

**VËSHTRIM MBI
SËMUNDJET KRONIKE JO-INFJEKTIVE
[*NON-COMMUNICABLE DISEASES – NCDs*]
DHE
FAKTORËT RISK PËRKATËS**

Prof. Dr. Eduard KAKARRIQI

(ISHP & UMT)

Përkufizimi i NCD-ve (*Noncommunicable Diseases*) (=SKJI – Sëmundjeve Kronike Jo-Infektive)

- Kushte kronike që nuk vijnë (nuk rezultojnë) nga një proces (akut) infektiv dhe rrjedhimisht nuk janë "të transmetueshme".
- Një sëmundje që ka një dekurs klinik të zgjatur, që nuk zgjidhet spontanisht, dhe, për të cilën, një mjekim i plotë arrihet (realizohet, kryhet) rrallë.

(McKenna, et al, 1998)

Karakteristikat e NCD-ve

- Etiologji (shkakësi) komplekse
- Faktorë risk të shumëfishtë
- Periudhë latence e zgjatur
- Origjinë jo-ngjitëse (jo-infeksioze)
- Dekurs i zgjatur i sëmundjes '*illness*'
- Dëmtim apo paaftësi funksionale

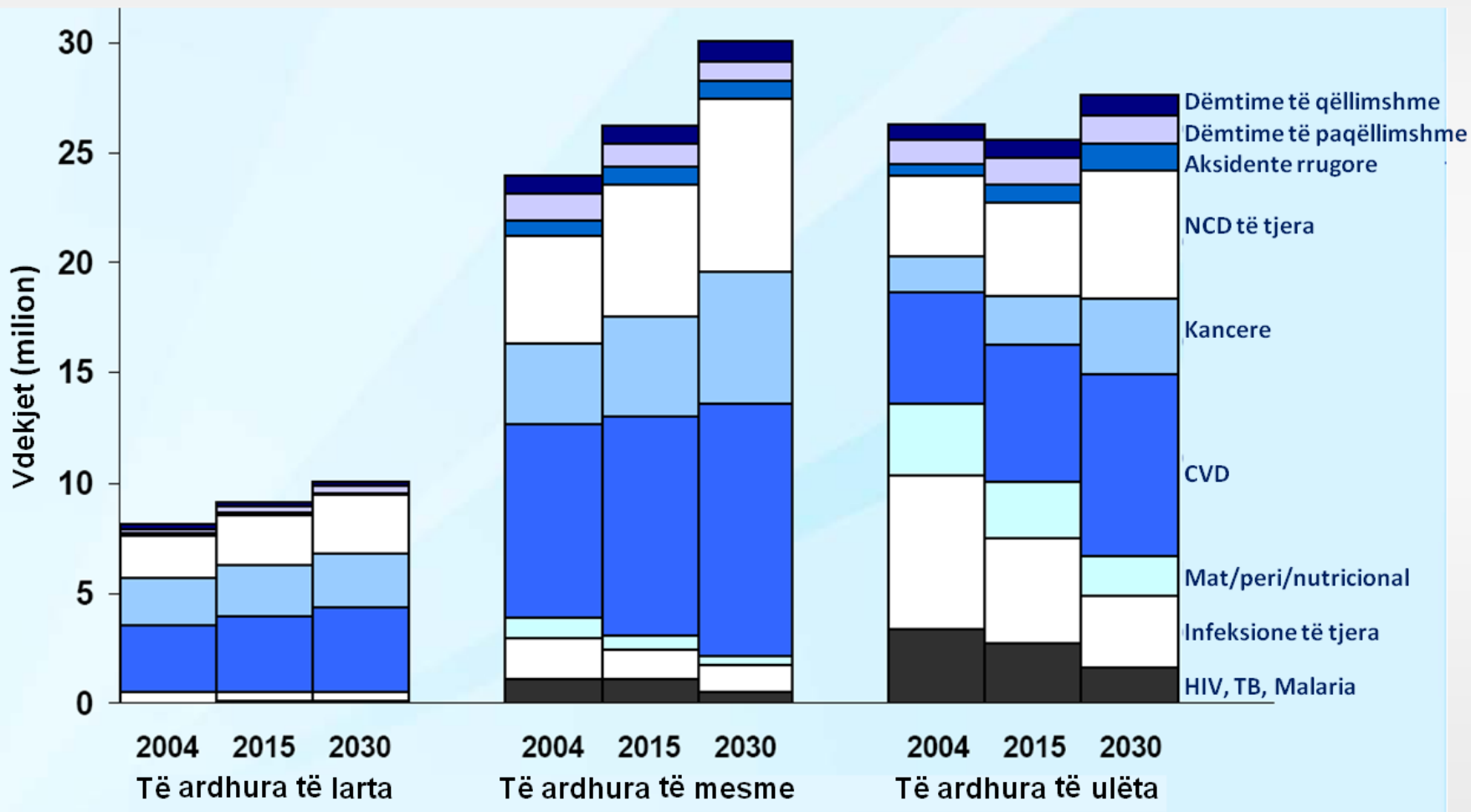
Tipat kryesore (llojet kryesore) të NCD-ve

- Sëmundja kardio-vaskulare (=kardio-cerebro-vaskulare)
[CVD – *Cardiovascular Disease*]
(p.sh., sëmundje koronare të zemrës, insulti cerebral)
- Kanceri
- Sëmundje pulmonare obstruktive kronike (SPOK)
- Diabeti
- Çrregullime kronike neurologjike (p.sh., sëmundja e Alzheimer, demencat)
- Artriti / Sëmundjet '*disease*' muskuloskeletale
- Dëmtimet (lëndimet) e paqëllimta (p.sh., nga aksidentet rrugore)

http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/index.html

Trendi global (botëror) i shkaqeve të vdekjeve

Vdekjet (në milion) më 2004 dhe 2015 dhe ato të projektuara për 2030



Grafiku tregon vdekjet në shkallë botërore (globale) më 2004 dhe 2015 dhe ato të parashikuara për në 2030, të shtresëzuara në 3 grupe vendesh sipas të ardhurave, konkretisht

- vendet me të ardhura të larta,
- ato me të ardhura të mesme, dhe
- ato me të ardhura të ulëta (paraqitur në boshtin e abscisave).

Boshti i ordinatave përmban vdekjet në milionë (me ndarje nga 0 në 30).

Konform këtij boshti, në trajtë të histogramave bar të mbivendosura mbi njëra tjetrën për secilin vit (2004, 2015, 2030), me ndarjen sipas 3 grupe-vendesh sipas të ardhurave (të larta, të mesme, të ulëta), janë treguar shkaqet e vdekjeve, konkretisht (nga poshtë-lart):

- HIV, TB, Malaria;
- Infektive të tjera;
- mat (=amësorë) / peri (=perinatalë) / ushqyese (nutricionalë);
- CVD ([*CardioVascular Diseases*] = Semundjet Kardio-Cerebro-Vaskulare [SKCV]),
- Kanceret,
- NCD të tjera,
- Aksidentet e trafikut rrugor (=aksidentet rrugore);
- Dëmtime (Lëndime) të paqëllimshme;
- Dëmtime (Lëndime) të qëllimshme.

Baret vertikale për vendet me të ardhura të larta në vitet 2004, 2015 dhe 2030 tregojnë se numri përkatës i vdekjeve në total është (2004 dhe 2015) apo parashikohet të jetë (2030) në afërsisht 7-10 milionë, kryesisht nga 'CVD', 'Kanceret', dhe 'NCD të tjera'.

Baret vertikale per vendet me të ardhura të mesme në vitet 2004, 2015 dhe 2030 tregojnë se numri përkatës i vdekjeve në total është (2004 dhe 2015) apo parashikohet të jetë (2030) në afërsisht 23-29 milionë, kryesisht nga 'CVD', 'Kanceret' dhe 'NCD të tjera'.

Baret vertikale per vendet me të ardhura të ulëta në vitet 2004, 2015 dhe 2030 tregojnë se numri përkatës i vdekjeve në total është (2004 dhe 2015) apo parashikohet të jetë (2030) në afërsisht 25-27 milionë, me shkaqe që shkojnë nga 'CVD' dhe 'NCD të tjera' tek 'Sëmundjet infektive', 'Kanceret', etj.

Grafiku thekson se numri i parashikuar i vdekjeve në vendet me të ardhura të mesme së shpejti do të tejkalojë atë të vendeve me të ardhura të larta dhe me të ardhura të ulëta, kryesisht për shkak të NCD-ve.

