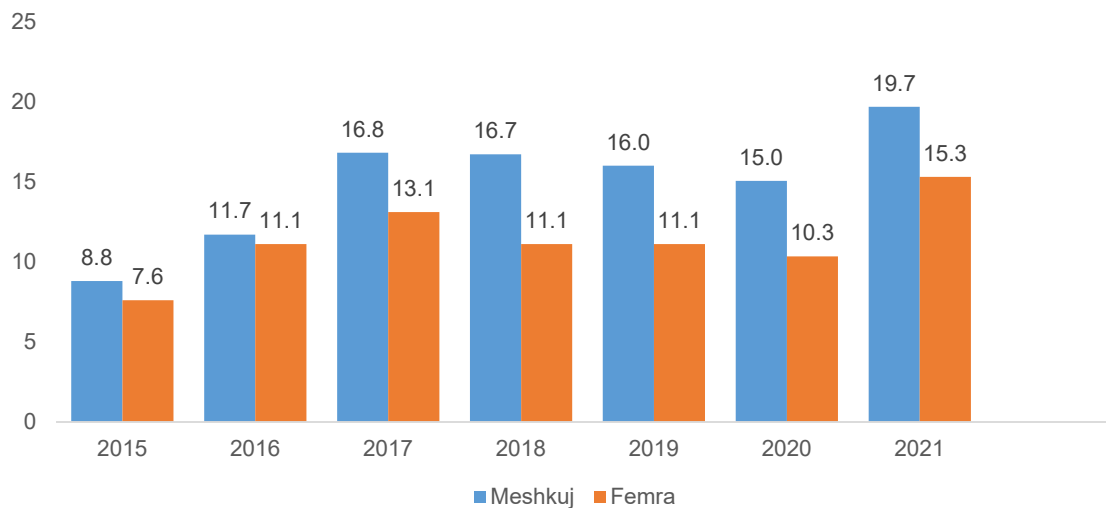
Prirjet në kohë në vendin tonë

Incidenca ose rastet reja që diagnostikohen çdo vit

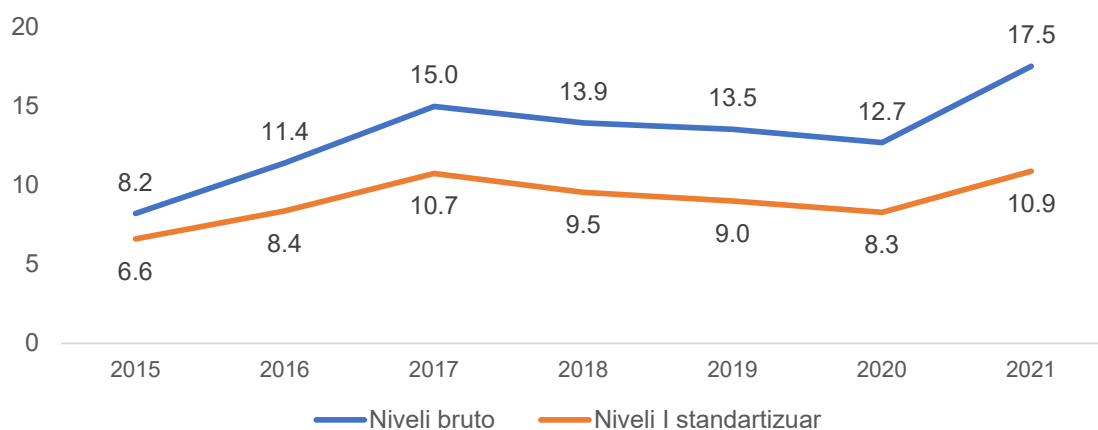
Kanceret e zorrës së trashë përbëjnë 6%-7% të totalit të rasteve të reja të diagnostikuara në vit. Duket se ky kancer ka pësuar rritje të rëndësishme në vendin tonë në 10 vitet e fundit, nga nivele tradicionalisht shumë të ulëta, krahasuar me rajonin. Kjo mund të jetë e lidhur pjesërisht me prirje në rritje si pasojë e stilit të jetesës, por sidomos edhe me fillimin e programit masiv të depistimit përmes gjakut okult në feçe. Në periudhën 2015-2021 në Shqipëri ka pasur një rritje të qëndrueshme të rasteve të reja me kancer kolorektal. Konkretisht numrin më të lartë të rasteve e hasim në vitin 2017 me 430 raste dhe në vitin 2021 me 492 raste, ku haset edhe incidenca më e lartë (10.9/100.000) për këtë periudhë kohore 2015-2021. Rënia e lehtë e vërejtur në vitin 2020 përkon me fillimin e pandemisë nga Covid-19. Niveli i standardizuar për moshën konfirmon prirjen në rritje, pavarësisht rritjes së moshës mesatare të popullatës (Tabela 1 dhe Grafiku 1, 2).

Tabela 1. Niveli i incidencës (/100.000) nga kanceri i zorrës së trashë sipas gjinisë, bruto dhe i standardizuar për periudhën 2015-2021.

Viti	Niveli bruto			Niveli i standardizuar		
	Meshkuj	Femra	Total	Meshkuj	Femra	Total
2015	8.8	7.6	8.2	7.2	6.1	6.6
2016	11.7	11.1	11.4	8.8	8.0	8.4
2017	16.8	13.1	15.0	12.2	9.3	10.7
2018	16.7	11.1	13.9	11.4	7.8	9.5
2019	16.0	11.1	13.5	10.8	7.3	9.0
2020	15.0	10.3	12.7	9.8	6.9	8.3
2021	19.9	15.1	17.5	12.4	9.4	10.9



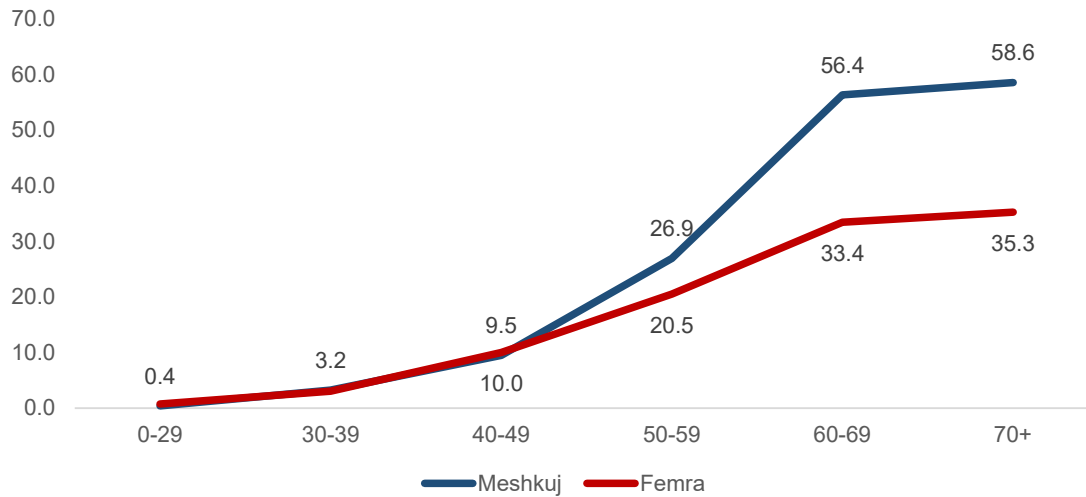
Grafiku 1. Niveli incidencës (/100.000) të kancerit të zorrës së trashë për periudhën 2015-2021



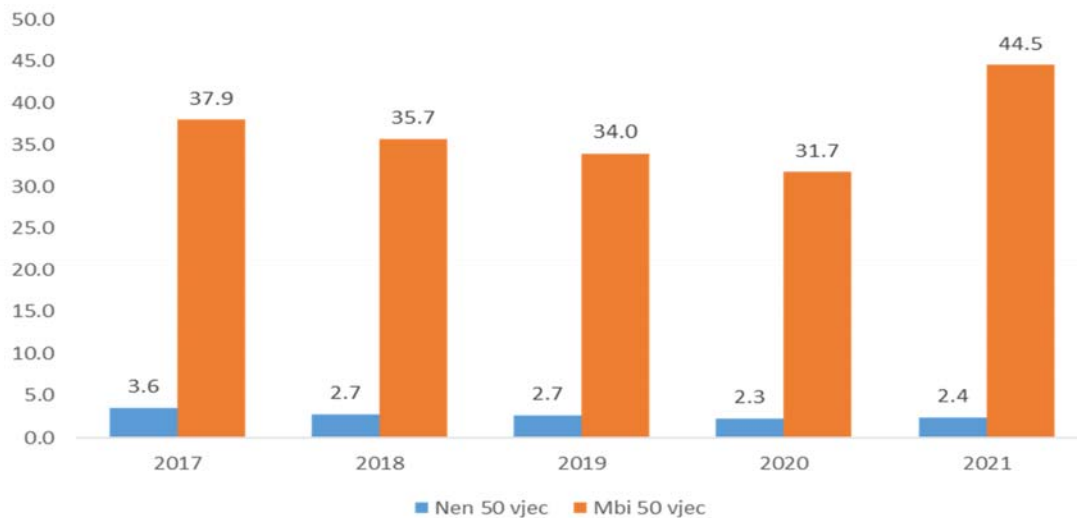
Grafiku 2. Niveli i incidencës (/100.000) nga kanceri i zorrës së trashë sipas gjinisë, bruto dhe i standartizuar për periudhën 2015-2021.

Risku për t'u diagnostikuar me kancer të zorrës së trashë rritet me moshën. Kjo rritje është sidomos e shpejtë mbi moshën 50 vjeç për të arritur kulmin në të 60-at. Prirja e rritjes së riskut ngadalësohet mbi 70 vjeç (3). Risku është shumë i ulët, por jo i papërfillshëm te adultët e rinj. Shumica dërmuese e rasteve (rreth 85%) diagnostikohen mbi moshat 50 vjeç dhe nuk ka ndonjë prirje për rritje të rasteve mes grup-moshave më të reja.

Në grup-moshat deri në 50 vjeç nivelet e riskut janë praktikisht të barabarta mes meshkujve dhe femrave, por pas kësaj moshe risku te meshkujt bëhet gjithmonë e më i madh; në grup-moshat mbi 60 vjeç pothuaj dyfish më i lartë. Kjo dukuri vërehet edhe në botë. Analiza e incidencës sipas moshës dhe seksit është paraqitur në Grafikon 3 dhe 4 për gjithë kanceret e reja të diagnostikuara në periudhën 2015-2021. Moshja mesatare e rasteve të reja në momentin e diagnozës është 63 vjeç.

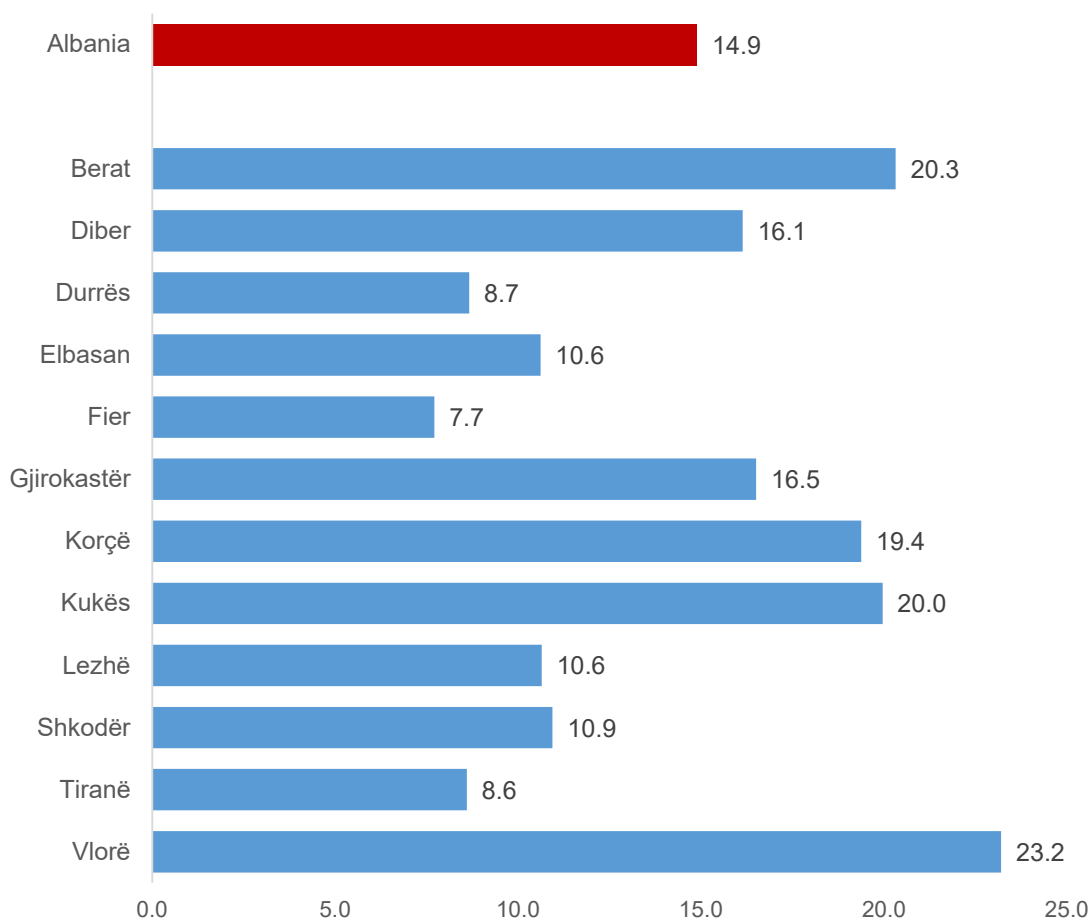


Grafiku 3. Incidenca mesatare vjetore (/100.000) e kancerit të zorrës së trashë sipas moshës për periudhën 2015-2021.



