

Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik



BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Dorina Toçi

Anëtarë:

**Alban Ylli, Dritan Ulqinaku, Silvia Bino,
Lindita Molla, Gentiana Qirjako**

Redaktore shkencore:

Eni Tresa

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

**Buletini i Institutit të
Shëndetit Publik**

Nr. 4-2025

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 4-2025

EDITORIAL

Jolanda Hyska, Anxhela Luzi, Boana Shenjtolli

Përdorimi i zëvendësuesve me përmbajtje më të ulët të natriumit (LSSS) si një nga rrugët e reduktimit të konsumit të natriumit.....6

KËRKIM SHKENCOR ORIGJINAL

Amarilda Hysenshahaj, Bajram Dedja, Alba Merdani, Dorina Toçi, Alban Ylli

Situata epidemiologjike mbi aksidentet cerebrovaskulare në Shqipëri.....14

RAPORT I SURVEJANCËS EPIDEMIOLOGJIKE

Roland Bani

Situata e HIV/AIDS në Shqipëri.....23

RISHIKIM LITERATURE

Rustem Paci

Metodologjia e vlerësimit të dozës efektive vjetore nga radionuklidët në ushqimet.....35

EDITORIAL

EDITORIAL

PËRDORIMI I ZËVENDËSUESVE ME PËRMBAJTJE MË TË ULËT TË NATRIUMIT (LSSS) SI NJË NGA RRUGËT E REDUKTIMIT TË KONSUMIT TË NATRIUMIT

Një përmbledhje bazuar në udhëzuesin e OBSH-së

Jolanda Hyska¹, Anxhela Luzi¹, Boana Shenjtolli¹

¹Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtitimit të Risqeve në Shëndet Publik, Instituti i Shëndetit Publik

Hyrje

Çdo vit në nivel global, rreth 8 milionë vdekje lidhen me dietën e varfër, ku 1.9 milionë i atribuohet konsumit të lartë të natriumit. Ulja e marrjes së natriumit është një strategji efektive për reduktimin e sëmundjeve jo të transmetueshme (NCD), si sëmundjet kardiovaskulare (CVD) dhe sëmundjet kronike të veshkave, duke ndihmuar në uljen e tensionit të gjakut dhe rreziqeve të tjera, si kanceri i stomakut¹.

Në vitin 2012, Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) rekomandoi kufizimin e marrjes së natriumit nën 2 gramë në ditë për të reduktuar riskun për sëmundje kardiovaskulare dhe hipertension. Shtetet anëtare vendosën si objektiv uljen e konsumit mesatar të natriumit me 30% deri në vitin 2030. Megjithatë, progresi ka qenë i ngadaltë, pasi konsumi mesatar global mbetet mbi 4.3 g/ditë, më shumë se dyfishi i rekomandimit të OBSH-së, duke kërkuar veprime të menjëhershme¹.

Në Shqipëri, sëmundjet kardiovaskulare dhe hipertension përbëjnë ndër shkaqet kryesore të vdekjeve dhe të barrës së sëmundjeve jo të transmetueshme. Katër faktorë rreziku konsiderohen përgjegjës për pjesën më të madhe të kësaj barre: hipertensioni arterial, dieta ushqimore jo e shëndetshme, duhanpirja dhe indeksi i lartë i masës trupore². Sipas INSTAT, në vitin 2019 sëmundjet jo të transmetueshme ishin përgjegjëse për pothuajse 80% të vdekjeve në Shqipëri, ku sëmundjet e aparatit të qarkullimit të gjakut përbënin përbënin 53.4% të totalit të vdekjeve³. Në këtë kontekst, reduktimi i konsumit të kripës është përcaktuar si një prioritet i rëndësishëm i shëndetit publik në kuadër të Programit të Parandalimit dhe Kontrollit të Sëmundjeve Jo të Transmetueshme (SJT) 2021–2030, duke synuar uljen e rrezikut nga hipertension dhe sëmundjet kardiovaskulare.

Pavarësisht përpjekjeve të ndërmarra në drejtim të ndërgjegjësimit dhe parandalimit, hipertensioni dhe sëmundjet kardiovaskulare mbeten ndër problematikat kryesore të shëndetit publik, duke kërkuar vijimin e masave parandaluese për përmirësimin e treguesve shëndetësorë në popullatë⁴.

Zëvendësuesit me përmbajtje të ulët të natriumit (LSSS)

Kripa e zakonshme (NaCl) është burimi më i madh i natriumit në dietë. Alternativa si kripa me përmbajtje të ulët të natriumit (LSSS) mund të ndihmojnë në reduktimin e konsumit të tij. Këto produkte zëvendësojnë pjesërisht NaCl me klorur kaliumi (KCl), duke ruajtur shijen e kripës së zakonshme. Përveç uljes së natriumit, KCl mund të ndihmojë në uljen e tensionit të gjakut dhe riskut të sëmundjeve kardiovaskulare (SKV). Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) rekomandon rritjen e marrjes së kaliumit përmes ushqimeve, por jo përmes suplementëve ose LSSS-ve¹.

Megjithatë, mungojnë udhëzime globale për përdorimin e LSSS. Ekzistojnë shqetësime për sigurinë e tyre, pasi nivelet e larta të kaliumit në gjak (hiperkalemia) mund të jenë të rrezikshme për individët me funksion të dëmtuar të veshkave. Për këtë arsye, është i rëndësishëm një vlerësim i kujdesshëm i efekteve shëndetësore të LSSS dhe zhvillimi i udhëzimeve për përdorimin e tyre.

Objektivi i udhëzimit

Objektivi i këtij udhëzimi është të ofrojë rekomandime për politikat shëndetësore dhe për profesionistët e fushës, duke ndihmuar në reduktimin e konsumit të natriumit dhe rreziqeve të hipertensionit dhe sëmundjeve të lidhura me të, përmes politikave dhe ndërhyrjeve shëndetësore publike.

Metodologjia

Udhëzimi u zhvillua në përputhje me procesin e OBSH-së për zhvillimin e udhëzimeve, duke përfshirë:

- Rishikimin sistematik të provave të mbledhura nga një grup ndërkombëtar ekspertësh;
- Vlerësimin e cilësisë së provave përmes metodës GRADE*¹;
- Marrjen parasysh të faktorëve kontekstualë për të përkthyer provat në rekomandime.

*Metoda GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) përdoret për vlerësimin e cilësisë së provave shkencore dhe forcës së rekomandimeve. Kjo metodë klasifikon provat në katër nivele (të larta, të moderuara, të ulëta dhe shumë të ulëta), bazuar në elemente si dizajni i studimit, rreziku i paragjykitimit, konsistenca e rezultateve, saktësia dhe aplikueshmëria e tyre në kontekstin e shëndetit publik.

Provat shkencore

Një rishikim sistematik i 26 studimeve klinike të kontrolluara (SKK), me 34.961 të rritur dhe 92 fëmijë, tregoi se përdorimi i LSSS ul tensionin e gjakut.¹ Reduktimet mesatare ishin:

- **2.43 mmHg** për tensionin diastolik.
- **4.76 mmHg** për tensionin sistolik.

Përdorimi i LSSS u shoqërua me ulje të riskut për:

- **Goditje në tru:** 20 raste më pak për 100.000 persona;
- **Sindromë akute koronare:** 150 raste më pak për 100.000 persona;
- **Vdekje nga sëmundjet kardiovaskulare:** 180 raste më pak për 100.000 persona.

LSSS rriti mesatarisht nivelin e kaliumit në gjak me 0.12 mmol/L, por nuk pati ndryshime të rëndësishme në risk për hiperkalemisë.

Në analizën e urinës 24-orëshe:

- Natriumi u ul mesatarisht me **459 mg/24h**;
- Kaliumi u rrit mesatarisht me **450 mg/24h**.

Fëmijët dhe gratë shtatzëna

- Nuk u gjetën prova të mjaftueshme për efektet e LSSS tek fëmijët;
- Nuk u gjetën studime mbi efektet e LSSS tek gratë shtatzëna.

Faktorë të lidhur me zbatimin e LSSS

- **Prioriteti i problemit:** Hipertensioni dhe sëmundjet kardiovaskulare janë barrë e madhe globale;
- **Vlerat dhe preferencat:** Shumë njerëz e konsiderojnë hipertensionin një sëmundje serioze;
- **Implikimet financiare:** LSSS janë 1.7 herë më të shtrenjta se kripa e zakonshme, por mbeten të përballueshme;
- **Barazia dhe të drejtat e njeriut:** Grupet me të ardhura të ulëta kanë më pak gjasa të përdorin LSSS për shkak të çmimit më të lartë;

- **Pranueshmëria:** Përdorimi i LSSS për konsum individual ishte mesatarisht i mirëpritur;
- **Zbatueshmëria:** Zbatimi i LSSS është i mundur, por sfidat kryesore përfshijnë koston e lartë, mungesën e disponueshmërisë dhe shqetësimet për hiperkaleminë tek pacientët me sëmundje të veshkave.

Rekomandim

Bazuar në rishikimin e provave shkencore, fusha e rekomandimit është përcaktuar si më poshtë:

Ky rekomandim vlen për përdorimin e LSSS në formën e kripës së tryezës, por nuk zbatohet për përdorimin e erëzave që përmbajnë natrium (p.sh.: salca e sojës, salca e peshkut) apo për kripën, që tashmë ndodhet në ushqimet e përpunuara dhe ato të shërbyera në restorante dhe ambiente të tjera jashtë shtëpisë.

Rekomandimi i OBSH-së

Për të ulur tensionin e gjakut dhe rrezikun e sëmundjeve kardiovaskulare, **OBSH rekomandon reduktimin e marrjes së natriumit në më pak se 2 g/ditë** (rekomandim i fortë). Në këtë kontekst, **ulja e përdorimit të kripës së zakonshme** është një pjesë e rëndësishme e strategjisë së përgjithshme për reduktimin e natriumit.

Nëse përdoret kripa e tryezës, **OBSH sugjeron zëvendësimin e saj me kripëra alternative me përmbajtje më të ulët natriumi duke e zëvendësuar atë me kalium** (rekomandim i kushtëzuar). Ky rekomandim vlen për **të rriturit**, duke përjashtuar gratë shtatzëna, fëmijët dhe personat me sëmundje të veshkave apo gjendje të tjera, që mund të ndikojnë në sekretimin e kaliumit.