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_part2.pdf

Faktori risk: Përkufizimi

"Një aspekt i sjelljes personale ose mënyrës personale të jetesës, një ekspozim mjedisor, ose karakteristikë e trashëgueshme, që shoqërohet me një rritje të hasjes të një sëmundje 'disease' të caktuar, të një dëmtimi apo lëndimi, ose të një gjendje tjetër shëndetësore".

Sinonime:

Determinant risk (=Përcaktor risk)

Pra:

Faktor risk = Determinant risk (Përcaktor risk)

Faktorët (determinantët, përcaktorët) risk të shëndetit

- 1. Faktorët individualë**
- 2. Faktorët mjedisorë**
- 3. Mënyra e jetesës**
- 4. Shërbimet shëndetësore**

1. Faktorët (determinantët) risk individualë

Përgjithësisht, jo të modifikueshëm

2. Faktorët (determinantët) risk mjedisorë

Pjesërisht të modifikueshëm:

- **Faktorët fizikë**
- **Faktorët kimikë**
- **Faktorët biologjikë**
- **Faktorët social-ekonomikë**

3. Mënyra e jetesës

Faktorë risk krejtësisht të modifikueshëm:

- Ushqyerja
- Duhanpirja
- Konsumi i alkoolit
- Drogat
- Sjelljet seksuale
- Siguria rrugore

4. Shërbimet shëndetësore

Faktorë risk *krejtësisht të modifikueshëm*

Shkaqet Gjenetike kundrejt atyre Mjedisore dhe Anasjelltas

Pohimi që çdo rast i **çdo sëmundje ka njëherësh Shkaqe Gjenetike dhe Shkaqe Mjedisore** është një pohim i bazuar shkencërisht.

Megjithatë, nëse merren parasysh të gjithë faktorët gjenetikë që përcaktojnë (determinojnë) një sëmundje, atëherë do të thonim se 100% e sëmundjeve na qenkan të trashëgueshme, në kuptimin që pothuajse të gjitha rastet e sëmundjes kanë disa **komponentë shkakësorë gjenetikë (determinantë/faktorë risk gjenetikë)**.

P.sh., cilët do të ishin determinantët risk gjenetikë të dikujt që në gjendje të pirë ka ngarë makinën, është përplasur me një pemë, dhe si pasojë ka gjetur vdekjen? Është e lehtë të konceptojmë tiparet gjenetike që çojnë në probleme psikiatrike si alkoolizmi, që, nga ana e vet, shpie në ngarje të makinës në gjendje të pirë (të dehur) dhe në pasojën përfundimtare fatale për jetën.

Në mënyrë analoge, do të mund të pohojmë se 100% e sëmundjeve kanë **shkaqe mjedisore**, madje edhe ato sëmundje, të cilat konsiderohen thjesht gjenetike.

P.sh., fenilketonuria konsiderohet të jetë me natyrë tërësisht gjenetike. Megjithatë, nëse marrim në konsideratë sëmundjen rrjedhojë të fenilkenourisë, konkretisht prapambetjen mendore të individit, ne do të mundemi ta parandalojmë atë nëpërmjet ndërhyrjes së duhur dietetike (aplikimit të dietës së duhur ushqimore tek individit me fenilketonuri). Konkludojmë rrjedhimisht se prapambetja mendore prej fenilkenonourisë gjenetike ka njëherësh edhe determinantë mjedisorë.

Pra, **ndonëse mund të duket i ekzagjeruar pohimi se 100% e ngjarjeve dhe/ose gjendjeve shëndetësore (=sëmundjeve) kanë njëherësh shkaqe gjenetike dhe shkaqe mjedisore, ai është në thelb një pohim i drejtë**. Të dukurit i ekzagjeruar i tij rrjedh vetëm dhe thjesht nga fakti që praktikisht e kemi të pamundur të manipulojmë shumë prej shkaqeve (determinantëve/faktorëve risk), dhe ato që mund të manipulohen (të kontrollohen) janë në shumicën e rasteve ose vetëm gjenetike, ose vetëm mjedisore.

Shkaku i sëmundjes është kryesisht **gjenetik** apo kryesisht **mjedisor** ?

Kyçi

- Nivele të qëndrueshme të incidencës
- Klasterë në familje

Kyçi

- Nivele të incidencës me ndryshime të theksuara në kohë apo ndërmjet popullateve gjenetikisht të ngjashme

Gjenetik

Mjedisor

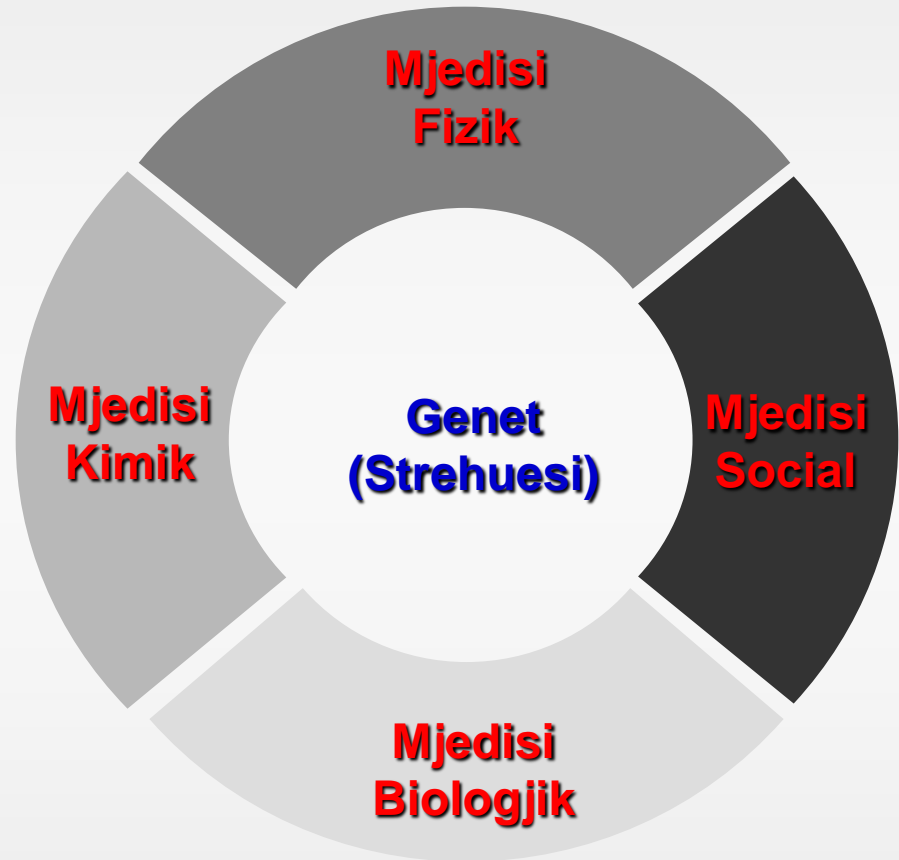
Shkaku i sëmundjes është kryesisht **gjenetik** apo kryesisht **mjedisor** ?

- Sindromi Down
 - Fenilketonuria
 - Diabeti



- Astma
 - Sëmundja koronare e zemrës
 - Insulti cerebral
 - Kanceri pulmonar
 - Aksidentet e trafikut rrugor

**Genet (Individi) në
Mjedisin Biologjik,
Kimik,
Fizik,
dhe Social**



Lidhur me **modifikueshmërinë**,
tërë shtjellimin e mësipërm e thjeshtojmë në:

- ▶ Faktorë (determinantë) risk **të modifikueshëm**
- ▶ Faktorë (determinantë) risk **të pamodifikueshëm**

Faktorët risk të modifikueshëm

- Faktor risk i modifikueshëm është një faktor risku i sjelljes, që mund të reduktohet ose të kontrollohet nga ndërhyrja, duke zvogëluar kështu probabilitetin e sëmundjes 'disease'.
- OBSH ka prioritzuar katër faktorë risk të modifikueshëm, konkretisht:
 - **Inaktiviteti (mos-aktiviteti) fizik**
 - **Përdorimi i duhanit**
 - **Përdorimi i alkoolit**
 - **Dietat jo të shëndetshme (yndyrna dhe kripë gjelle të rritura në përdorim dhe marrje në sasi të ulëta të frutave dhe perimeve)**

http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper3.pdf

Faktorët risk të pamodifikueshëm

Faktor risk i pamodifikueshëm është një faktor risku, që nuk mund të reduktohet apo të kontrollohet nga ndërhyrja jonë, p.sh.:

- **Mosha**
- **Gjinia**
- **Raca**
- **Historia familjare apo trashëgimia (herediteti) (=faktorët risk gjenetikë)**

Faktorët risk të përbashkët

Sëmundjet kronike jo-infektive (NCD)

4 Sëmundje 'Disease', 4 Faktorë risk të modifikueshëm

	Përdorimi i duhanit	Dieta të pashëndetshme	Mos-aktivitet fizik	Përdorimi i dëmshëm i alkoolit
CVD				
Diabeti				
Kanceri				
SPOK				

Kjo tabelë katër për katër paraqet **katër NCD-të kryesore** kundrejt **katër faktorëve risk të modifikueshëm**, duke treguar se shumë NCD mund të parandalohen duke përshtatur stilin e jetës, pra nëpërmjet një mënyre të shëndetshme të jetesës.

