



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MIRËQENIES SOCIALE
INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK
NJËSIA BAZË (DEPARTAMENTI) I EPIDEMIOLOGJISË DHE KONTROLLIT TË
SËMUNDJEVE INFEKTIVE

BULETINI JAVOR I SËMUNDSHMËRISË INFEKTIVE - ALERT
JAVA 12
16 mars – 22 mars 2026

Për këtë javë, kanë raportuar 35 Njësi Vendore të Kujdesit Shëndetësor (NJVKSH) ose 97% (=35/36) e tyre.

Tabela 1. Plotësimi i formularit ALERT sipas çdo NJVKSH-je

Përqindja e plotësueshmërisë				
Rajoni	Qarku	Njvksh	Nr. Qendrave	%
TIRANË	Tiranë	Tiranë	30 / 35	86%
		Kavajë	10 / 10	100%
	Durrës	Durrës	15 / 20	75%
		Krujë	6 / 6	100%
	Dibër	Dibër	16 / 16	100%
		Mat	13 / 13	100%
		Bulqizë	9 / 9	100%
ELBASAN	Elbasan	Elbasan	27 / 27	100%
		Librazhd	11 / 11	100%
		Gramsh	8 / 8	100%
		Peqin	6 / 7	86%
	Korçë	Korçë	18 / 18	100%
		Pogradec	9 / 9	100%
		Devoll	6 / 6	100%
		Kolonjë	0 / 4	0%
	Berat	Berat	15 / 15	100%
		Kuçovë	4 / 4	100%
		Skrapar	7 / 7	100%
	Shkodër	Shkodër	19 / 19	100%

SHKODËR		M. Madhe	4 / 6	67%
		Pukë	11 / 11	100%
	Kukës	Kukës	13 / 14	93%
		Has	5 / 5	100%
		Tropojë	7 / 9	78%
	Lezhë	Lezhë	10 / 10	100%
		Kurbin	4 / 5	80%
		Mirditë	4 / 6	67%
VLORE	Vlorë	Vlorë	20 / 21	95%
		Sarandë	7 / 10	70%
		Delvinë	5 / 5	100%
	Fier	Fier	20 / 20	100%
		Lushnjë	18 / 18	100%
		Mallakastër	9 / 9	100%
	Gjirokastër	Gjirokastër	21 / 21	100%
		Përmet	8 / 8	100%
		Tepelenë	7 / 7	100%
		TOTAL	402 / 429	94%

Tabela 2. Numri Total i Rasteve të Sindromave të Survejancës “Alert” në Javën 12

	JAVA 12
Diarre pa gjak	904
Diarre me gjak	0
Inf. Resp. të sipërme	6450
Inf. Resp. të poshtme	3338
Rash me temperaturë	10
Verdhëza	0
Ethe e zgjatur e pashpjeguar (> 3 javë)	0
Anomali kongenitale	0
Konjuktivit akut te neonatët	0
Numri i Njësive Raportuese	402
% e Njësive Raportuese	94% (402/429)

