Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik

INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK

Nr. 3 - 2024

Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 3-2024

BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Eugena Tomini

Anëtarë:

Alban Ylli, Dritan Ulqinaku, Silva Bino,
Lindita Molla, Gentiana Qirjako

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

 BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 3-2024

KËRKIM SHKENCOR ORIGJINAL

Alban Ylli, Anisa Xhaferi, Dorina Toçi, Bajram Dedja, Genta Qirjako, Genc Burazeri
Survejanca dhe kontrolli i hipertensionit në Shqipëri.....7

Ekona Kureta, Majlinda Kota, Enkelejda Dikolli, Jonilda Sulo, Artan Simaku, Silvia Bino
Zhvillimi i politikave për mbrojtjen e fëmijëve nga ndikimi i reklamave ushqimore….30

NJOFTIM PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

Aulona Zotaj, Rudina Çumashi, Romina Hala, Gentiana Qirjako
Duhanpirja tek adoleshentët në Shqipëri bazuar në gjetjet e studimit "Sjelljet Shëndetësore tek Fëmijët e Moshës Shkollore 11 - 13 – 15 vjeç".....41

KËRKIM SHKENCOR
ORIGJINAL

Survejanca dhe kontrolli i hipertensionit në Shqipëri

Përmbledhje sistematike e gjetjeve nga studimet në Shqipëri lidhur me faktorët e riskut, prirjet e prevalencës dhe të kontrollit të hipertensionit në popullatë.

Alban Ylli[1,2], Anisa Xhaferi[1], Dorina Toçi[1], Bajram Dedja[1], Gentiana Qirjako[1,2], Genc Burazeri[1,2]

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

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

Abstrakt

Hipertensioni është një çështje e rëndësishme e shëndetit publik, i cili kontribuon në mënyrë domethënëse në sëmundjet kardiovaskulare, goditjet në tru dhe pamjaftueshmërinë e veshkave. Në Shqipëri, si shumë vende të tjera në zhvillim, hipertensioni është një shqetësim në rritje në popullatë, shpesh i ndikuar nga aksesi i kufizuar në kujdesin shëndetësor, mungesa e ndërgjegjësimit dhe masat e pamjaftueshme të kontrollit. Ky raport evidenton gjendjen aktuale të survejancës dhe kontrollit të hipertensionit në Shqipëri, duke nxjerrë në pah sfidat, strategjitë dhe mundësitë për përmirësim. Raporti diskuton udhëzimet kombëtare, politikat e kujdesit shëndetësor dhe nismat e bazuara në komunitet që synojnë përmirësimin e ndërgjegjësimit, diagnostikimit të hershëm dhe menaxhimit të hipertensionit. Gjithashtu, evidentohet roli i shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor, fushatat e shëndetit publik dhe integrimi i kujdesit ndaj hipertensionit më gjerësisht në sistemin e kujdesit shëndetësor në vendin tonë. Së fundi, janë bërë rekomandime për forcimin e mekanizmave të survejancës, rritjen e edukimit publik mbi parandalimin dhe kontrollin e hipertensionit.

Fjalë kyç: Hipertension, survejancë, Shqipëri, shëndet publik, sëmundje kardiovaskulare, politika shëndetësore, parandalim.

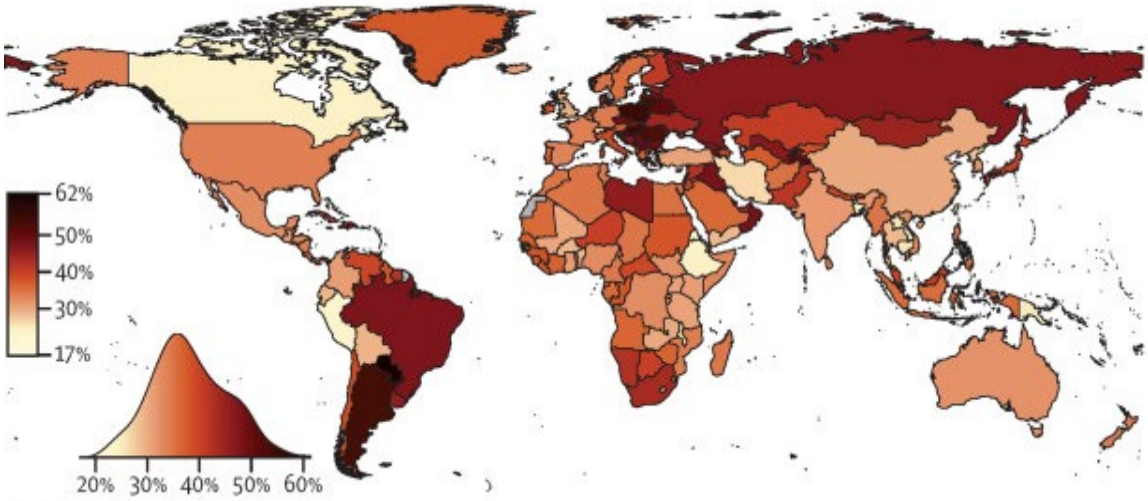
1. Hyrje mbi hipertensionin

Hipertensioni, ose presioni i lartë i gjakut, ndodh kur muret e arterieve humbasin elasticitetin dhe ngushtohen. Kjo rritje e presionit të gjakut e rrit rrezikun për sëmundje ishemike të zemrës, sëmundje cerebrovaskulare, aterosklerozë, sëmundjet e veshkave, diabet mellitus, sindromën metabolike dhe sëmundjet e syve. Hipertensioni shpesh shfaqet pa simptoma, duke u konsideruar një "vrasës i heshtur". Mënyra e vetme për ta identifikuar është kontrolli dhe matja e presionit të gjakut. Klasifikimi i popullatës me hipertension bazohet zakonisht në praninë e të paktën njërit prej faktorëve të mëposhtëm: presioni sistolik në momentin e matjes ≥140 mmHg, presioni diastolik në momentin e matjes ≥90 mmHg, ose trajtimi i rekomanduar nga mjeku për hipertension.

Një nga objektivat globale për sëmundjet jo të transmetueshme është ulja e prevalencës së hipertensionit me 33% midis 2010 dhe 2030.

Prevalenca e hipertensionit në vendin tonë ashtu si në vendet e Europës Lindore ka qënë tradicionalisht e lartë.

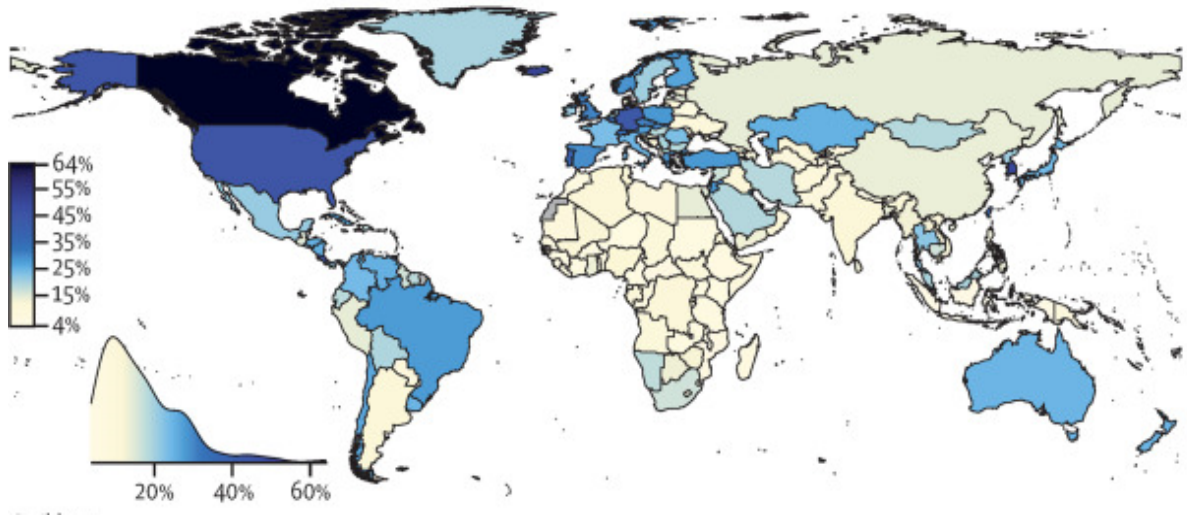
Figura 1 paraqet shpërndarjen e prevalencës së hipertensionit në botë për burrat mbi 30 vjeç për vitin 2019 (1).



Burimi: OWD

Figura 1. Prevalenca e hipertensionit në botë në burra mbi 30 vjeç, 2019

Nga ana tjetër, kontrolli i hipertensionit në popullatë monitorohet përmes treguesit që mat përqindjen e personave me hipertension të njohur (d.m.th. një mjek i ka diagnostikuar ata me HTA) të cilët rezultojnë me tension sistolik dhe tension diastolik përkatësisht nën 140 mmHg dhe 90 mmHg, figura 2.



Burimi: OWD

Figura 2. Proporcioni i personave me hipertension të njohur të cilët e kanë atë nën kontroll për burra mbi 30 vjeç, 2019

Një mënyrë tjetër për të monitoruar kontrollin e hipertensionit në një popullatë është edhe prevalenca e HTA stadi II të padiagnostikuar më parë (Sis>160 mmHg ose Dias>100 mmHg). Ky tregues shpreh përmasat e problemit të panjour dhe për rrjedhojë krejtësisht të pakontrolluar, figura 3.

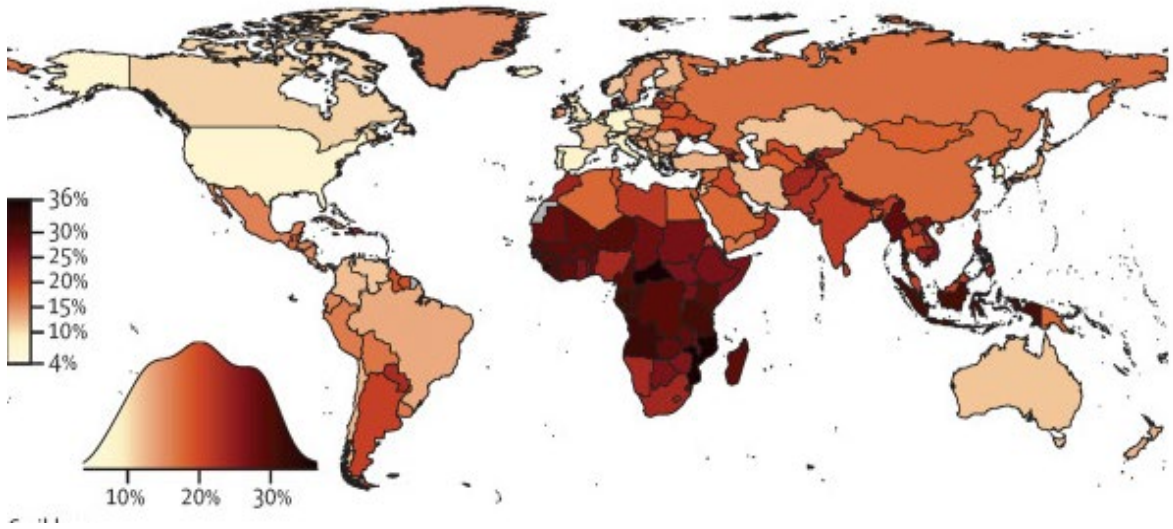


Figura 3. Prevalenca e HTA stadi II të padiagnostikuar më parë (Sis>160 ose Dias>100) për burra mbi 30 vjeç, 2019

Faktorët e riskut

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësië (OBSH), faktorët e riskut të hipertensionit klasifikohen në dy kategori. *Faktorët e modifikueshëm të riskut* përfshijnë dietat e pashëndetshme (konsumimi i tepërt i kripës, një dietë me yndyrna të larta, konsumimi i ulët i frutave dhe perimeve), inaktiviteti fizik, konsumi i duhanit dhe alkoolit dhe të qenit mbipeshë ose obez. Përveç kësaj, ekzistojnë faktorë risku mjedisor për hipertensionin dhe sëmundjet e shoqëruara, ku ndotja e ajrit është më e rëndësishmja. *Faktorët jo të modifikueshëm të riskut* përfshijnë histori familjare me hipertension, mosha mbi 65 vjeç dhe sëmundjet bashkëshoqëruese si diabeti, ose sëmundjet e veshkave (2).
Ndryshimet në stilin e jetesës si konsumi i një diete më të shëndetshme, ndërprerja e duhanit dhe të qenit më aktiv fizikisht mund të ndihmojnë në uljen e presionit të gjakut. Së bashku me një dietë të shëndetshme dhe një stil jetese të mirë, disa njerëz mund të kenë ende nevojë të përdorin medikamente për mbajtjen e presionit të gjakut nën kontroll.

Tabela 1. Pozicioni i HTA si faktor thelbësor risku për sëmundjet jo të transmetueshme

Faktorë socio-ekonomikë, kulturorë, politikë dhe determinantët mjedisorë	**Faktorë risku të modifikueshëm**	**Faktorë risku të ndërmjetëm**	**Sëmundje të tjera bashkëshoqëruese**
- Globalizimi - Urbanizimi - Plakja e popullatës	- Dietë e pashëndetshme - Duhani - Alkooli - Inaktiviteti fizik	- Hipertensioni - Hiperglicemia - Yndyrna të larta në gjak - Mbipesha dhe obeziteti	- Sëmundjet ishemike të zemrës - Sëmundjet cerebrovaskulare - Kanceri -Sëmundjet kronike të veshkave

2. Metoda: burimet bazë të informacionit mbi hipertensionin në Shqipëri

Në këtë raport paraqitet prevalenca e hipertensionit në grupe të ndryshme të popullsisë në Shqipëri, bazuar në burime të ndryshme informacioni (presioni i matur i gjakut, si dhe prania e vetëraportuar e hipertensionit).
Për herë të parë hipertensioni në popullatë është vlerësuar në shkallë vendi nga "Albania Demographic and Health Survey" (ADHS 2009), studim i cili është përsëritur me metodologji të ngjashme edhe në vitin 2017-18. Ky studim synon mbledhjen dhe sigurimin e informacionit demografik dhe shëndetësor në nivel vendi.