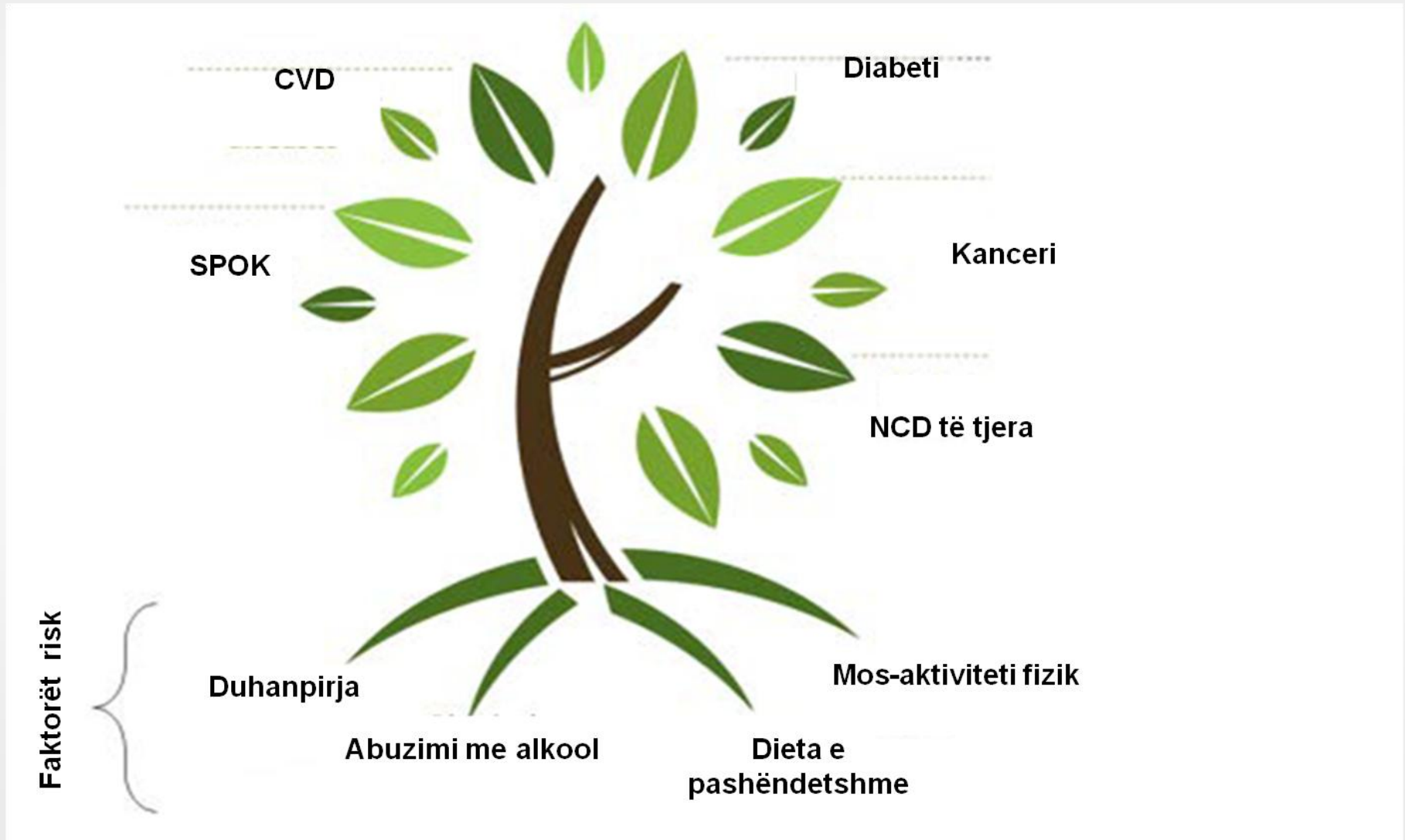
- **Përdorimi i Duhanit** tregohet të jetë një faktor risku për **Sëmundjet Kardio-cerebro-vaskulare (CVD – cardiovascular diseases), Diabetin, Kancerin dhe SPOK (Sëmundjen Pulmonare Obstruktive Kronike).**
- **Dieta e pashëndetshme** tregohet të jetë një faktor risku për **Sëmundjet Kardio-cerebro-vaskulare, Diabetin dhe Kancerin.**
- **Mos-aktiviteti (inaktiviteti) fizik** tregohet të jetë një faktor risku për **Sëmundjet Kardio-cerebro-vaskulare, Diabetin dhe Kancerin.**
- **Përdorimi i dëmshëm i alkoolit** tregohet të jetë një faktor risku për **Sëmundjet Kardio-cerebro-vaskulare, Diabetin dhe Kancerin.**

Faktorët risk metabolikë

- Faktor risk “metabolik” është ai faktor risk, që i referohet proceseve biokimike të përfshira në funksionimin normal të organizmit.
- Sjelljet individuale (apo dhe kolektive/komunitare), që janë ne vetëvete faktorë risk të modifikueshëm, mund te shpien në ndryshime metabolike/fiziologjike.
- OBSH ka prioritizuar katër faktorët risk të mëposhtëm:
 - **Presioni i rritur i gjakut**
 - **Niveli i rritur i Kolesterolit**
 - **Niveli i rritur i Glukozës**
 - **Mbipesha dhe Obeziteti**

http://www.who.int/nmh/events/2012/discussion_paper3.pdf

Katër NCD-të kryesore dhe Katër Faktorët Risk kryesorë



WHO Website

Global Health Observatory (GHO): <http://www.who.int/gho/en/>

- Jep të dhëna dhe analiza mbi prioritetet shëndetësore në shkallë botërore (globale)
- NCD-të
 - Vdekshmëria/Sëmundshmëria
 - Faktorët risk
- Statistikat e vendit: të dhëna shëndetësore dhe statistika për secilin vend

Media centre fact sheets: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/en/>

- Faktet kyç
- Simptomat
- Faktorët risk
- Barra e sëmundjes '*disease*'

CVD (*Cardiovascular disease*)
= Sëmundja Kardiovaskulare (=Kardio-cerebro-vaskulare)

CVD (*Cardiovascular disease*)

= Sëmundja Kardiovaskulare (=Kardio-cerebro-vaskulare)

CVD është një grup çrregullimesh të zemrës dhe enëve të gjakut, konkretisht:

Sëmundja koronare e zemrës	Sëmundje e enëve te gjakut që ushqejnë me gjak muskulin e zemrës
Sëmundja cerebrovaskulare (insulti cerebral)	Sëmundje e enëve te gjakut që ushqejnë me gjak trurin
Sëmundja arteriale periferike	Sëmundje e enëve te gjakut që ushqejnë me gjak gjymtyrët (krahët, këmbët)
Sëmundja kongjenitale e zemrës	Keqformime kongjenitale të strukturës së zemrës që ekzistojnë qysh në lindje

CVD: Barra Globale (Botërore)

- CVD-të janë shkaku nr.1 i vdekjeve në shkallë botërore.
- Vlerësohet se 17,3 milionë njerëz kanë vdekur nga CVD-të më 2008 (=30% e vdekjeve në shkallë botërore në atë vit).
- 7,3 milionë kanë vdekur nga Sëmundja Koronare e Zemrës (2008).
- 6,2 milionë kanë vdekur nga insulti cerebral (2008).
- Mbi 80% e vdekjeve nga CVD-të hasen në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.
- Më 2030 parashikohet që rreth 25 milionë njerëz do të vdesin nga CVD-të.