Grafiku 4. Niveli i incidencës (/100.000) i kancerit zorrës së trashë në grup-moshat nën 50 vjeç dhe mbi 50 vjeç, 2015-2021.

Në periudhën 2015-2021 incidenca rezulton të jetë mesatarisht më e lartë në qarqet e Vlorës dhe Beratit. Qarqe me nivel të incidencës më të lartë se mesatarja e vendit janë edhe Kukësi, Korça, Gjirokastra e Dibra. Tirana, Fieri e Durrësi kanë incidencë krahasimisht të ulët (Grafiku 5). Megjithatë, totali i rasteve të reja në popullatën e qarkut Tiranë përbën rreth një të tretën e totalit të rasteve të raportuara gjatë kësaj periudhe nga gjithë vendi.



Grafiku 5. Incidenca mesatare vjetore (/100.000) për kancerin e zorrës së trashë sipas qarkut për periudhën 2015-2021

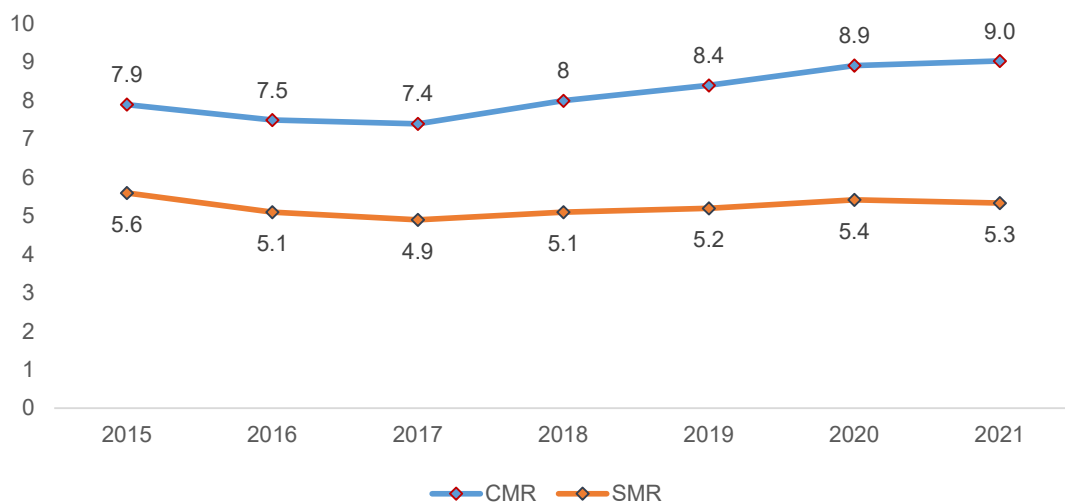
Nivelet e vdekshmërisë

Vdekjet nga kanceri i zorrës së trashë zënë 6.2% ndaj totalit të vdekjeve nga tumoret. Përqindja më e lartë është tek meshkujt (53%) krahasuar me femrat (47%). Ashtu si incidenca, edhe niveli i vdekshmërisë nga ky kancer gjatë periudhës 2015-2021 ka ardhur në rritje (4). Koncretisht në vitin 2015 vdekshmëria ishte 7.9 për 100.000 banorë, ndërkohë që në vitin 2021 arrin në 9 për 100.000 banorë, me një rritje prej 13.9%, megjithatë kjo rritje është shumë më e vogël se rritja e vërejtur në nivelin e incidencës ku regjistrohet një dyfishim i rasteve të reja në 2021 krahasuar me 2015.

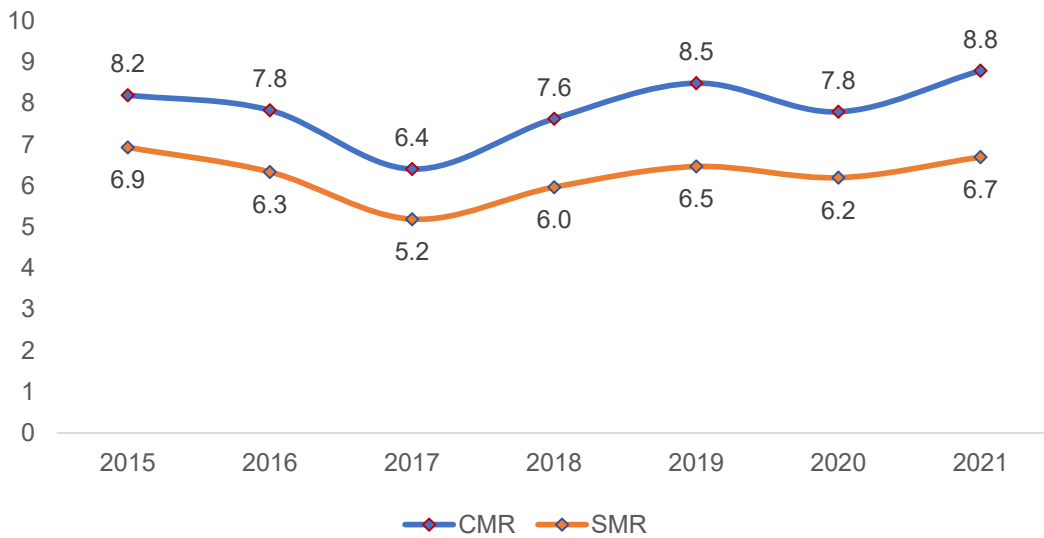
Gjithashtu, megjithëse vdekshmëria bruto nga kanceri i zorrës së trashë është në rritje ndërmjet viteve 2015 e 2019, vërehet se vdekshmëria e standardizuar sipas moshës për këtë periudhë është e qëndrueshme, dhe madje mes 2021 dhe 2015 ka një ulje të lehtë. Kjo do të thotë, se nëse nuk do të kishim një rritje të moshës mesatare të popullsisë gjatë këtyre viteve, nuk do të kishim rritje të vdekjeve nga ky kancer. Në këtë mënyrë, risku specifik për të vdekur nga kanceri i zorrës së trashë për çdo grup-moshë praktikisht ngelet i njëjtë. Kjo prirje që konfirmohet edhe me prirjet e vdekjeve e ashtuquajtura ‘të parakohshme’ për grup-moshën 30-69 vjeç, mund të jetë shprehje e një diagnostimi më të hershëm dhe trajtimi më të mirë të këtij kanceri (Tabela 2, Grafiku 6 dhe 7). Risku për të humbur jetën sipas moshës ndjek riskun e incidencës së këtij kanceri sipas moshës (Grafiku 8).

Tabela 2. Niveli (/100.000) i vdekshmërisë nga kanceri i zorrës së trashë sipas gjinisë, bruto (CMR) dhe i standardizuar (SMR) 2015-2021

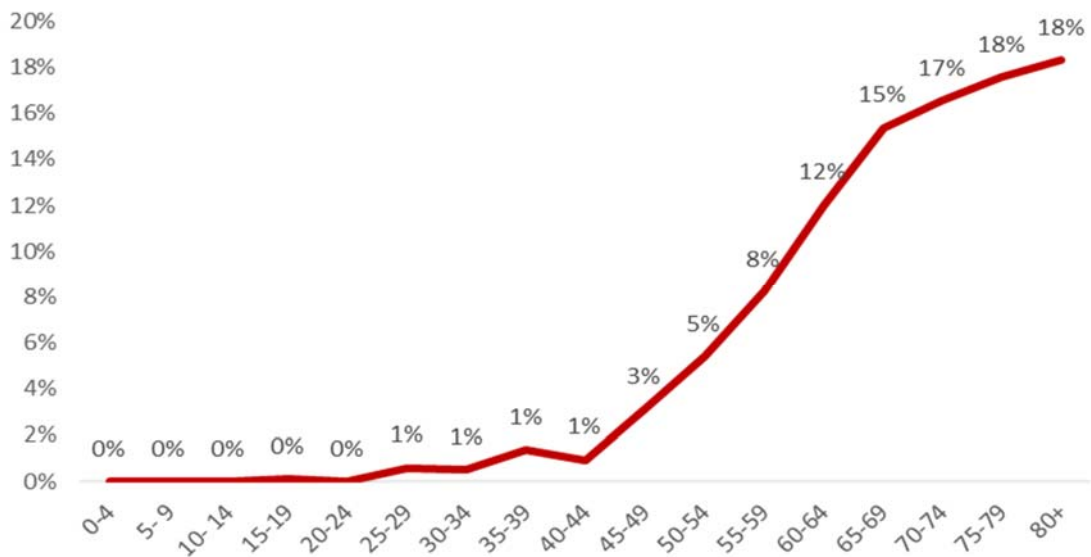
Viti	Niveli bruto i vdekshmërisë CMR			Vdekjet e standardizuara SMR		
	Meshkuj	Femra	Total	Meshkuj	Femra	Total
2015	7.9	7.9	7.9	5.9	5.3	5.6
2016	7.2	7.7	7.5	5.2	4.9	5.1
2017	7.7	7.1	7.4	5.3	4.4	4.9
2018	9.1	6.9	8.0	5.9	4.3	5.1
2019	9.4	7.5	8.4	5.8	4.5	5.2
2020	10.0	7.9	8.9	6.1	4.7	5.4
2021	10.4	7.7	9.0	6.2	4.6	5.3



Grafiku 6. Niveli bruto (CMR) dhe i standardizuar (SMR sipas OBSH) i vdekshmërisë (/100.000) nga kanceri i zorrës së trashë, për periudhën 2015–2021



Grafiku 7. Niveli bruto (CMR) dhe i standardizuar [SMR (OBSh)] i vdekshmërisë (/100.000) nga kanceri i zorrës së trashë grup-mosha 30-69 vjeç për periudhën 2015–2021



Grafiku 8. Proporcioni (%) i vdekjeve nga kanceri i zorrës së trashë sipas grup-moshës për periudhën 2015-2021.

Faktorët e riskut dhe parandalimi

Vetëm në 5% të rasteve një ndryshim gjenetik, që ka çuar në kancer kolorektal, mund të trashëgohet te fëmijët. Zakonisht personat që kanë prindër të cilët janë diagnostikuar me kancer kolorektal nën moshën 60 vjeç duhet të konsiderohen me risk më të lartë.

Megjithatë, 95% e kancereve kolorektale nuk mund të shpjgohen nga trashëgimia. Ato zhvillohen si pasojë e një ndryshimi spontan gjenetik në një apo disa qeliza të zorrës së trashë. Ndryshimi spontan gjenetik nga ana e tij mund të nxitet nga faktorë të ndryshëm.

Koliti ulcerativ dhe sëmundja Crohn e rrisin gjithashtu riskun për zhvillim të kancerit kolorektal.

Shpesh është e vështirë të identifikohet një shkak për kancerin kolorektal, megjithatë faktorët e mëposhtëm të lidhur me mënyrën e jetesës janë parë se rrisin riskun e këtij kanceri.

Dieta

Është vërejtur se kanceri kolorektal ka qenë më i shpeshtë tek popullatat që konsumojmë më shumë produkte mishi (sidomos mishi i kuq, sallamet etj.) dhe yndyrnash shtazore dhe më pak fruta, perime apo drithëra.

Aktiviteti fizik, peshë trupore, alkooli, duhani

Ka studime që tregojnë se risku i këtij kanceri mund të ulët përmes shtimit të aktivitetit fizik, uljes së peshës trupore, uljes së konsumit të alkoolit dhe lënies së duhanit.

Aspirina

Ka gjithashtu studime që dëshmojnë, se marrja e dozave të ulëta të aspirinës mund të ulë riskun për kancer kolorektal në varësi të moshës dhe sëmundjeve bashkëshoqëruese. Task Forca Amerikane për shërbimet parandaluese e rekomandon përdorimin afatgjatë të aspirinës me dozë të ulët tek grupe të caktuara individësh, nën mbikqyrjen e mjekut të familjes.

Në këtë mënyrë këshillat për jetë të shëndetshme që jepen për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare, mund të vlejnjë edhe në uljen e riskut të kancerit kolorektal.

Depistimi

Pavarësisht nga përpjekjet për jetë të shëndetshme, kanceri kolorektal është vështirë të parandalohet. Mënyra më e mirë për kontrollin e tij dhe uljen e riskut për vdekje të parakohshme është depistimi (5).

Depistimi është ekzaminimi masiv i popullatës së përgjithshme për të identifikuar rastet me shenja të fshehta të një ndryshimi të hershëm në zorrë që mund të kthehet në kancer invaziv.

Depistimi mund lejojë diagnozën e fazave parakanceroze në murin e zorrës, ose të kancereve në faza fillestare, kur mund të trajtohen më lehtë.