Ky udhëzim i referohet përdorimit të LSSS, ku NaCl është pjesërisht e zëvendësuar me KCl. Ai është i destinuar për të rriturit në popullatën e përgjithshme dhe nuk përfshin individët me probleme në funksionin e veshkave, apo me kushte të tjera shëndetësore mund të ndikojnë në nxjerrjen e kaliumit. Rekomandimi nuk zbatohet për fëmijët dhe gratë shtatzëna.

OBSH ka dhënë këtë rekomandim për përdorimin e LSSS i cili duhet të jetë në përputhje me udhëzimet aktuale për marrjen e natriumit:

- **OBSH rekomandon uljen e konsumit të natriumit** për të reduktuar tensionin e gjakut dhe riskun e sëmundjeve kardiovaskulare, goditjes në tru dhe sëmundjes koronare tek të rriturit. Këshillohet një konsum më i ulët se **2 g/ditë natrium (5 g/ditë kripë)**;
- **Tek fëmijët**, ulja e natriumit rekomandohet për kontrollin e tensionit të gjakut, duke u përshtatur me nevojat energjetike të tyre në krahasim me të rriturit.

Ulja e konsumit të kripës së shtuar me dëshirë nga individët është një pjesë thelbësore e strategjisë për reduktimin e natriumit, veçanërisht për ata që e marrin kryesisht nga përdorimi i drejtpërdrejtë. **Përdorimi i LSSS është vetëm një nga mjetet e mundshme në këtë strategji të përgjithshme.**

Kufizimet dhe kujdesi i nevojshëm

- Studimet nuk përfshijnë individë me sëmundje të veshkave dhe ata që marrin diuretikë që kursejnë kaliumin;
- Përdorimi i LSSS mund të mos jetë i sigurt për popullata që nuk kanë qasje të mirë në kujdes shëndetësor;
- Rritja e kaliumit në gjak ishte e vogël (0.12 mmol/L), por mungojnë të dhënat mbi ndikimin afatgjatë;
- Nuk ka prova të mjaftueshme për efektet tek fëmijët dhe gratë shtatzëna.

Audienca e synuar

Ky udhëzues është i destinuar për një audiencë të gjerë që merret me zhvillimin, hartimin dhe zbatimin e politikave dhe programeve në fushën e ushqyerjes dhe shëndetit publik. Përdoruesit kryesorë përfshijnë:

- Politikëbërës në të gjitha nivelet;
- Menaxherë dhe zbatues të programeve për ushqyerjen dhe parandalimin e sëmundjeve jo të transmetueshme (NCD);
- Organizata joqeveritare dhe shoqata profesionale të angazhuara në menaxhimin dhe zbatimin e programeve të lidhura me ushqyerjen dhe NCD;
- Profesionistë shëndetësorë në të gjitha mjediset;
- Shkencëtarë dhe studiues të fushës së ushqyerjes dhe NCD;
- Përfaqësues të industrisë ushqimore dhe shoqatave përkatëse.

Shënime për zbatimin

- Reduktimi i natriumit nga të gjitha burimet është strategjia kryesore për shëndetin;
- LSSS duhet të përdoren në sasi më të vogla, sesa kripa e zakonshme që zëvendësojnë;
- Shumica e studimeve shqyrtuan LSSS me përmbajtje kaliumi;
- OBSH rekomandon burime natyrale të kaliumit (p.sh.: bishtajoret, arrat dhe zarzavatet jeshile);
- Këshilla nuk vlen për individë me probleme të veshkave apo kushte të tjera që ndikojnë në ekskretimin e kaliumit;
- Popullatat, në vende me burime të kufizuara shëndetësore, mund të mos diagnostikojnë probleme si sëmundjet e veshkave, duke krijuar rrezik nga LSSS;
- Rekomandimi mbulon vetëm përdorimin individual të LSSS dhe jo atë në produktet e përpunuara ose restorante.

Mangësitë e provave dhe përshtatja me politikat

- Nuk u gjetën prova të mjaftueshme për efektet e LSSS tek fëmijët dhe gratë shtatzëna, kjo nxit nevojën e studimeve në këtë grup popullate.
- Më pak se gjysma e LSSS në nivel global janë të jodizuara; nevojiten përpjekje të vazhdueshme për të arritur përputhshmërinë me politikat kombëtare për jodizimin e kripës. Në këtë kuadër për Shqipërinë, kjo përshtatje politike kërkon fokus dhe prioritet, duke marrë parasysh se për të çrrenjosur deficitin jodik në popullatën shqiptare që prej vitit 2008, tregtohet vetëm kripë e jodizuar për konsum human dhe shtazor, sipas Ligjit Nr. 9843, datë 02.06.2008 "Për kripën e jodizuar"^{5,6}.

Ky rekomandim synon të ndihmojë reduktimin e sëmundjeve kardiovaskulare dhe promovimin e shëndetit publik, *por zbatimi i tij duhet të bazohet në gjendjen shëndetësore dhe qasjen ndaj kujdesit mjekësor të popullatës.*

Referenca

1. World Health Organization. (2023). *Use of lower-sodium salt substitutes: WHO guideline*. World Health Organization.
2. Instituti i Shëndetit Publik. (2019). *Raporti kombëtar mbi sëmundjet jo të transmetueshme (NCDs)*. Instituti i Shëndetit Publik. https://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2021/06/4Raporti-NCD-final_ed-2019.pdf
3. Instituti i Statistikave (INSTAT). *Shkaqet e vdekjeve, 2019*. Tiranë: INSTAT; 2020. Disponueshme në: <https://www.instat.gov.al/al/temat/kushtetshoq%C3%ABrore/sh%C3%ABndeti/#tab2>
4. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. (2021). *Programi i parandalimit dhe kontrollit të sëmundjeve jo të transmetueshme (SJT) 2021–2030*, Republika e Shqipërisë.
5. Republika e Shqipërisë. (2008). *Ligji nr. 9942, datë 26.06.2008, “Për parandalimin e çrregullimeve të shkaktuara nga pamjaftueshmëria e jodit në organizmin e njeriut”*.
6. Republika e Shqipërisë. (2008). *Ligji nr. 9843, datë 02.06.2008, “Për kripën e jodizuar”*.

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

**SITUATA EPIDEMIOLOGJIKE MBI AKSIDENTET
CEREBROVASKULARE NË SHQIPËRI**

Amarilda Hysenshahaj¹, Bajram Dedja¹, Alba Merdani¹, Dorina Toçi¹, Alban Ylli^{1,2}

¹Departamenti i Performacës së Shëndetit Publik dhe Sëmundjeve Kronike, Instituti i Shëndetit Publik

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

Abstrakt

Aksidentet cerebrovaskulare (ACV), të quajtura ndryshe insultet cerebrale, ndodhin kur rrjedha e gjakut për në zona të ndryshme të trurit ndërpritet. Sipas OBSH çdo vit, 15 milionë njerëz në mbarë botën pësojnë një goditje në tru. Nga këta, 5 milionë vdesin dhe 5 milionë të tjerë mbeten të paaftë përgjithmonë, duke krijuar një barrë të madhe për familjet dhe komunitetin. Goditja në tru është e rrallë tek personat nën moshën 40 vjeç dhe kur ndodh, shkak kryesor është tensioni i lartë i gjakut.

Ky është një studim përshkrues ku të dhënat kombëtare janë përpunuar dhe analizuar duke përdorur metoda statistikore standarte për llogaritjen e treguesve epidemiologjikë, duke përfshirë normat e incidencës sipas moshës, gjinisë dhe qarkut. Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) grumbullon çdo vit informacion të detajuar mbi rastet e reja të diagnostikuara me ACV.

Incidenca e rasteve të reja me ACV për vitin 2024 është 207.7/100 000 banorë, duke paraqitur një ulje të moderuar krahasuar me një vit më parë.

Në nivel kombëtar, incidenca totale ka pësuar një ulje të lehtë, duke mbetur relativisht e qëndrueshme, megjithëse variacionet rajonale janë të theksuara. Këto dallime tregojnë domosdoshmërinë për analiza të mëtejshme në qarqet që shfaqin rritje të vazhdueshme të incidencës.

Fjalë kyç: Aksidente cerebrovaskulare, incidencë, shëndet publik, Shqipëri.

Hyrje

Aksidentet cerebrovaskulare (ACV), të quajtura ndryshe insultet cerebrale, ndodhin kur rrjedha e gjakut për në zona të ndryshme të trurit ndërpritet. Shumica dërmuese e këtyre aksidenteve klasifikohen si ishemike, çka do të thotë se ndërprerja e qarkullimit të gjakut shkaktohet nga tromb apo një masë tjetër. Sipas OBSH çdo vit, 15 milionë njerëz në mbarë botën pësojnë një goditje në tru. Nga këta, 5 milionë vdesin dhe 5 milionë të tjerë mbeten të paafte përgjithmonë, duke krijuar një barrë të madhe për familjet dhe komunitetin.¹ Goditja në tru është e rrallë tek personat nën moshën 40 vjeç; kur ndodh, shkak kryesor është tensioni i lartë i gjakut. Tensioni i lartë i gjakut dhe përdorimi i duhanit janë faktorët kryesorë të rrezikut që mund të modifikohen. Për çdo 10 persona që vdesin nga goditja në tru, katër mund të shpëtonin nëse presioni i tyre i gjakut do të ishte mbajtur nën kontroll. Tek personat nën 65 vjeç, dy të pestat e vdekjeve nga goditja në tru lidhen me duhanpirjen¹.

Në vendin tonë funksionojnë regjistëra kombëtarë për disa sëmundje të cilët mundësojnë një monitorim relativisht të saktë të rasteve të reja në popullatë, ndër të tjera dhe të aksidenteve cerebrovaskulare. Kjo problematikë madhore shëndetësore, për shkak të ashpërsisë së saj kërkon trajtim spitalor. Shumica e sëmundjeve kardiovaskulare, duke përfshirë dhe ACV, mund të parandalohen përmes ndërhyrjes ndaj faktorëve të rrezikut të lidhur me stilin e jetesës dhe mjedisin, si përdorimi i duhanit, ushqyerja e pashëndetshme (me tepricë kripe, sheqer dhe yndyra), obeziteti, mungesa e aktivitetit fizik, konsumimi i tepruar i alkoolit dhe ndotja e ajrit. Zbulimi i hershëm i këtyre sëmundjeve është thelbësor për të mundësuar fillimin e menjëhershëm të menaxhimit përmes këshillimit dhe trajtimit medikamentoz.