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/

Faktorët risk të CVD

Faktorët madhorë risk të modifikueshëm <ul style="list-style-type: none">○ Presioni i lartë i gjakut○ Nivele mbi normat të yndyrnave në gjak○ Përdorimi i duhanit○ Inaktiviteti (mos-aktiviteti) fizik○ Obeziteti○ Dietë e pashëndetshme (kripa e gjellës)○ Diabeti	Faktorët të tjerë risk të modifikueshëm <ul style="list-style-type: none">○ Gjendja e ulët social-ekonomike○ Shëndet mendor i sëmurë [‘ill’] (depresioni)○ Stresi psikosocial○ Përdorimi në abuzim i alkoolit○ Përdorimi i disa barnave○ Lipoproteinat
Faktorët risk të <u>pa</u>modifikueshëm <ul style="list-style-type: none">○ Moshë○ Herediteti apo historia e familjes○ Gjinia○ Etniciteti apo raca	Faktorë risk “të rinj” <ul style="list-style-type: none">○ Ekscesi i homocisteinës në gjak○ Markerët (shënjeshtëruesit) inflamatorë (proteina C-reaktive)○ Koagulimi jonormal (abnormal) i gjakut (nivele të rritura të fibrinogjenit në gjak)

Diabeti

Diabeti: Përkufizimi

Diabeti është një çrregullim i metabolizmit – mënyra se si trupi përdor për rritje dhe energji ushqimin e marrë dhe të digjeruar (tretur).

Ka 4 tipa:

- Tipi 1,
- Tipi 2,
- Gjatë shtatzënisë, dhe
- Pre-Diabeti (Toleranca e ulët e Glukozës).

Tipi 2 shkaktohet nga faktorë risk të modifikueshëm dhe është më i zakonshmi në mbarë botën. Mbi 90% e të gjitha rasteve të diabetit të rritur janë Tipi 2

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

Diabeti: Barra globale

- 347 milionë njerëz në mbarë botën kanë diabet.
- Më 2004, rreth 3,4 milion njerëz vdiqën nga pasojat e sheqerit të lartë në gjak.
- Më shumë se 80% e vdekjeve të diabetit ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.
- OBSH projektton që vdekjet nga diabeti do të rriten me dy të tretat ndërmjet viteve 2008 dhe 2030.
- Dieta e shëndetshme, aktiviteti fizik i rregullt, mbajtja e peshës normale të trupit dhe shmangia e përdorimit të duhanit mund të parandalojnë ose vonojnë fillimin e diabetit të tipit 2.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/en/>

<http://www.idf.org/regions>

Faktorët risk të **Diabetit**

Faktorët madhorë risk të modifikueshëm

- Dieta jo të shëndetshme
- Inaktiviteti fizik
- Obezitet ose mbipeshë
- Presioni i lartë i gjakut
- Kolesterol i lartë

Faktorët të tjerë risk të modifikueshëm

- Statusi i ulët social-ekonomik
- Përdorimi abuziv i alkoolit
- Stresi psikologjik
- Konsumi i lartë i pijeve të ëmbëlsuara me sheqer
- Konsumi i ulët i fibrave

Faktorët risk të pamodifikueshëm

- Moshë e rritur
- Historia familjare / faktorët risk gjenetikë
- Shpërndarja e yndyrës

Faktorë risk të tjerë

- Peshë e ulët në lindje
- Prania e autoantikorpëve

Kanceri

Kanceri: Përkufizimi

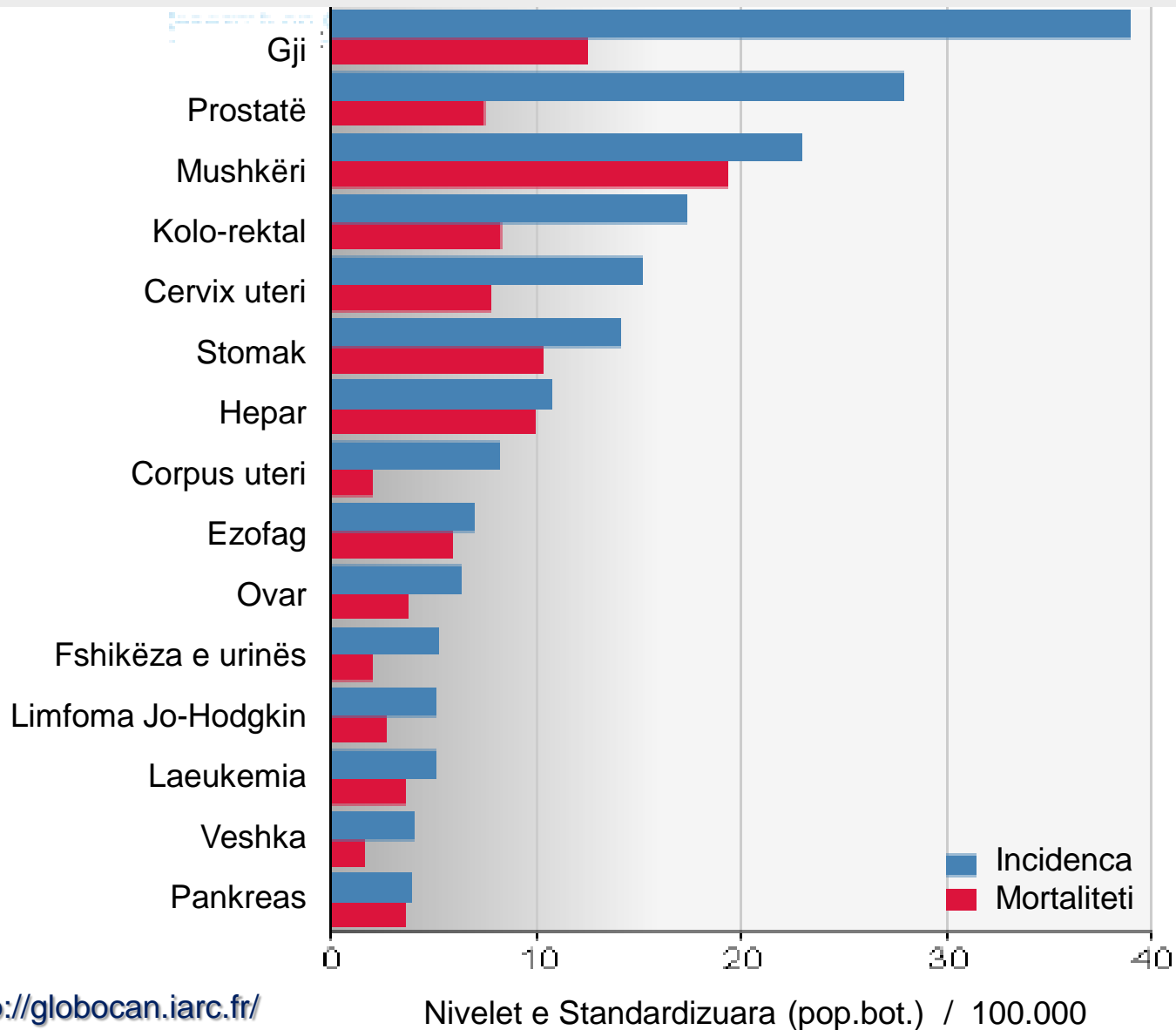
- Term gjenerik për një grup të madh sëmundjesh 'disease' që mund prekin çdo pjesë të trupit.
- "Krijimi i shpejtë i qelizave abnormale, që rriten përtej kufijve të tyre të zakonshëm dhe, që pastaj, mund të pushtojnë (invadojnë) pjesët fqinje të trupit dhe të përhapen në organe të tjera". (OBSH, 2012)
- Tumore beninje
- Tumoret malinje

Kanceri: Barra globale

- 7.6 milionë njerëz vdiqën nga kanceri në vitin 2008.
- 70% e të gjitha vdekjeve të kancerit ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.
- Vdekjet nga kanceri vlerësohen të arrijnë në 13.1 milionë deri në vitin 2030.
- Rreth 30% e kancerit i atribuohen faktorëve të rrezikut të sjelljes.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>

Nivelet e standard. Incidencë & Mortalitet të **Ca** në botë



Kanceri i qafës së mitrës: Përkufizimi

Kanceri i sistemit riprodhues femëror:

- Dy lloje të qelizave të pranishme (skuamoze dhe glandulare).
- Ka tendencë të haset aty ku takohen dy llojet e qelizave.
- 99% e rasteve të lidhura me infeksionin gjenital me papilomavirusin e njeriut (**HPV** – *Human papillomavirus*).