Duhen 10-15 vite nga shfaqja e anomalive të para në zorrë deri në zhvillimin e plotë të kancerit kolorektal. Ndryshimet tipike anormale, që ndonjëherë çojnë në kancer kolorektal, janë polipet. Polipet janë masa apo zhvillime në murin e brendshëm të zorrës së trashë. Ato nuk janë kancer dhe shumica e tyre nuk do shkaktojë kurrë kancer. Megjithatë disa tipe polipesh mund të transformohen gradualisht në kancer. Shumica dërrmuese e rasteve me kancer kolorektal vijnë nga polipet e quajtura adenoma.

Polipet ose masat parakanceroze në zorrën e trashë mund të gjakosen lehtë dhe kjo shkakton prani të qelizave të gjakut shpesh të padukshme në feçe. Nëpërmjet një testi të thjeshtë të quajtur të gjakut okult në feçe (FOBT) mund të verifikojmë personat që kanë gjakrrjedhje të tilla të padukshme dhe pa shenja klinike. Sërish shumica dërrmuese e personave që dalin pozitiv në këtë test nuk kanë probleme me kancerin dhe ndoshta nuk do të kenë kurrë probleme me kancerin kolorektal në jetën e tyre, por ata konsiderohen me risk të lartë dhe është e rekomandueshme të bëjnë ekzaminime shtesë të zorrës, të tilla si: kolonoskopia, sigmoidoskopia etj. Këto do të lejonin identifikimin e polipeve, apo problemeve të tjera në zorrën e trashë. Pas identifikimit polipet mund të hiqen duke parandaluar një kancer të mundshëm (6).

Depistimi i kancerit kolorektal rekomandohet nga Organizata Botërore e Shëndetësisë dhe nga qeveritë e Shteteve të Bashkuara të Amerikës dhe të Bashkimit Europian. Grada e rekomandimit është A që do të thotë, se përfitimi është shumë i madh krahasuar me efektet anësore (7).

Ekzaminimet që përdoren si teknika të depistimit primar

Testi i gjakut okult në feçe (FOBT)

Ka fakte të mjaftueshme se testimi çdo vit, ose çdo dy vjet ulin vdekshmërinë nga kanceri kolorektal në një popullatë. Në vendin tonë ky testim është i përfshirë në ekzaminimin shëndetësor bazë për personat 35-70 vjeç dhe ofrohet çdo vit në qendrën shëndetësore më të afërt. Çdo vit kryhen disa qindra, mijëra testime dhe rreth 0.9% e tyre rezultojnë pozitiv dhe rekomandohen për ndjekje të mëtejshme tek gastroenterologët e specializuar.

Kolonoskopia dhe Sigmoidoskopia

Kolonoskopia dhe sigmoidoskopia janë ekzaminime të zorrës së trashë përmes një tubi plastik me burim drite. Ato lejojnë mjekun të shohë me imtësi murin e zorrës së trashë dhe të identifikojnë polipet apo masat parakanceroze. Dallimi mes kolonoskopisë dhe sigmoidoskopisë është se e para lejon shikimin e gjithë zorrës së trashë, ndërsa e dyta lejon shikimin vetëm të një të tretës së ulët të zorrës së trashë (rektumi dhe pjesa sigmoide). Sigmoidoskopia është më praktike dhe duke qenë se shumica e kancereve zhvillohen në këtë pjesë të zorrës, shpesh preferohet kundrejt kolonoskopisë që gjithsesi është ekzaminim më i plotë.

Ka fakte të mjaftueshme se si kolonoskopia dhe sigmoidoskopia, kur praktikohen si ekzaminim primar depistues ulin vdekshmërinë (si edhe incidencën) nga kanceri kolorektal në një popullatë, edhe kur kryhen një herë të vetme në jetë të personat mbi 45 vjeç.

Skeneri ose tomografia e kompjuterizuar (TC)

Është ekzaminim që përdor rrezet x për të parë me imtësi zhvillimet anormale në zorrën e trashë. Ka përparësi se është një ekzaminim jo invaziv (pa nevojën e futjes së kolonoskopisë në zorrë).

Megjithatë është më e shtrenjtë, praktikohet më rrallë dhe nuk ka ende fakte të mjaftueshme mbi ndikimin afatgjatë në uljen e vdekshmërisë.

Bibliografia

1. Yue Xi et al. Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040. *Translational Oncology*, Volume 14, Issue 10, October 2021, 101174. <https://doi.org/10.1016/j.tranon.2021.101174>
2. Stoffel EM, Murphy CC. Epidemiology and mechanisms of the increasing incidence of colon and rectal cancers in young adults. *Gastroenterology* 2020;158:341–353.
3. Elena M. Stoffel. Caitlin C. Murphy. Epidemiology and Mechanisms of the Increasing Incidence of Colon and Rectal Cancers in Young Adults *Gastroenterology*, Volume 158, Issue 2, January 2020, Pages 341-353
4. Marzieh Araghi et al. Changes in colorectal cancer incidence in seven high-income countries: a population-based study. Volume 4, Issue 7, July 2019, Pages 511-518
5. Michael F. Kaminski et al. Optimizing the Quality of Colorectal Cancer Screening Worldwide. *Gastroenterology*, Volume 158, Issue 2, January 2020, Pages 404-417
6. Pia Osterlund et al. Repeated centralized multidisciplinary team assessment of respectability, clinical behavior, and outcomes in 1086 Finnish metastatic colorectal cancer patients (RAXO): A nationwide prospective intervention study *The Lancet Regional Health - Europe*, Volume 3, April 2021, 100049
7. Robert S. Bresalier MD Colorectal Cancer Screening in a Changing World *Gastroenterology Clinics of North America*. Volume 51, Issue 3, September 2022, Pages 577-591

Situata epidemiologjike e HIV/AIDS në Shqipëri deri në Nëntor 2022

Marjeta Dervishi¹, Roland Bani¹, Shpëtim Qyra¹, Redona Dudushi¹, Klajdi Topulli¹, Silva Bino¹

¹Departamenti i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Shqipëria është një vend me prevalencë të ulët të HIV. Pavarësisht kësaj, është e rëndësishme që të monitorohen të dhënat lidhur me numrin e rasteve me HIV/AIDS në vendin tonë në mënyrë që të vlerësohet drejt situata dhe të merren masat përkatëse. Studimi aktual ofron disa të dhëna të përditësuara epidemiologjike lidhur me situatën e HIV/AIDS në Shqipëri deri në Nëntor të vitit 2022. Gjithashtu jepet informacion lidhur me këshillimin, testimin vullnetar dhe konfidencial për HIV, trajtimin, kujdesin dhe mbështetjen ndaj personave që jetojnë me HIV/AIDS në vendin tonë, duke krijuar në këtë mënyrë një panoramë të plotë dhe të qartë të situatës së HIV/AIDS-it në Shqipëri.

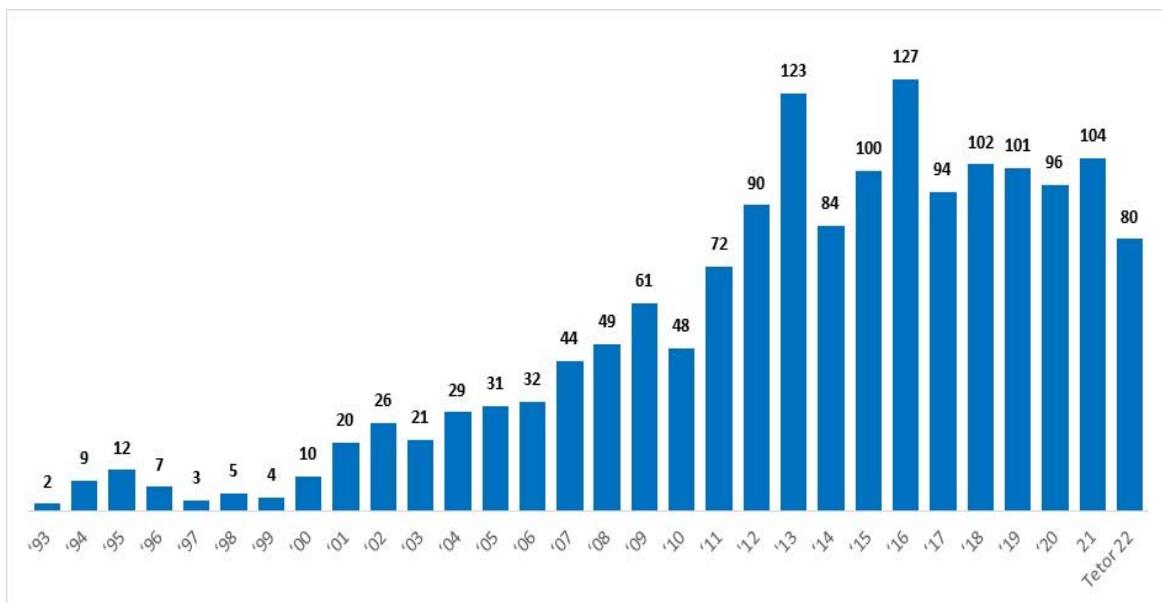
Fjalë kyç: Epidemiologjia, HIV/AIDS, incidenca, prevalenca, testimi, trajtimi

Të dhëna epidemiologjike

Shqipëria vazhdon të mbetet një vend me prevalencë të ulët të HIV. Të dhënat ekzistuese dëshmojnë, se në Shqipëri nuk ka epidemi të gjeneralizuar apo të përqendruar të infeksionit HIV. Numri vjetor i rasteve të raportuara mbeti nën 50 raste deri në vitin 2010, midis vitit 2010 dhe 2022 numri vjetor i rasteve të raportuara me HIV u rrit më shumë se 2 herë nga 48 raste (2008) në 127 raste (4.5 raste/100.000 që ishte niveli më i lartë) në 2016 (Grafiku 1).

Numri i rasteve të reja të diagnostikuara në 2022 është 80, ndërsa referuar të dhënave kumulative gjatë periudhës 1993-2022, numri total i rasteve të raportuara me HIV/AIDS është 1586.

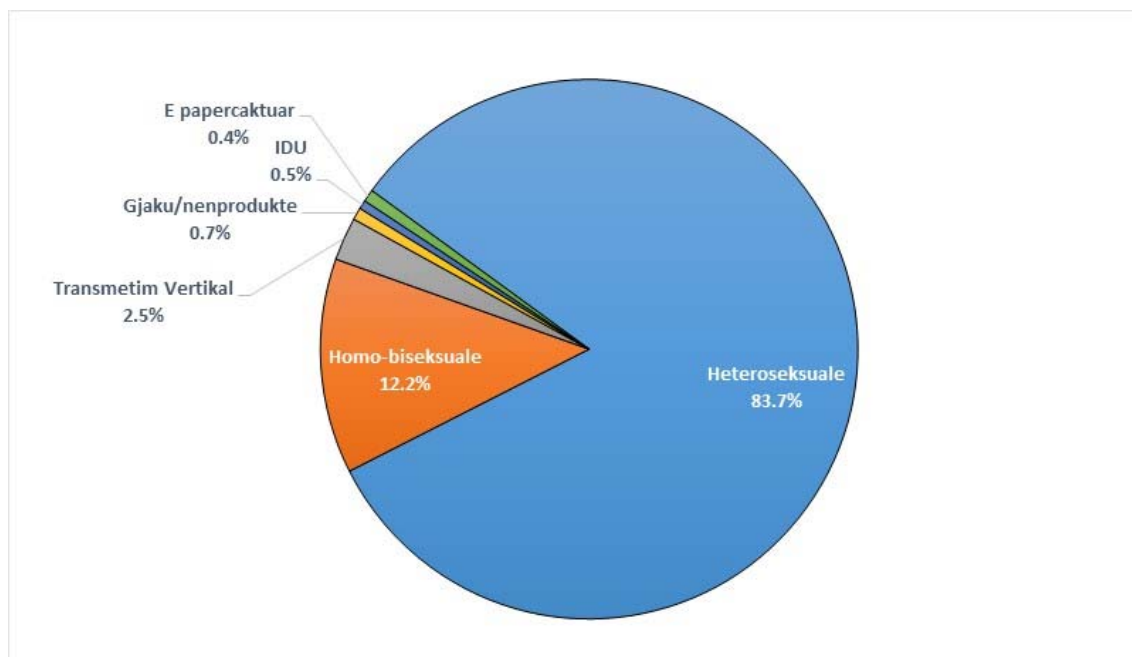
Në fund të Tetorit 2022, prevalenca e infeksionit vlerësohet të jetë me 0,06%, ndërsa incidenca (rastet e reja në 2022) 2.9 për 100.000 banorë.



Grafiku 1. Shpërndarja e rasteve me HIV në vite, 1993- 2022

Rruga seksuale e transmetimit të virusit HIV vazhdon të dominojë në vendin tonë e cila konstatohet në afërsisht 96% të rasteve. Sipas të dhënave kumulative (deri në Tetor 2022) transmetimi heteroseksual përbën 83.7% të rasteve, ndërkohë që mënyra e transmetimit nëpërmjet marrëdhënieve seksuale midis meshkujve hasset në 12.2 % të rasteve.

Transmetimi vertikal ose nga nëna e infektuar me HIV te fëmija përbën 2.5 % të totalit (39 raste) 0.7% i përket rasteve të transmetimit nëpërmjet gjakut apo nënprodukteve të tij; 0.5% e rasteve i përket grupit të “Personave që Injektojnë Drogë” dhe në 0.4 % të numrit total të rasteve pozitiv, rruga e transmetimit mbetet e papërcaktuar (Grafiku 2).