Kampionimi ka qënë i rastësishëm, përfaqësues i gjithë popullatës dhe u përfshinë grup-moshat 15-49 vjeç për ADHS 2009 dhe 15-59 vjeç për ADHS 2018-2019.
Studimi bazohej në një pyetësor të strukturuar ku midis pyetjeve lidhur mbi faktorët e riskut që ndikojnë në problemet shëndetësore pjesëmarrësit janë pyetur, nëse janë në dijeni që kanë hipertension dhe si e kontrollojnë atë (3,4).

Prej vitit 2018, në vendin tonë është zhvilluar "May Measurement Month (MMM)" fushata e depistimit të hipertensionit në popullatën mbi 18 vjeç, me qëllim vlerësimin e vlerave të presionit të gjakut në popullatë. Përgjatë muajit maj, në të gjithë vendin ngrihen pika për matjen e presionit të gjakut dhe pjesëmarrja është vullnetare.

Në këto fushata pjesëmarrësit në anketim janë pyetur lidhur me presionin e lartë të gjakut, nëse ishin në dijeni që kishin hypertension, dhe nëse merrnin mjekim për trajtimin e tij.
Që nga viti 2018 deri në vitin 2021 janë botuar rezultatet e të paktën tre studimeve MMM mbi prevalencën dhe kontrollin e tensionit të lartë të gjakut (5-7).
Kontrolli Shëndetësor Bazë (Check-up) është një program kombëtar, pa pagesë për përfituesit e tij, që synon depistimin e popullatës për faktorët e rrezikut dhe sëmundshmërinë më prevalente, me qëllim kujdesin për shëndetin, parandalimin e sëmundjeve dhe komplikacioneve, zbulimin e hershëm të çrregullimeve, mjekimin në fazat e hershme dhe përmirësimin e kulturës shëndetësore.

Programi i kontrollit bazë shëndetësor për qytetarët 35-70 vjeç aplikohet në të gjithë territorin e Shqipërisë në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor duke mbuluar një popullatë target prej 900.000 banorësh. Programi i cili është në funksionim prej vitit 2015 lejon qytetarët e rritur të kryejnë një ekzaminim të plotë shëndetësor çdo vit duke përfshirë edhe kontrollin e vlerave të presionit të gjakut.

Hipertensioni i regjistruar në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor.

Hipertensioni është problemi shëndetësor me i shpeshtë në sistemin shëndetësor shqiptar. Në kujdesin shëndetësor parësor janë të identifikuar dhe menaxhohen në vijimësi mbi 280.000 persona me hipertension në vendin tonë. Në vitin 2015 vit në të cilin ka filluar zbatimi i programit të kontrollit bazë vërehet një rritje e rëndësishme e rasteve të regjistruara në regjistrat e mjekëve të familjes me shumë gjasë e shkaktuar nga identifikimi i shumë rasteve të reja të cilat ekzistonin në populate, por nuk ishin në dijeni për problemin shëndetësor.

Nga 236.000 raste nën trajtim pranë kujdesit parësor në vitin 2014 vërehet një rritje në 267.000 raste në vitin 2015. Një rritje vërehet edhe në vitin pandemik 2021 me 282.000 raste prevalente të regjistruara hipertensioni.

Në Shqipëri është kryer nga INSTAT për herë të parë në vitin 2020 European Health Interview Survey (EHIS) në të cilin është intervistuar një kampion përfaqësues i popullatës mbi 15 vjeç nëse ka pasur një prej problemeve shëndetësore të listuara (përfshi hipertensionin) gjatë 12 muajve para studimit.

Studime të tjera të kufizuara ose në grupe të vogla të popullatës mund të sjellin gjithashtu informacion shtesë në lidhje me hipertensionin në popullata specifike.
Së fundi janë shfrytëzuar vlerësime të Institute for Health Metrics and Evaluation, nga projekti i "Barrës Globale të Sëmundjeve" (Global Burden of Diseases - GBD) për barrën e hipertensionit në shëndetin e shoqërisë shqiptare.

3. Prirjet e hipertensionit në popullatën shqiptare dhe faktorët e lidhur me të.

3.1-Vlerësimi i peshës së hipertensionit në vdekshmëri dhe barrë sëmundjeje në popullatën shqiptare

Në Shqipëri hipertensioni është vlerësuar si faktori më i madh risk për vdekshmërinë dhe vitet e shëndetëshme të humbura të jetës.
Sipas vlerësimit të Barrës Globale të Sëmundjeve (GBD), presioni i lartë i gjakut mbetet një faktor risku në Shqipëri në vitin 2021, i ndjekur nga një dietë jo e shëndetshme, pirja e duhanit, BMI e lartë dhe hiperglicemia.

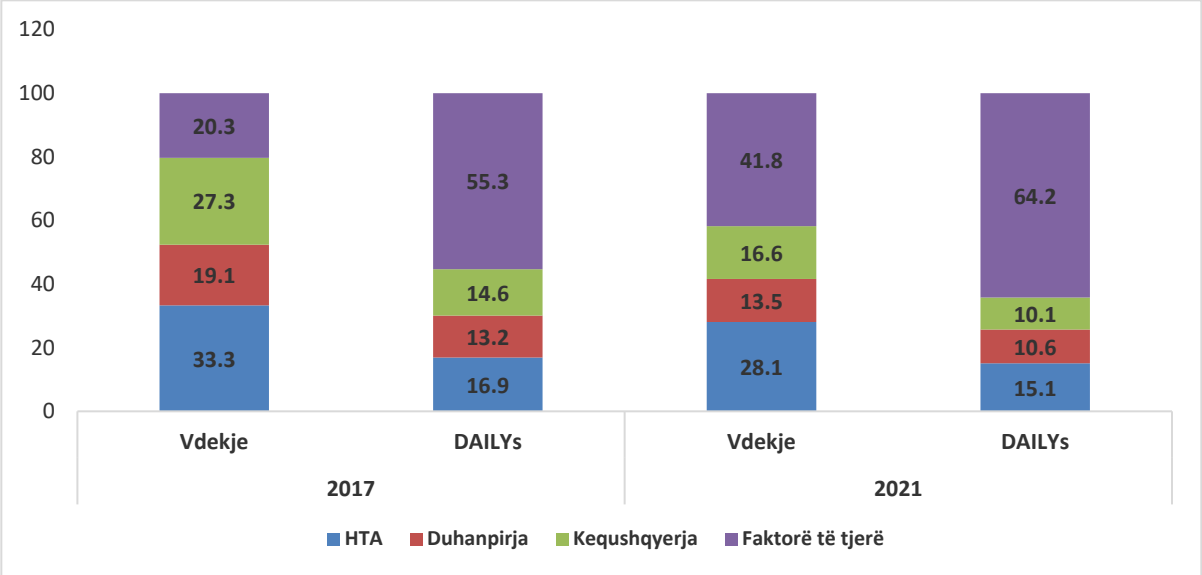
Rreth 28% e të gjitha vdekjeve dhe 15% e barrës së përgjithshme të sëmundjeve në popullatën shqiptare në vitin 2021 i atribuoheshin vetëm presionit të lartë sistolik të gjakut, krahasuar me një vlerësim më të lartë në vitin 2017, ku 33% e vdekjeve dhe 17% e barrës së përgjithshme të sëmundjeve i atribuoheshin HTA-së (8).

Tabela 2. Pasojat shëndetësore të presionit të lartë sistolik të gjakut (vlerësimet e GBD për vitin 2017 dhe 2021)

	Vdekshmëria e atribuar ***% (95%CI)***	**Sëmundshmëria e atribuar, DALY*s, të gjitha shkaqet** ***% (95%CI)***
2017	33.3% (28.97%-37.72%)	16.9% (14.6%-19.58%)
2021	28.1% (22.1%-34.3%)	15.1% (11.9%-18.5%)

*Disability adjusted life years. Një DALY është ekuivalente e një viti me shëndet të plotë të humbur si pasojë e sëmundjes apo vdekjes së parakohshme.

Burimi: IHME



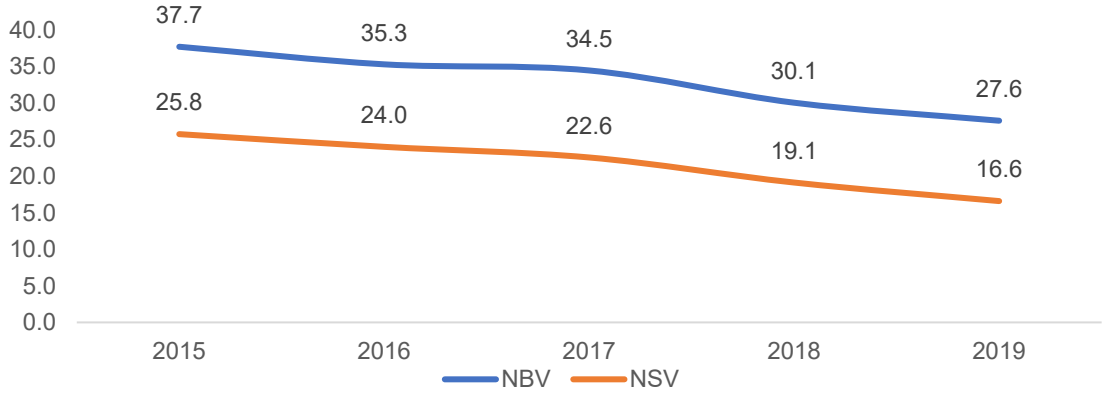
Burimi: IHME

Figura 4. Vdekshmëria e atribuar dhe DALYs për Shqipërinë, sipas GBD për vitin 2017 dhe 202*1*

Vdekshmëria që i atribuohet presionit të lartë sistolik të gjakut në Shqipëri në vitin 2017 ishte një nga më të lartat në rajonin e Evropës Juglindore, së bashku me Malin e Zi, Serbinë dhe Maqedoninë e Veriut. Vlen të përmendet se presioni i lartë i gjakut është ende faktori kryesor i rrezikut në të gjitha vendet e Evropës Juglindore krahasuar me vendet e Evropës Perëndimore, ku duhanpirja përbën pjesën më të madhe të vdekshmërisë. Vleresimi për vitin 2021 ka treguar, se hipertensioni mbetet një ndër faktorët kryesor të riskut por më i ulët krahasuar me vitin 2017.

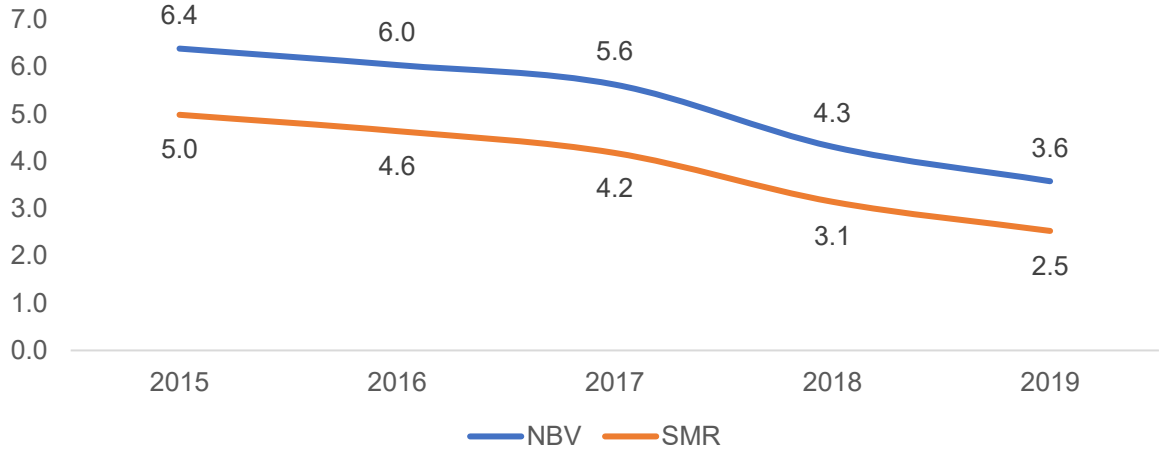
3.2-Prirjet e nivelit të vdekshmërise së drejtpërdrejtë nga hipertensioni në Shqipëri

Hipertensioni arterial i jep pasojat e tij në nivelin e vdekshmërisë kryesisht në mënyrë të tërthortë nëpërmjet sëmundjeve të tjera të qarkullimit të gjakut, aksidenteve cerebrovaskulare dhe sëmundjeve ishemike të zemrës. Megjithatë një pjesë e vdekjeve shkaktohen edhe në mënyrë të drejtëpërdrejtë nga sëmundja e hipertensionit. Për periudhën 2015-2019 (para pandemike) vërehet një prirje e qëndrueshme për ulje prej më shumë se 10% në vit e nivelit të vdekshmërisë nga hipertensioni. Kjo prirje është akoma më e shprehur për grup-moshat 30-69 vjeç ku përfitimet në vite jete janë edhe më të mëdha.