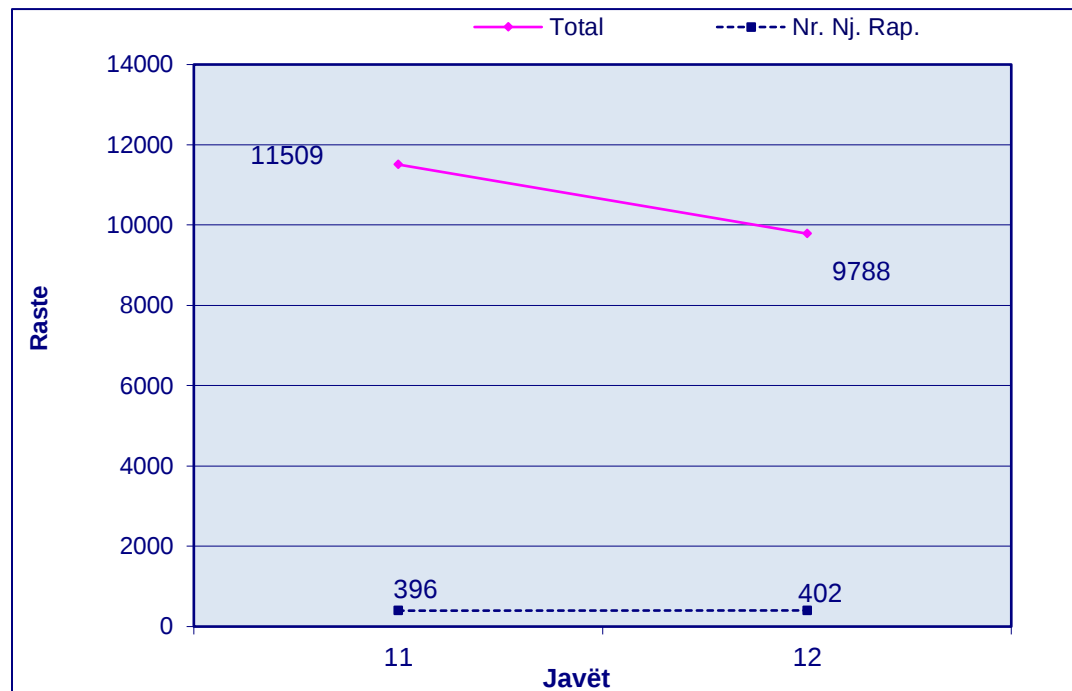
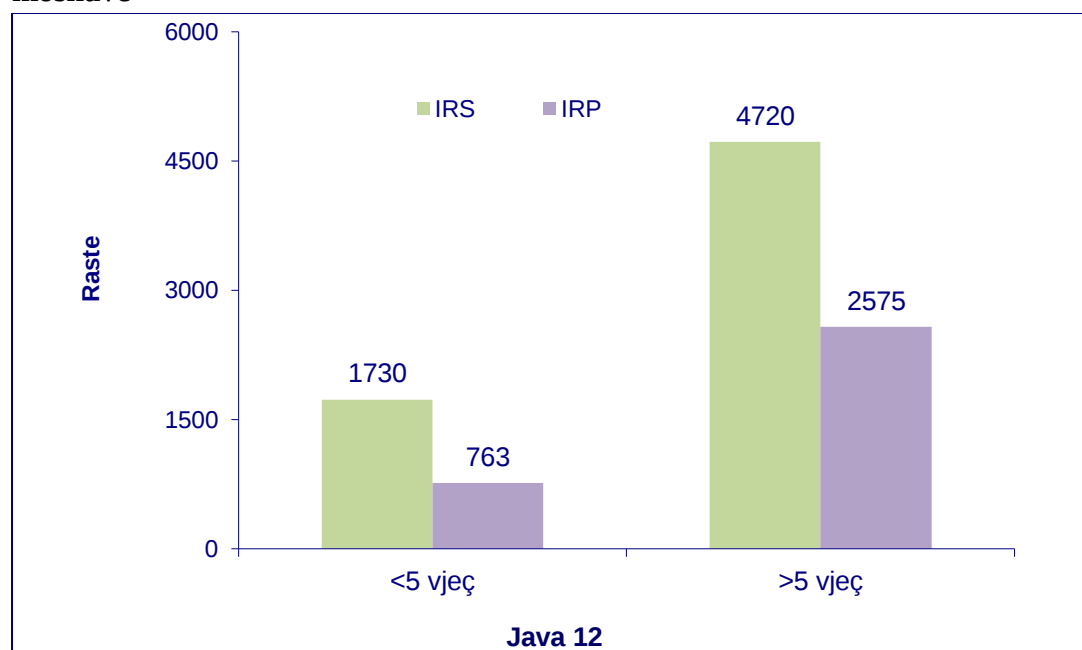
Rash me temperaturë

Nga hetimi epidemiologjik dhe konsultat me mjekët e familjes, mjekun infeksionist dhe atë epidemiolog, rastet e mëposhtme nuk janë të dyshuar për fruth, rubeolë apo linë e majmunit, por për variçelë:

Tiranë – 1 rast

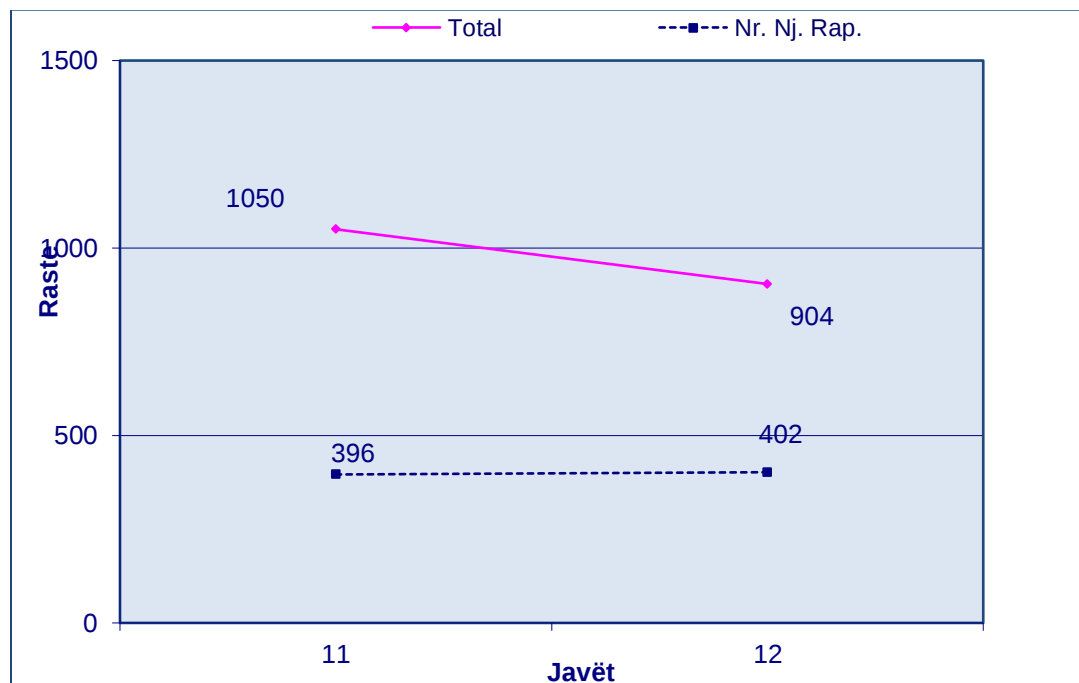
Fier– 8 raste

Vlorë–1 rast

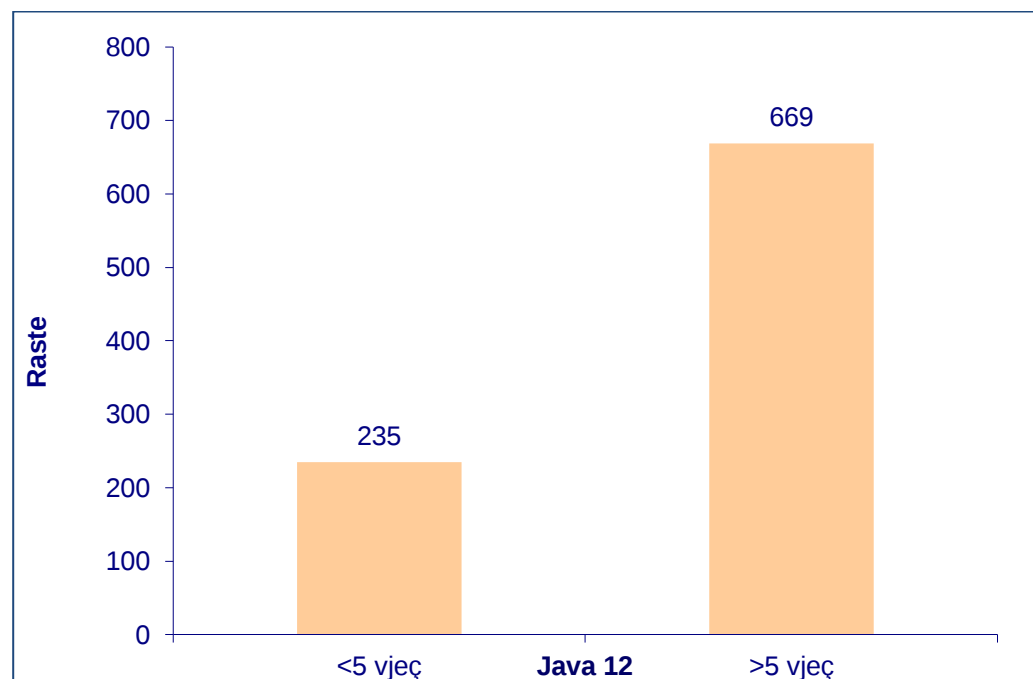
Grafiku 1. Prirja në kohë e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme sipas javëve**Grafiku 2. Shpërndarja e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme sipas grup-moshave**

Prirja në kohë e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme paraqet ulje në javën 12-të të vitit 2026 krahasuar me javën paraardhëse, java 11.