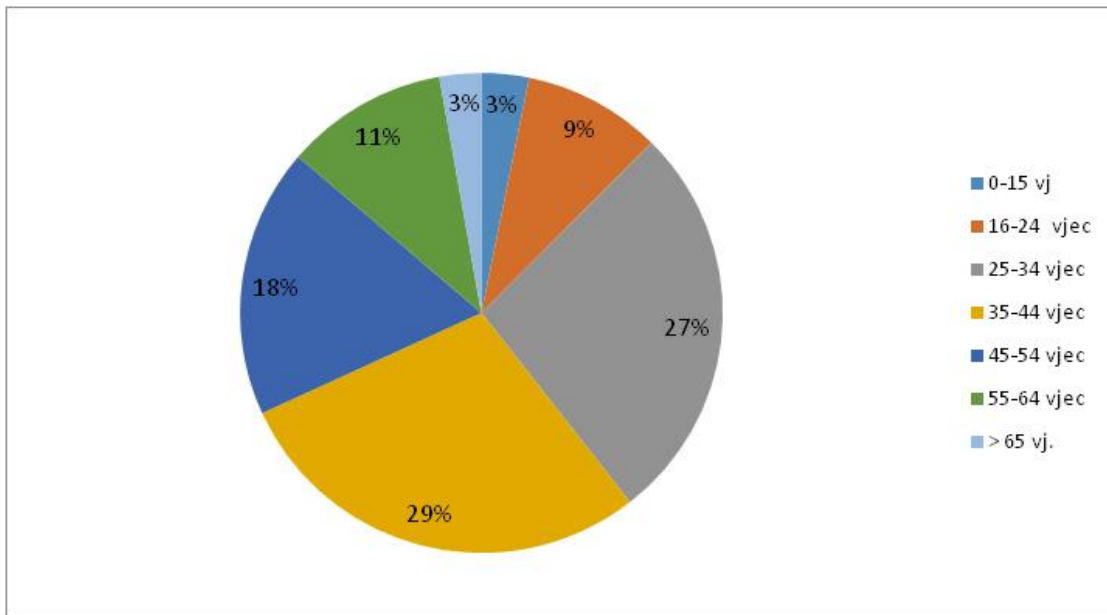
Grafiku 2. Shpërndarja e rasteve me HIV sipas rrugës së transmetimit (n=1586)

Ashtu si dhe në vitet e mëparshme, më shumë meshkuj se femra u diagnostikuan me HIV në vitin 2022 (61 dhe 19, respektivisht), duke rezultuar në një raport të përgjithshëm meshkuj-femra prej 3.2 : 1. Në total (1993-2022), 72% (1147 raste) janë meshkuj dhe 28 % (439 raste) janë femra.

Për vitin 2022, niveli i incidencës (rastet e reja të diagnostikuara) te meshkujt është 4.4.për 100.000 dhe për femrat 1.35 për 100.000. Në rastet e diagnostikuara në vitin 2022, numri më i madh konstatohet tek meshkujt e grup-moshës >50 vjeç, ndërsa tek femrat në grup-moshën 30-39 vjeç.

Shpërndarja sipas grup-moshave tregon, se në vendin tonë predominon grup-mosha 35-44 vjeç (29 %) e ndjekur nga grup-mosha 25-34 vjeç (27%). Grup-mosha 45-54 vjeç raportohet 18 %, të rinjtë 16-24 vjeç përbëjnë 9%, grup-mosha 55-64 vjeç përbën 11 % të totalit të rasteve të infektuara me HIV, ndërsa fëmijët (0-15 vjeç) përbëjnë 3%. Një përqindje më të ulët paraqet grup-mosha mbi 65 vjeç në vlerën 3% (Grafiku 3).

Mosha mesatare e rasteve të reja të diagnostikuara në 2022 ishte 39 vjeç dhe është më e lartë te femrat, se sa te meshkujt 39.5 dhe 38.5 vjeç respektivisht.



Grafiku 3. Shpërndarja totale e rasteve me HIV sipas grup-moshave, (1993-tetor 2022)

Këshillimi, testimi vullnetar dhe konfidencial për hiv

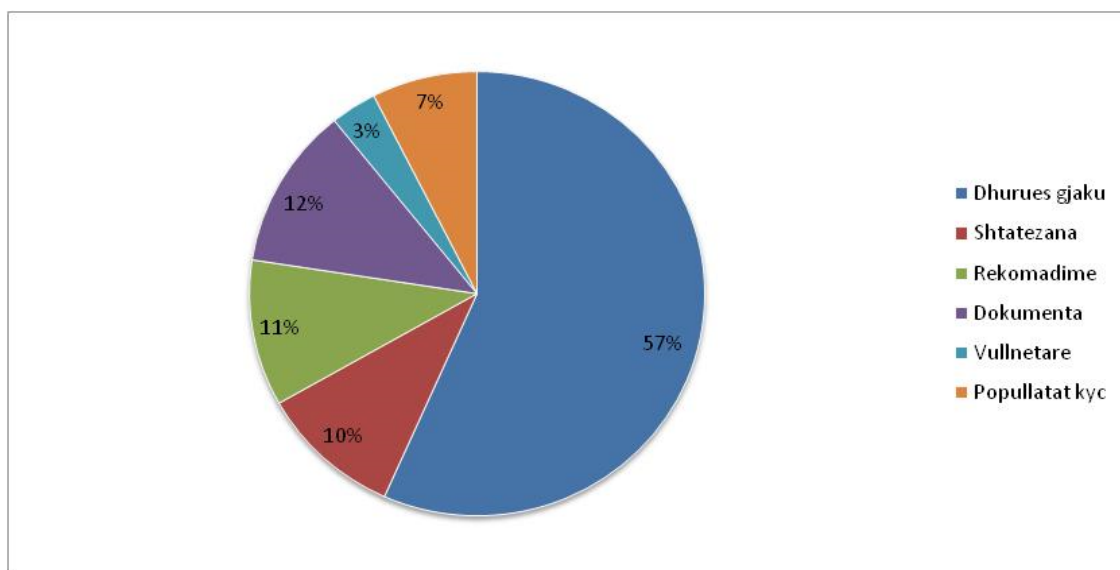
Në Shqipëri, testimi për HIV është i disponueshëm në qendrat e këshillimit dhe testimit vullnetar (QKTV), Klinikën Ambulatore në Qendrën Spitalore Universitare të Tiranës, Laboratorin e Mikrobiologjisë në Qendrën Spitalore Universitare Tiranë, SUSM “Shefqet Ndroqi”, SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë” dhe “Koço Gliozheni”, Spitalet Rajonale, laboratorët/klinika/spitale dhe në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP).

Testimi për HIV është kryer pranë qendrave të këshillimit dhe testimit për vullnetarët dhe kategori të tjera, pranë Njësiave Vendore të Shëndetit Publik në 12 prefekturat deri në prill të vitit 2019. Këto qendra kanë funksionuar si njësi më vete deri në këtë periudhë, dhe më pas në kuadër të ristrukturimit ato i janë bashkëngjitur një sektori tjetër në këto njësi. Ato ofrojnë testimin për vullnetarë, personat e referuar nga mjekët (testimi dhe këshillimi i iniciuar nga ofruesi, ose PITC) dhe përdoruesit e referuar nga organizatat joqeveritare (OJQ-të). Organizatat joqeveritare gjithashtu ofrojnë shërbime testimi për popullatat e tyre të synuara. Ato ose ofrojnë shërbime testimi në ambientet e tyre, ose punojnë në bashkëpunim me QKTV-të, Qendrat e Testimit.

Për dhuruesit e gjakut testimi për HIV dhe agjentë të tjerë infektiv kryhet pranë Qendrës Kombëtare të Transfuzionit të Gjakut. Gjithashtu testimi për HIV mund të kryhet edhe pranë klinikave dhe laboratorëve të sektorit privat. Sipas protokollit të testimit çdo mostër, që rezulton reaktive apo pozitive në një institucion shëndetësor, duhet të dërgohet pranë Laboratorit të Referencës në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP).

Numri total i testeve deri në fund të tetorit 2022 është 50,027, një rritje 16% krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit 2021 (42,980).

Numri më i madh i testeve i përket dhuruesve të gjakut me 57% të totalit ndjekur nga teste për arsye dokumentacioni 12%, testimet e rekomanduara (personat e referuar nga ofruesit e shërbimeve) dhe gratë shtatzëna me 11% dhe 10% respektivisht (Grafiku 4).



Grafiku 4. Shpërndarja në përqindje e testeve për periudhën Janar - Tetor 2022

Ndonëse numri më i madh i testeve i përket ende dhuruesve të gjakut, vërehet një ulje e përqindjes, që zë kjo kategori ndaj numrit total të testeve nga 72% në 2021 në 57% në 2022.

Në vitin 2022 numri të testeve të gratë shtatzëna është pothuajse trefishuar, nga 1720 në vitin 2021 në 5066 në 2022. Përqindja që zë testimi i grave shtatzëna në volumn total të testeve është rritur nga 3% në 2021 në 10% në 2022. Rritja e numrit të testeve të gruas shtatzënë konstatohet si në rrethe, ashtu edhe në SUOGJ “Mbretëresha Geraldinë” dhe “Koço Gliozheni”.

Një indikator mjaft i rëndësishëm për vlerësimin e situatës epidemiologjike të HIV/AIDS mbetet numri i testeve vullnetare për HIV. Pavarësisht nga vlerësimi dhe ndërhyrjet që janë realizuar në vite, stigma vazhdon të mbetet një pengesë e rëndësishme për testimin HIV. Me gjithë përpjekjet për rritjen e numrit të testeve vullnetare, ende niveli i tyre mbetet mjaft i ulët dhe kërkon zbatimin e qasjeve të reja për të rritur numrin dhe përmirësuar aksesin ndaj testimit. Me mbështetjen e Fondit Global (FG) këtë vit do fillojë të zbatohet për herë të parë në vendit tonë “vetë-testimi” për HIV. Kjo ndërhyrje synon rritjen e numrit të testeve për HIV në popullatat kyç dhe në mënyrë të veçantë te popullata e MSM.

Në kuadrin e programit të Fondit Global vijon zbatimi i ndërhyrjeve prandaluese te popullatat kyç PID, MSM dhe PFS. Këto OJF po ofrojnë paketën bazë të shërbimeve (duke qenë specifike për secilin grup) duke përfshirë në këtë paketë edhe testimin për HIV, apo agjentë të tjerë infektivë. Në vitin 2022 janë kryer 4500 testime për HIV në popullatat kyç:

- PID – 2656 teste HIV
- MSM – 1485 teste HIV
- PSF – 359 teste HIV

Rritja e përqindjes së PHIV që e njohin statusin e tyre HIV, është një sfidë thelbësore për përmirësimin e kaskadës së përgjithshme të testimit dhe trajtimit për HIV. Objektivi global është që deri në vitin 2030, 95% e të gjithë PHIV të jenë në dijeni të statusit të tyre HIV. Bazuar në të dhënat deri në tetor 2022 vlerësohet se 90.7% e PHIV që jetojnë në Shqipëri, janë në dijeni për statusin e tyre HIV pozitiv. Kjo do të thotë, se Shqipëria është shumë afër arritjes së objektivit 95% deri në vitin 2030.

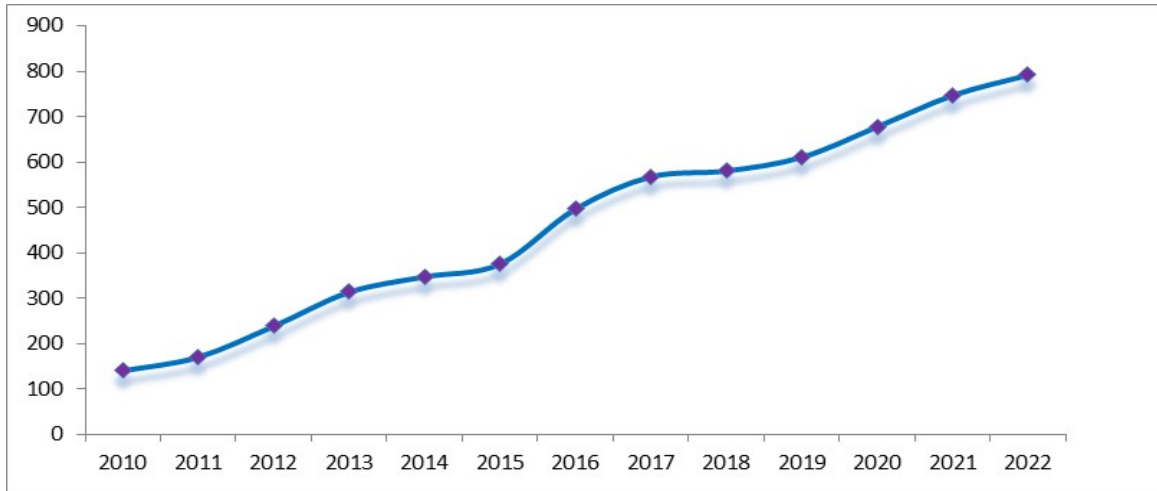
Trajtimi, kujdesi dhe mbështetja ndaj personave që jetojnë me HIV/AIDS

Trajtimi dhe kujdesi ndaj personave me HIV/AIDS ofrohet vetëm në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, kryesisht në Shërbimin e Sëmundjeve Infektive (SHSI) dhe Shërbimin e Pediatrisë, si dy shërbime ku ofrohet kujdes i drejtpërdrejtë, por edhe në shërbime të tjera ndihmëse si ai: i Imazherisë, Shërbimit të Laboratorëve Klinikë e të Mikrobiologjisë, Shërbimit të Imunologjisë dhe të Farmacisë. Ky kujdes i centralizuar bëhet për shumë arsye: numri akoma jo shumë i madh i rasteve, modele të ngjashme të kujdesit edhe në vende të tjera të rajonit me të njëjtën situatë epidemiologjike si Shqipëria apo të tjera, kapacitetet njerëzore dhe logjistike (diagnostike dhe terapeutike) që mund të ofrohen vetëm pranë QSUT-së, si dhe problemet e lidhura me stigmën dhe diskriminimin, sidomos në institucionet shëndetësore të nivelit parësor dhe dytësor.