Të dhëna të INSTAT të analizuara nga ISHP

Figura 5. Niveli bruto dhe i standardizuar i vdekshmërisë nga Hipertensioni Arterial (100.000)



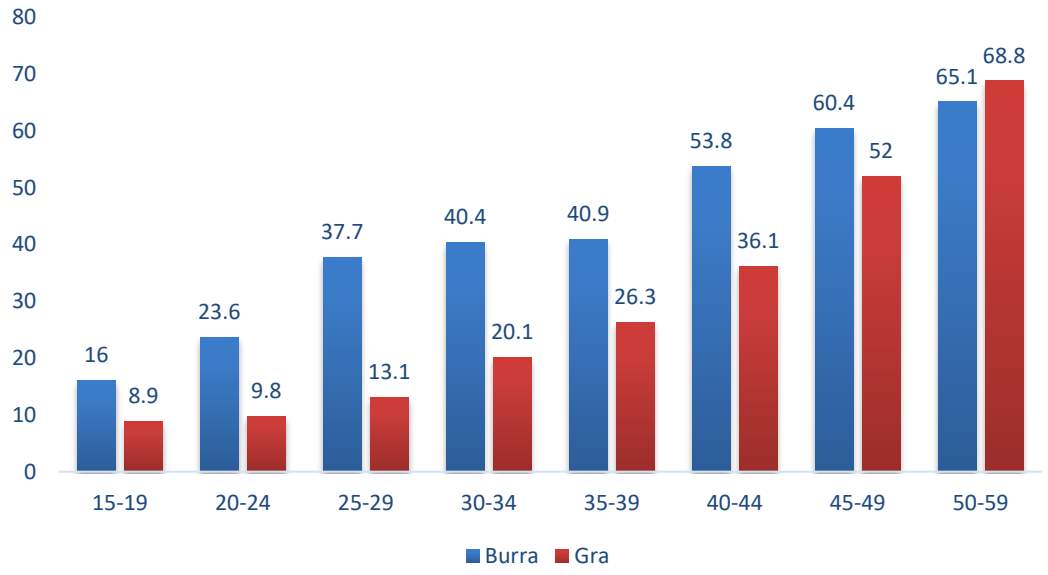
Të dhëna të INSTAT të analizuara nga ISHP

Figura 6. Niveli bruto dhe i standardizuar i vdekshmërisë së parakohshme 30-69 vjeç nga Hipertensioni Arterial (100000)

3.3-Faktorët e lidhur me hipertensionin në popullatën shqiptare

Risku për HTA është më i lartë te meshkujt dhe rritet me moshën. Kështu në grup-moshat nën 40 vjeç tek meshkujt prevalenca luhatet nga 16% ne 40%, ndërsa te femrat nga 9% në 26%. Sipas të dhënave të studimit ADHS 2018, prevalenca e hipertensionit te meshkujt dhe femrat e moshës 50-59 vjeç ishte përkatësisht 65% dhe 69%, ndërsa tek meshkujt dhe femrat e moshës 45-49 vjeç ishte përkatësisht 60% dhe 52%.

Mbi moshën 40 vjeç prevalenca rritet në mënyrë të vazhdueshme deri në moshën 60 vjeç (kufiri i moshës së kampionit të studimit ADHS 2018). Me rritjen e moshës, prevalenca e hipertensionit tek femrat ka prirje të barazohet dhe më tej ta kalojë atë tek meshkujt.

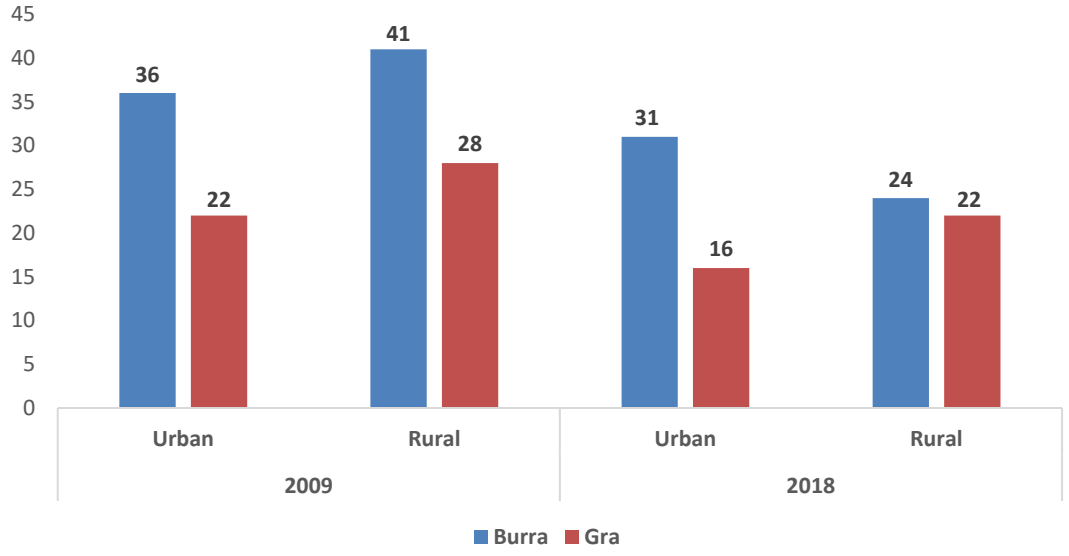


Burimi: ADHS 2017-2018

Figura 7. Prevalenca e hipertensionit (%) tek burrat dhe gratë shqiptare të moshës 15-59 vjeç

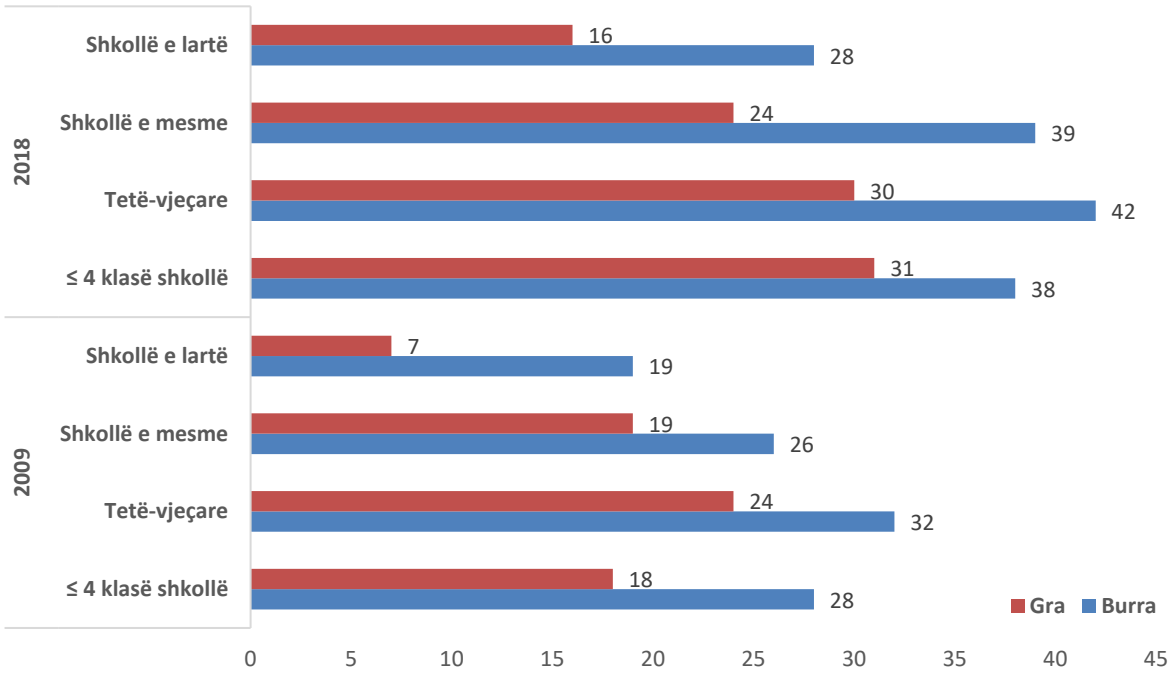
Ky profil konfirmohet edhe nga studimet MMM (shih më poshtë), të cilët raportojnë një tendencë lineare në rritje të presionit sistolik të gjakut tek gratë edhe mbi 80 vjeç, ndërsa tek burrat, kishte prova të rritjes së tij pas moshës 60 vjeç, madje edhe një trend i lehtë në rënie pas moshës 65 vjeç.

Anasjelltas, për sa i përket presionit diastolik të gjakut, tek burrat u evidentua një tendencë në rritje deri në moshën 60 vjeç, e ndjekur nga një tendencë në rënie, ndërsa tek gratë, një trend në rritje deri në moshën 60 vjeç e pasuar nga një nivel linear në vazhdim (5-7).
Prevalenca e hipertensionit në Shqipëri është më e lartë në fshat krahasur me qytetin dhe më e lartë në kategoritë më të ulta socio-ekonomike. Më të arsimuarit dhe më të pasurit kanë gjithmonë risk më të ulët. Ky profil, që dëshmon për nevoja më të larta për ndërgjegjësim dhe ndërhyrje mes popullatave më vulnerabël në vendin tonë, është mjaft i qëndrueshëm dhe haset në të gjitha studimet në popullatë.



Burimi: ADHS 2009 dhe 2018

Figura 8. Prevalenca e hipertensionit (%) tek burrat dhe gratë sipas vendbanimit



Burimi: ADHS 2009 dhe 2018

Figura 9. Prevalenca e hipertensionit (%) tek burrat dhe gratë sipas arsimimit

Mbipesha/obeziteti, sheqeri dhe yndyrnat e larta në gjak ngelen faktorë risku të rëndësishëm të lidhur me hipertensionin dhe kjo është e demostruar edhe në vendin tonë nga analiza e të dhënave të programit të kontrollit bazë.

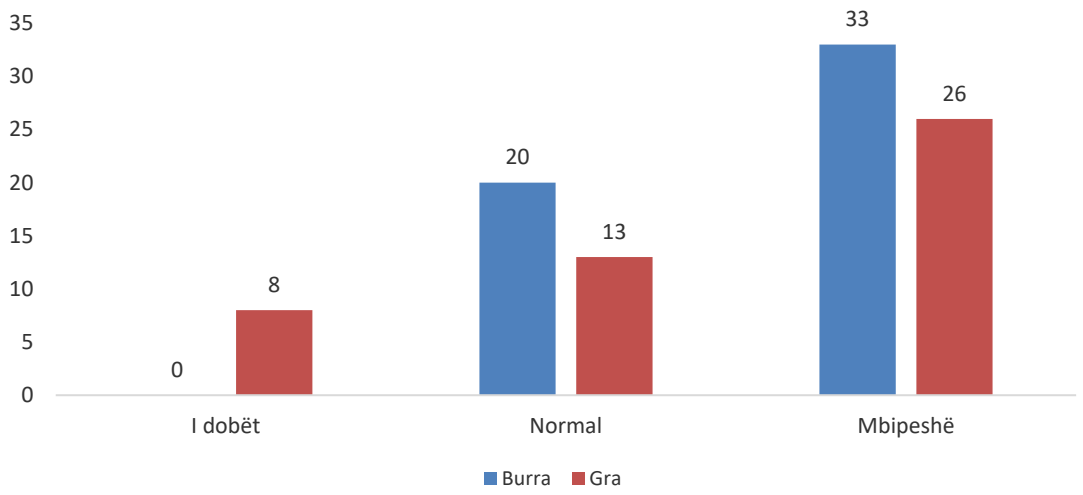
Në mënyrë të pavarur nga njëri-tjetri këto faktorë e rrisin riskun për hipertension tek një person. Përkatësisht mbipesha e rrit riskun me 58%, obeziteti me 82%, paradiabeti me 41%, diabeti me 63%, kolesteroli i rritur dhe HDL e ulët përkatësisht me nga 8%, siç vërehet në tabelën më poshtë.

Tabela 3. Lidhja e hipertensiont me faktorë risku në programin e kontrollit bazë.

VARIABLAT	Crude (unadjusted)		Multivariable-adjusted	
	OR (95%CI)	P	OR (95%CI)	P
BMI		<0.001 (2)		<0.001 (2)
<25 (peshë normale)	1.00 (referencë)	-	1.00 (referencë)	-
25-29.9 (mbipeshë)	1.71 (1.68-1.74)	<0.001	1.58 (1.55-1.61)	<0.001
≥30 (obezë)	3.30 (3.25-3.36)	<0.001	2.82 (2.77-2.87)	<0.001
Hiperglicemi:		<0.001 (2)		<0.001 (2)
Normal	1.00 (referencë)	-	1.00 (referencë)	-
Pre-diabet	2.03 (1.98-2.09)	<0.001	1.41 (1.37-1.45)	<0.001
Diabet	2.49 (2.43-2.56)	<0.001	1.63 (1.59-1.68)	<0.001
Kolesterol i lartë				
Jo	1.00 (referencë)	-	1.00 (referencë)	-
Po	1.39 (1.38-1.41)	<0.001	1.08 (1.08-1.10)	<0.001
HDL kolesterol				
Normal	1.00 (referencë)	-	1.00 (referencë)	-
I ulët	1.33 (1.31-1.35)	<0.001	1.08 (1.06-1.09)	<0.001

Databazë i programit të kontrollit bazë shëndetësor 35-70 vjeç

Edhe studimet në popullatë e dëshmojnë lidhjen e qëndrueshme të mbipeshës me hipertensionin si tek meshkujt, ashtu edhe të femrat. Kështu në studimin ADHS vërehet se femrat mbipeshë e kanë praktësisht dy herë më të lartë prevalencën e HTA (26% kundrejt 13%) se sa ato me peshë normale (BMI 25-30). Edhe te meshkujt prevalenca në kategorinë e atyre mbipeshë është pothuajse 50% më e lartë (33% kundrejt 20%). Në mënyrë interesante vërehet, se prevalenca e HTA është më e ulët tek personat nënpeshë (BMI nën 18).