Rëndësia e monitorimit epidemiologjik

Monitorimi epidemiologjik i sëmundjeve kardiovaskulare përbën një komponent thelbësor të sistemit të shëndetit publik, pasi siguron informacion të vazhdueshëm dhe të besueshëm mbi incidencën, prevalencën, vdekshmërinë dhe faktorët e rrezikut, duke mundësuar vlerësimin e trendeve në kohë dhe identifikimin e grupeve më në risk. Përmes mbledhjes dhe analizës së rregullt të të dhënave, bëhet e mundur vlerësimi i barrës së sëmundjeve në popullatë dhe identifikimi i grupeve më të prekura sipas moshës, gjinisë, rajonit apo statusit socio-ekonomik.

Ky proces lejon ndjekjen e trendeve të incidencës nga sëmundjet kardiovaskulare, si dhe vlerësimin e ndikimit të politikave dhe programeve parandaluese. Të dhënat epidemiologjike shërbejnë gjithashtu si bazë për planifikimin e burimeve njerëzore dhe financiare në sektorin shëndetësor, përmirësimin e shërbimeve të kujdesit parësor dhe zhvillimin e strategjive të qëndrueshme për parandalim dhe menaxhim të sëmundjeve kardiovaskulare.

Një tjetër aspekt i rëndësishëm është krahasimi ndërkombëtar dhe rajonal, i cili lejon vlerësimin e progresit dhe përshtatjen e politikave kombëtare bazuar në përvojat më të mira të vendeve të tjera. Në këtë mënyrë, monitorimi epidemiologjik ndihmon në forcimin e përgjigjes kombëtare ndaj sëmundjeve kardiovaskulare dhe përmirësimin e rezultateve shëndetësore në nivel popullate.

Metodologjia dhe Përkufizimi

Ky është një studim përshkrues ku të dhënat kombëtare janë përpunuar dhe analizuar duke përdorur metoda statistikore standarte për llogaritjen e treguesve epidemiologjikë, duke përfshirë normat e incidencës sipas moshës, gjinisë dhe vendit. Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) grumbullon çdo vit informacion të detajuar mbi rastet e reja të diagnostikuara me ACV, bazuar në VKM-në e vitit 2014, Nr. 327 për përcaktimin e formatit dhe mënyrën e mbledhjes së të dhënave nga ofruesit e kujdesit shëndetësor publik dhe privat në vend. Rastet e reja dhe incidenca e ACV janë kufizuar vetëm me rastet e shtruara në spital. Rastet e sëmundjeve nga ACV jashtë spitalit nuk janë përfshirë në incidencë sepse regjistri nuk e mundëson diçka të tillë. Nga pikëpamja metodologjike duhet pasur parasysh se ndërsa rastet e reja të diagnostikuara të ACV ndikohen pak nga sjellja e popullatës lidhur me përdorimin e shërbimeve, jo gjithmonë përfundojnë në spital dhe mund të ketë luhatje të rëndësishme nga viti në vit. Lidhur me organizimin e shërbimeve në Shqipëri, spitalet rajonale përgjithësisht shërbejnë si qendra të menaxhimit klinik të ACV-ve dhe rasteve të tjera serioze me sëmundje ishemike të zemrës, ndërkohë që QSUT “Nënë Tereza” shërben si qendër reference.

Rastet e reja me aksidente cerebrovaskulare (ACV) raportohen nga të gjitha shërbimet spitalore (shërbimi i urgjencës dhe shtrime në spital), bazuar në skedat individuale të pacientëve, dhe përcillen në ISHP nga të gjitha Njësitë Vendore të Kujdesit Shëndetësor (NJVKSH) çdo gjashtë muaj. Përveç këtyre, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (QSUNT) raporton rastet e reja me periodicitet vjetor. Në ISHP kryhet analizimi i plotë i të dhënave të mbledhura, duke u siguruar që ato të jenë të pastruara nga çdo rast i përsëritur apo dublikatë, në mënyrë që informacioni i përfshirë në raport të përfaqësojë vetëm rastet të reja të diagnostikuara².

Të dhënat e paraqitura në këtë artikull përfshijnë të dhënat mbi incidencën për periudhën Janar-Dhjetor 2024 dhe incidenca për 100 000 banorë është llogaritur bazuar në rastet e reja spitalore të raportuara në ISHP referuar popullatës vjetore sipas Census 2023 të INSTAT³. Niveli i incidencës paraqitet sipas qarqeve, grup-moshave dhe gjinisë.

Burimet e të dhënave

Ky raport bazohet në të dhëna të mbledhura nga burime kombëtare dhe ndërkombëtare, me qëllim sigurimin e një panorame të plotë mbi situatën epidemiologjike të sëmundjeve kardiovaskulare në Shqipëri. Burimet kryesore të të dhënave përfshijnë:

- Regjistrat kombëtarë për aksidentet cerebrovaskulare (ACV) të administruar nga Instituti i Shëndetit Publik;
- Popullata referuese (INSTAT/Census 2023);
- Të dhënat dhe raportet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë;
- Platformën ndërkombëtare *Our World in Data* (OWID);
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Burden of Disease (GBD) të dhëna të përditësuara në tetor 2025⁴.

Incidenca e ACV në Shqipëri

Në Shqipëri, spitalet rajonale shërbejnë si qendra të menaxhimit klinik të aksidenteve cerebrovaskulare, ndërkohë që QSUT “Nënë Tereza” shërben si qendër reference. Rastet e reja të kësaj sëmundjeje janë raportuar nga të gjitha spitalet bazuar në skedën individuale, janë pastruar nga rastet e përsëritura dhe validuar në ISHP.

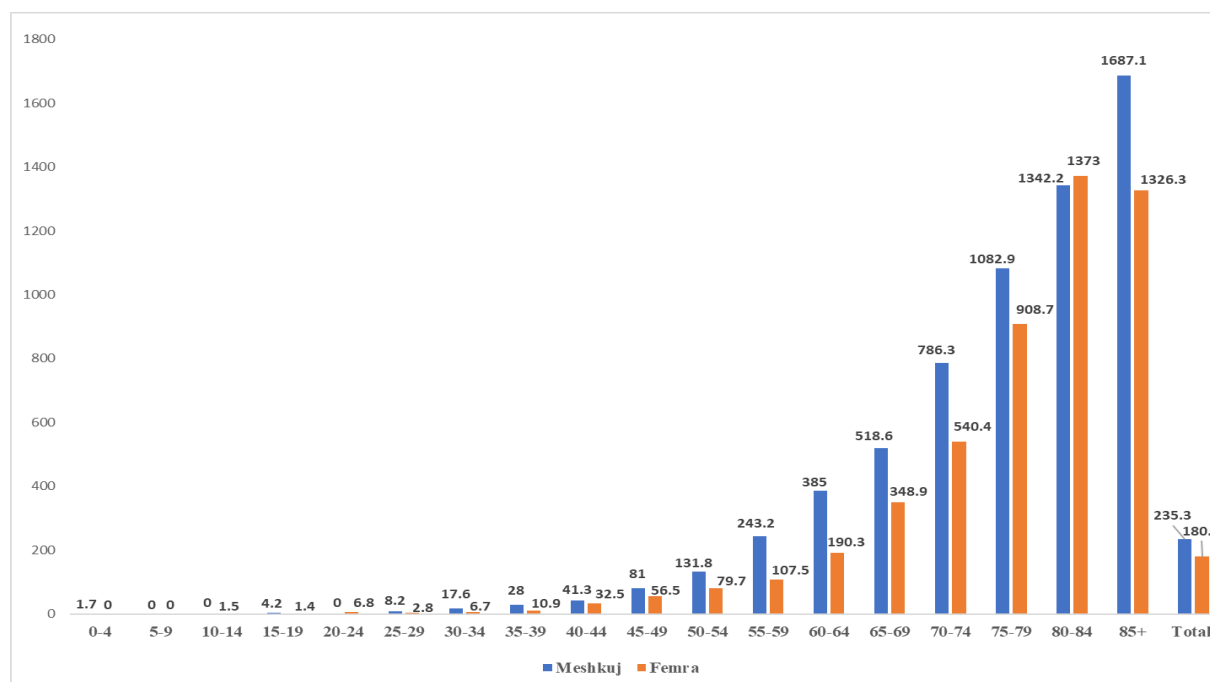
Në tabelën më poshtë (Tabela 1) të dhënat e vitit 2024 tregojnë se incidenca totale e ACV në nivel kombëtar është 207.7 për 100 000 banorë, me një nivel më të lartë tek meshkujt (235.3/100,000) krahasuar me femrat (180.7/100 000), duke reflektuar një diferencë gjinore të qëndrueshme në shfaqjen e sëmundjes.

Tabela 1. Incidenca (/100.000) e aksidenteve cerebrovaskulare sipas qarqeve, 2024

Qarku	Meshkuj	Femra	Total
Berat	286.4	205.3	245.5
Dibër	170.2	156.2	163.3
Durrës	74.7	72.6	73.6
Elbasan	269.4	194	231.7
Fier	365.1	317.7	341.5
Gjirokastrë	221.6	127.6	175
Korçë	187.9	195.8	191.8
Kukës	282.8	200.8	241.9
Lezhë	314.1	273.5	293.8
Shkodër	286.7	194.7	240.2
Tiranë	189.2	141.4	164.5
Vlorë	382.5	223.2	302.7
Total	235.3	180.7	207.7

Në nivel qarku, analiza e të dhënave evidenton diferenca gjeografike ku incidencat më të larta u raportuan në Vlorë (302.7/100 000), Fier (341.5/100,000), Lezhë (293.8/100 000). Ndërsa niveli më ulët i incidencës u evidentua në qarkun Durrës (73.6/100 000), Dibër (163.3/100 000), Tiranë (164.5/100 000) dhe Gjirokastrër (175/100 000). Në pjesën më të madhe të qarqeve, incidenca ishte më e lartë te meshkujt sesa te femrat, veçanërisht në Vlorë, Fier, Lezhë dhe Berat, ç’ka sugjeron një ekspozim më të madh të meshkujve ndaj faktorëve të rrezikut si hipertensioni arterial, duhanpirja dhe faktorë të tjerë të stilit të jetesës.

Figura 1. tregon se incidenca e aksidenteve cerebrovaskulare (ACV) në vitin 2024 rritet në mënyrë progresive me rritjen e moshës, duke reflektuar një trend të pritshëm të sëmundjeve kardiovaskulare ashtu si në modelet e vendeve Evropiane.