Klinika ambulatorë për personat që jetojnë me HIV (pranë SHSI në QSUT) është hapur me mbështetjen e Fondit Global në fund të vitit 2007. Klinika ofron shërbime në fushat e terapisë ARV, monitorimit të saj, mbështetjes psiko-sociale, këshillimit dhe testimit vullnetar për HIV/IST.

Numri total i pacientëve të regjistruar në vite për kujdes pranë klinikës ambulatorë pranë Shërbimit Infektiv është 1255. Për shkak të shkëputjes nga terapia për arsye të tilla si: vdekje, largime jashtë shtetit, apo shkëputje të vullnetshme nga pacientët, numri i personave të rritur që marrin aktualisht mjekim me ARV në këtë klinikë është 780 (Grafiku 5). Deri në nëntor të vitit 2022 pranë klinikës ambulatorë janë regjistruar 75 raste të reja (68 raste të reja të diagnostikuara në 2022, ndërsa 7 raste të raportuara nga vitet e mëparshme).

Preparatet antiretrovirale të linjës së parë dhe të dytë të mjekimit sigurohen falas nga një fond i posaçëm i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale e prokurohen përmes UNICEF. UNICEF është përgjegjëse për prokurimin e gjithë sasisë së barnave ARV mbështetur në listë-kërkesat e përpiluara nga QSUT çdo vit.



Grafiku 5. Numri i personave në terapi me ARV, 2010 - Nëntor 2022

Vetëm në vitin 2022, 94 pacientë kanë filluar terapinë antiretrovirale, bazuar në rekomandimet më të fundit që çdo person i diagnostikuar me HIV duhet të fillojë menjëherë mjekimin pavarësisht nivelit të CD4-ës. Për të gjithë personat e diagnostikuar me HIV është siguruar akses i plotë gjatë gjithë vitit për kryerjen e vlerësimit imunologjik, ndërkohë që nuk është ofruar testi ngarkesës virale.

Terapia antiretrovirale e ofruar mbështetet në udhërrëfyesin e përditësuar kombëtar të TAR. Këto udhëzime përfshijnë futjen në skemën e trajtimit të linjës së parë dhe jo vetëm të preparatit të klasës së re të antiretroviraleve frenues të integrazës, dolutegravir. Kjo terapi ofrohet si në terapi me dozë fikse, që lehtëson aderencën ndaj terapisë nga ana e PJHA. Gjithashtu ky preparat do të ofrohet edhe për ato raste, që janë ndërkohë në terapi me skema të tjera duke përmirësuar kështu profin metabolik dhe ulur rrezikun e efekteve anësore të TAR tek pacientët me HIV/AIDS.

Situata e pandemisë nuk ka ndikuar drejtpërdrejt në aktivitetin e punës së klinikës ambulatorë gjatë vitit 2022. Krahas aktiviteteve rutinë, në këtë klinikë është ofruar edhe vaksinimi i pacientëve me infeksion HIV me vaksinën për COVID-19 (vaksina Comirnaty apo Pfizer-BionNTech COVID-19).

Diagnostikimi dhe mjekimi i infeksioneve oportuniste vazhdon të jetë problematik për arsye të mungesave në kite dhe teste specifike, si dhe të mjekimeve specifike (infeksionet nga CMV, MAC, PCP, HSV, etj.).

Në vitin 2022, tek rastet e reja janë raportuar 4 raste me koinfeksion HIV/Sifiliz, 3 raste HIV/Hepatit B dhe është raportuar 1 rast rast me koinfeksion HIV/TB. Me mbështetjen e FG, testimi për HIV po kryhet tashmë në të gjitha dispanseritë e vendit tonë, duke zbatuar në këtë mënyrë një nga rekomandimet e OBSH-së për diagnostikimin e koinfeksionit HIV/TB. Gjatë vitit 2022 janë kryer 210 testime të rekomanduara në dispanseritë e ndryshme.

Situata epidemiologjike e rasteve me malarie të importuar pas vitit 2010

Eugena Tomini¹, Teita Myrseli¹, Silva Bino¹

¹Departamentit i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Survejanca epidemiologjike e sëmundjeve infektive në Shqipëri në lidhje me evidentimin, hetimin dhe konfirmimin e rasteve me malarie, frekuencë vjetore (numri i rasteve të raportuara) dhe nivelet vjetore të incidencës (raste /105 banorë) i referohet një periudhe prej më shumë se pesë dekadash, por theksojmë që pas vitit 1962 të gjitha rastet e dyshuara e më pas të konfirmuara kanë qenë raste të importuara dhe asnjë rast autokton. Gjatë periudhës 2010-2017 janë regjistruar 43 raste me malarie. Peshën specifike kryesore në sëmundshmërinë e malaries e mban grup-mosha 15-54 vjeç, që përfaqëson përkatësisht 88.4% të rasteve pozitive. Vlen gjithashtu të theksojmë që kemi predominim të gjinisë mashkullore në 100% të rasteve. Peshën kryesore e zënë *P. falciparum* dhe *P. ovale*, përkarësisht me 25 dhe 11 raste. Ndërkohë përsa i përket rasteve pozitive, që kanë marrë ose jo këshillim, vetëm 47% e tyre kanë marrë këshillimin për ndjekjen e profilaksisë pranë Departamentit të Kontrollit të Sëmundjeve Infektive në Institutin e Shëndetit Publik.

Fjalë kyç: Incidenca, malaria, sëmundshmëria, Shqipëria, survejanca epidemiologjike

Hyrje

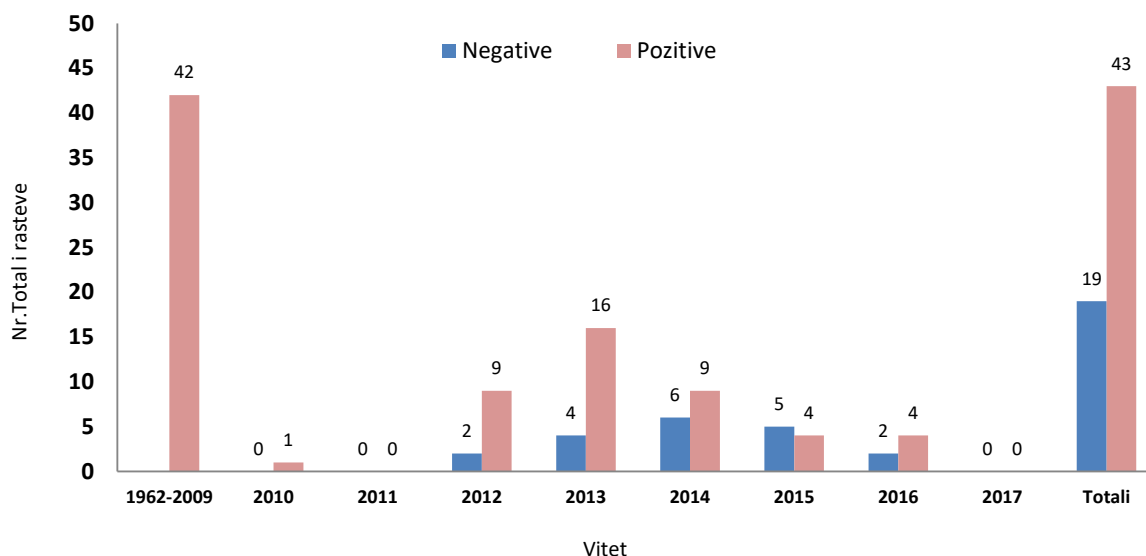
Në 1938, malaria ishte një sëmundje hiper-endemike në Shqipëri. Në 1957 sipas rekomandimeve të OBSH-së u përgatit një Plan Kombëtar për çrrënjosjen e malaries.

Në atë periudhë u vendos edhe survejanca e rasteve të importuara të malaries nga ku kryhej investigimi epidemiologjik i zonës (në ato raste që kanë qenë brenda vendit) dhe janë marrë masat e kontrollit, atëherë kur kanë qenë të nevojshme për të parandaluar kontaktin me vektorin. Programi i planifikuar në mënyrë të kujdesshme dhe të shumanshme përfshinte ndërhyrje bujqësore dhe ekonomike që çoi në çrrënjosjen e malaries në vitin 1967.

Rasti i parë me malarie të importuar ka qenë në vitin 1962 dhe ky numër ka arritur në 42 raste të importuara në vitin 2009. Duke filluar nga viti 2010 me shfaqjen e rasteve autoktone në Greqi, numri i rasteve të importuara në vendin tonë ka ardhur duke u rritur. Për herë të parë në vendin tonë është importuar *P. ovale* nga Guinea Ekuatoriale në shkurt të vitit 2012.

Situata epidemiologjike

Gjatë periudhës 1962-2017 janë paraqitur 85 raste të konfirmuara me malarie të importuar (Grafiku 1) me incidencë vjetore 2.8 raste/100.000 banorë, ndërkohë incidenca e rasteve me malarie të importuar pas vitit 2010 është 1.5 raste/100.000 banorë. *Të gjitha rastet janë konfirmuar pranë laboratorit të parazitologjisë në ISHP, në sajë të bashkëpunimit të ngushtë me Shërbimin e Sëmundjeve Infektive për arsye të menaxhimit të të gjitha rasteve pranë këtij shërbimi.*

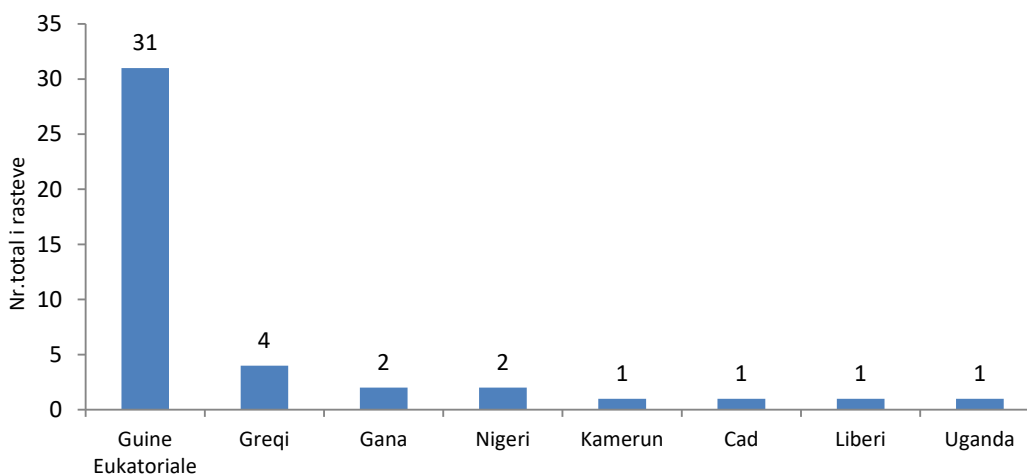


Grafiku 1. Numri i rasteve të dyshuara dhe të konfirmuara me malarie të importuar gjatë periudhës 2010-2017

Vihet re që kemi një trend në rënie të hasjes së rasteve pozitive me malarie të importuar nga viti 2015 e në vazhdim, krahasuar me hasjen e rasteve në vitet pararendëse 2012-2014. Gjithashtu po të krahasojmë dy periudhat para dhe pas vitit 2009 vihet re që kemi trend të qëndrueshëm të hasjes së rasteve, por totali i rasteve pas vitit 2009 është për një periudhë kohe shumë më të shkurtër, se para vitit 2009 dhe për vetë faktin e lëvizjes më të madhe të popullsisë shqiptare drejt vendeve endemike.

Nga 105 raste të dyshuar me malarie gjatë periudhës 2010-2017 vetëm 43 raste (69.4%) kanë rezultuar pozitive.