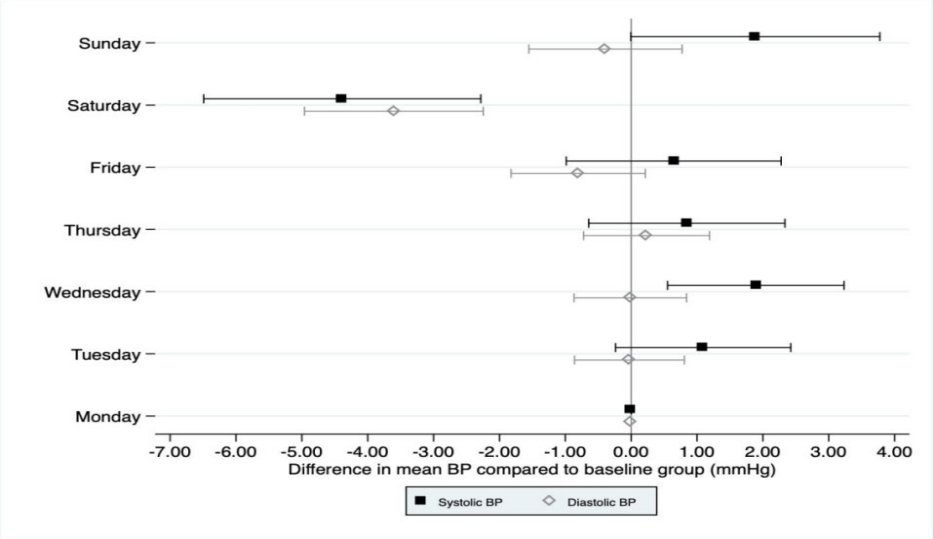
Burimi: ADHS 2018

** Në figurë mungojnë meshkujt, sepse nuk u gjetën meshkuj nënpeshë në studim.*

Figura 10. Prevalenca e hipertensionit (%) tek burrat dhe gratë sipas peshës trupore (ADHS) *

Në studimet MMM konfirmohet profili i vërejtur më sipër në lidhje me hipertensionin dhe peshën trupore. Pjesëmarrësit mbipeshë dhe/ose obezë shfaqën vlera mesatare më të larta të presionit të gjakut sistolik dhe diastolik. Anasjelltas, individët e dobët (nënpeshë) shfaqën një vlerë mesatare më të ulët të presionit sistolik të gjakut (2).

Një fakt tjetër interesant i identifkuar nga MMM dhe paraqitur në figurën 8 është vlera më e ulët e tensionit të gjakut ditën e shtunë krahasur me ditët e tjera të javës. Ky është një rezultat i nxjerrë nga studimet MMM, por mbetet të verifikohet edhe nga studime të tjera.



Burimi: MMM 2018

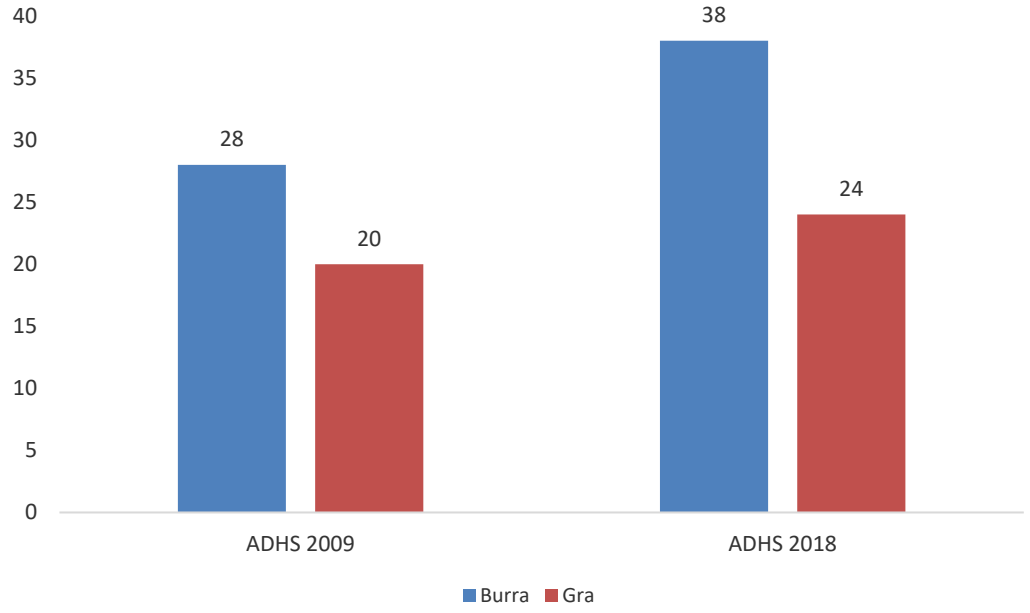
Figura 11. Prevalenca e hipertensionit gjatë ditëve të javës

3.4 - Prirjet e prevalencës së hipertensionit dhe të kontrollit të tij

Vërehet se në Shqipëri gjatë viteve të fundit, ndërkohë që prevalenca e hipertensionit ka shënuar rritje, kontrolli i tij ka ardhur duke u përmirësuar. Kjo është e dëshmuar si nga dy studimet ADHS, ashtu edhe nga tre studimet MMM të publikuara (1-5).

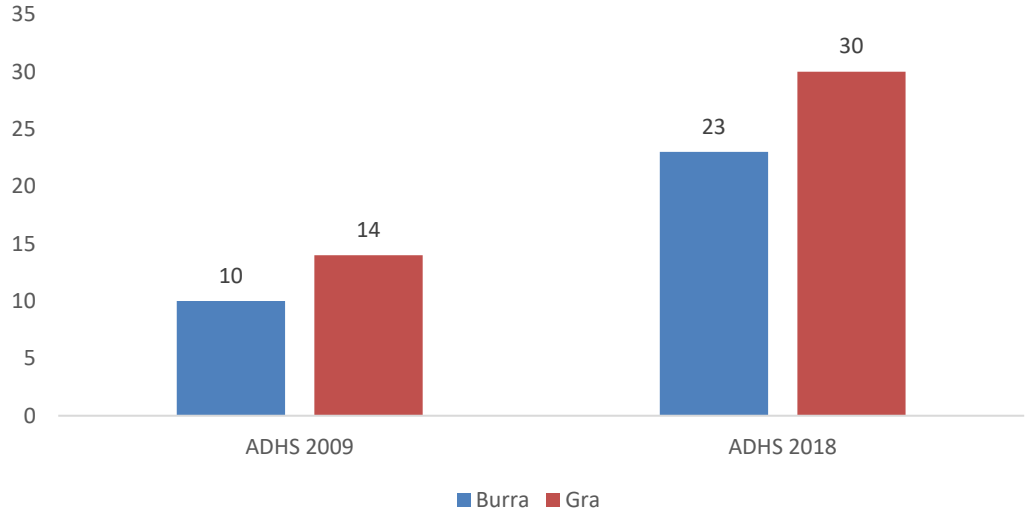
Studimi ADHS 2017-18 tregoi, se 24% e femrave dhe 38% e meshkujve të moshës 15-49 vjeç kishin presion të lartë HTA në momentin e matjes, ose merrnin mjekim kundër hipertensionit. Shifrat ishin në rritje krahasuar me ADHS 2009, ku 20% e femrave dhe 28% e meshkujve të së njëjtës moshë ishin me hipertension. Duke krahasuar dy anketat e ADHS të kryera në Shqipëri në vitet 2008-09 (raundi i parë) dhe më pas në 2017-18 (raundi i dytë), prevalenca e HTA është rritur si tek meshkujt (nga 28% në 38%) dhe tek femrat (nga 20 % deri në 24%).

Nga ana tjetër proporcioni i personave me HTA të njohur që e kanë nën kontroll presionin e gjakut është rritur dukshëm nga 10% e 14% përkatësisht te burrat dhe gratë të ADHS 2009, në 23% dhe 30% të ADHS 2018.



Burimi: ADHS 2009-2018

Figura 12. Prevalenca (%) e hipertensionit në ADHS 2009 dhe 2018



Burimi: ADHS 2009-2018

Figura 13. Proporcioni (%) i personave që e kanë nën kontroll hipertensionin në ADHS 2009-2018

Fushatat ndër vite të studimeve MMM gjithashtu e konfirmojnë këtë prirje në vitet e fundit. Nga një prevalencë prej 37.2% në 2018 vërehet një rritje minimale në 2019, por një rritje e rëndësishme në 2021 me 47.3%. Kjo rritje në vitin pandemik 2021 mund të jetë e lidhur edhe me efektin e njohur tashme të COVID-19 në presionin e gjakut në shumë individë.

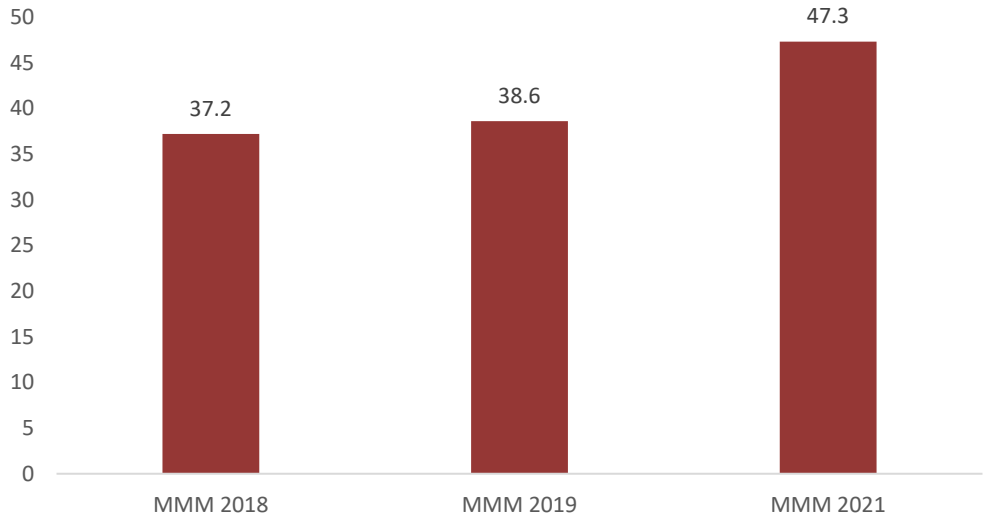
Por, nga ana tjetër studimet MMM dëshmojnë, se proporcioni i personave që janë të ndërgjegjshëm se kanë hipertension (numri i individëve që e dinë se kanë HTA mes atyre që rezultojnë me HTA gjatë matjes) është në rritje. Nga 52.1% në vitin 2018 ky proporcion është rritur në 64.7% në vitin 2019 dhe ka kaluar në mbi 70% në vitin 2021.

Kontrolli i hipertensionit vendoset, atëherë kur ai haset nën vlerat kufi (140 mmHg për tensionin sistolik dhe nën 90 mmHg për diastolikun) te personat e njohur si hipertensivë.

Studimet MMM dëshmojnë se numri i personave që e kanë nën kontroll hipertensionin e diagnostikuar është gjithashtu në rritje. Nga më pak se një e katërta në vitin 2018 janë një e treta e hipertensivëve të njohur në 2021, që e kanë tensionin në vlera normale në momentin e matjes.

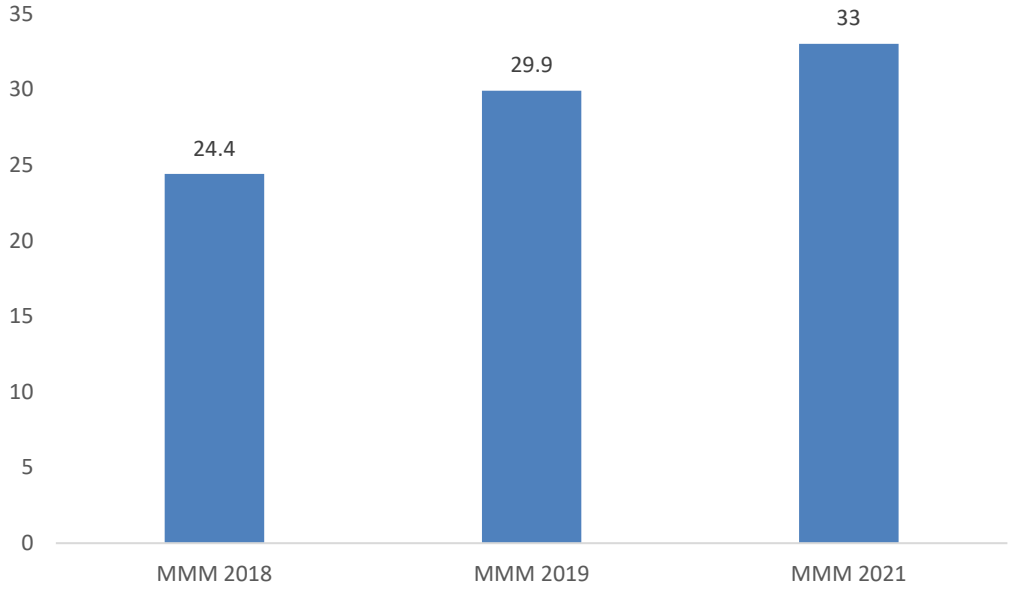
Tabel 4. Përmbledhje e rezultateve të studimeve MMM 2018-2021