Grafiku 3. Trendi në kohë i Diarreve pa gjak sipas javëve

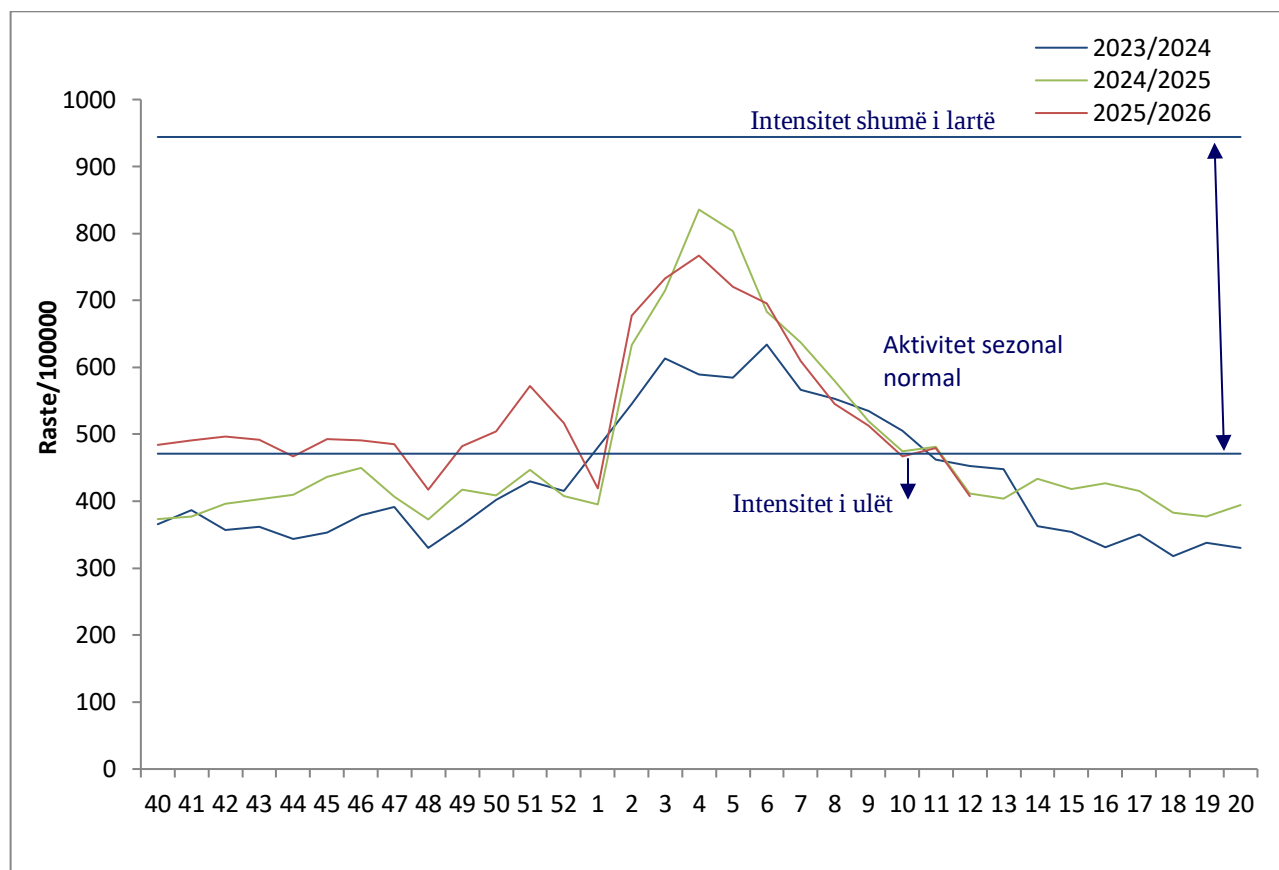


Grafiku 4. Shpërndarja e Diarreve pa gjak sipas grup-moshave



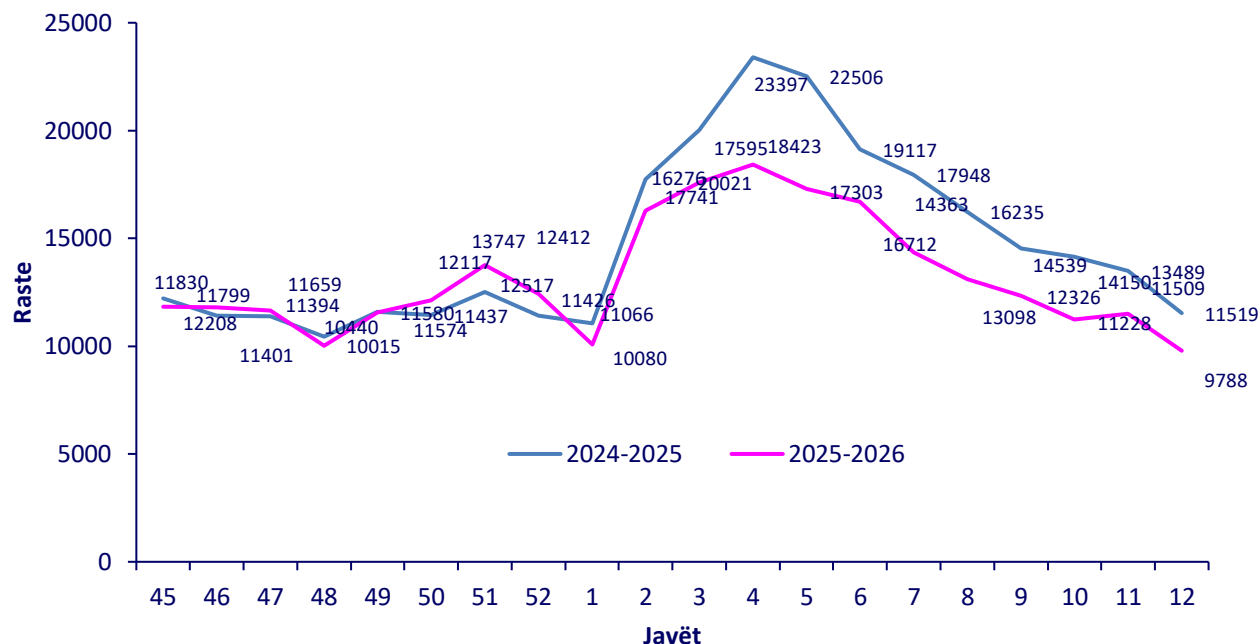
Prirja në kohë e “Diarreve pa gjak” paraqet ulje në javën 12-të të vitit 2026 krahasuar me javën paraardhëse, java 11.

Grafiku 5. Krahasimi i aktivitetit të “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” sipas sezoneve (javët 40 – 20) dhe Pragu Epidemik. Raste/100.000