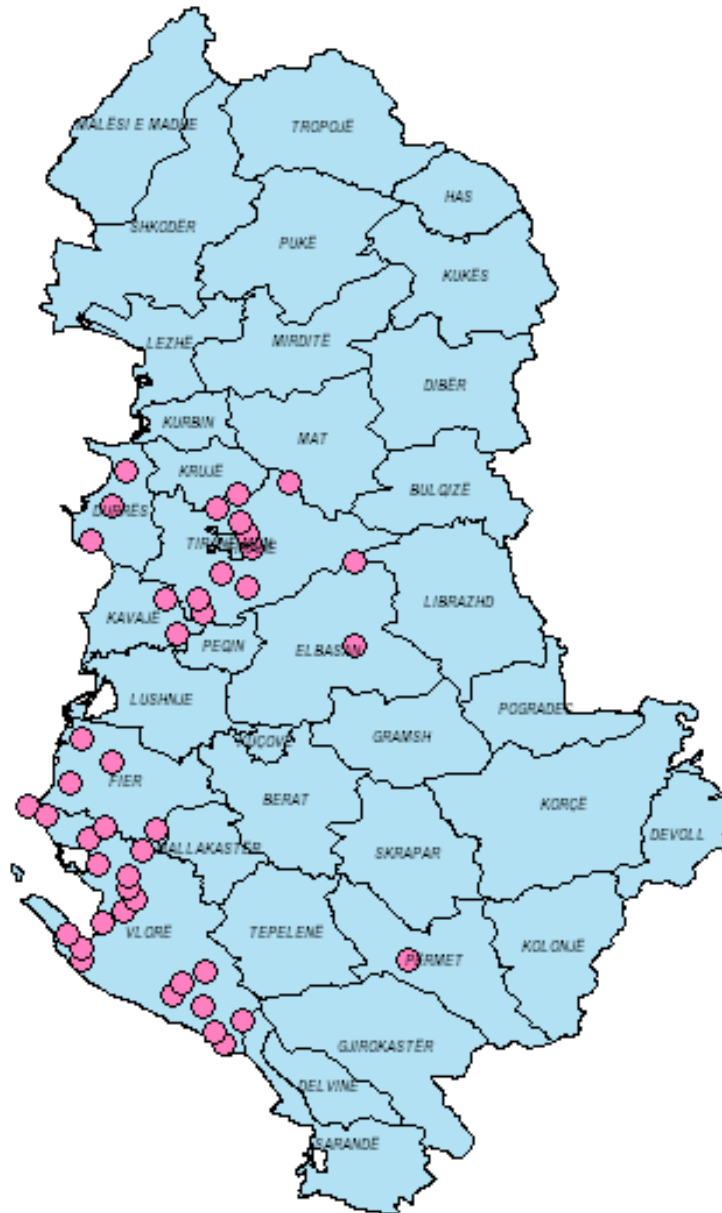
Peshën specifike kryesore në sëmundshmërinë e malaries e mban grup-mosha 15-54 vjeç, që përfaqëson përkatësisht 88.4% të rasteve pozitive. Vlen gjithashtu të theksojmë, që kemi predominim të gjinisë mashkullore në 100% të rasteve.



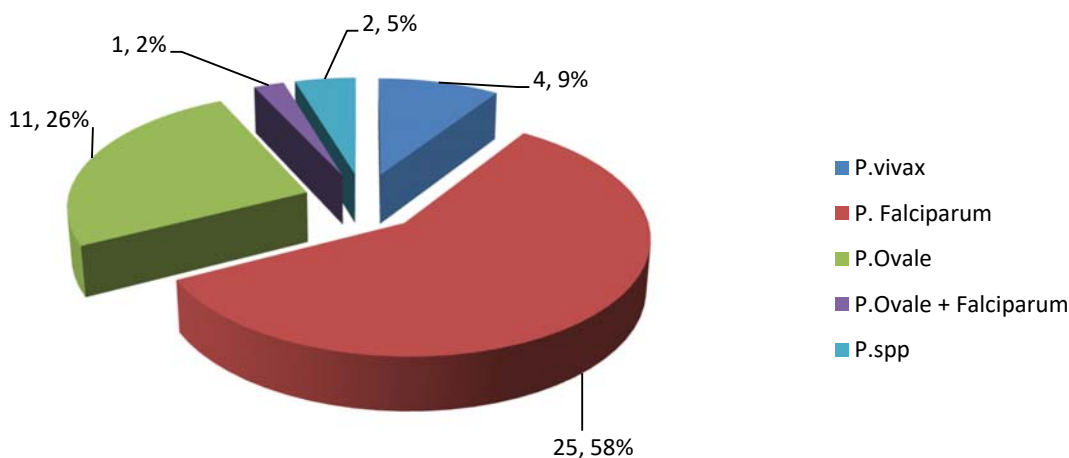
Grafiku 2. Shpërndarja gjeografike e rasteve pozitive me malarie të importuar sipas vendit të transmetimit të malaries për periudhën 2010-2017

Mbështetur në të dhënat epidemiologjike mbi udhëtimet (punësim, turizëm, etj.) në vendet endemike, nga shuma e rasteve pozitive vihet re se Guinea Ekuatoriale zë peshën kryesore të vendeve endemike, ku pacientët janë infektuar me malarie kjo e lidhur edhe me numrin e punonjësve nga Shqipëria që kanë punuar në këtë vend.

Përsa i përket shpërndarjes gjeografike të rasteve pozitive me malarie të importuar sipas vendit të rezidencës për periudhën 2010-2017, kemi një hasje më të lartë në rrethet Vlorë dhe Tiranë e ndjekur nga rrethet Fier dhe Durrës (Harta 1). Theksojmë që rastet me nënshtetësi të huaj kanë qenë me rezidencë të përkohshme në Tiranë gjatë kësaj periudhe.



Harta 1. Shpërndarja gjeografike e rasteve me malaria të importuar në Shqipëri gjatë periudhës 2010-2017



Grafiku 3. Frekuenca e hasjes së rasteve pozitive “malarie të importuar” sipas llojit të Plasmodium gjatë periudhës 2010-2017

Peshën kryesore e zënë *P. falciparum* dhe *P. ovale*, përkatësisht me 25 dhe 11 raste.

Sipas rekomandimeve të OBSH-së dhe ECDC-së intervali kohor nga marrja e mostrës deri në testimin dhe vendosjen e diagnozës për të gjitha rastet gjatë periudhës 2010-2017, ka qenë brenda intervalit kohor 12-24 orë 100% të rasteve.

Ndërkohë përse i përket rasteve pozitive që kanë marrë ose jo këshillim, vetëm 47% e rasteve e kanë marrë atë për ndjekjen e profilaksisë pranë Departamentit të Kontrollit të Sëmundjeve Infektive në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP), por është vërejtur, se nuk e kanë ndjekur atë sipas rekomandimeve të marra në lidhje me masat ndaj pickimit nga mushkonjat, kohëzgjatjen dhe sasinë e duhur të medikamentit për profilaksi; ndërkohë që 23 raste apo 53% e tyre nuk e kanë marrë këshillim për ndjekjen e profilaksisë në udhëtimet e tyre drejt vendeve endemike.

Bibliografia

Ashta A. Adhami J.; Programme et plan pour l'eradication du paludisme dans la RP. D' Albanie pou l'anne 1958 et l'annees suivantes. 3-e Conferences des paus de l'Europe du SE sur le paludisme Bucurest 23-30 Juin 1958; OMS EURO 107. 3/9:1-5.

Ashta A. "Malaria në Shqipëri", USHT, 1961, Tirana.

Adhami J., 1996: “Malaria e importuar në Shqipëri dhe të dhëna për gjendjen e malarisë në botë” Revista Mjekësore, Nr. 3, fq. 81-91.

Teita Myrseli, Najada Como, Eugena Tomini, Enkelejda Dikolli, Arjan Harxhi, Silva Bino. “Imported Malaria in Albania from Equatorial Guinea during 2012-2015”. Albanian Medical Journal 4 – 2017, 37-40.

WHO Basic malaria microscopy, 2010.

Mbi rastet me sëmundje të rëndë respiratore akute (SRRA) dhe ILI për grip dhe COVID-19, sezoni 2022-2023

Artan Simaku¹, Iris Hatibi¹, Elona Kureta¹, Jonilda Sulo¹,
Adela Vasili¹, Silva Bino¹

¹ Departamentit i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

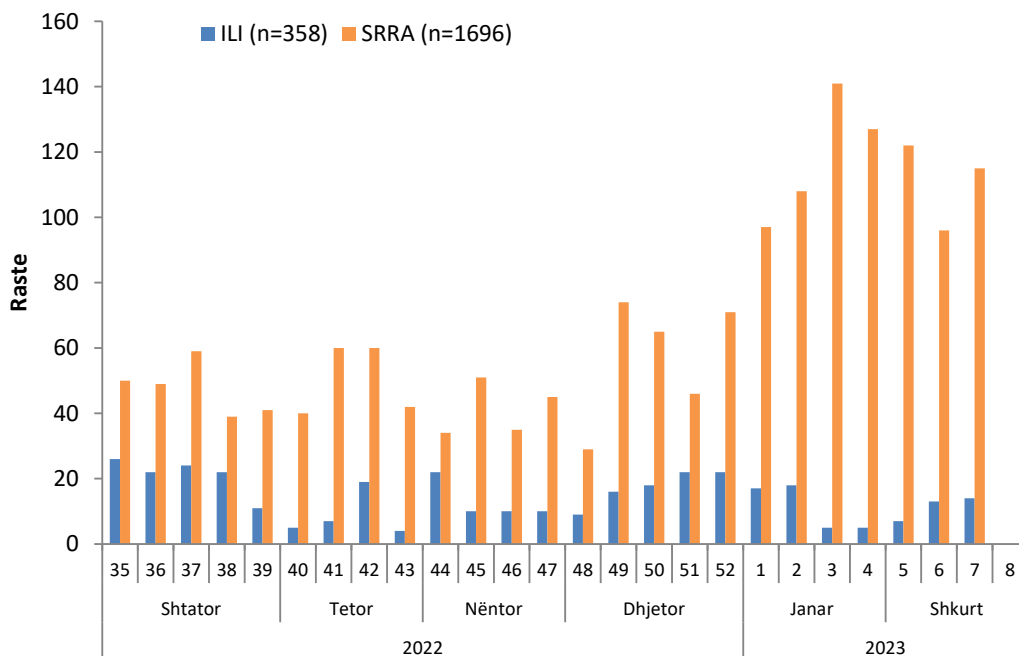
Abstrakt

Studimi aktual paraqet një përmbledhje të rezultateve të Survejancës së Integruar ILI/SRRA për periudhën 1 Shtator 2022 deri në 19 Shkurt 2023 në vendin tonë. Të dhënat sugjerojnë se rastet SARI paraqesin një prirje pothuajse të qëndrueshme nga fillimi i muajit shtator deri në fillim të muajit dhjetor dhe vazhdon me rritje, ndërsa prirja e rasteve ILI paraqet luhate me rënie që nga mesi i muajit janar 2023. Numri i rasteve ILI në javën 06 të sezonit 2022-2023 është i krahasueshëm me numrin e rasteve të sezonit të kaluar. Në mostrat e testuara është konfirmuar prania e virusit SARS-CoV-2, virusi i tipit A të gripit dhe virusi i tipit B të gripit.

Fjalë kyç: Sëmundjet e ngjashme me gripin (ILI), sëmundje e rëndë respiratore akute (SRRA), SARS-Cov-2, survejanca e integruar, virusi i gripit i tipit A, virusi i gripit i tipit B

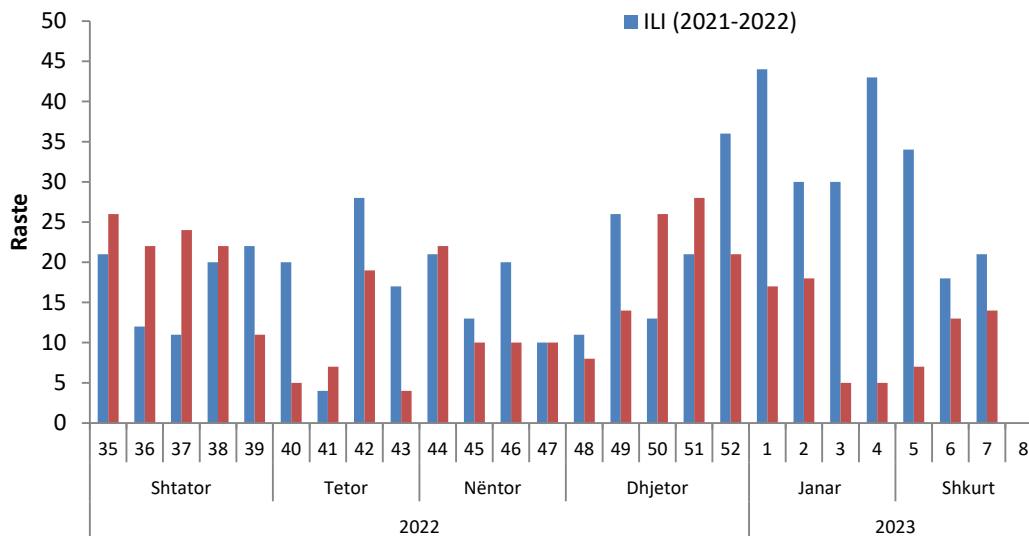
Të dhënat nga survejanca e integruar e sëmundjes së rëndë respiratore akute (SRRA) dhe ILI për grip dhe COVID-19, sezoni 2022-2023

Në periudhën 1 Shtator 2022 deri në 19 Shkurt 2023 në Survejancën e Integruar ILI/SRRA janë raportuar 2054 raste nga të cilat 358 (17.4%) janë raste ILI, ndërsa 1696 (82.6%) raste SRRA.