	Viti 2018 n (%)	**Viti 2019 n (%)**	**Viti 2021 n (%)**
Total i pjesëmarrësve	7046	19154	11788
Numri personave me hipertension	2624 (37.2)	7393 (38.6)	5580 (47.3)
Numri i personave që janë në dijeni që kanë hipertension	1367 (52.1)	4783 (64.7)	3912 (70.1)
Numri i personave me hipertension që mjekohen	1268 (48.3)	4580(62.0)	3739 (67.0)
Numri i personave me hipertension që mjekohen dhe e kanë në kontroll presionin e gjakut	639 (50.4)	2211 (48.3)	1843 (49.3)
Numri personave me hipertension që e kanë në kontroll presionin e gjakut	640 (24.4)	2211 (29.9)	1842 (33.0)



Burimi MMM 2018, 2019, 2021

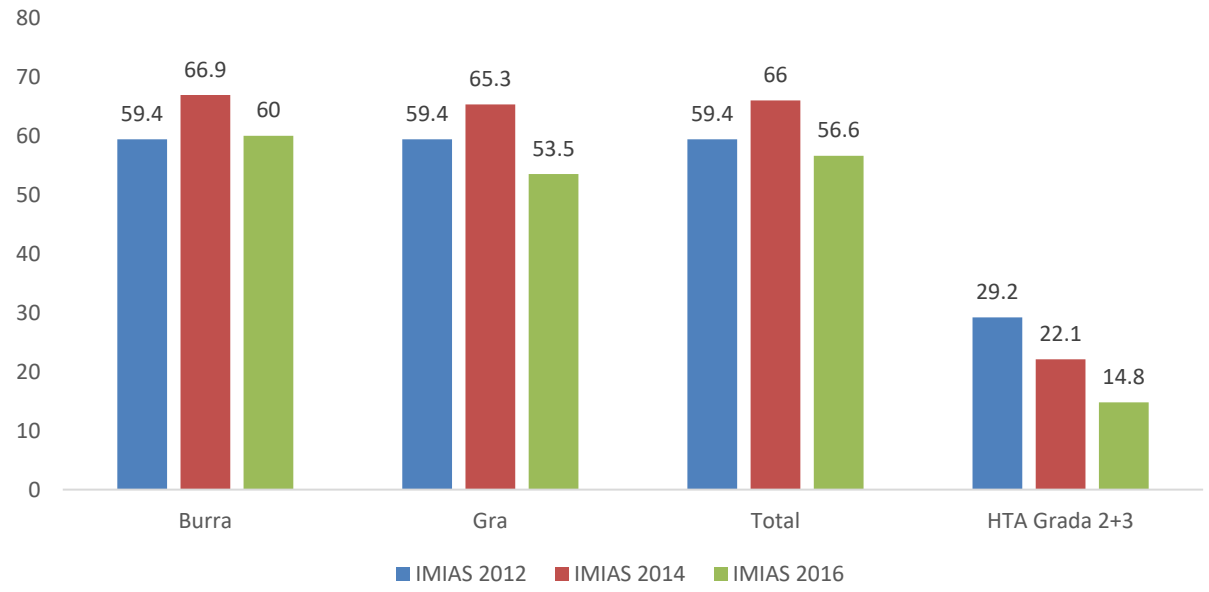
Figura 14. Prevalenca (%) e hipertensionit në studimet MMM 2018-2021



Burimi: MMM 2018-2021

Figura 15. Proporcioni (%) i personave që e kanë nën kontroll hipertensionin në MMM 2018-2021

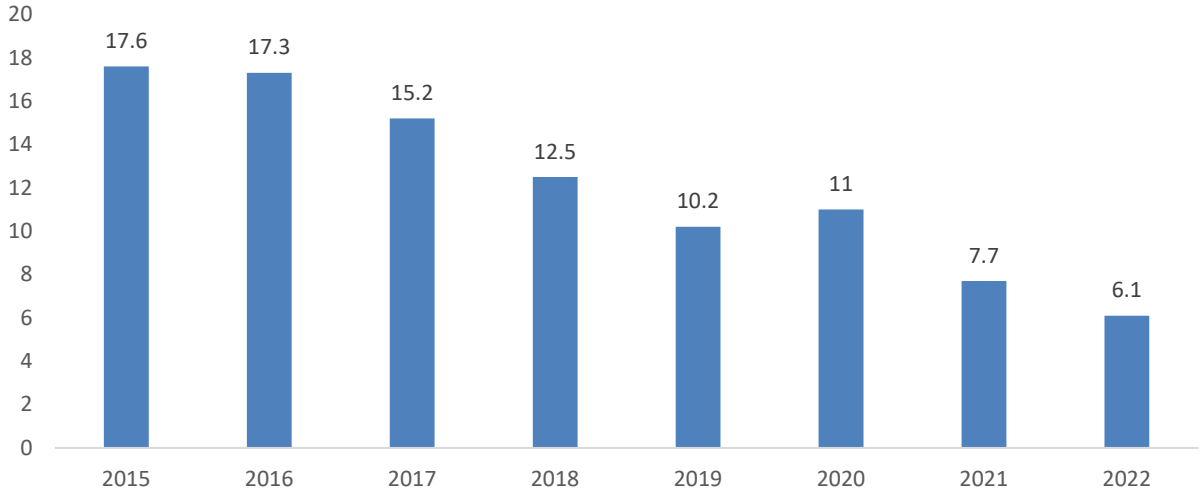
Një studim i kufizuar vetëm në qytetin e Tiranës "International Mobility in Aging Study" (IMIAS 2012-2016) në një popullatë personash të moshuar 65-75 vjeç sjell të dhëna shtesë lidhur me prevalencën e HTA tek të moshuarit dhe sidomos të prirjeve dhe kontrollit të tij në këtë kategori.
Kjo për arsye se studimi në fjalë ka qënë pjesë e një projekti kërkimor multi centrik në 3 kontinente dhe ka mundësuar ndjekjen në 5 vite të një kohorti identik personash të moshuar. IMIAS dëshmon se ndërsa prevalenca e HTA (presioni sistolik mbi 140 mmHg ose diastolik mbi 90 mmHg) në popullatën 65-75 vjeç ngelet e lartë, HTA i gradës II dhe III (sistolik mbi 160 mmHg dhe diastolik mbi 100 mmHg) ka ardhur në rënie: nga 29% në 2012 në më pak se 15% në vitin 2016.



Burimi: IMIAS 2012-2016

Figura 16. Prevalenca e HTA në një kohort 65-75 vjeç (2012-2016)

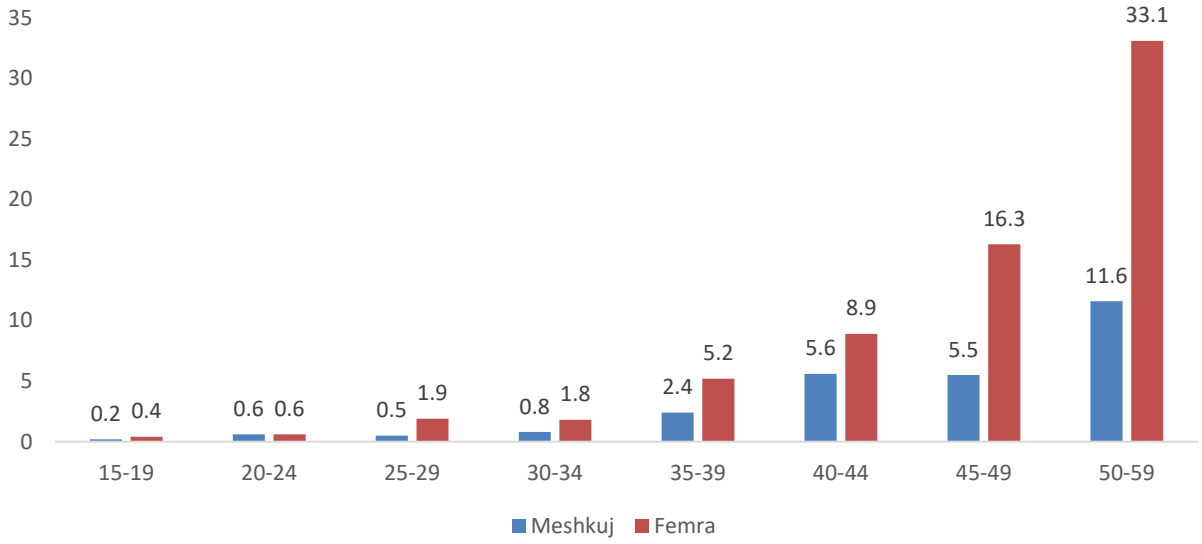
Një nga arsyet kryesore të rritjes së prevalencës është edhe ndërgjegjësimi më i madh i popullatës për hipertensionin, çka lejon identifikimin e rasteve të panjohura më parë. Programi i kontrollit shëndetësor bazë duhet të ketë luajtur një rol thelbësor në këtë profil edhe në përmirësimin e treguesve të kontrollit të HTA në vendin tonë.
Gjithashtu vërehet që incidenca e hipertensionit (raste të reja të identifikuara cdo vit) në programin kombëtar të kontrollit shëndetësor bazë ka ardhur në rënie, nga 17.6% raste të reja mes totalit të rasteve në program në vitin 2015 vërehet një rënie e qëndrueshme e këtij treguesi çdo vit për të arritur në 6.1% në vitin 2022. Sërish, rritja e lehtë e vërejtur në vitin 2020 duhet të jetë e lidhur me efektin e pandemisë COVID-19.



Burimi: Programi i kontrollit bazë shëndetësor 35-70 vjeç

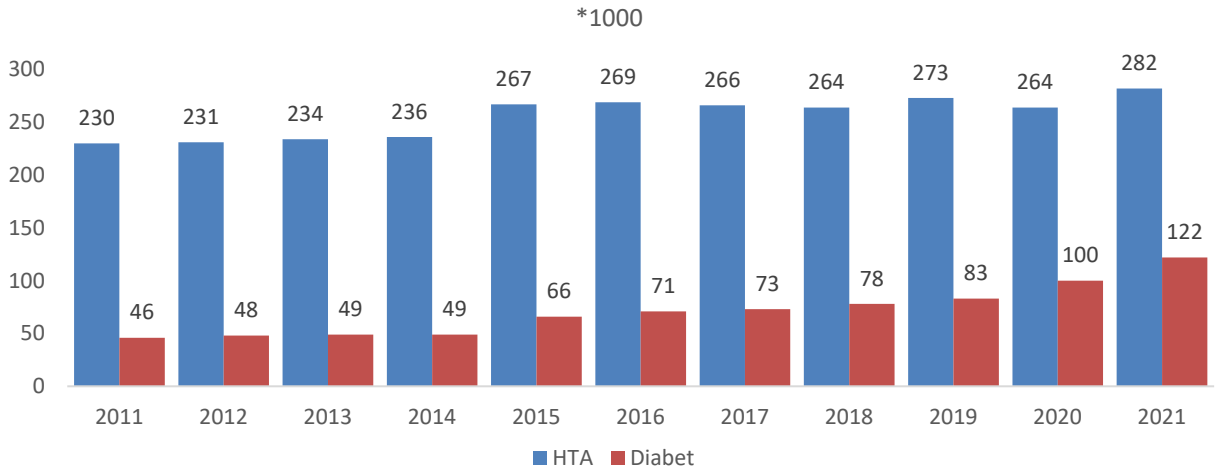
Figura 17. Niveli i incidencës (% e rasteve të reja) së hipertensionit të identifikuara çdo vit në programin kombëtar të kontrollit shëndetësor bazë

Një e dhënë me interes që del nga studimet ka të bëjë me diferencën mes meshkujve dhe femrave në përdorimin e shërbimeve shëndetësore lidhur me kontrollin për tensionin e gjakut. Vërehet se janë në mënyrë të qëndrueshme më shumë femra se meshkuj që e vetëraportojnë HTA, ose që janë të diagnostikuara me HTA nga një mjek. Ky profil është shprehje e përdorimit më të madh nga ana e femrave e shërbimeve shëndetësore sidomos atyre parandaluese, konfirmuar kjo edhe nga rezultatet e përdoruesve të programit check-up.



Burimi ADHS 2019

Figura 18. Proporcioni (%) e vetëraportimit të HTA sipas gjinisë

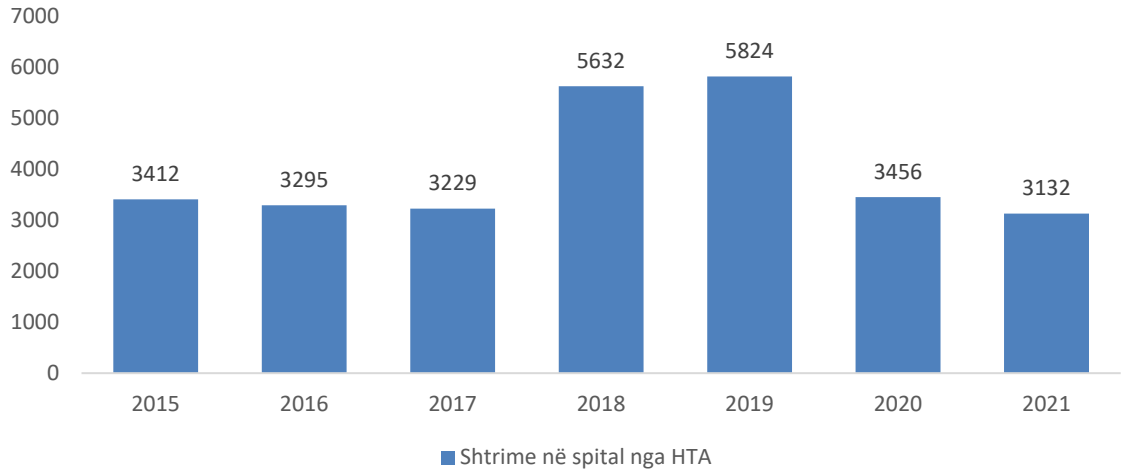


Burimi: ISHP

Figura 19. Rastet me hipertension të regjistruara në kujdesin shëndetësor parësor

Megjithëse është vënë re një rritje në periudhën para pandemisë të numrit të shtrimeve në spital për hipertension, numri i shtrimeve për këtë problem shëndetësor ngelet i ulët krahasuar me prevalencën e sëmundjeve në popullatë dhe barrën e lartë të mbajtur në nivelin e kujdesit parësor.