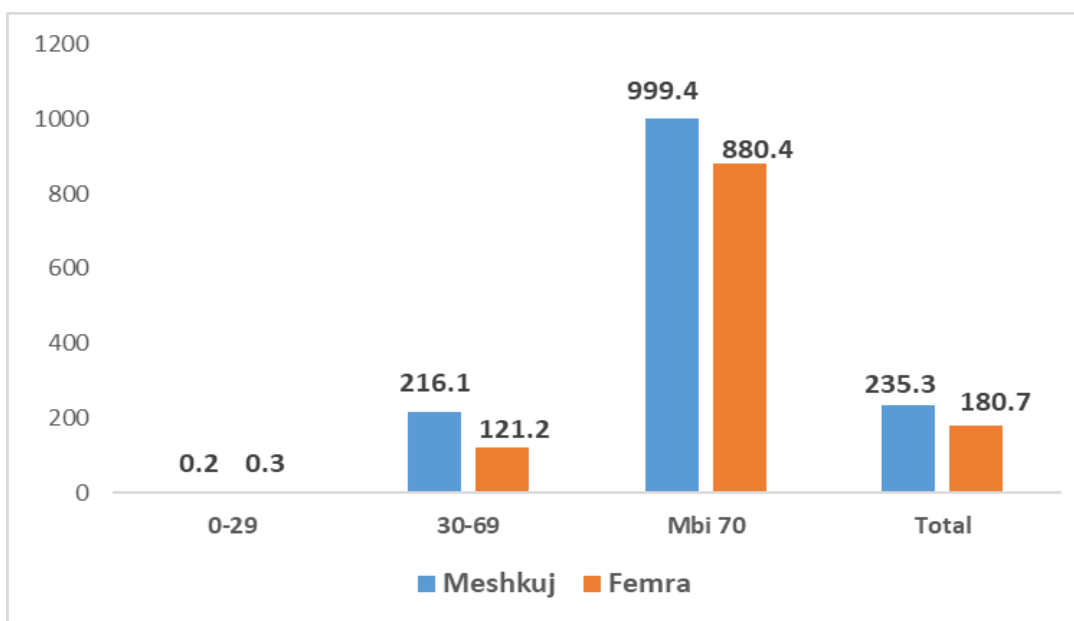


Grafiku 1. Incidenca (/100.000) e aksidenteve cerebrovaskulare sipas moshës dhe gjinisë, 2024

Në grup-moshat e reja (0–29 vjeç), incidenca e ACV është shumë e ulët ose pothuajse zero për të dyja gjinitë, duke treguar një barrë minimale të sëmundjes në këto grup moshë. Një rritje e lehtë vërehet pas moshës 30 vjeç, por nivelet mbeten ende të ulëta deri në grup-moshat 39 vjeç. Risku para moshës 40 vjeç është i ulët, megjithatë në raste shumë të rralla sëmundja është vërejtur edhe nën moshën 20 vjeç. Në mënyrë eksponenciale, rritet edhe risku në rritje me moshën deri në 80 vjeç dhe vijon edhe mbi këtë moshë.

Në grup-moshën 40–49 vjeç, vihet re një rritje graduale e incidencës, ku është më e theksuar tek meshkujt krahasuar me femrat dhe ky nivel bëhet më i dukshëm në grup-moshën 50–59 vjeç, ku incidenca rritet ndjeshëm për të dyja gjinitë, duke sinjalizuar fillimin e një rreziku të konsiderueshëm për ACV. Incidencat më të larta regjistrohen në grup-moshat 70–74, 75–79 dhe 80–84 vjeç, ku barra e ACV arrin nivelet maksimale për të dyja gjinitë ç’ka mund të lidhet me strukturën e popullatës.

Në këto grup-mosha, megjithëse incidenca mbetet më e lartë te meshkujt, diferencat gjinore reduktohen ndjeshëm pas moshës 80 vjeç duke reflektuar rritjen e rrezikut edhe tek femrat në moshë të madhe.



Grafiku 2. Incidenca e aksidenteve cerebrovaskulare sipas moshës dhe gjinisë, 2024

Barra më e lartë e sëmundjes vërehet në grup-moshat mbi 70 vjeç, në përputhje me moshën mesatare e personave të prekur me ACV, rreth 69 vjeç. Incidenca mbetet më e lartë te meshkujt krahasuar me femrat në të gjitha grup-moshat, duke treguar edhe një herë se meshkujt janë më të ekspozuar ndaj faktorëve të riskut.

Diskutim

Tendenca e aksidenteve cerebrovaskulare rritet ndjeshëm pas moshës 65 vjeç, duke arritur nivelet më të larta mbi moshën 80 vjeç. Meshkujt paraqesin norma më të larta në të gjitha grup-moshat, ndërsa diferenca gjinore zvogëlohet me rritjen e moshës. Në krahasim me vendet e tjera të rajonit, sipas të dhënave më të fundit nga Global Burden of Disease (GBD) incidenca e ACV ka qenë më e ulët në krahasim me vendet fqinje. Në vitin 2023, në vendin tonë u regjistrua një incidencë ndjeshëm më e ulët se Maqedonia e Veriut (242.4) dhe Mali i Zi (168.9). Incidenca e ACV është më e ulët se në disa vende fqinje, duke reflektuar përmirësime të qëndrueshme në sistemin shëndetësor⁴.

Diferencat e vërejtura në incidencën e aksidenteve cerebrovaskulare ndërmjet qarqeve mund të shpjegohen nga një ndërveprim kompleks faktorësh demografikë, epidemiologjikë dhe strukturorë. Qarqet me incidencë më të lartë karakterizohen shpesh nga strukturë më e plakur e popullsisë, e cila përbën një determinant kyç të rritjes së rrezikut për ACV. Një faktor tjetër i rëndësishëm lidhet me ekspozimin ndaj faktorëve të riskut, veçanërisht hipertensionit arterial të pakontrolluar, i cili mbetet shkaku kryesor i ACV sipas evidencave të OBSH-së. Përveç hipertensionit, prania e diabetit mellitus, obezitetit, duhanpirjes dhe modeleve ushqimore jo të shëndetshme mund të ketë ndikuar në rritjen e incidencës në qarqe të caktuara. Përmirësimi i shërbimeve shëndetësore, diagnostikimi i hershëm dhe ulja e ekspozimit ndaj faktorëve të riskut ndikon në parandalimin e rasteve me ACV.

Rekomandime

- Përmirësimi i cilësisë, saktësisë dhe plotësisë së raportimit të rasteve nga të gjitha institucionet shëndetësore publike dhe private.
- Krijimi i regjistrave elektronikë kombëtarë të unifikuar për sëmundjet ishemike të zemrës dhe aksidentet cerebrovaskulare.
- Përfshirja e rasteve jashtëspitalore në sistemin e raportimit për të pasqyruar më saktë incidencën reale në popullatë.
- Vazhdim i bashkëpunimit ndërinstitutional ndërmjet ISHP, INSTAT dhe spitaleve për analizë të integruar të të dhënave.
- Organizimi i javëve kombëtare të zemrës dhe trurit, me aktivitete sensibilizuese dhe depistuese në të gjithë vendin.
- Bashkëpunimi me shkollat, bizneset dhe pushtetin vendor për krijimin e mjediseve që nxisin jetesën aktive dhe ushqimin e shëndetshëm.

Referenca:

1. OBSH - <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>
2. Regjistri Kombëtar i Sëmundjeve Ishemike të Zemrës, Intituti Shëndet Publik, Tiranë.
3. INSTAT, Statistikat e shëndetësisë, 2024.
4. Global Burden of Disease (GBD) Study, 2021 – Institute for Health Metrics and Evaluation. (IHME World Heart Federation (WHF) – World Heart Observatory, 2024.

**RAPORT
I
SURVEJANCËS
EPIDEMIOLOGJIKE**

RAPORT I SURVEJANCËS EPIDEMIOLOGJIKE**SITUATA E HIV/AIDS NË SHQIPËRI****Roland Bani¹**

¹Sektori i Programit Kombëtar të Kontrollit HIV/AIDS, Njësia e Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti i Shëndetit Publik.

Hyrje

Të dhënat epidemiologjike përbëjnë elementin kryesor për vlerësimin e situatës së HIV/AIDS në vend. Ato janë thelbësore për planifikimin, monitorimin dhe optimizimin e përgjigjes kombëtare. Ky material bazohet në të dhënat epidemiologjike të mbledhura nga Programi Kombëtar i Kontrollit të HIV/AIDS në Institutin e Shëndetit Publik dhe synon të paraqesë situatën e HIV/AIDS në vend për periudhën 1993 deri në vitin 2025.

Të dhëna epidemiologjike

Periudha e viteve 1993–2000 apo siç njihet si faza fillestare, karakterizohet nga një numër i ulët i rasteve të raportuara, çka mund të lidhet si me incidencën reale relativisht e ulët, ashtu edhe me stigmën dhe aksesin e kufizuar në testim për HIV.

Duke filluar nga viti 2000, vërehet rritje graduale e rasteve të reja, e cila arrin nivelin më të lartë në vitin 2016 (127 raste).

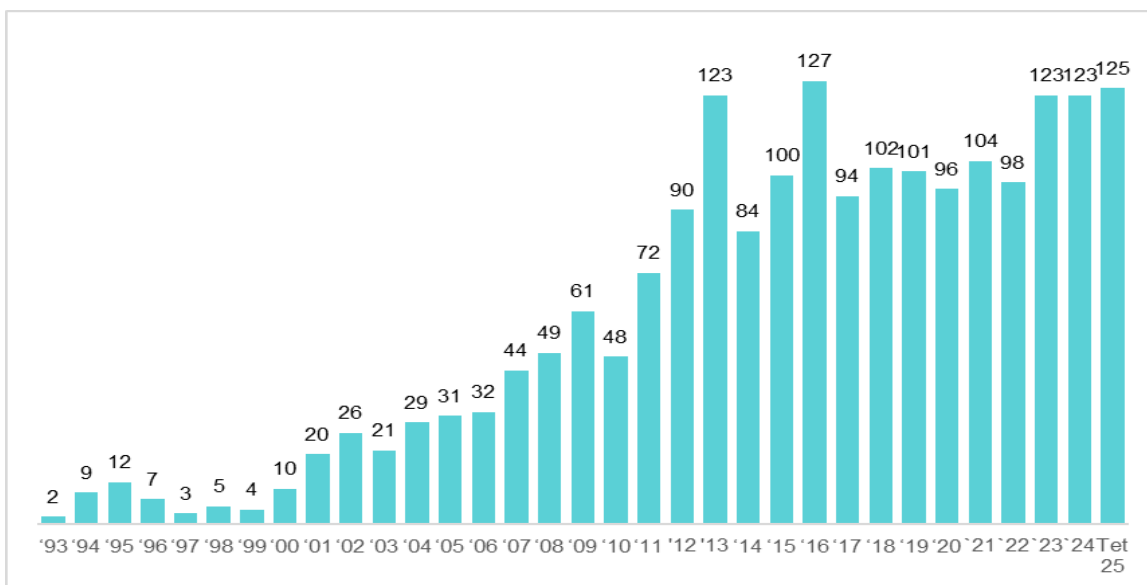
Në periudhën 2017–2021, trendi paraqet një stabilizim relativ të numrit të rasteve të reja, me vlera që luhaten në intervalin 94–104 raste në vit. Megjithatë, duke filluar nga viti 2022 dhe deri në Tetor 2025, vërehet një tendencë e re rritëse.