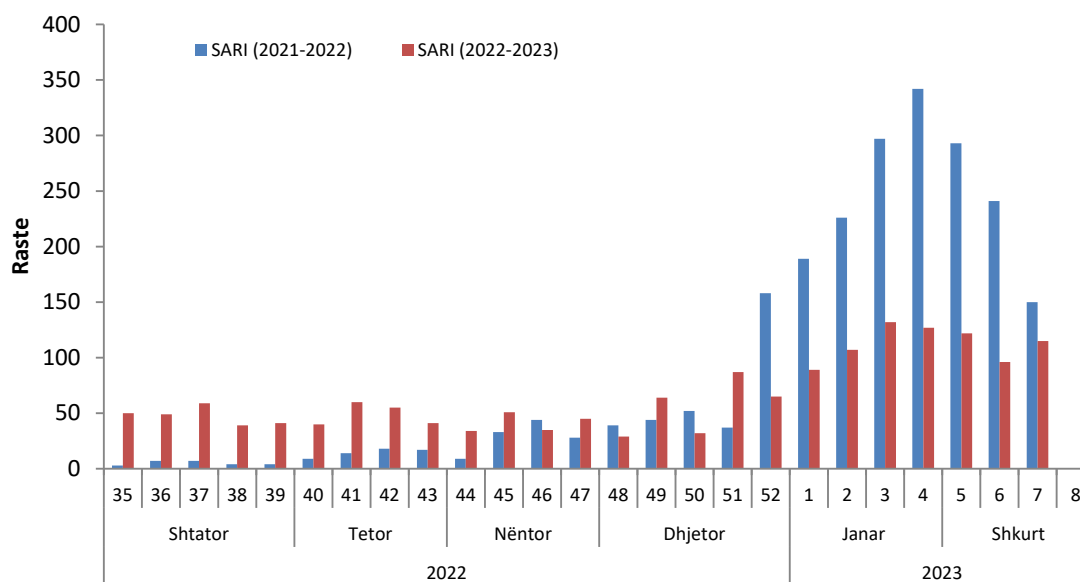
Grafiku 1. Shpërndarja e rasteve ILI dhe SARI sipas javëve dhe muajve

Nga grafiku duket që rastet SARI paraqesin një prirje pothuajse të qëndrueshme nga fillimi i muajit Shtator deri në fillim të muajit Dhjetor dhe vazhdon me rritje, ndërsa prirja e rasteve ILI paraqet luhatje me rënie që nga mesi i muajit Janar 2023.



Grafiku 2. Krahasimi i rasteve ILI sipas sezoneve

Numri i rasteve ILI në javën 06 të sezonit 2022-2023 është i krahasueshëm me numrin e rasteve të sezonit të kaluar.



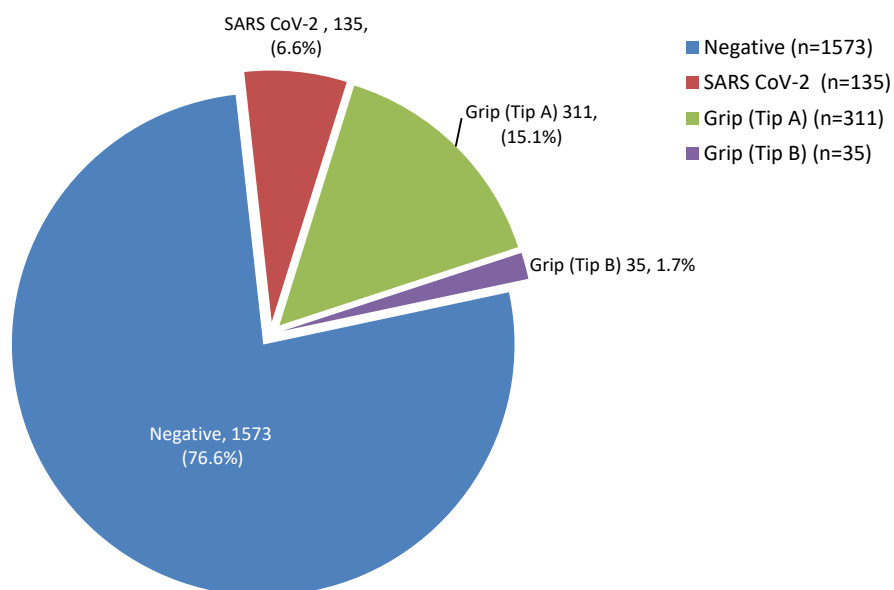
Grafiku 3. Krahasimi i rasteve SARI sipas sezoneve

Nga krahasimi i dy sezoneve vërehet një numër më i madh i mostrave SARI të marra në javën 52 -06 të sezonit të kaluar, ndërsa në javën 07 numri është i përafërt.

Mostrat janë testuar për SARS CoV-2 dhe viruset e Gripit.

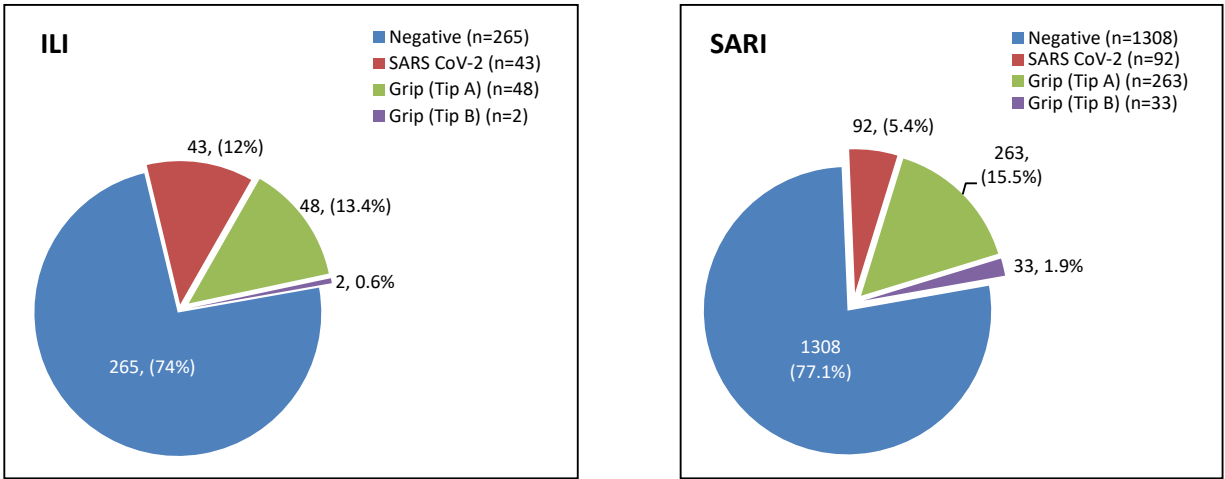
Tabela 1. Konfirmimi laboratorik për totalin e mostrave

Lloji i mostrave	SARS CoV-2	Grip (Tip A)	Grip (Tip B)
ILI	43 (12.0)	48 (13.4)	2 (0.6)
SARI	92 (5.4)	263 (15.5)	33 (1.9)
Total	135(6.6)	311 (15.1)	35 (1.7)



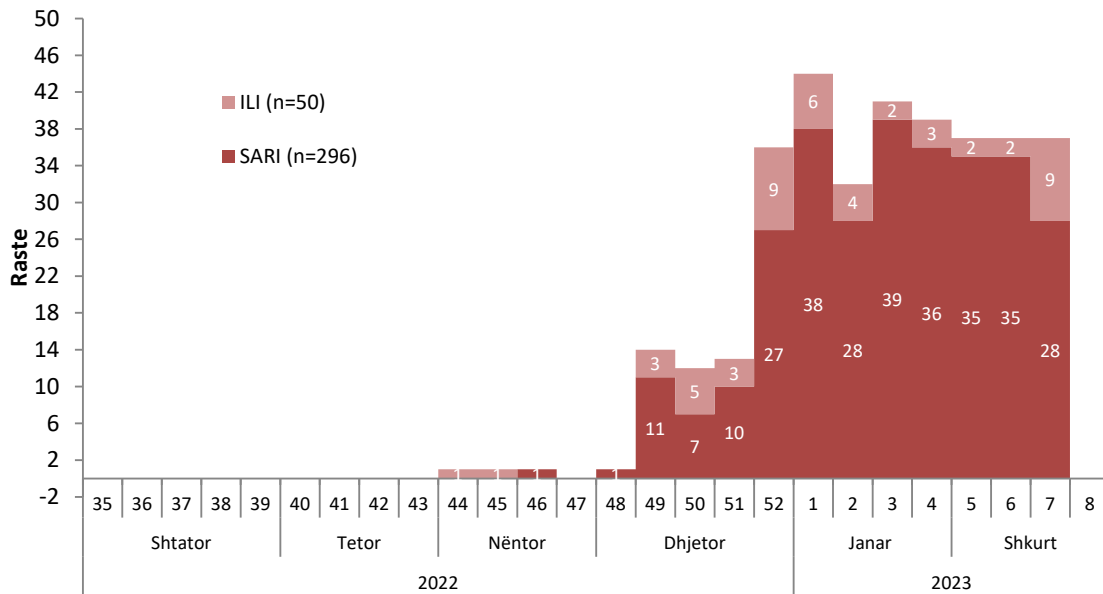
Grafiku 4. Konfirmimi laboratorik për totalin e mostrave

Në total 135 (6.6%) mostra janë konfirmuar me SARS-CoV-2, 311 (15.1%) me virusin e tipit A të gripit dhe 35 (1.7%) raste me virusin e tipit B.

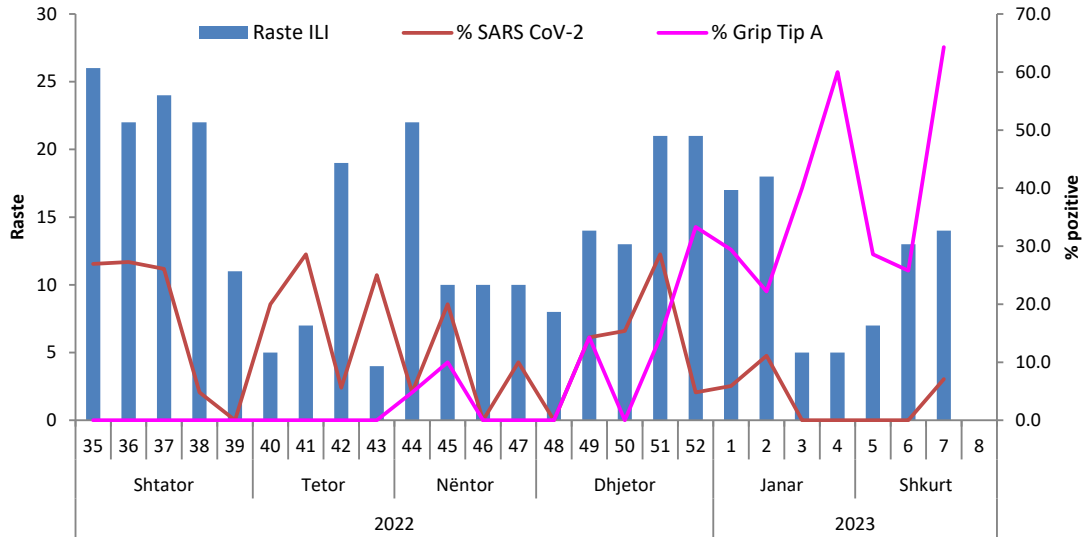


Grafiku 5. Konfirmimi laboratorik i mostrave ILI dhe SARRA

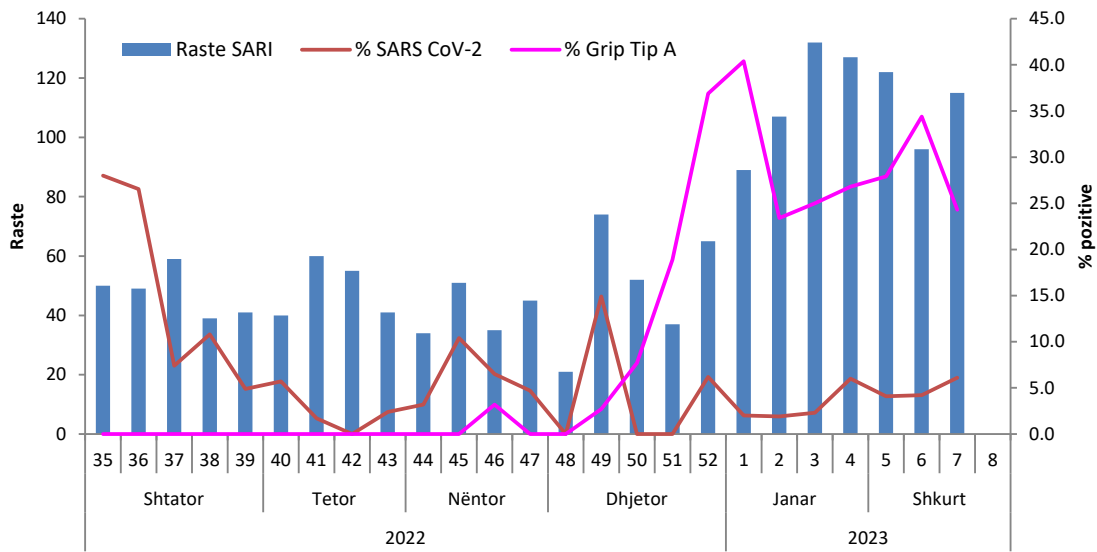
- Nga mostrat ILI 43 (12%) e tyre janë konfirmuar me SARS-CoV-2, 48 (13.4%) me virusin e tipit A të gripit dhe 2 (0.6%) me virusin e tipit B.
- Nga mostrat SARI 92 (5.4%) e tyre janë konfirmuar me SARS-CoV-2, 263 (15.5%) me virusin e tipit A të gripit dhe 33 (1.9%) me virusin e tipit B.