Rastet në kujdesin parësor janë 30-100 herë më të larta krahasuar me shtrimet në spitale, duke kuptuar kështu një menaxhim të mirë të rastit nga mjeku i familjes (kontrolli shëndetësor bazë). Në vitin 2019 janë vërejtur vetëm rreth 5800 shtrime lidhur me hipertensionin, i cili shënon dhe vitin me numrin më të lartë të shtrimeve nga HTA.



Burimi: ISHP

Figura 20. Numri i rasteve të shtruara në spital me hipertension

Hipertensioni duket të jetë problemi shëndetësor më i shpeshtë i vetëraportuar nga popullata adulte në Shqipëri. Studimi EHIS tregon se 25.3% e personave të intervistuar (m,bi 15 vjeç) në 2020 raportojnë se kanë pasur hipertension gjatë viti të kaluar. Probleme të tjera të shpeshta të vetëraportuara janë dhimbjet e shpinës/mesit, problemet me yndyrnat në gjak dhe diabeti.

4. Kontrolli shëndetësor bazë si qasje për parandalimin e pasojave të lidhura me hipertensionin në Shqipëri.

Një ndër ndërhyrjet më kosto-efektive në shërbimet e kujdesit parësor është ajo që fokusohet në kontrollin e riskut kardiometabolik dhe që përfshin diagnozën e hershme dhe menaxhimin përmes këshillimit dhe terapisë me medikamente për hipertensionin. OBSH ka vlerësuar se në nivel global nga vlerësimi sistematik i riskut kardiometabolik dhe trajtimi afatgjatë për personat me risk të lartë do të përfitoheshin rreth 60 milionë vite jetë të shëndetshme, çka përbën rreth 35% të barrës së sëmundjeve kardiovaskulare në botë.

Në vendin tonë vlerësimi i përgjithshëm i një numri faktorësh risku bazohet kryesisht në kujdesin shëndetësor parësor nëpërmjet programit kombëtar të kontrollit shëndetësor bazë. Menaxhimi i integruar i faktorëve të riskut kardiometabolik është një prej komponentëve kryesorë të këtij programi. Në të, vëmendje i është kushtuar vlerësimit të hipertensionit si faktor madhor risku për sëmundjet e zemrës dhe insulteve cerebrovaskulare. Ky program diagnostikon, ndjek dhe trajton pacientët me sëmundje kardiovaskulare të njohur, ose me faktorë risku kardiovaskularë nëpërmjet aplikimit të koncepteve të parandalimit parësor dhe dytësor. Parandalimi parësor identifikon dhe mjekon në vijimësi individët pa sëmundje kardiovaskulare por me faktorë risku (përfshi hipertensionin etj.) si dhe vlerëson shkallën e rrezikut për ngjarje të rëndë kardiovaskulare. Përmes parandalimit dytësor ndiqen dhe trajtohen në vazhdimësi pacientët me sëmundje kardiovaskulare të njohur së bashku me faktorët shoqërues të riskut. Për të vlerësuar riskun individual në 10 vite përdoren tabelat e rrezikut SCORE. Të gjithë individët me tregues SCORE ≥5% rezultojnë me rrezik të lartë për sëmundje kardiovaskulare fatale në 10 vitet e ardhshme dhe kanë nevojë për menaxhim të integruar të të gjithë faktorëve të riskut, përfshi hipertensionin.

5. Rekomandime për parandalimin e hipertensionit

Ndryshimet në stilin e jetesës mund të ndihmojnë në uljen e presionit të lartë të gjakut dhe të jenë të dobishme për çdo person me hipertension. Megjithatë, përveç adoptimit të një stili jetese të shëndetshme, shumë individë me hipertension do të kenë ende nevojë të marrin barna për të kontrolluar presionin e gjakut. Këto ndryshime të stilit të jetesës mund të ndihmojnë si në parandalimin, ashtu edhe në uljen e hipertensionit.

Praktika të shëndetshme

- Konsumimi i sa më shumë perimeve dhe frutave.
- Qëndrimi sa më pak të jetë i mundur në pozicione ulur, pa lëvizur.
- Aktivitet fizik duke përfshirë ecje, vrapim, not, vallëzim ose aktivitete, që kërkojnë forcë, si ngritja e peshave.
- Praktikoni të paktën 150 minuta në javë aktivitet aerobik me intensitet mesatar, ose 75 minuta në javë aktivitet aerobik të fuqishëm.
- Humbni peshë nëse jeni mbipeshë, ose obez.
- Merrni rregullisht barnat e rekomanduara nga mjeku specialist në lidhje me hipertensionin.
- Zbatoni rregullisht takimet me mjekun tuaj specialist.

Praktika jo të shëndetshme

- Konsumimi i ushqimeve me shumë kripë (përpiquni të konsumoni nën 2 gram në ditë)
- Konsumimimi i ushqimeve të pasura me yndyrna të larta
- Konsumimi i duhanit
- Konsumimi i alkoolit
- Ndërprerja e barnave pa rekomandimin e mjekut
- Ndërprerja e vizitave tek mjeku specialist

Mbajtja nën kontroll e hipertensionit parandalon atakun në zemër, goditjet në tru, dëmtime të veshkave, si dhe probleme të tjera shëndetësore.

Zvogëloni rreziqet e hipertensionit duke:

- Reduktuar dhe menaxhuar stresin
- Kontrolluar rregullisht presionin e gjakut
- Trajtuar presionin e lartë të gjakut

Bibliografia

1. Our world in Data, Prevalence rate of hypertension in adults aged 30-79: https://ourworldindata.org/grapher/hypertension-adults-30-79
2. World Health Organisation (WHO), Hypertension: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
3. Albania Demographic and Health Survey ADHS 2009: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR230/FR230.pdf
4. Albania Demographic and Health Survey ADHS 2018: https://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/04/ADHS-2017-18-Complete-PDF-FINAL-ilovepdf-compressed-1.pdf
5. May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening results from Albania: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32884455/
6. May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Albania: https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/23/Supplement_B/B6/6279134
7. May Measurement Month 2021: an analysis of blood pressure screening results from Albania: https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/26/Supplement_3/iii5/7719209
8. Global Burden of Disease, Institute for Health Metric nd Evaluation: https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd

KËRKIM SHKENCOR
ORIGJINAL

KËRKIM SHKENCOR ORIGJINAL

Situata epidemiologjike në lidhje me infeksionin e shkaktuar nga virusi i Nilit Perëndimor në Shqipëri, Korrik 2024

Elona Kureta[1], Majlinda Kota[1], Enkelejda Dikolli[1], Jonilda Sulo[1], Artan Simaku[1], Silvia Bino[1]

[1] Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Virusi i Nilit Perëndimor është një sëmundje që transmetohet nga vektorët që paraqitet si një shqetësim i rëndësishëm për shëndetin publik në shumë pjesë të botës, përfshirë Shqipërinë. Vendi ka përjetuar shpërthime sporadike të virusit të Nilit Perëndimor vitet e fundit, me virusin që transmetohet kryesisht përmes pickimit të mushkonjave të infektuara, veçanërisht specieve Culex. Ky studim jep të dhëna mbi epidemiologjinë e virusit të Nilit Perëndimor në Shqipëri, gjatë muajit Korrik 2024 duke u fokusuar në incidencën e tij, faktorët e rrezikut dhe ndërhyrjet e shëndetit publik. Virusi përbën një kërcënim të veçantë për popullatat vulnerabël, si të moshuarit dhe individët me sistem të dobësuar imunitar, dhe mund të çojë në komplikacione të rënda neurologjike si encefaliti dhe meningjiti. Janë dhënë rekomandime për të forcuar kapacitetin e vendit për të monitoruar dhe kontrolluar virusin e Nilit Perëndimor, duke përfshirë zbatimin e udhëzimeve kombëtare për zbulimin e hershëm, koordinimin më të mirë midis agjencive të shëndetit publik dhe edukimin publik për parandalimin e pickimit të mushkonjave.

Fjalë kyç: virusi i Nilit Perëndimor, Shqipëri, epidemiologji, mushkonja, shëndet publik

Sëmundja e virusit të Nilit Perëndimor (WNV) shkaktohet nga një virus i përhapur kryesisht te njerëzit nëpërmjet pickimit të mushkonjave të infektuara. Virusi i Nilit Perëndimor (WNV) i përket gjinisë flavivirus dhe kompleksit antigjenik të encefalitit japonez të familjes Flaviviridae.

Ky virus u izolua për herë të parë tek një grua në distriktin e Nilit Perëndimor të Ugandës në vitin 1937. Ai u identifikua te zogjtë (korbat dhe columbiformes) në rajonin e deltës së Nilit në vitin 1953. Para 1997 WNV nuk konsiderohej patogjene për zogjtë, por në atë kohë në Izrael një lloj më virulent shkaktoi vdekjen e llojeve të ndryshme të shpendëve duke paraqitur shenja encefaliti dhe paralize. Infeksionet në njerëz që i atribuohen WNV janë raportuar në shumë vende të botës për më shumë se 50 vjet.

Shpërthimet më të mëdha kanë ndodhur në Greqi, Izrael, Rumani, Rusi dhe SHBA. Vendet e shpërthimit janë në rrugët kryesore të migrimit të shpendëve. Në gamën e tij origjinale, WNV ishte e përhapur në të gjithë Afrikën, pjesë të Evropës, Lindjen e Mesme, Azinë Perëndimore dhe Australi.

Infeksioni te njeriu ndodh më tepër si rezultat i pickimeve nga mushkonjat e infektuara (kryesisht speciet Culex). Mushkonjat infektohen, kur ushqehen me zogj të infektuar, të cilët qarkullojnë virusin në gjakun e tyre për disa ditë.

Virusi përfundimisht futet në gjëndrat e pështymës së mushkonjave. Gjatë pickimit virusi mund të injektohet te njerëzit dhe kafshët, ku mund të shumohet dhe mund të shkaktojë sëmundje. Një pjesë shumë e vogël e infeksioneve në njerëz kanë ndodhur përmes transplantit të organeve, transfuzioneve të gjakut dhe qumështit të gjirit.

Kështu personat që janë diagnostikuar së fundmi me infeksion nga virusi i Nilit Perëndimor nuk duhet të dhurojnë gjak, ose palcë kockore për 120 ditë pas infektimit.
Deri më sot, nuk është dokumentuar asnjë transmetim i WNV nga njeriu te njeriu përmes kontaktit rastësor.

Shenjat dhe simptomat

Infeksioni me WNV është ose asimptomatik (pa simptoma) në rreth 80% të njerëzve të infektuar, ose mund të çojë në ethe të Nilit Perëndimor, ose në sëmundje të rëndë të Nilit Perëndimor.
Rreth 20% e njerëzve që infektohen me WNV, do të zhvillojnë ethet e Nilit Perëndimor. Simptomat përfshijnë ethe, dhimbje koke, lodhje dhe dhimbje trupi, nauze, të vjella, herë pas here skuqje të lëkurës (në trungun e trupit) dhe gjëndra limfatike të fryra.

Simptomat e sëmundjes së rëndë (e quajtur edhe sëmundje neuroinvazive, si encefaliti i Nilit Perëndimor, ose meningjiti ose poliomieliti i Nilit Perëndimor) përfshijnë dhimbje koke, temperaturë të lartë, ngurtësi të qafës, mpirje, çorientim, koma, dridhje, konvulsione, dobësi të muskujve dhe paralizë.

Është vlerësuar se afërsisht 1 në 150 persona të infektuar me virusin e Nilit Perëndimor do të zhvillojnë një formë më të rëndë të sëmundjes. Sëmundja serioze mund të ndodhë te njerëzit e çdo moshe, megjithatë njerëzit mbi 50 vjeç dhe disa persona të imunokompromentuar (për shembull, pacientët e transplantuar) kanë rrezik më të lartë për t'u sëmurë rëndë, kur infektohen me WNV. Periudha e inkubacionit është zakonisht 3 deri në 14 ditë.

Diagnoza

Virusi i Nilit Perëndimor mund të diagnostikohet me një sërë testesh të ndryshme:

- Sero-konvertimi i antitrupave IgG (ose rritje e konsiderueshme e titrave të antitrupave) në dy mostra seri të mbledhur në një interval njëjavor me anë të analizës imunosorbente të lidhur me enzimën (ELISA);
- analiza imunosorbente e lidhur me enzimën e kapjes së antitrupave IgM (ELISA);
- analizat e neutralizimit;
- zbulimi viral me anë të analizës së reaksionit zinxhir polimerazë të transkriptimit të kundërt (RT-PCR), dhe
- izolimi i virusit nga kultura qelizore.
- IgM mund të zbulohet pothuajse në të gjithë ekzemplarët e lëngut cerebrospinal (CSF) dhe serumit të marrë nga pacientë të infektuar me WNV në kohën e paraqitjes së tyre klinike. Antitrupat IgM të serumit mund të vazhdojnë për më shumë se një vit.