Numri i rasteve të reja të diagnostikuara me HIV në vitin 2025 është 125, ndërkohë që bazuar në të dhënat kumulative për periudhën 1993–tetor 2025, numri total i rasteve të raportuara me HIV/AIDS ka arritur në 1973. Sipas vlerësimeve të disponueshme, prevalenca e infeksionit me HIV në nivel kombëtar përllogaritet të jetë 0.083%, ndërsa incidenca (rastet e reja 2025) 5.3 për 100,000 banorë.

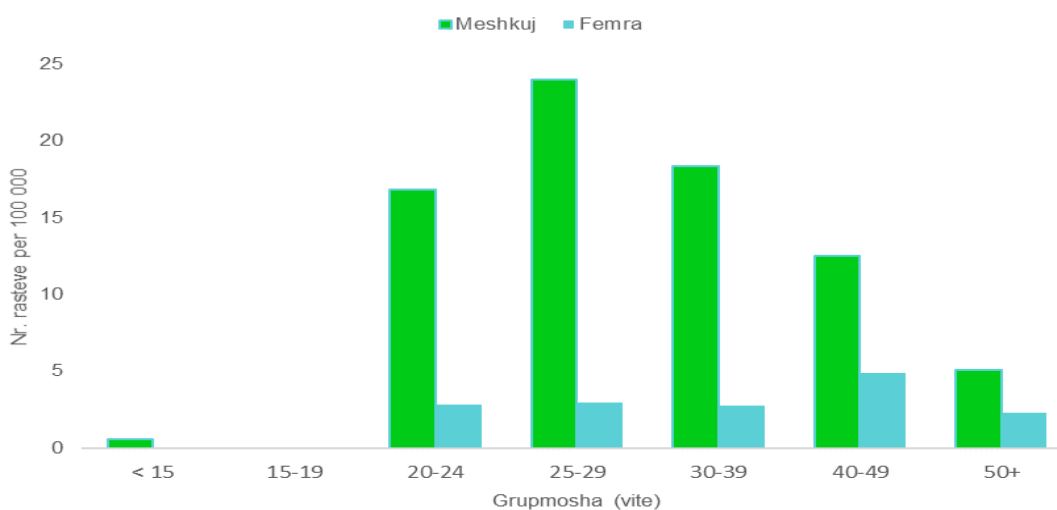
Grafiku 2 paraqet shpërndarjen e rasteve të reja me HIV të diagnostikuar në vitin 2025 sipas grup moshës dhe gjinisë, të shprehur si numër rastesh për 100,000 banorë.

Të dhënat tregojnë një shpërndarje të qartë gjinore dhe moshore, me dominim të dukshëm të rasteve tek meshkujt, veçanërisht në grup moshat e reja të të rriturve.

Në të gjitha grup moshat, incidenca e HIV është dukshëm më e lartë tek meshkujt sesa tek femrat. Kjo diferencë është më e theksuar në grup moshat 20–39 vjeç, duke treguar se meshkujt, veçanërisht ata në moshë të re dhe në moshë të mesme të hershme, mbeten më të ekspozuar ndaj infeksionit.



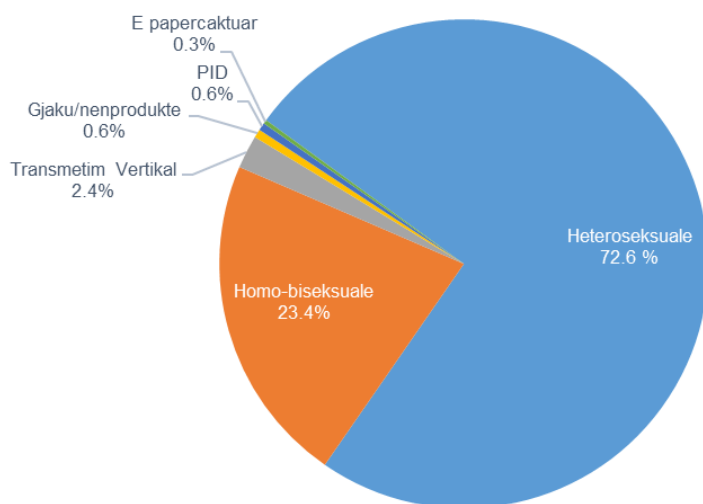
Grafiku 1. Trendi i rasteve HIV sipas viteve, 1993- Tetor 2025



Grafiku 2. Numri i rasteve e reja HIV të diagnostikuar në vitin 2025 për 100,000 banorë, sipas gjinisë dhe grup moshës

Grup-mosha 25–29 vjeç për meshkujt dhe ajo 40-49 për femra paraqesin nivelin më të lartë të incidencës, me 24 raste për 100,000 banorë tek meshkujt dhe rreth 5 raste për 100,000 tek femrat. Grup-mosha 30–39 vjeç ndjek me një incidencë ende të lartë, sidomos tek meshkujt (13 raste për 100,000). Pas moshës 40 vjeç, vihet re një ulje progresive e incidencës, megjithatë rastet mbeten të pranishme në çdo grup-moshë, duke përfshirë edhe moshat mbi 50 vjeç.

Shpërndarja sipas mënyrës së transmetimit e rasteve të diagnostikuara me HIV në periudhën 1933-2025 paraqitet në grafikun 3. Analiza e tij tregon qartë se transmetimi seksual mbetet rruga kryesore e përhapjes së infeksionit në vend, me një dominim të dukshëm të transmetimit heteroseksual (72.6%), i ndjekur nga meshkujt që kryejnë seks me meshkujt (23.4%).

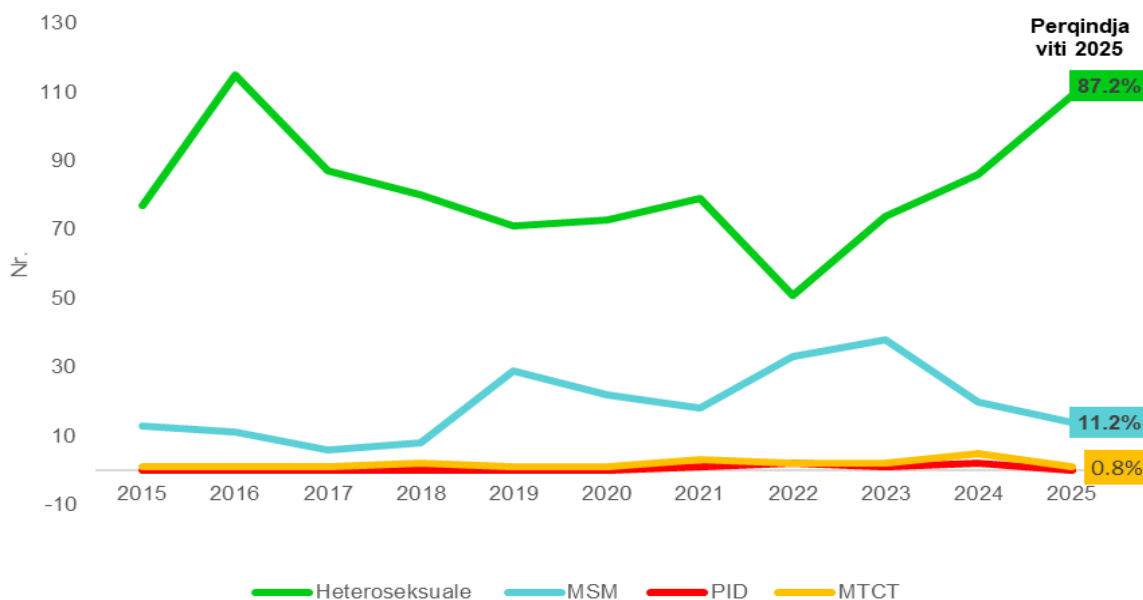


Grafiku 3. Shpërndarja e rasteve me HIV sipas rrugës së transmetimit (n=1973)

Nga ana tjetër, transmetimi tek popullata MSM mbetet i një rëndësie të veçantë për shkak të përqindjes së konsiderueshme (23.4%) që i përket këtij grupi, duke treguar se MSM vazhdojnë të jenë një grup me rrezik të lartë dhe kërkojnë ndërhyrje të orientuara drejt parandalimit, testimit të hershëm dhe trajtimit.