Grafiku 6. Numri i rasteve ILI-SARI të konfirmuara me grip sipas javëve

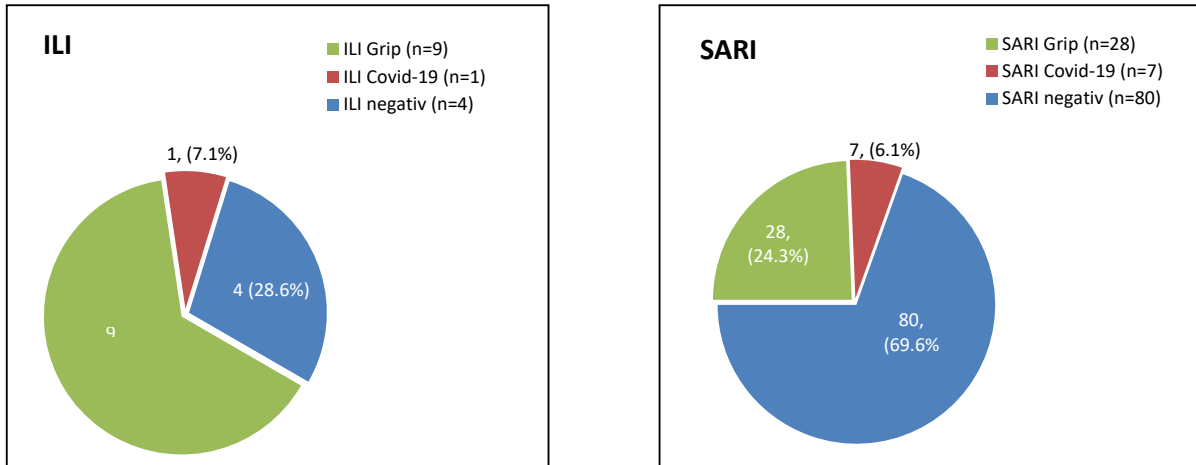


Grafiku 7. Pozitiviteti i mostrave ILI dhe SARI për SARS CoV-2 dhe Grip sipas javëve



Grafiku 8. Pozitiviteti i mostrave ILI dhe SARI për SARS CoV-2 dhe Grip sipas javëve

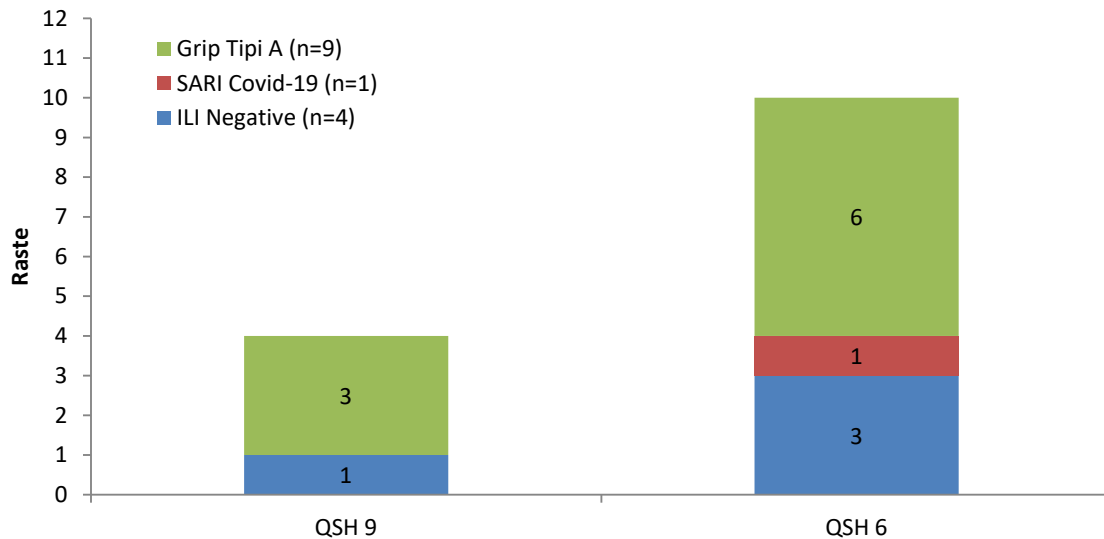
Përmbledhje e javës 07/2023, 13 – 19 shkurt



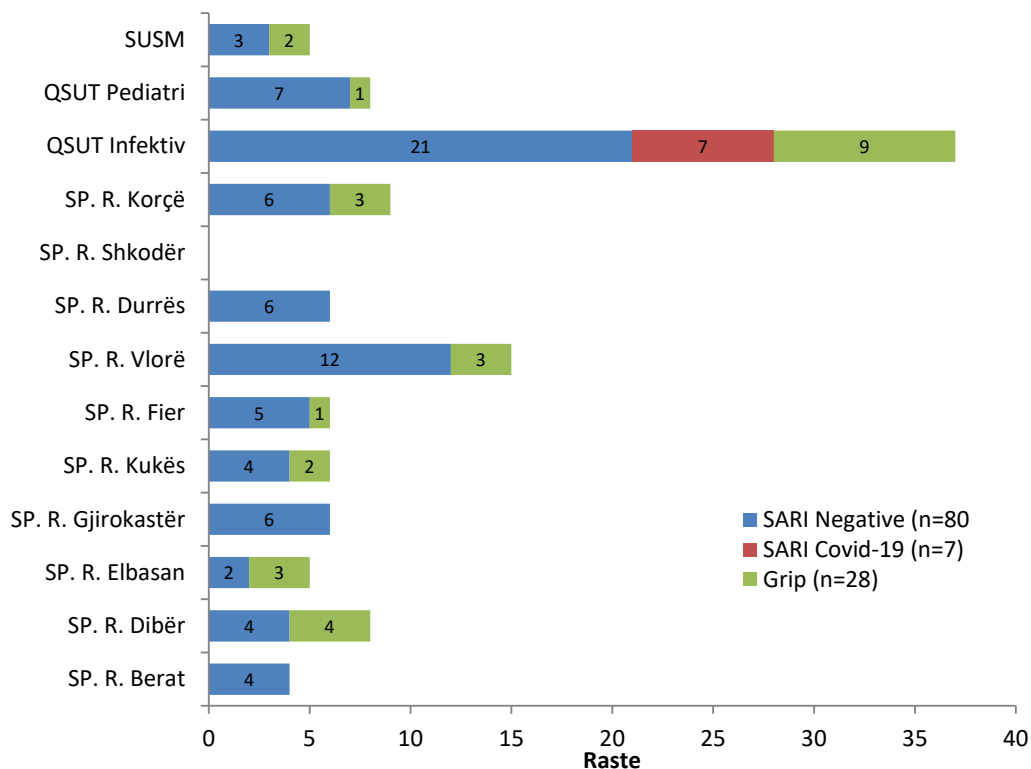
Grafiku 9. Rezultati i testimit për Covid-19 i mostrave ILI dhe SARI

Në javën 07/2023 janë raportuar 14 raste ILI dhe 115 raste SARI.

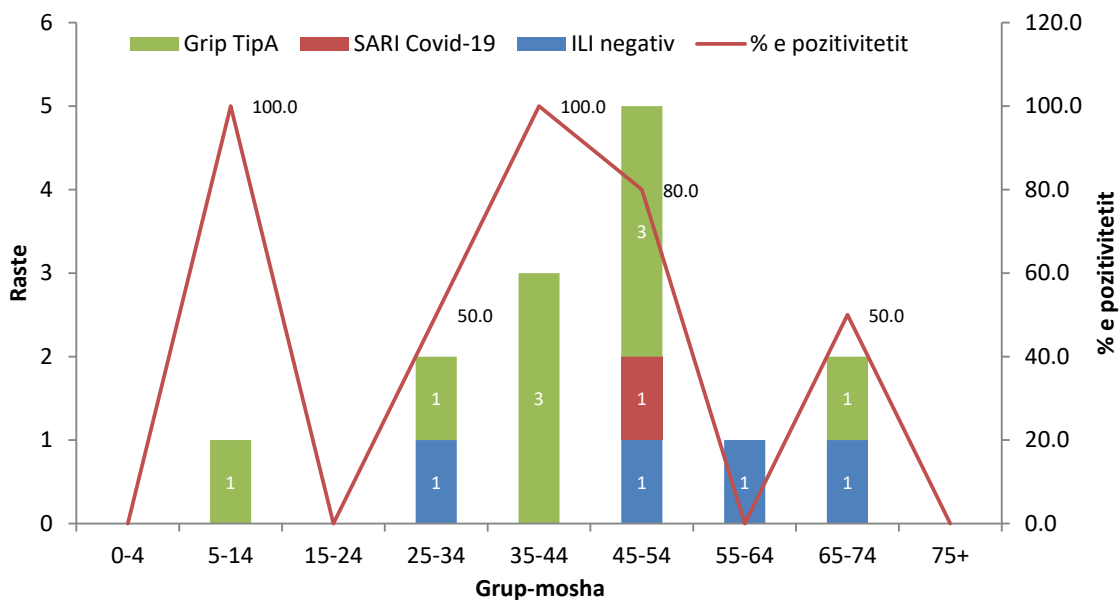
- Nga rastet ILI 1 (7.1%) është Covid-19 dhe 9 (64.3%) raste janë grip tip A, ndërsa nga rastet SARI 7 (6.1%) janë Covid-19 dhe 28 (24.3%) raste Grip tip A.



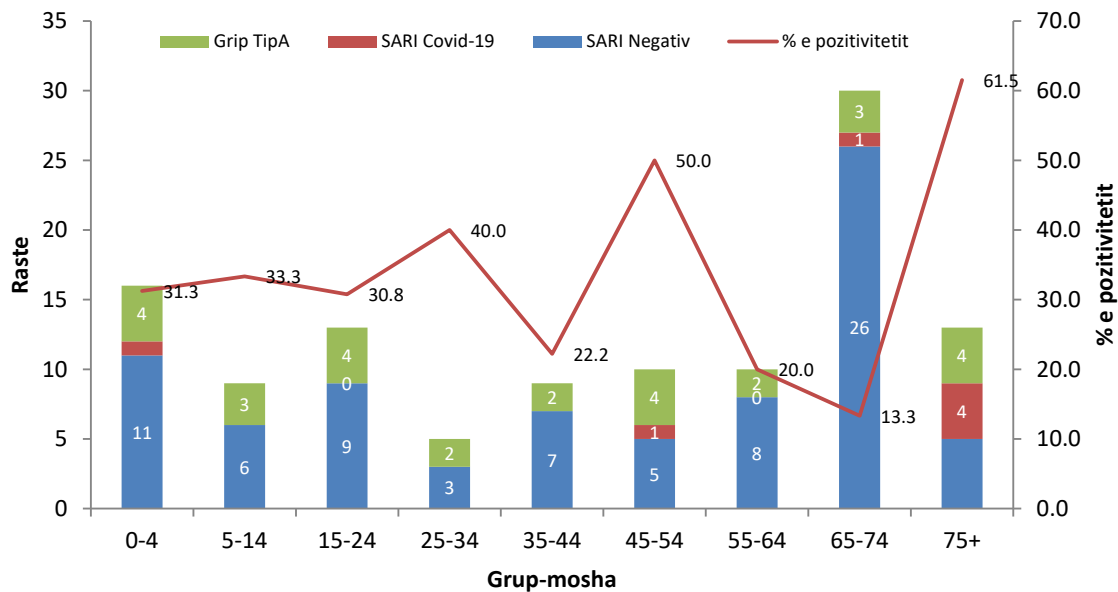
Grafiku 10. Numri i rasteve ILI dhe rezultati për SARS CoV-2 dhe Grip sipas qendrave sentinel



Grafiku 11. Numri i rasteve SARI dhe rezultati për SARS CoV-2 dhe Grip sipas qendrave sentinel



Grafiku 12. Numri i rasteve ILI dhe rezultati për SARS CoV-2 sipas grup-moshës



Grafiku 13. Numri i rasteve SARI dhe rezultati për SARS CoV-2 sipas grup-moshës

Të gjitha grup-moshat janë të prekura dhe pozitiviteti më i lartë vërehet në grup-moshën 25-34 vjeç (40%) ndjekur nga grup-mosha 75 + vjeç (61.5%).

Tabela 2. Numri i rasteve me Infeksione Respiratore (IRS+IRP) dhe rastet e konfirmuara Covid-19 ILI dhe SARI sipas javëve

Java	01	02	03	04	05	06	07
IR	14383	15797	17333	15579	14636	14076	14198
ILI	7	6	2	3	2	2	10
SARI	40	31	43	42	39	37	45



BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK:
Rr. Aleksandër Moisiu, Nr. 80, Tiranë, SHQIPËRI
E-mail: ishp@shendetesia.gov.al
Tel: 04 23 74 756, Fax: 04 23 70 058