Trajtimi dhe vaksina

Trajtimi është mbështetës për pacientët me virusin neuro-invaziv të Nilit Perëndimor, shpesh duke përfshirë shtrimin në spital, lëngjet intravenoze, mbështetjen e frymëmarrjes dhe parandalimin e infeksioneve dytësore. Asnjë vaksinë nuk është në dispozicion për njerëzit.

Situata epidemiologjike në Evropë

Që nga fillimi i vitit 2024 dhe deri më 29 gusht 2024, 13 vende në Evropë kanë raportuar raste të infeksionit me virusin e Nilit Perëndimor (WNV) tek njerëzit: Shqipëria, Kosova, Austria, Bullgaria, Gjermania, Franca, Greqia, Hungaria, Italia, Kroacia, Rumania, Serbia dhe Spanja.

Austria, Hungaria dhe Rumania kanë raportuar kohët e fundit rastet e Etheve të Nilit Perëndimor përveç Francës, Italisë, Greqisë dhe Spanjës që kanë raportuar tashmë raste edhe më parë. Serbia ka raportuar gjithashtu këtë sëmundje tek njerëzit.

Rasti i parë në Evropë për 2024 u raportua në prill 2024 në Sevilje, Spanjë për një pacient i cili kishte paraqitur shenjat e sëmundjes në mars 2024. Janë raportuar raste të tjera me fillimin e shenjave klinike në qershor dhe korrik 2024. Në Itali, rasti i parë u raportua në qershor 2024 në Modena, Itali.

Situata epidemiologjike në Shqipëri, Korrik 2024

Në vendin tonë janë disa sisteme të survejancës për mbledhjen dhe analizimin e të dhënave për infeksionin e Nilit Perëndimor si më poshtë:

- Sistemi madhor i bazuar në sëmundje (SMBS)
- Sistemi i bazuar në ngjarje
- Sistemi i survejancës laboratorike
- Sistemi i survejancës entomologjike

Bazuar në këto sisteme mblidhen të dhënat e raportuara nga i gjithë vendi në varësi të situatës së krijuar.
Kështu hasja e rasteve të para në vendin tonë ka ndodhur në vitin 2011 ku ka ndoshur shpërthimi epidemik shkaktuar nga ky virus.

Që prej këtij viti deri në qershor të 2024 nuk është konfirmuar asnjë rast me WNV.

Gjatë muajit korrik 2024 janë raportuar sërish raste me WNV, të konfirmuara pranë laboratorit të virologjisë në ISHP.

Në total në korrik janë raportuar 46 raste nga të cilat janë konfirmuar 16 raste (35%). Rasti i parë është konfirmuar në Institutin Pasteur Helenik, pasi jeton në Greqi por është infektuar gjatë qëndrimit të tij në Saver të Lushnjës në muajin korrik 2024.

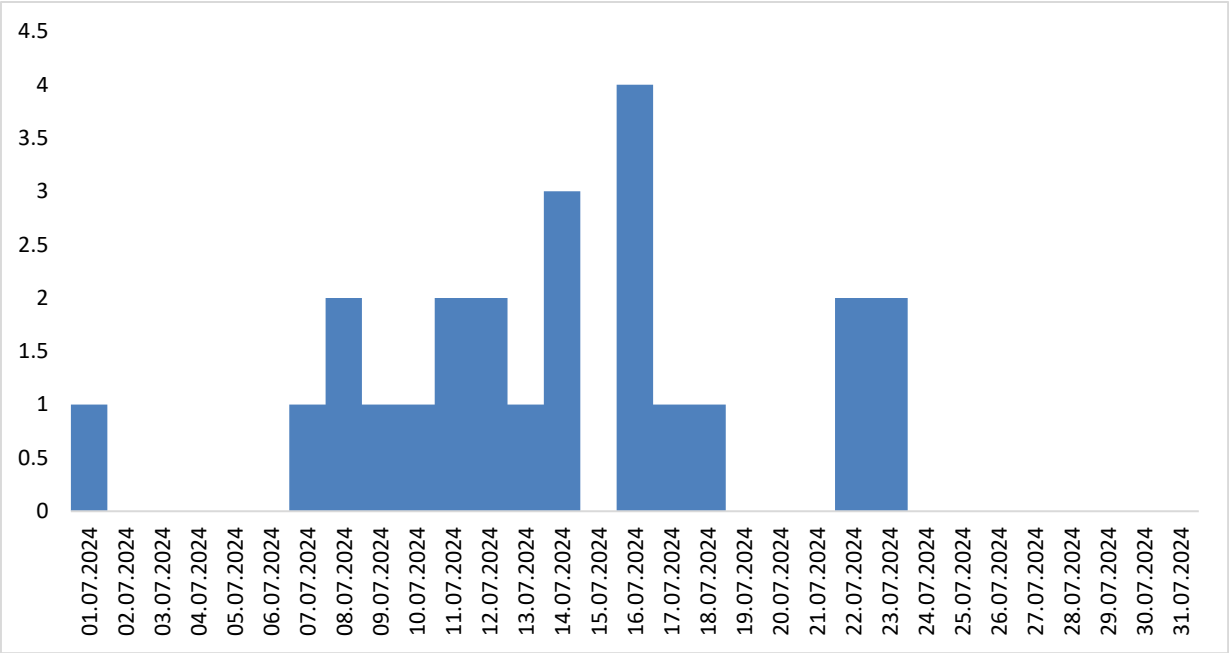


Figura 1. Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas fillimit të shenjave korrik 2024

Tabela 1. Shpërndarja e rasteve të konfirmuara sipas bashkive

Bashki	Raste të konfirmuara	% e pozitivitetit
Berat	3	18.75
Fier	4	25
Kavajë	1	6.25
Kurbin	1	6.25
Lezhë	2	12.5
Lushnje	5	31.25
Total	**16**	**100**

Vërehet se numri më i lartë i rasteve i përket bashkisë Lushnje (31.25%) dhe Fier (25%). Rastet i përkasin të gjithë moshës mbi 60 vjeç, kryesisht të gjinisë mashkull, janë të shtruar në spital ku kanë paraqitur shenja të encefalitit, apo meningoencefalitit.

Nga ana e ISHP-së në bashkëpunim me NJVKSH-të dhe bashkitë përkatëse, për çdo rast të konfirmuar është kryer hetimi epidemiologjik dhe entomologjik në vatër dhe janë marrë masat e nevojshme për ndërprerjen e transmetimit të sëmundjes.

Përsa i përket prekjes në kafshë si zogj dhe kuaj, nuk ka të dhëna të monitorimit të tyre nga strukturat veterinare dhe mjedisore. Disa të dhëna jo të konfirmuara raportojnë se gjatë një studimi pranë Fakultetit të Veterinarisë kanë evidentuar praninë e këtij infeksioni tek kuajt.

Gjatë kësaj kohe janë kryer hetimet entomologjike ku janë gjetur në këto zona vektorët përkatës të mushkonjave Culex në format adulte dhe janë marrë disa masa në lidhje me dezinsektimin me adulticid të vektorëve nga bashkitë përkatëse sipas udhëzimeve të ISHP-së duke zbatuar rregullat e caktuara për të mënjanuar dëmtimin e popullatës dhe qenieve të gjalla e mjedisit.

Po ashtu gjatë kësaj jave janë organizuar nga ISHP takime me pushtetin lokal dhe banorë në bashkitë e Fierit, Roskovecit, Patosit, Vlorës, Selenicës, Kurbinit dhe Lezhës. Disa prej bashkive kanë filluar po ashtu masat shtesë të dezinsektimit me adulticide sipas rekomandimeve të ISHP-së, si p.sh.: në bashkitë e Lushnjes, Roskovecit, Vlorës, etj.
Banka Kombëtare e Gjakut ka marrë po ashtu masat përkatëse në drejtim të sigurisë së gjakut për WNV.

Rekomandime

Mesazhet edukative të shëndetit publik duhet të fokusohen në sa vijon:

- Ulja e rrezikut të transmetimit të mushkonjave.

Përpjekjet për parandalimin e transmetimit duhet së pari të fokusohen në mbrojtjen personale dhe të komunitetit kundër pickimit të mushkonjave nëpërmjet përdorimit të rrjetave kundër mushkonjave, mjeteve kundër insekteve personale, duke u veshur me ngjyra të çelura (këmisha dhe pantallona me mëngë të gjata) dhe duke shmangur aktivitetin në natyrë në momentet e pikut të mushkonjave.

- Ulja e rrezikut të transmetimit nga kafsha te njeriu.

Doreza dhe veshje të tjera mbrojtëse duhet të vishen gjatë trajtimit të kafshëve të sëmura ose indeve të tyre, si dhe gjatë procedurave të therjes dhe asgjësimit.

- Ulja e rrezikut të transmetimit përmes transfuzionit të gjakut dhe transplantimit të organeve.

Kufizimet e dhurimit të gjakut dhe organeve dhe testet laboratorike duhet të merren parasysh në kohën e shpërthimit në zonat e prekura pas vlerësimit të situatës epidemiologjike lokale/rajonale.

- Parandalimi i infeksionit në mjediset e kujdesit shëndetësor

Punonjësit e kujdesit shëndetësor që kujdesen për pacientët me infeksion të dyshuar ose të konfirmuar nga WNV, ose që trajtojnë mostra prej tyre, duhet të zbatojnë masat paraprake standarde të kontrollit të infeksionit. Mostrat e marra nga njerëzit dhe kafshët me infeksion të dyshuar WNV duhet të trajtohen nga staf i trajnuar që punon në laboratorë të pajisur siç duhet.

Bibliografia

- https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/west-nile-virus
- https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-virus-infection

NJOFTIM PËR POLITIKAT SHËNDETËSORE

Duhanpirja tek adoleshentët në Shqipëri bazuar në gjetjet e studimit "Sjelljet Shëndetësore tek Fëmijët e Moshës Shkollore 11 - 13 - 15 vjeç"

(Health Behaviors in School Age-Children - HBSC 2021-2022)

Aulona Zotaj[1], Rudina Çumashi[1], Romina Hala[1], Gentiana Qirjako[1]

[1] Sektori Promocionit dhe Ndërgjegjësimit Shëndetësor, Departamenti i Performancës së Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Duhanpirja është një nga faktorët kryesorë të rrezikut për shëndetin, i cili ka pasoja të rënda afatgjata, veçanërisht për adoleshentët. Tek fëmijët dhe të rinjtë, pirja e duhanit mund të shkaktojë dëmtime të paripareueshme të shëndetit, duke përfshirë sëmundje kardiovaskulare, kancer dhe probleme të frymëmarrjes. Po ashtu, duhanpirja rrit mundësinë e zhvillimit të varësisë ndaj nikotinës dhe e bën më të vështirë ndërprerjen e saj më vonë në jetë. Duke qenë se shumë adoleshentë fillojnë duhanin në moshë të re, është e rëndësishme që të merren masa parandaluese për të reduktuar përhapjen e këtij fenomeni.

Ky studim shqyrton prevalencën e pirjes së duhanit dhe përdorimin e cigareve elektronike tek adoleshentët në Shqipëri, duke u bazuar në gjetjet e studimit ndërkombëtar "Sjelljet Shëndetësore tek Fëmijët e Moshës Shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç" (HBSC) për vitin 2021-2022. Studimi përdori një pyetësor standard ndërkombëtar dhe përfshiu 5,545 fëmijë të moshave 11, 13 dhe 15 vjeç. Rezultatet treguan se prevalenca e pirjes së duhanit ishte më e lartë tek të rinjtë më të rritur, me 27% të djemve dhe 17% të vajzave të moshës 15 vjeç që kishin pirë duhan gjatë jetës. Po ashtu, përdorimi i cigareve elektronike ishte gjithashtu në rritje, me një prevalencë prej 19.5%, duke qenë më i lartë tek djemtë. Për të adresuar këtë shqetësim, rekomandimet përfshijnë përfshirjen e cigareve elektronike në politikat anti-duhan, rritjen e çmimeve dhe taksimin e cigareve elektronike, si dhe kufizimin e reklamave që promovojnë përdorimin e këtyre produkteve. Këto masa synojnë të frenojnë përhapjen e duhanpirjes dhe përdorimin e cigareve elektronike ndër adoleshentët, duke mbrojtur shëndetin e të rinjve.