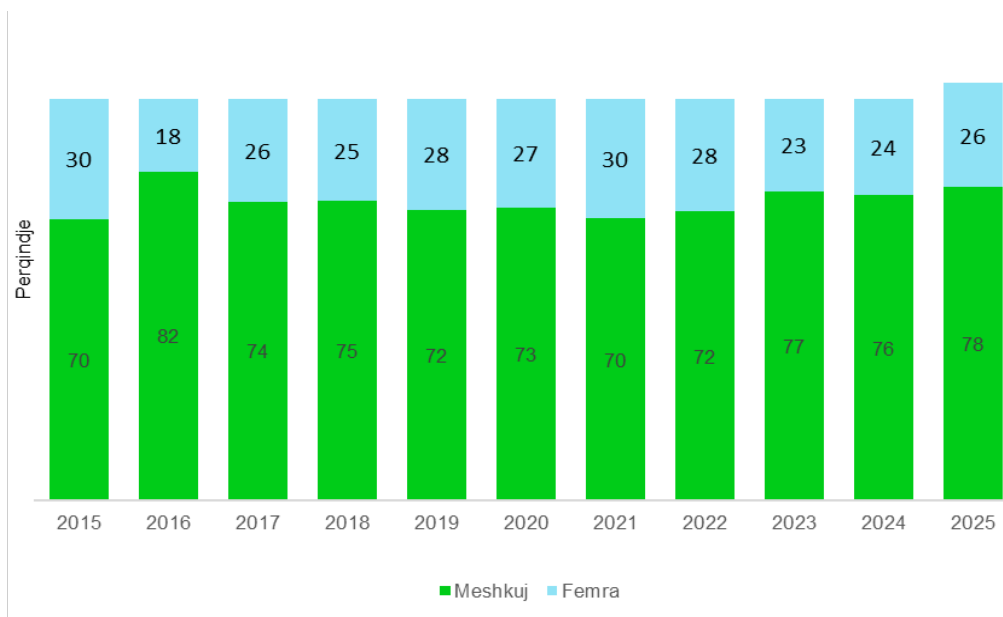
Transmetimi nga nëna te fëmija (vertikal) përbën 2.4% të rasteve në total (1 rast në vitin 2025), duke treguar se, megjithëse përqindja është e ulët, ekziston ende hapësirë për përmirësimin e testimit të grave shtatzëna dhe zbatimin e masave parandaluese gjatë shtatzënisë, lindjes dhe ushqyerjes me gji.

Rrugët e tjera të transmetimit si ajo nëpërmjet gjakut apo nënprodukteve të tij (0.6%), përdorimi me injektim i drogës (IDU–0.6%), zënë një peshë shumë të vogël, çka tregon se masat e kontrollit të sigurisë së gjakut kanë qenë efektive dhe se PID nuk përbën një rrugë kryesore transmetimi.



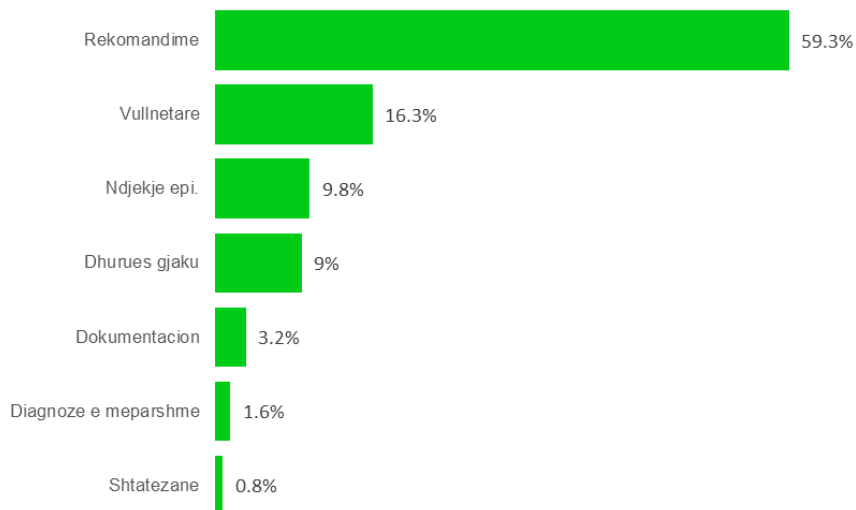
Grafiku 4. Numri i rasteve HIV sipas rrugës së transmetimit, 2015-2025

Gjatë periudhës 2015–2025, transmetimi heteroseksual ka qenë mënyra dominuese e përhapjes së rasteve, me nivele dukshëm më të larta se e rrugëve të tjera të transmetimit. Pas një rënie graduale deri në vitin 2022, vërehet një rritje në vitet 2023–2024 për të arritur në 87% në vitin 2025. Rastet e lidhura me transmetimin MSM kanë shfaqur luhatje gjatë viteve, me rritje të dukshme në 2019, 2022 dhe 2023 por mbeten në nivele më të ulëta se transmetimi heteroseksual. Megjithatë, duke marrë në konsideratë faktin që pothuajse tre të katërtat e rasteve të diagnostikuara me HIV janë meshkuj, si dhe fakti që ekziston një numër relativisht i lartë i çifteve sero-diskordante tregon se transmetimi tek popullata e MSM ka gjasa të raportohet nën nivelin real, ndoshta për shkak të stigmës së fortë dhe diskriminimit ndaj MSM. Rastet e lidhura me përdorimin me injektim të drogës (PID) dhe transmetimin nga nëna tek fëmija (TNF) kanë qenë shumë të pakta dhe të qëndrueshme gjatë gjithë periudhës, duke kontribuar minimalisht në totalin e rasteve.



Grafiku 5. Shpërndarja e rasteve me HIV në përqindje, sipas gjinisë në vite (2010-2025)

Në total (1993-2025), 73 % (1339 raste) janë meshkuj dhe 27 % (505 raste) janë femra. Ashtu si dhe në vitet e mëparshme, më shumë meshkuj se femra u diagnostikuan me HIV në vitin 2025 (98 dhe 27 raste, respektivisht), duke rezultuar në një raport meshkuj-femra 3.5:1.

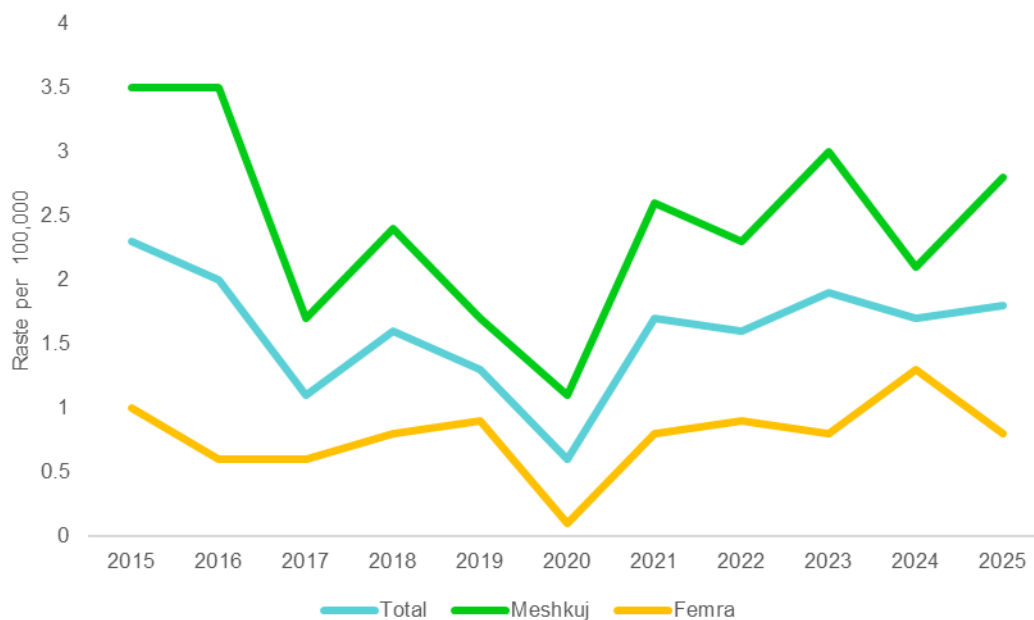


Grafiku 6. Shpërndarja (në përqindje) e rasteve të reja pozitive në 2025 sipas arsyes së testimit

Nga rastet e raportuara në vitin 2025, më shumë se gjysma e tyre (59.3%) vijnë si rekomandime, kryesisht nga Shërbimi i Sëmundjeve Infektive në QSUT duke përfshirë edhe spitale privatë; 16.3% i përkasin testeve vullnetare që vijnë nga shërbimet e këshillimit dhe testimit për HIV (VCT); 9.8% nga ndjekja epidemiologjike që kryhet për partnerin/partneren ose për fëmijën e diagnostikuar pozitiv; 9% nga testimi i dhuruesve të gjakut; 3.2% për arsye të tjera (dokumentacion dhe teste para procedurave mjekësore) dhe 0.8% janë diagnostikuar gjatë shtatzënisë.

Diagnoza e hershme është shumë e rëndësishme në ecurinë e infeksionit HIV dhe suksesin e mjekimit me Antiretroviralë (TAR). Diagnostikimi i vonshëm vazhdon të mbetet sërish një problem që paraqitet edhe me numrin e madh të rasteve që raportohen në stadin AIDS.

Incidenca e AIDS në Shqipëri gjatë periudhës 2015–2025 (grafiku 14), mbetet relativisht e qëndrueshme, duke u luhatur midis 0.6 dhe 2.3 raste për 100.000 banorë. Meshkujt përbëjnë grupin më të prekur, me nivele incidencë 2–4 herë më të lartë se femrat, çka pasqyron strukturën aktuale të epidemisë në vend.



Grafiku7. Rastet e diagnostikuar me AIDS për 100,000 banorë, 2015-2025

Viti 2020 shënon një rënie të theksuar të rasteve të reja të diagnostikuara me AIDS, e lidhur kryesisht me kufizimet e pandemisë COVID-19 dhe uljen e aksesit në shërbime, ndërsa në vitet pasuese incidenca rikthehet në nivelet e mëparshme. Në vitin 2025, 34% e rasteve të reja janë diagnostikuar në stadin AIDS.

HIV/AIDS mbetet një fenomen akoma urban në vendin tonë. Numri më i madh i rasteve ose 49.3 % e tyre janë raportuar me vendbanim në Tiranë, më pas me një diferencë të madhe nga Tirana paraqiten rrethe të tilla si Durrës (7.8%), Elbasan (7.1%), Shkodër (4.5%), Vlorë (3.4%), Lushnjë (2.6%), Fier (2.4%), Korçë (2.3%), Sarandë (2.1%) e të tjera.