Kanceri i qafës së mitrës: Faktorët risk

- Infeksioni i virusit papilomës humane (HPV)
- Duhanpirja
- Deficite të imunitetit
- Varfëria
- Mungesë aksesit në depistimin (skriningun) për PAP-test
- Histori familjare e kancerit të qafës së mitrës

Kanceri i mushkërisë: Përkufizimi

- Kanceri që formohet në indet e mushkërisë, zakonisht në qelizat e murit (pareteve) të rrugëve të ajrit.
- Është shkaku kryesor i vdekjes nga kanceri në nivel global (botëror), konkretisht 1,37 milionë vdekje më 2008.
- Haset më shumë tek meshkujt sesa femrat.
- Paraqitet në dy lloje kryesore:
 - Kancer i qelizave të vogla të mushkërisë
 - Kancer i qelizave jo të vogla të mushkërisë

Kanceri i mushkërisë: Faktorët risk

- Duhanpirja (cigare, pipë (llullë), puro) – tani ose në të kaluarën
- Ekspozimi i zgjatur ndaj tymit të duhanit (=duhanpirja pasive)
- Trajtimi i zgjatur me terapi rrezatimi në gji ose gjoks
- Ekspozimi i zgjatur ndaj asbestit, radonit, kromit, nikelit, arsenikut, blozës ose katranit
- Jetesa në mjedise ku ka ndotje ajri

Kanceri i gjirit: Përkufizimi

- Kanceri që formohet në indet e gjirit, zakonisht në kanalet (duktuset) ose në lobula.
- Zakonisht ndodh tek femrat, haset rrallë tek meshkujt.
- 1 në 8 gra do të diagnostikohet me kancer të gjirit në jetën e saj.

Kanceri i gjirit: Faktorët risk

- Terapitë hormonale
- Pesha dhe aktiviteti fizik
- Raca
- Faktorët gjenetikë ose histori familjare
 - Genet BRCA1 dhe BRCA2
- Moshë është faktori më i besueshëm i riskut!
 - Risku rritet me moshën

Kanceri i prostatës

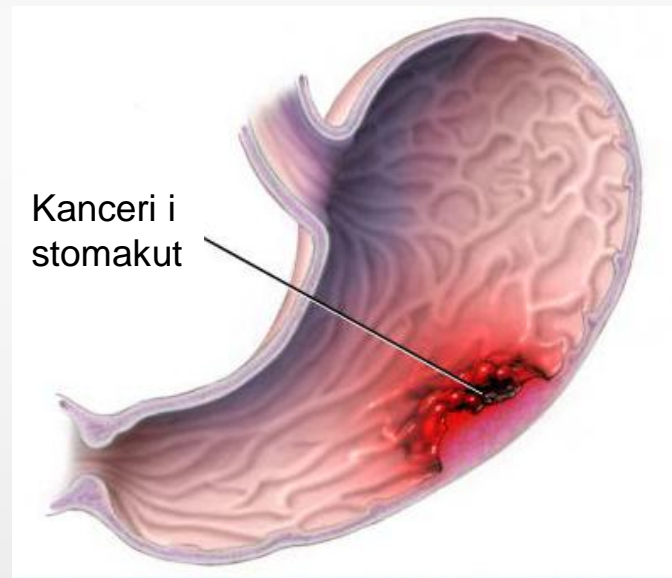
- Kanceri i dytë më i shpeshtë tek meshkujt
- Kanceri zhvillohet brenda gjendrës së prostatës.
- **Faktorët e riskut:** mosha, raca, obeziteti, shtimi në peshë

Kanceri kolorektal

- Lloji i tretë më i shpeshtë i kancerit
- Formohet në pjesën e poshtme të sistemit të tretjes (zorrëve të trasha)
- **Faktorët risk janë:**
 - Plakja
 - Raca (preket më tepër raca e zezë)
 - Dieta jo e shëndetshme dhe aktivitet fizik i ulët
 - Diabeti
 - Historia familjare e kancerit kolorektal

Kanceri i stomakut: Përkufizimi

- Ka shumë forma të kancerit të stomakut.
- Tipiku është lloji i qelizave adenokarcinomë që zhvillohet në murin (paretin) e stomakut.

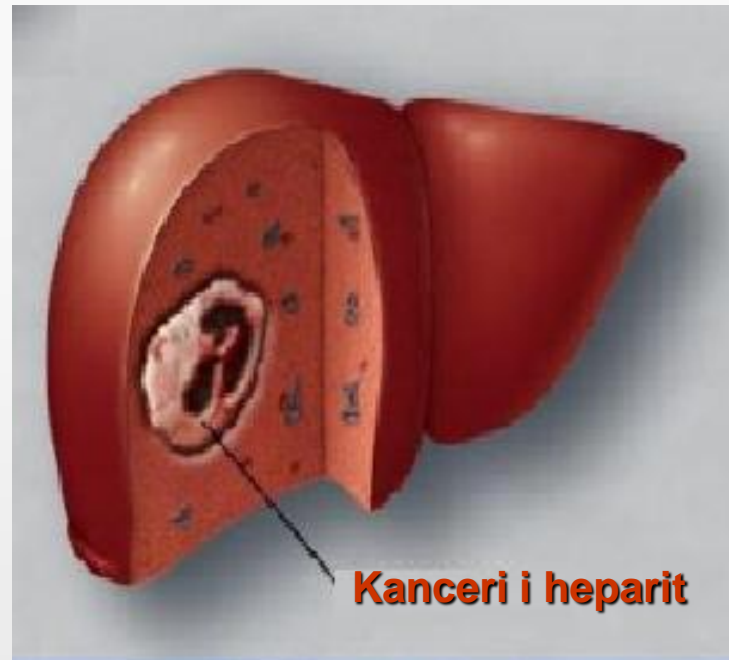


Kanceri i stomakut: Faktorët risk

- Duhanpirja
- Historia familjare e kancerit të stomakut
- Infeksionet nga *Helicobacter pylori*, ulcera ose polipe
- Dieta:
 - ushqime me sasi të larta kripe
 - ushqime të tymosura
 - ushqime të bëra turshi

Kanceri i heparit: Përkufizimi

- Kanceri që formohet në mëlçi ose përhapet nga mëlçia në zona të tjera të trupit
- Pak shenja të hershme të kancerit të mëlçisë
- Ekzistojnë lloje të ndryshme të kancerit të mëlçisë



Kanceri i heparit

Kanceri i heparit: Faktorët risk

- Gjinia
- Moshë
- Hepatite kronike
- Diabeti
- Cirrhoza hepatike
- Konsumi abuziv i alkoolit
- Obeziteti