Fjalë kyç: Duhanpirja, HBSC, Shqipëri, adoleshentët, parandalimi i duhanpirjes

Hyrje

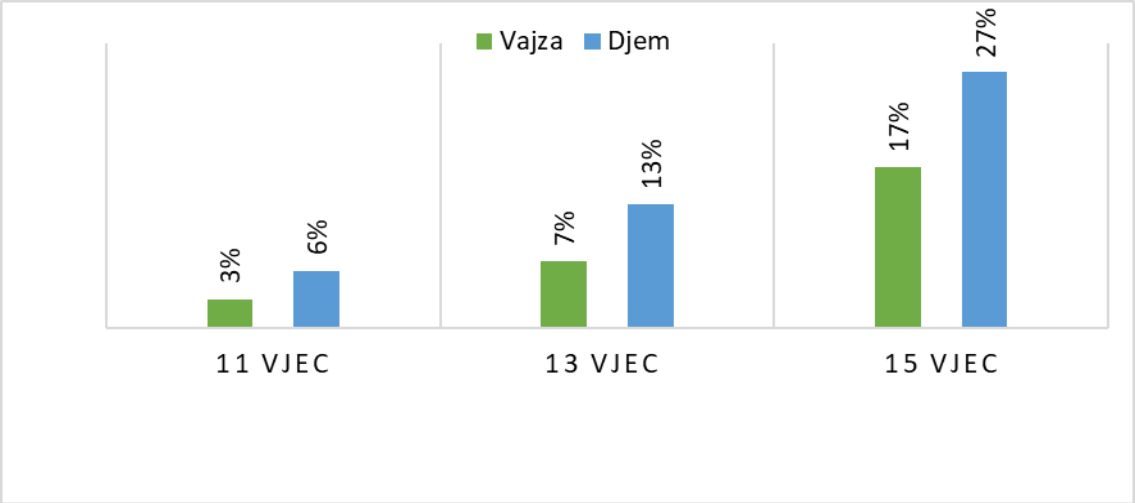
Duhanpirja dhe përdorimi i cigareve elektronike mes adoleshentëve ka shënuar një rritje të ndjeshme në mbarë botën, duke u bërë një shqetësim i rëndësishëm për shëndetin publik. Shqipëria nuk bën përjashtim nga ky fenomen, ku të rinjtë janë duke u përballur me rreziqe të shumta shëndetësore si pasojë e këtyre sjelljeve të dëmshme.
Studimi "Sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore 11, 13 dhe 15 vjeç" (HBSC) është një nismë ndërkombëtare që fokusohet në analizimin e sjelljeve të lidhura me shëndetin e adoleshentëve në një numër të madh vendesh. Ky studim ofron një pasqyrë të vlefshme mbi faktorët që ndikojnë në mirëqenien fizike, mendore dhe sociale të të rinjve, duke shërbyer si bazë për politika dhe ndërhyrje të përshtatshme në fushën e shëndetit publik dhe edukimit.
Artikulli synon të analizojë të dhënat nga ky studim për të shqyrtuar prevalencën e pirjes së duhanit dhe përdorimin e cigareve elektronike mes adoleshentëve shqiptarë. Me anë të një pyetësori standard ndërkombëtar, studimi ka ofruar një pasqyrë të vlefshme mbi sjelljet e shëndetshme dhe të dëmshme të adoleshentëve, duke mundësuar një analizë krahasuese të të dhënave që mund të ndihmojnë në zhvillimin e politikave dhe strategjive për të reduktuar këto sjellje të rrezikshme.

Metodologjia

Raundi i fundit i anketës HBSC në Shqipëri u zhvillua në vitin 2022, duke përfshirë një studim transversal që përdori një instrument të standardizuar ndërkombëtarisht. Në total morën pjesë 5454 nxënës të moshave 11, 13 dhe 15 vjeç nga të cilët 2844 ishin vajza. Pjesëmarrësit administruan një pyetësor të strukturuar i cili përfshinte përveç karakteristikave të sjelljeve shëndetësore edhe vlerësimin e statusit të duhanpirjes gjatë jetës dhe gjatë muajit të fundit. Për herë të parë, në pyetjet e detyrueshme të studimit HBSC, u përfshinë edhe dy pyetje të reja që lidhen me përdorimin e cigareve elektronike te adoleshentët. Këto pyetje përshkruanin frekuencën e pirjes së cigareve elektronike përgjatë jetës dhe në muajin e fundit para zhvillimit të studimit (30 ditët e fundit).

Rezultatet

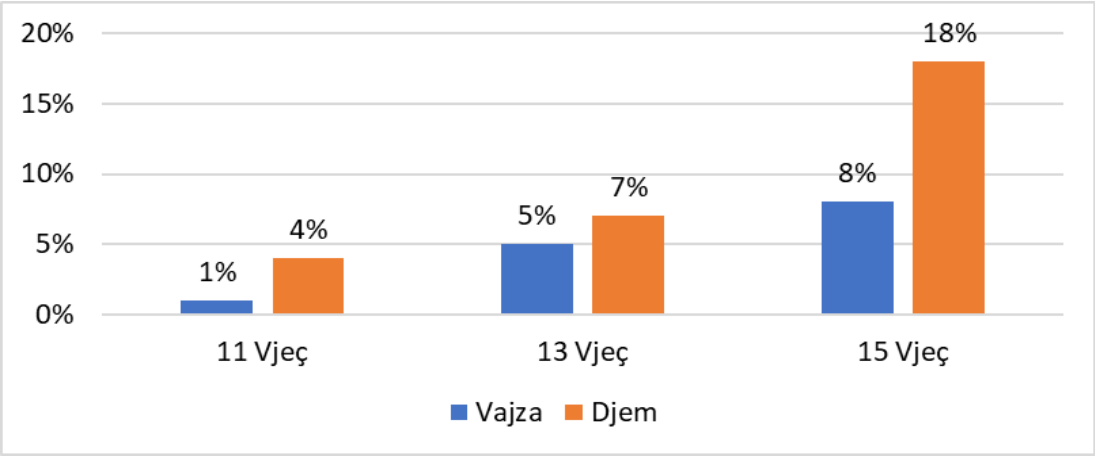
Rezultatet e studimit tregojnë se prevalenca e pirjes së duhanit gjatë gjithë jetës ishte më e theksuar tek të rinjtë më të rritur, krahasuar me fëmijët e moshës 13 vjeç dhe sidomos ata 11 vjeç. Ky model është i dukshëm për të dyja gjinitë. Përkatësisht, tek fëmijët 11-vjeçarë, pirja e duhanit është 3% për vajzat dhe 6% për djemtë, tek ata 13-vjeçarë, 7% për vajzat dhe 13% për djemtë, ndërsa për 15-vjeçarët, 17% e vajzave dhe 27% e djemve kanë pirë duhan gjatë jetës (Grafiku nr. 1).



Grafiku 1. Prevalenca e pirjes së duhanit gjatë gjithë jetës

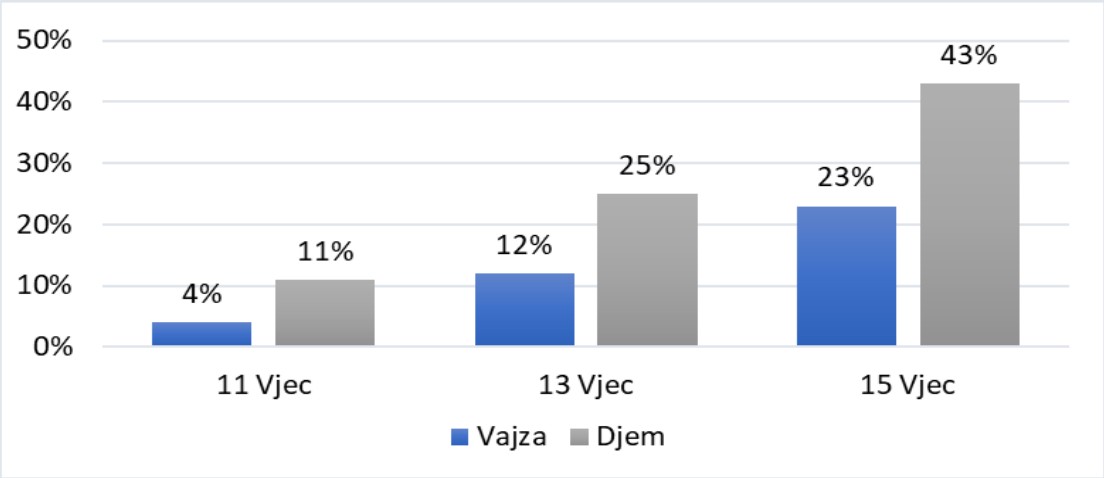
Një tjetër gjetje e rëndësishme është se prevalenca e pirjes së duhanit gjatë 30 ditëve të fundit është dukshëm më e lartë tek adoleshentët më të mëdhenj, krahasuar me ata më të rinjtë (Grafiku nr. 2). Ky trend tregon një rritje të qartë të pirjes së duhanit me rritjen e moshës. Konkretisht, prevalenca e pirjes së duhanit gjatë muajit të fundit për grup moshat e ndryshme është si më poshtë:

- 11 vjeç: 1% vajza dhe 4% djem
- 13 vjeç: 5% vajza dhe 7% djem
- 15 vjeç: 8% vajza dhe 18% djem



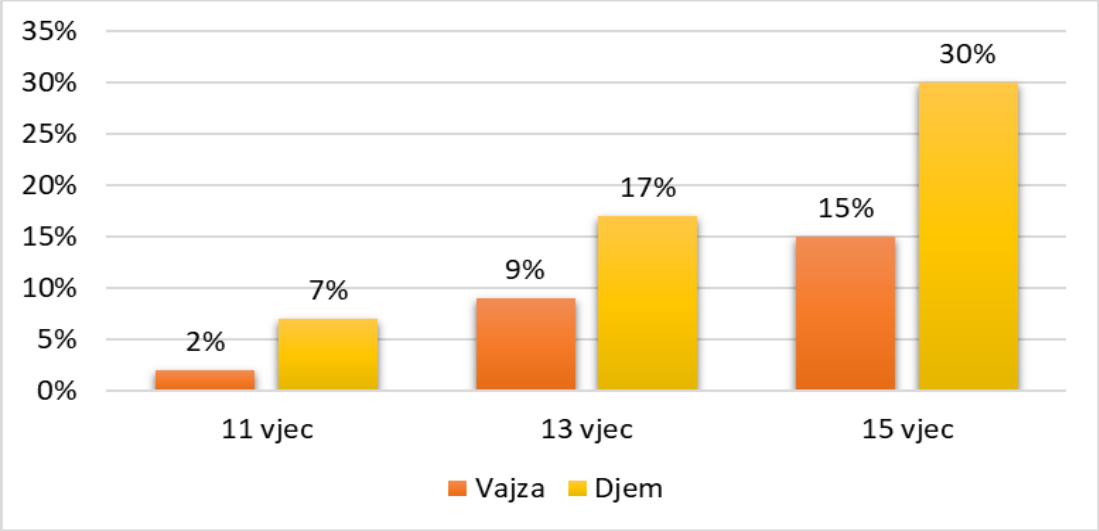
Grafiku 2. Prevalenca e duhanpirjes 30 ditët e fundit

Në lidhje me përdorimin e cigareve elektronike, studimi ka zbuluar se prevalenca e pirjes së këtyre cigareve gjatë gjithë jetës ishte rreth 19.5%, me një shkallë më të lartë përdorimi tek djemtë në krahasim me vajzat. Për më tepër, 2% e vajzave kanë raportuar përdorimin e cigareve elektronike për të paktën 30 ditë gjatë jetës së tyre, ndërkohë që 7% e djemve kanë bërë të njëjtën gjë (Grafiku nr. 3).



Grafiku 3. Prevalenca e pirjes së cigareve elektronike gjatë jetës në grup-moshat 11, 13 dhe 15 vjeç

Prevalenca e pirjes së cigareve elektronike gjatë 30 ditëve të fundit ishte gjithashtu më e lartë tek djemtë se tek vajzat për të tri grup moshat. Nga studimi, rezultoi se 2% e vajzave 11-vjeçare dhe 7% e djemve të po kësaj moshe kanë përdorur cigare elektronike gjatë muajit të fundit. Ky trend ishte i ngjashëm edhe për grup moshat e tjera, ku 9% e vajzave 13 vjeçare dhe 15% e vajzave 15 vjeçare raportuan përdorimin e cigareve elektronike, krahasuar me 17% të djemve 13-vjeçarë dhe 30% të djemve 15-vjeçarë (Grafiku nr. 4).



Grafiku 4. Prevalenca e përdorimit të cigareve elektronike 30 ditët e fundit

Rekomandime

Në përputhje me gjetjet e raportit të HBSC, si pirja e duhanit tradicional, ashtu edhe përdorimi i cigareve elektronike kanë treguar një rritje të ndjeshme me kalimin e moshës, fenomen i dukshëm për të dyja gjinitë. Ky trend është i pranishëm në shumicën e vendeve dhe rajoneve pjesëmarrëse në studim. Përdorimi gjithnjë e më i shpeshtë i cigareve elektronike, i cili ka kaluar tashmë përdorimin e duhanit tradicional në disa shtete, kërkon një reagim të menjëhershëm për të parandaluar përhapjen e tij te të rinjtë.

Ky fenomen mund të rrezikojë përparimin e arritur në dekadat e fundit në luftën kundër duhanpirjes, duke minuar masat ekzistuese të kontrollit të duhanit. Për këtë arsye, është e domosdoshme të zhvillohen strategji gjithëpërfshirëse që synojnë uljen e përdorimit të cigareve elektronike dhe parandalimin e dëmeve që ato mund të shkaktojnë, veçanërisht te të rinjtë.

Për të adresuar këtë problem, disa masa mund të merren, si përfshirja e cigareve elektronike në politikat pa duhan, kufizimi i aksesit të të rinjve në këto produkte, rritja e çmimeve dhe taksave për cigaret elektronike, si dhe kufizimi i marketingut dhe reklamave që promovojnë përdorimin e tyre. Kjo qasje e shumë anshme mund të kontribuojë në frenimin e përhapjes së përdorimit të cigareve elektronike dhe në mbrojtjen e shëndetit të të rinjve.

Bibliografia

1. Charrier L, Berchialla P, Dalmasso P, Borraccino A, Lemma P, Cavallo F. Cigarette smoking and multiple health risk behaviors: a latent class regression model to identify a profile of young adolescents. Risk Anal. 2019;39(8):1771–82. doi:10.1111/risa.13297.
2. Busch V, Van Stel HF, Schrijvers AJ, de Leeuw JRJ. Clustering of health-related behaviors, health outcomes and demographics in Dutch adolescents: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2013;13 (art. 1118). doi:10.1186/1471- 2458-13-1118.
3. Nchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 1. Key findings. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (https://iris. who.int/handle/10665/332091
4. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023 (https://iris.Who.int/handle/10665/372043).
5. US Department of Health and Human Services. E-cigarette use among youth and young adults. A report of the Surgeon General. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2016 (https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538680/).

ISBN 999563259-4
9 789995 63259 5

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