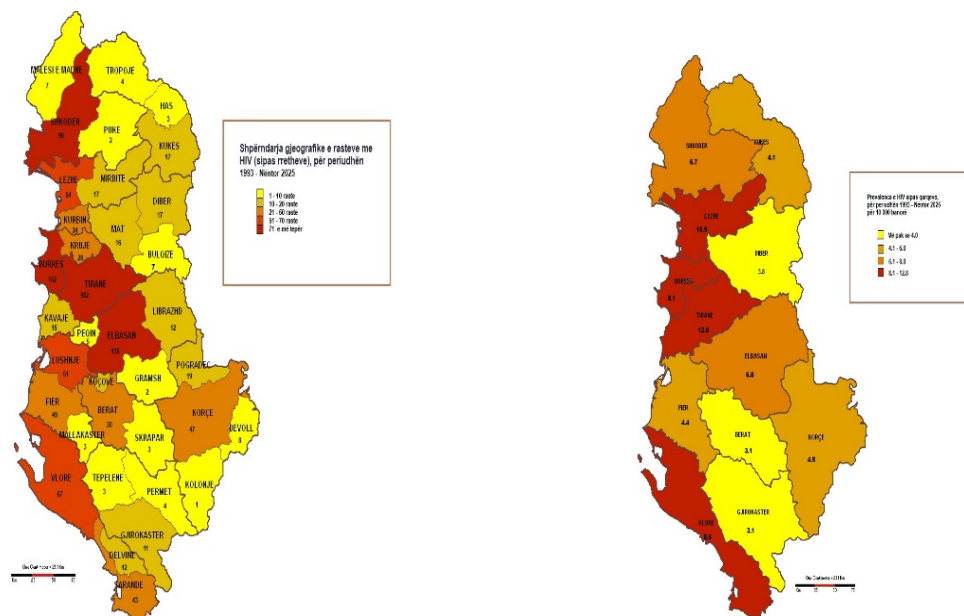


Figura 1. Shpërndarja e rasteve HIV dhe prevalenca sipas rrethëve dhe qarqeve

Testimi për HIV

Njohuritë e njerëzve për statusin e tyre dhe të partnerëve të tyre në lidhje me infeksionin HIV janë thelbësore për suksesin e përgjigjes ndaj HIV. Testimi i HIV lehtëson qasjen dhe zbatimin e ndërhyrjeve të kombinuara për parandalimin e HIV tek personat negativ për HIV, si dhe trajtimin e menjëhershëm të atyre që rezultojnë HIV pozitiv.

Në mënyrë që të eliminohet HIV si një problem i shëndetit publik, është e rëndësishme të rritet vëllimi i testeve të HIV dhe mbulimi i testimit të HIV, me një fokus të veçantë në popullatat me rrezikun më të lartë të marrjes së HIV.

Gjatë viteve të fundit, në vendin tonë ka pasur përmirësime të dukshme në fuqizimin e shërbimeve të testimit, duke përfshirë zgjerimin e qasjes në komunitet, rritjen e kapaciteteve të testimit në institucionet shëndetësore dhe testimin e gruas shtatzënë. Përmirësimet në sistemin e raportimit siç është hedhja e rasteve të testuara për HIV në Sistemin Informativ të Sëmundjeve Infektive (SISI), dhe rritja e bashkëpunimit me strukturat shëndetësore publike dhe private, kanë ndikuar në rritjen e numrit të raportuar të testeve dhe identifikimin të rasteve të reja.

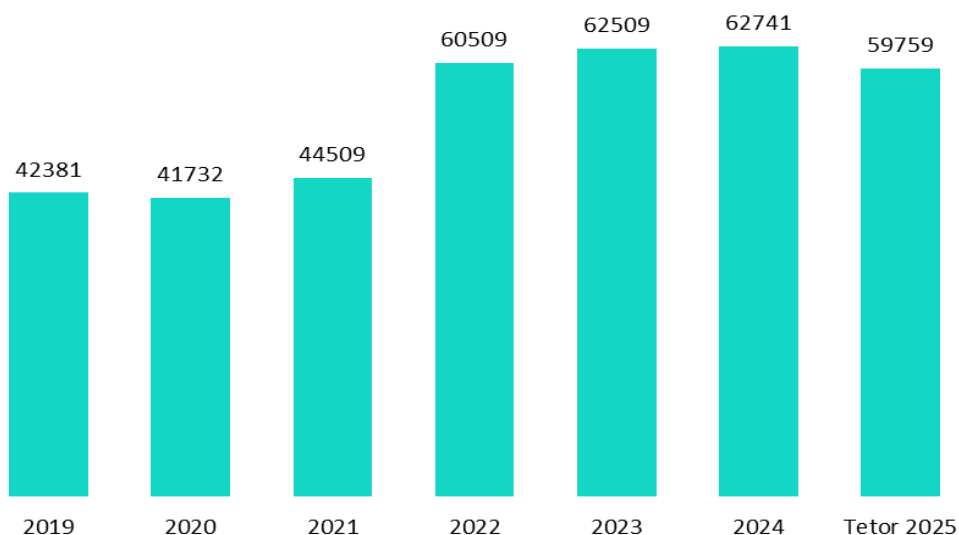
Megjithatë, sfida të rëndësishme mbeten, veçanërisht në lidhje me diagnostikimin e vonshëm, barrierat strukturore dhe sociale në lidhje me testimin, si dhe nevojën për një qasje më të integruar dhe më të orientuar ndaj grupeve më në risk.

Në Shqipëri, testimi për HIV është i disponueshëm dhe ofrohet në pranë Njësive Vendore të Shëndetit Publik në 12 prefekturat, Institutin e Shëndetit Publik (ISHP), 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, dhe Labororët/klinika/spitale private.

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 jo-qeveritare 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.

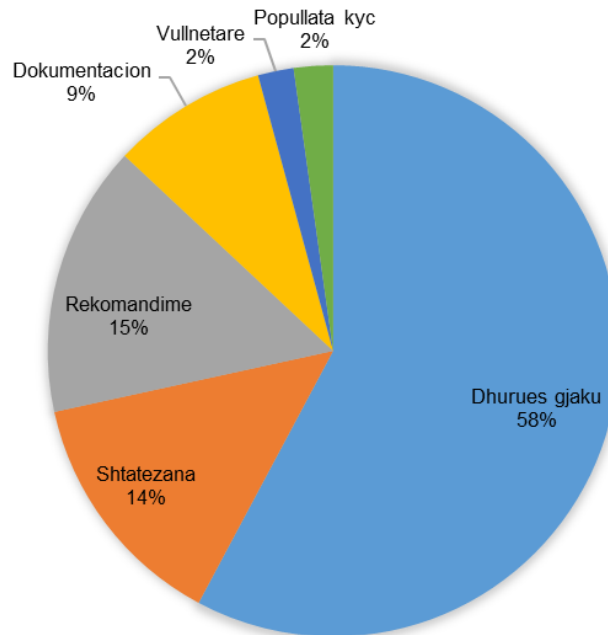
Për dhuruesit e gjakut, testimi për HIV dhe agjentë të tjerë infektiv kryhet pranë Qendrës Kombëtare të Transfuzionit të gjakut. Sipas protokollit të testimit, çdo mostër që rezulton reaktive apo pozitive në një institucion shëndetësor duhet të dërgohet pranë Laboratorit të Referencës në Institutin e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

Numri total i testeve deri në fund të Tetorit 2025 është 59759, ose 25 teste për 1000 banorë. Krahasuar me të njëjtën periudhë të vitit 2024 vërehet një rritje e lehtë prej 3% e numrit të testeve.



Grafiku 8. Numri i testeve për HIV 2019-Tetor 2025

Analiza e të dhënave mbi testimin për HIV për periudhën 2019–tetor 2025 tregon një trend rritës dhe të konsoliduar të volumit të testeve, i cili pasqyron fuqizimin e kapaciteteve diagnostikuese si dhe përmirësimin e qasjes ndaj shërbimeve të testimit në nivel kombëtar.



Grafiku 9. Shpërndarja në përqindje e testeve në periudhën Janar-Tetor 2025

Numri më i madh i testeve i përket dhuruesve të gjakut me 58% të totalit ndjekur nga testimet e rekomanduara (personat e referuar nga ofruesit e shërbimeve) 15%, gratë shtatzëna me 14% dhe teste për arsye dokumentacioni 9%, ndërkohë që testimet vullnetare përbëjnë vetëm 2% të numrit total të testeve. 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 59% në 2025.

Programi i Parandalimit të transmetimit nga nëna tek fëmija (PTNF)

Programi PTNF ka si qëllim të sigurojë akses të barabartë për të siguruar një cilësi testi përgjatë gjithë Shqipërisë, ku grave t'u ofrohet informacion cilësor në mënyrë që ato të bëjnë një zgjedhje, duke qenë të mirë-informuara lidhur me opsionet e testimit dhe shtatzënisë së tyre. Politikat e depistimit shërbejnë për të ofruar dhe rekomanduar testimin në mënyrë që infeksioni të kapet në kohë, dhe trajtimi të jetë në kohë duke shmangur në mënyrë të konsiderueshme rrezikun për transmetimin vertikal të infeksionit, nga nëna tek fëmija.

Ndërhyrjet në mbështetje të PTNF, përfshijnë promovimin dhe ofrimin e testimit për HIV dhe infeksione të tjera seksualisht të transmetueshme (IST) tek gratë shtatzëna në strukturat publike të kujdesit shëndetësor parësor dhe atij spitalor. Udhëzimet kombëtare për depistimin e grave shtatzëna për HIV, sifiliz dhe hepatit janë miratuar.

Është hartuar dhe protokoll i testimi që përfshin algoritmin e referimit për gratë shtatzëna. Në përputhje me protokollin, trajtimi dhe kujdesi për gratë shtatzëna që jetojnë me HIV para, gjatë dhe pas lindjes, është i disponueshëm dhe ofrohet sipas rastit.

Gjatë vitit 2025 janë regjistruar në total 3 gra shtatzëna me infeksionin HIV. Një rast u diagnostikua gjatë kujdesit antenatal, ndërsa dy ishin me infeksion HIV të njohur në vitet e mëparshme.