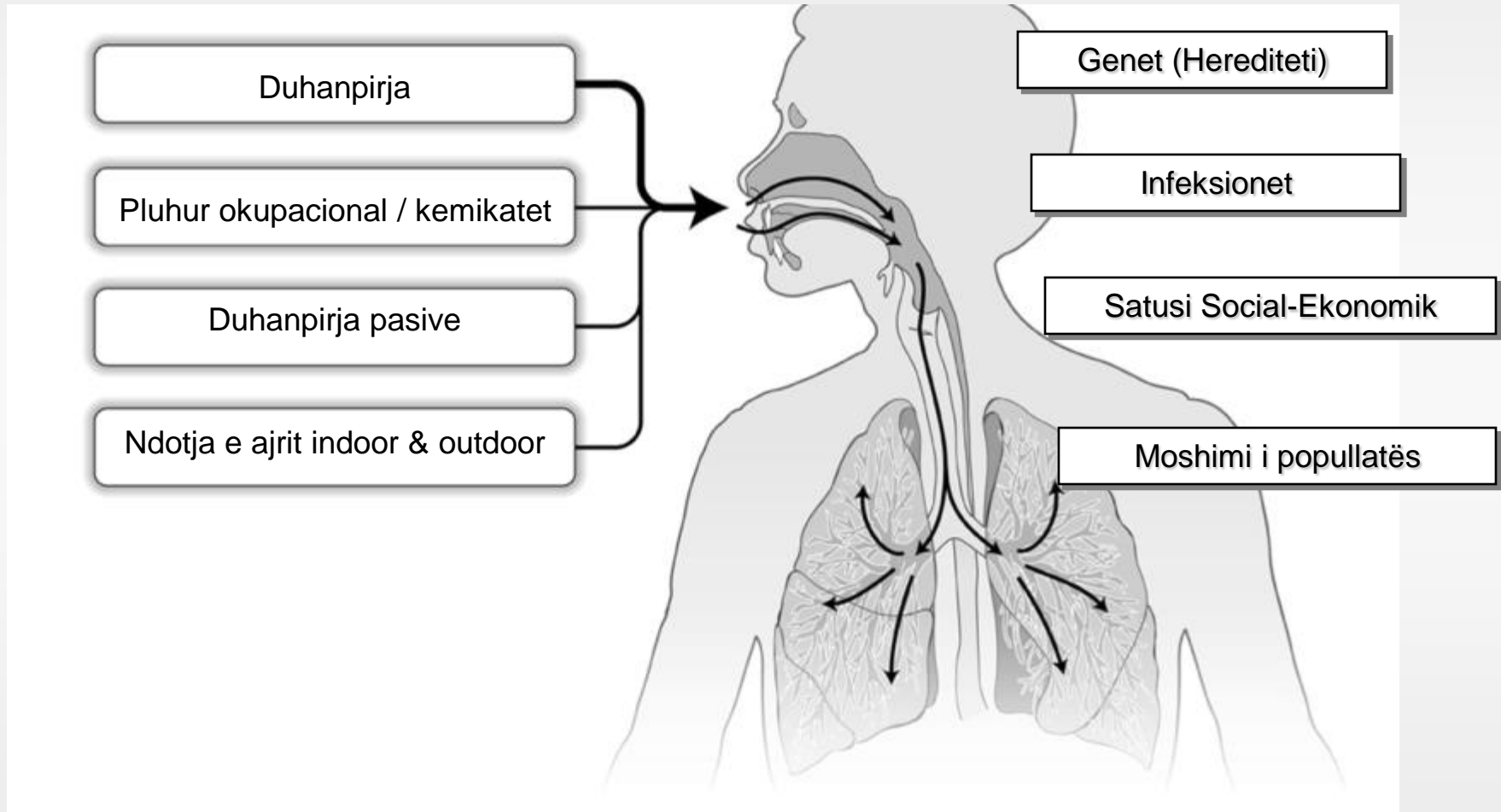
SPOK – Sëmundja Pulmonare Obstruktive Kronike
[COPD – *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*]

Barra globale e **SPOK**

- Një ndër shkaqet kryesore të vdekjeve
- Nivele të larta të nën-diagnostikimit
- 90% e vdekjeve ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta.

http://www.who.int/respiratory/about_topic/en/index.html

SPOK: Faktorët risk në ndërveprim



<http://www.goldcopd.org/other-resources-gold-teaching-slide-set.html>

SPOK: Përkufizimi

- SPOK – term i përdorur për sëmundjet ‘*disease*’ e mushkërive që pengojnë rrjedhën e ajrit në mushkëri
- Bronkiti kronik, emfizema
- Më shumë se thjesht “kollë e duhanpirësit”

SPOK: Barra e sëmundjes në shkallë botërore

- Të dhënat epidemiologjike të sakta mbi prevalencën, sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë e SPOK janë të vështira dhe të shtrenjta për t'u mbledhur.
- 65 milionë njerëz në mbarë botën kanë SPOK të moderuar deri në atë të rëndë.
- Më shumë se 3 milionë njerëz kanë vdekur më 2005 nga SPOK (3% e të gjitha vdekjeve në shkallë globale në atë vit).
- Pothuajse 90% e vdekjeve të SPOK ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.

<http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/index.html>

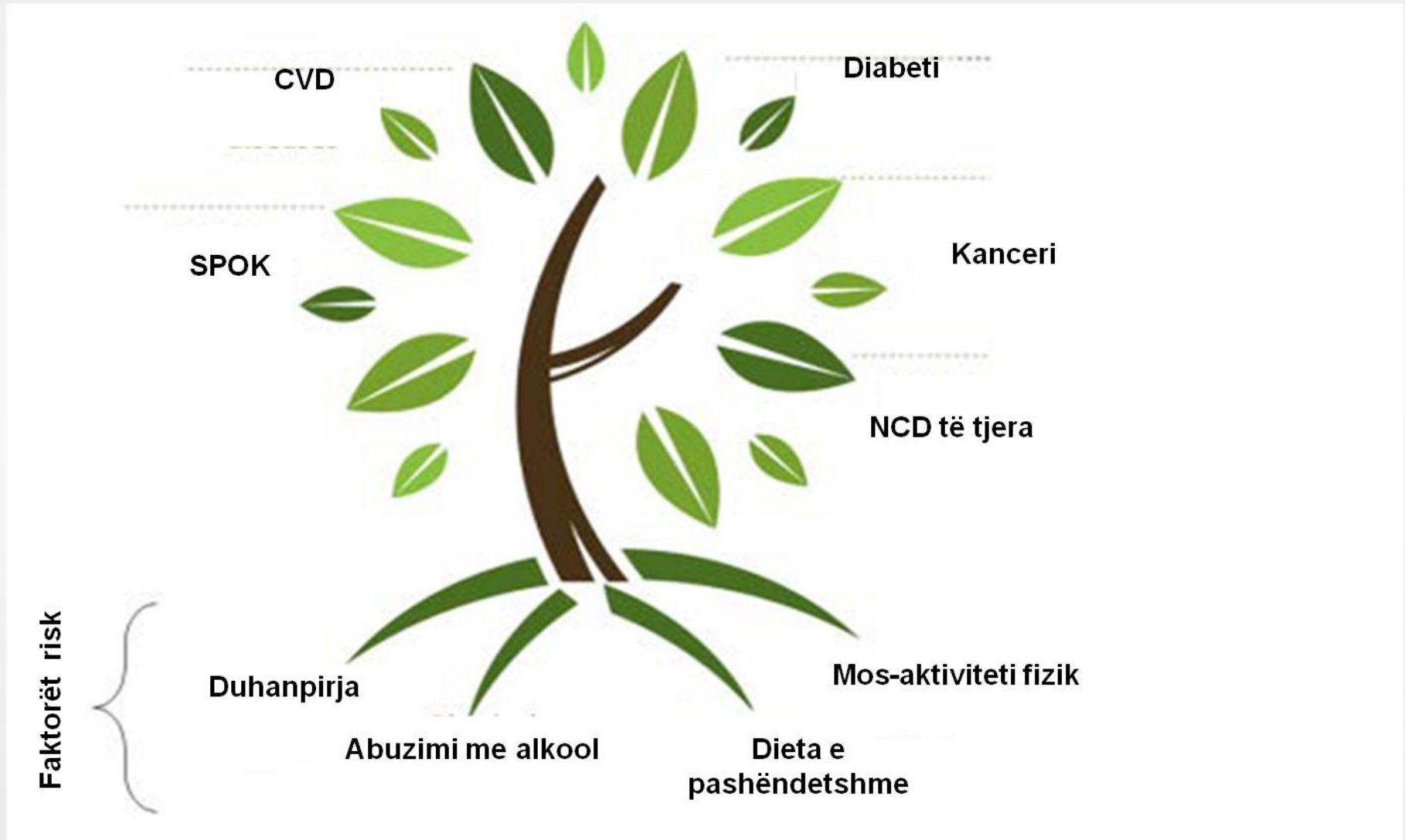
SPOK: Astma

- Sulme (atake) të përsëritura të “frymëmarrjes së vështirë dhe me gulçime” (OBSH, 2012).
- Ekziston një gradient i ashpërsisë (severitetit) klinik të sëmundjes.
- Mund të shkaktojë përgjumje, lodhje.
- Nivele të ulëta të vdekshmërisë, por shpesh të padiagnostikuara për astmën.
- 235 milionë njerëz të prekur (OBSH, 2012).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>

Faktorë risk të NCD-ve

Katër NCD-të kryesore dhe Katër Faktorët Risk kryesorë



Survejanca e NCD dhe faktorët risk

- Survejanca e NCD mund të jetë e vështirë për shkak të:
 - ▶ Kohëzgjatjes së konsiderueshme (=lag-faza) ndërmjet ekspozimit dhe shpërthimit (fillimit) të kushtit (konditës) shëndetësore përkatëse;
 - ▶ Ka më shumë se një ekspozim për një gjendje shëndetësore, (= një NCD në ndërlidhje shkakësore me një ansambël faktorësh risk), dhe
 - ▶ Ekspozimi lidhet me më shumë se një gjendje shëndetësore.
- Ndërhyrjet që synojnë faktorët risk janë të nevojshme për të parandaluar NCD-të.

Duhanpirja

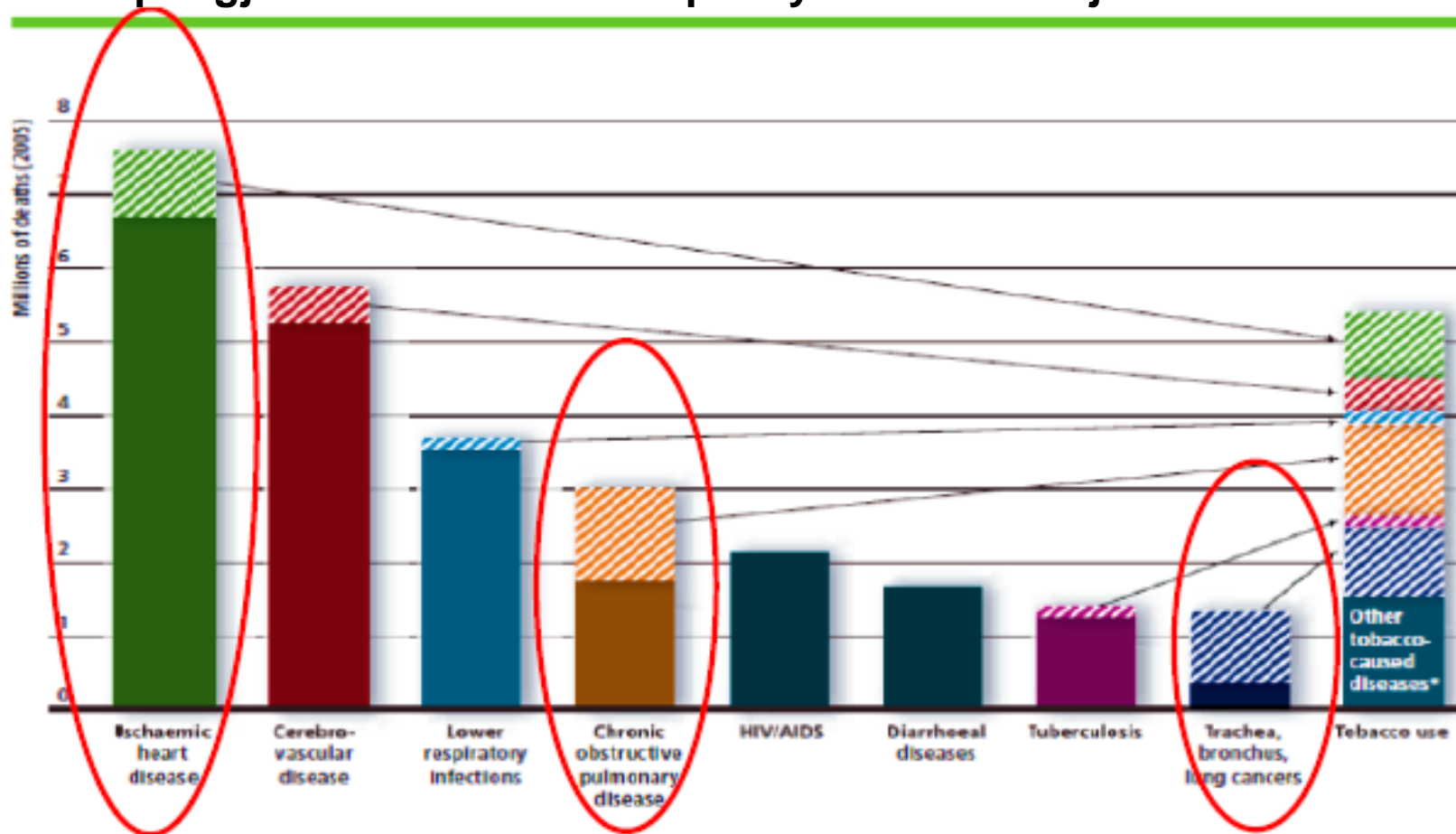
Përdorimi i duhanit (Duhanpirja)

- Duhani vret deri në gjysmën e përdoruesve të tij.
- Duhani vret gati 6 milionë njerëz çdo vit në shkallë botërore (globale).
- Numri i vdekjeve vjetore mund të rritet në më shumë se 8 milionë deri në vitin 2030.
- Pothuajse 80% e 1 miliardë duhanpirësve të botës jetojnë në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html>

Duhanpirja: Efektet shëndetësore

Përdorimi i duhanit është një faktor risku për gjashtë ndër tetë shkaqet kryesore të vdekjeve në botë



Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine, 2006, 3(11): e442.

Grafiku tregon se **duhanpirja është një faktor risku për gjashtë ndër tetë shkaqet kryesore të vdekjeve në botë.**

Dhe konkretisht ato janë:

- **Sëmundja ishemike e zemrës**
- **Sëmundja cerebrovaskulare**
- **Infeksionet e rrugëve të poshtme respiratore**
- **SPOK**
- **HIV / AIDS**
- **Sëmundjet diarreike**
- **Tuberkulozi**
- **Kanceri i trakesë / bronkeve / mushkërisë**

Duhanpirja: Efektet shëndetësore (vijon)

Efektet (rrjedhojat) shëndetësore ndër duhanpirësit:

- Kancer
- Sëmundje koronare e zemrës
- Sëmundje të mushkërive
- Sëmundja vaskulare periferike
- Insulti cerebral
- Komplikacione fetale dhe lindje të vdekura (feto morto)

Efektet (rrjedhojat) shëndetësore të duhanpirjes pasive:

- Sëmundje të zemrës, duke përfshirë atakun kardiak (infarkti i miokardit)
- Kancer në mushkëri

Dieta

Ndryshimet globale (=shkallë botërore) në **dietë**

Shumica e vendeve kanë rritur konsumin e përgjithshëm ditor të:

- ➔ Kalorive ditore,
- ➔ Yndyrnave dhe mishit, dhe
- ➔ Ushqimeve tepër energjitike dhe atyre të varfëra në lëndë ushqyese si
 - ▶ Niseshte
 - ▶ Sheqerna të rafinuara
 - ▶ Trans-yndyrna

<http://www.pitt.edu/~super4/41011-42001/41171.pdf>

Dieta e pashëndetshme: Efektet shëndetësore

- Sëmundja koronare e zemrës
- Insulti cerebral
- Kancer
- Diabet tipi 2
- Hipertension
- Sëmundjet e mëlçisë dhe fshikëzës së tëmthit
- Obezitet

Inaktiviteti (mos-aktiviteti) fizik (= Jeta sedentare)

Ndryshimet globale në **aktivitetin fizik**

- 31% e popullatës së botës nuk ka aktivitet fizik të mjaftueshëm.
- Shumë ndryshime sociale dhe ekonomike kontribuojnë në këtë trend:
 - Popullatat në mplakje (=moshimi i popullatave),
 - Transporti, dhe
 - Teknologjia e komunikimit.

1. <http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/adults.html>
2. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612608988>

Ndryshimet globale në **aktivitetin fizik** (vijon)

~ 6-10 % e NCD-ve madhore në mbarë botën i atribuohet inaktivitetit fizik (jetës sedentare)

6 % Sëmundja koronare e zemrës

7 % Diabeti i tipit 2

10 % Kanceri i gjirit

10 % Kanceri i kolonit

9 % Mortaliteti prematur (Vdekshmëri e parakohëshme)

Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT; Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012 Jul 21;380(9838):219-29

Aktiviteti fizik: Efektet shëndetësore

Redukton:

- Presionin e lartë të gjakut
- Profilin e pafavorshëm të lipideve
- Dhimbjen artritike
- Problemet psikiatrike

Redukton riskun e:

- Diabetit të tipit 2
- Disa kancereve (neoplazmave)
- Atakeve kardiake
- Insultit cerebral
- Rrëzimeve
- Vdekjes së hershme (parakohëshme)

<http://www.health.gov/paguidelines/factsheetprof.aspx>

Përdorimi abuziv i Alkoolit

Konsumi i **alkoolit** në shkallë globale (botërore)

- 11.5% e të gjithë pijetarëve (alkool-pirësve) në botë janë përdorues të rëndë (=abuziv) të alkoolit.
- 2.5 milionë njerëz vdesin në vit nga konsumimi i alkoolit.
- Shumica e të rriturve konsumojnë alkool në nivele të ulëta risku (=risk i ulët).
- Konsumi i vlerësuar në të gjithë botën i alkoolit ka mbetur relativisht i qëndrueshëm.