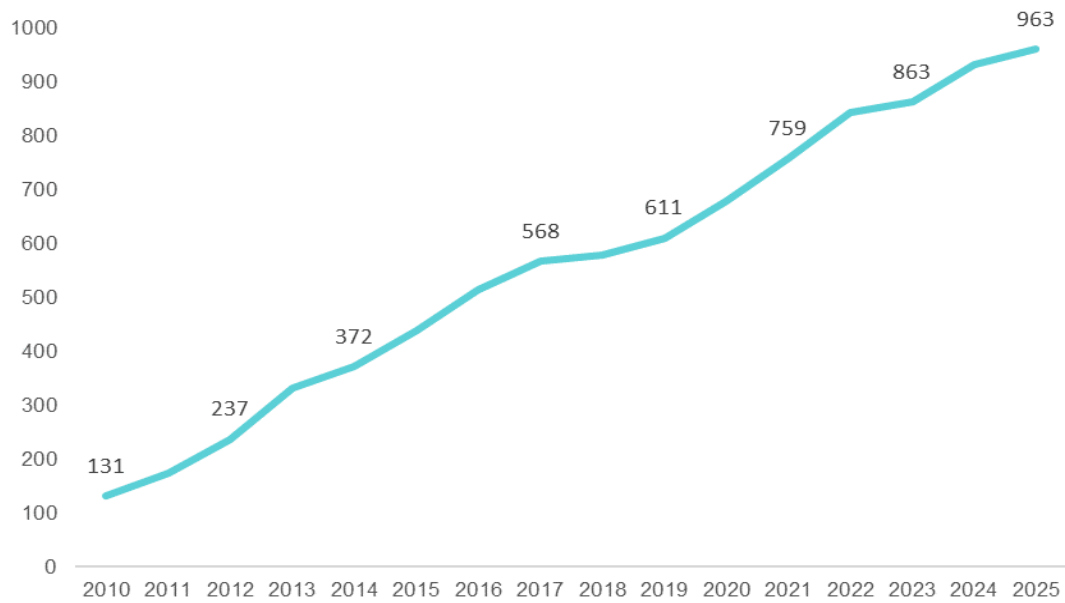
Trajtimi dhe kujdesi ndaj personave që jetojnë me HIV

Trajtimi dhe kujdesi për personat e infektuar me HIV mbetet një nga shtyllat kryesore të përgjigjes kombëtare, duke ndikuar në reduktimin e vdekshmërisë, përmirësimin e cilësisë së jetës së personave që jetojnë me HIV dhe uljen e transmetimit në nivel popullate. Gjatë viteve të fundit, Shqipëria ka vijuar të forcojë kapacitetet e saj klinike dhe në drejtim të zgjerimit të qasjes në terapi antiretrovirale (ART), optimizimit të protokolleve të trajtimit dhe rritjes së përputhshmërisë me standardet ndërkombëtare, përfshirë udhëzimet më të fundit të OBSH.

Trajtimi i personave me HIV/AIDS aktualisht mundësohet vetëm në Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, duke siguruar që të gjithë pacientët, pavarësisht nga vendndodhja e tyre gjeografike, të marrin kujdes të vazhdueshëm dhe me cilësi të lartë. Ai ofrohet nga Shërbimi e Sëmundjeve Infektive për të Rritur (SHSI) dhe Shërbimi i Pediatriisë.

Mjekimi me ARV u ofrohet falas personave që jetojnë me HIV/AIDS në Shqipëri që prej vitit 2004, dhe është e disponueshme për të gjithë personat e diagnostikuar me HIV. Aktualisht numri i personave të trajtuar me këtë terapi është 963 (951 të rritur dhe 12 fëmijë). Vetëm në vitin 2025, 89 pacientë filluan për herë të parë terapinë me antiretrovirale, bazuar në rekomandimet më të fundit që çdo person i diagnostikuar me HIV duhet të fillojë menjëherë mjekimin pavarësisht nivelit të CD4.

Për të gjithë personat e diagnostikuar me HIV është siguruar akses i plotë gjatë gjithë vitit për kryerjen e vlerësimit imunologjik, dhe testin e ngarkesës virale.



Grafiku 10. Numri i personave në mjekim me ARV (2010-Tetor 2025)

**RISHIKIM
LITERATURE**

RISHIKIM LITERATURE

**METODOLOGJIA E VLERËSIMIT TË DOZËS EFEKTIVE VJETORE
NGA RADIONUKLIDËT NË USHQIME**

Rustem Paci¹

¹Spektori i Fizikës Sanitare, Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve të Shëndetit Publik,
Instituti i Shëndetit Publik

Abstrakt

Ekspozimi i brendshëm i popullsisë ndaj rrezatimit jonizues përmes qëllitjes së radionuklidëve në ushqime përbën një komponent të rëndësishëm të dozës efektive totale. Ky material paraqet metodologjinë e vlerësimit të dozës efektive vjetore nga ushqimet, në përputhje me rekomandimet e Komisionit Ndërkombëtar për Mbrojtjen Radiologjike (ICRP) dhe vlerësimet shkencore të Komitetit Shkencor të Kombeve të Bashkuara për Efektet e Rrezatimit Atomik (UNSCEAR). Llogaritja bazohet në përqendrimet e aktivitetit të radionuklidëve, normat e konsumit ushqimor dhe koeficientët e dozës për qëllitje të publikuar nga ICRP, ndërsa interpretimi i rezultateve mbështetet në vlerat tipike të ekspozimit të raportuara nga UNSCEAR për popullsinë e përgjithshme.

Fjalë kyç: rrezatim jonizues, radionuklidë, ushqime, dozë efektive.

Hyrje

Radionuklidët natyrorë dhe artificialë janë të pranishme në ushqime si rezultat i proceseve gjeologjike natyrore, cikleve bio-gjeo-kimike dhe në disa raste, aktiviteteve njerëzore. Sipas UNSCEAR, gjëllitja e radionuklidëve natyrorë, veçanërisht 40K dhe radionuklidëve të serive të uraniumit dhe toriumit, përbën burimin kryesor të dozës së brendshme për publikun¹. Për qëllime të mbrojtjes radiologjike, ICRP ka zhvilluar një kornizë metodologjike të standardizuar për llogaritjen e dozës efektive nga marrja e radionuklidëve me ushqim, e cila përdoret gjerësisht në vlerësimet e rrezikut dhe monitorimin radiologjik të ushqimeve.

Materiali dhe metodat

Parimi metodologjik

Në përputhje me rekomandimet e ICRP, doza efektive nga gjëllitja e radionuklidëve llogaritet duke kombinuar të dhënat e përqendrimit të aktivitetit, normat e konsumit dhe koeficientët e dozës përkatëse për gjëllitje^{2,3}.

Formula e llogaritjes

Doza efektive vjetore nga konsumimi i ushqimeve që përmbajnë radionuklidë jepet nga:

$$D_{\text{eff}}(E) = \sum_i (C_i \times U \times CF_i)$$

ku:

- D_{eff} është doza efektive totale vjetore (Sv/vit ose $\mu\text{Sv/vit}$);
- C_i është përqendrimi i aktivitetit të radionuklidit i në ushqim (Bq/kg);
- U është sasia vjetore e ushqimit të konsumuar (kg/vit);
- CF_i është koeficienti i dozës për gjëllitje për radionuklidin i (Sv/Bq), i varur nga mosha, sipas ICRP.

Matja e përqendrimit të radionuklidëve

Në ushqime analizohen radionuklidët natyrorë dhe artificialë me rëndësi radiologjike, si:

- 40K
- 137Cs
- 226Ra
- 210Pb

Matjet realizohen kryesisht me spektrometri gama, me rezolucion të lartë, në përputhje me praktikat e përshkruara nga UNSCEAR për monitorimin mjedisor dhe ushqimor. Në Shqipëri realizohen në Institutin e Fizikës Bërthamore.

Normat e konsumit ushqimor

Normat e konsumit vjetor merren nga statistikat kombëtare të dietës ose nga vlerat referencë të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) dhe Organizatës së Kombeve të Bashkuara për ushqimin dhe Bujqësinë (FAO)⁴. ICRP rekomandon përdorimin e vlerave përfaqësuese për grup mosha të ndryshme, me qëllim vlerësimin real të dozës për publikun.

Koeficientët e dozës

Koeficientët e dozës për gëlltitje merren nga publikimet e ICRP (ICRP 72 dhe ICRP 119). Për të rriturit, vlera tipike janë:

- 40K: 6.2×10^{-9} Sv/Bq
- 137Cs: 1.3×10^{-8} Sv/Bq
- 226Ra: 2.8×10^{-7} Sv/Bq

Rezultate

Doza efektive për secilin radionuklid llogaritet veçmas dhe më pas mbledhen të gjitha kontributet për të marrë dozën totale efektive nga ushqimi:

$$D_{\text{tot}} = \sum_i D_i$$

Shembull i thjeshtë llogaritjeje

Nëse:

- C137Cs=5 Bq/kg
- U=100 kg/vit
- CF= 1.3×10^{-8} Sv/Bq

$$D=5 \times 100 \times 1.3 \times 10^{-8} = 6.5 \mu\text{Sv/vit}$$

Interpretimi i rezultatit

- Doza vjetore nga ushqimi zakonisht është **shumë më e ulët** se kufiri për publikun **1 mSv/vit** (ICRP);
- Kontributi kryesor vjen zakonisht nga **40K** (radionuklid natyror).

Shembulli ilustrues tregon se, për përqendrime tipike mjedisore të ^{137}Cs dhe norma reale konsumimi, doza efektive vjetore është në rendin e disa $\mu\text{Sv/vit}$.

Diskutimi

Sipas vlerësimeve të UNSCEAR, doza mesatare vjetore nga gëlltitja e radionuklidëve për popullsinë e përgjithshme është e ulët dhe përbëhet kryesisht nga radionuklidët natyrorë, veçanërisht 40K. Rezultatet e llogaritjeve të paraqitura janë në përputhje me këtë përfundim dhe tregojnë se doza nga ushqimi mbetet ndjeshëm nën kufirin e dozës për publikun prej 1 mSv/vit të rekomanduar nga ICRP. Radionuklidët artificialë kontribuojnë zakonisht në një pjesë të vogël të dozës totale, përveç rasteve të ndotjes specifike.

Konkluzione

Metodologjia e harmonizuar me ICRP dhe UNSCEAR për llogaritjen e dozës efektive nga radionuklidët në ushqime siguron një bazë të fortë shkencore për vlerësimin e ekspozimit të brendshëm të publikut. Ajo lejon krahasueshmëri ndërkombëtare të rezultateve, mbështet monitorimin e sigurisë ushqimore dhe ndihmon në menaxhimin e rrezikut radiologjik në përputhje me parimet e mbrojtjes radiologjike.

Referenca

1. ICRP Publication 119. UNSCEAR (2000). Sources and Effects of Ionizing Radiation. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. UNSCEAR (2008). Sources and Effects of Ionizing Radiation. United Nations.
2. ICRP (1996). Age-dependent Doses to Members of the Public from Intake of Radionuclides. ICRP Publication 72.
3. ICRP (2012). Compendium of Dose Coefficients based on ICRP Publication 60.
4. WHO/FAO (2011). Guide on Radiological Safety of Food.

ISBN 999563259-4



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