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf

Përdorimi **abuziv i alkoolit**: Efektet

Efektet e menjëhershme:

- Funkzioni i zvogëluar i trurit
- Humbje e nxehtësisë së trupit
- Dëme fetale
- Rrezik për lëndime të paqëllimshme
- Rrezik për dhunë
- Koma dhe vdekja

Efektet afatgjata:

- Sëmundje të mëlçisë
- Kancere
- Hipertension
- Çrregullime gastrointestinale
- Çështje (probleme) neurologjike
- Çështje (probleme) psikiatrike

Faktorët (Determinantët, Përcaktorët) Risk Metabolikë

4 (katër) Faktorët Risk Metabolikë

4 (katër) faktorët risk metabolikë janë:

1. **Presioni i rritur i gjakut (hipertensioni)**
2. **Kolesteroli i rritur**
3. **Glukoza e rritur në gjak**
4. **Mbipesha dhe Obeziteti**

1. Presioni i rritur i gjakut

= Hipertensioni

- (Sistolik) / (Diastolik) në mm Hg (zhivë)
- Sistolik = sasia e forcës që arteriet tuaja përdorin kur zemra pompon
- Diastolik = sasia e forcës që arteriet tuaja përdorin kur zemra relaksohet

Vlera (Matja)	Normal	Pre-hipertensiv	Hipertensiv
Sistolik (mm Hg)	<120	120-139	140+
Diastolik (mm Hg)	<80	80-89	90+

Presioni i rritur i gjakut : Efektet shëndetësore

- Faktori kryesor risk për insultin cerebral
- Faktor madhor risk sëmundjen koronare të zemrës
- Në disa grup-mosha, risku i CVD dyfishohet për çdo rritje të 20/10 mmHg të presionit të gjakut
- Komplikacione të tjera të presionit të lartë të gjakut:
 - Dështimi i (insuficienca e) zemrës
 - Sëmundja vaskulare periferike
 - Dëmtime të veshkave
 - Hemorragji retinale
 - Dëmtime vizuale (=të shikimit)

Hipertensioni dhe konsumi i tepërt i natriumit (=kripës)

- Natriumi, nëpërmjet hipertensionit, është një shkak madhor i vdekjeve dhe paaftësisë së sëmundjeve kardiovaskulare.
- Rreth 10% e sëmundjes kardiovaskulare shkaktohet nga konsumimi i tepërt i natriumit (kripës së gjellës).
- 8.5 milion vdekje mund të parandalohet gjatë 10 vjetëve nëse marrja e natriumit do të ulej me 15%.

Rekomandimet dhe pranimet faktike të OBSH

Rekomandimet

Rekomandohet për popullatën marrja e kripës së gjellës prej më pak se 5 gramë ose afërsisht 2.000 miligramë natriumi për person në ditë.

Ky nivel u rekomandua për parandalimin e sëmundjeve kardiovaskulare.

Aktualiteti faktik

Vlerësimet e fundit globale (=në shkallë botërore) tregojnë se konsumimi mesatar i natriumit ndryshon nga 2.000 në 7.200 miligramë natriumi për person në ditë.

2. Kolesterolit total i rritur

HDL - Lipoproteinat e densitetit të lartë [*High density lipoproteins*]; shpesh quajtur “kolesterolit i mirë”

LDL - Lipoproteinat e densitetit të ulët [*Low density lipoproteins*]; shpesh i quajtur “kolesterolit i keq”

VLDL - Lipoproteinat me densitet shumë të ulët [*Very low density lipoproteins*]; ka sasinë më të lartë të triglicerideve

Trigliceridet - Lloji i yndyrës që gjendet në gjakun tuaj (e ruajtur në qelizat e yndyrës)

Kolesteroli në gjak (kolesterolemia): mmol/l ndaj mg/dl

Kolesteroli në gjak	
mmol / l	mg / dl
4.0	154.4
4.5	173.7
5.0	193.1
5.5	212.4
6.0	231.7
6.5	251.0
7.0	270.3
7.5	289.6
8.0	308.9

Barra globale (=shkallë botërore) e kolesterolit total të rritur

- Në vitin 2008, prevalenca globale e **kolesterolit të rritur** në moshat adulte ($\geq 5,0$ mmol / l) ishte 39% (37% për meshkuj dhe 40% për femrat).
- Vlerësohet se shkakton 2,6 milionë vdekje.
- Cila është prevalenca e kolesterolit total të rritur në Shqipëri?

Kërko në faqen e OBSH-së:

http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/en/index.html

Kolesteroli total i rritur: Efektet shëndetësore

- ▶ Rrit riskun e sëmundjeve të zemrës dhe insultit cerebral (=sëmundjeve kardio-cerebro-vaskulare).
 - ▶ Në shkallë botërore, 1/3 e sëmundjes ishemike të zemrës i atribuohet kolesterolit të lartë.
 - ▶ Një reduktim prej 10% i kolesterolit në serum (=kolesterolemi) në meshkujt e moshës 40-50 vjeç është raportuar të rezultojë në një reduktim prej 50% të sëmundjeve të zemrës brenda 5 viteve.
 - ▶ Një reduktim prej 10% i kolesterolit në serum (=kolesterolemi) në meshkujt e moshës 70-75 vjeç mund të rezultojë në një ulje mesatare prej 20% në shfaqjen e sëmundjeve të zemrës gjatë 5 viteve të ardhshme.

http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_text/en/

3. Glukoza e rritur në gjak

- Sheqeri prodhon lëndë djegëse dhe energji për qelizat tona.
- Insulina ndihmon në kontrollin e sasisë së glukozës në trupin tonë.

Barra globale e **glukozës së rritur**

- Në vitin 2004, u vlerësua se glukoza e lartë rezultoi në 3.4 milionë vdekje (5,8% e të gjitha vdekjeve).
- Në nivel global, rreth 9% e të rriturve të moshës 25 vjeç e lart kishin glukozë të rritur në gjak në vitin 2008.

Glukoza e rritur: Efektet shëndetësore

- ▶ Nivelet e larta të glukozës mund të çojnë në diabetin e tipit 2.
 - ▶ Diabeti: shkaku kryesor i dështimit të veshkave (insuficiencës renale).
 - ▶ Amputimet e gjymtyrëve të poshtëme janë të paktën 10 herë më të zakonshme tek njerëzit me diabet sesa tek njerëzit jo diabetikë.
- ▶ Glukoza e ngritur është një shkak kryesor i sëmundjeve të zemrës dhe sëmundjeve renale.

4. Mbipeshha dhe Obeziteti

- ▶ Mbipeshha dhe obeziteti përkufizohen si “akumulim jonormal apo i tepruar i yndyrës që paraqet risk për shëndetin”.

http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/index.ht

- ▶ **BMI – Indeksi i Masës Trupore [*Body Mass Index*]**

BMI = (pesha në kg) / (lartësia në metra, në katror)

- ▶ Ndërmjet 25 dhe 29.9 tregon mbipeshë
 - ▶ 30 ose më shumë tregon obezitet
- ▶ Testi i Trashësisë së Palës të Lëkurës [***Skinfold Thickness Test***]
- ▶ **Raporti i perimetrit (cirkumferencës) të Belit kundrejt Ijes (Këllkut)**
 - ▶ në Meshkuj > 102 cm konsiderohet risk i lartë
 - ▶ në Femra > 88 cm konsiderohet risk i lartë

Mbipesha dhe Obeziteti: Barra Globale

- Në mbarë botën, obeziteti është më shumë se dyfishuar që nga viti 1980.
- Në vitin 2008, më shumë se 1.4 miliardë të rritur, 20 vjeç e lart, ishin mbipeshë.
 - Nga këta, 200 milionë meshkuj dhe pothuajse 300 milionë femra ishin obezë.
- 65% e popullatës së botës jeton në vende ku vdekshmëria e lidhur me mbipeshën dhe obezitetin është më e lartë se vdekshmëria e lidhur me nënpeshën.
- Globalisht, në vitin 2010 numri i fëmijëve me mbipeshë nën moshën pesë vjeçare u vlerësua të jetë mbi 42 milionë.
 - Afër 35 milionë prej tyre jetojnë në vendet në zhvillim.

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html

Mbipesha dhe Obeziteti: Efektet shëndetësore

- Mjedisi, stili i jetës, gjenetika dhe faktorë të tjerë kontribuojnë në riskun e çdo individi për të qenë mbipeshë ose obez.
- Mbipesha dhe obeziteti rrit riskun e sëmundjes koronare të zemrës, diabetit të tipit 2, dhe hipertensionit.
- Mbipesha dhe obeziteti kanë pasoja të mëdha ekonomike për shumë vende.

<http://www.thelancet.com/series/obesity>