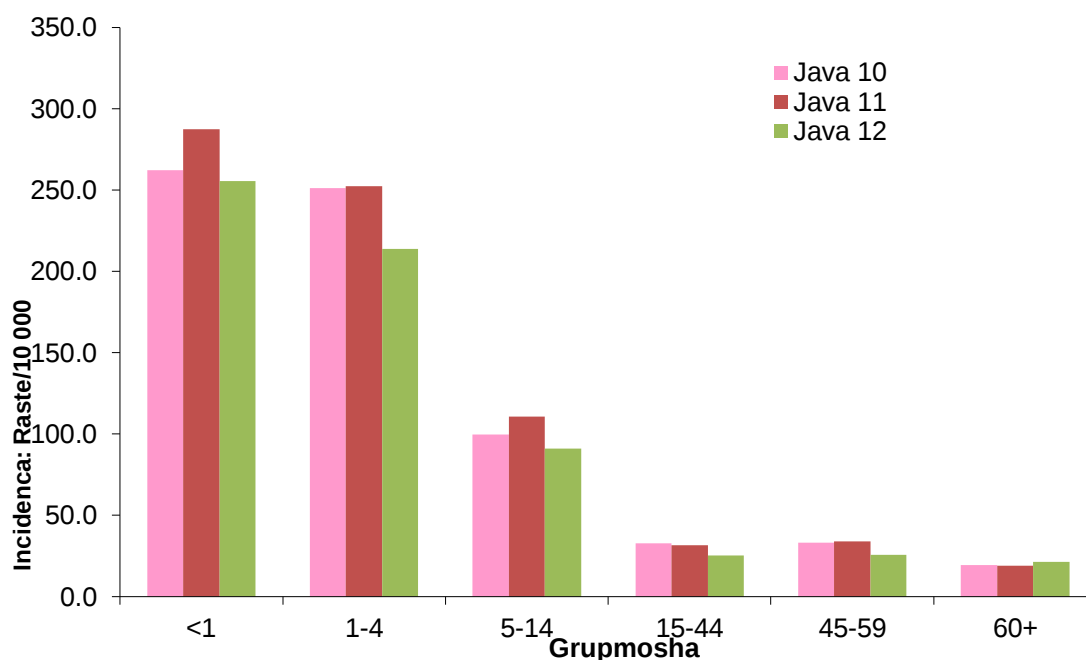
Prirja në kohë e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme paraqet ulje në javën e 12-të krahasuar me javën paraardhëse, duke reflektuar një intensitet të ulët.

Grafiku 6. Prirja e “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” në javët 45 – 12, të sezonit 2024-2025 dhe sezonit 2025-2026. Numri i rasteve.

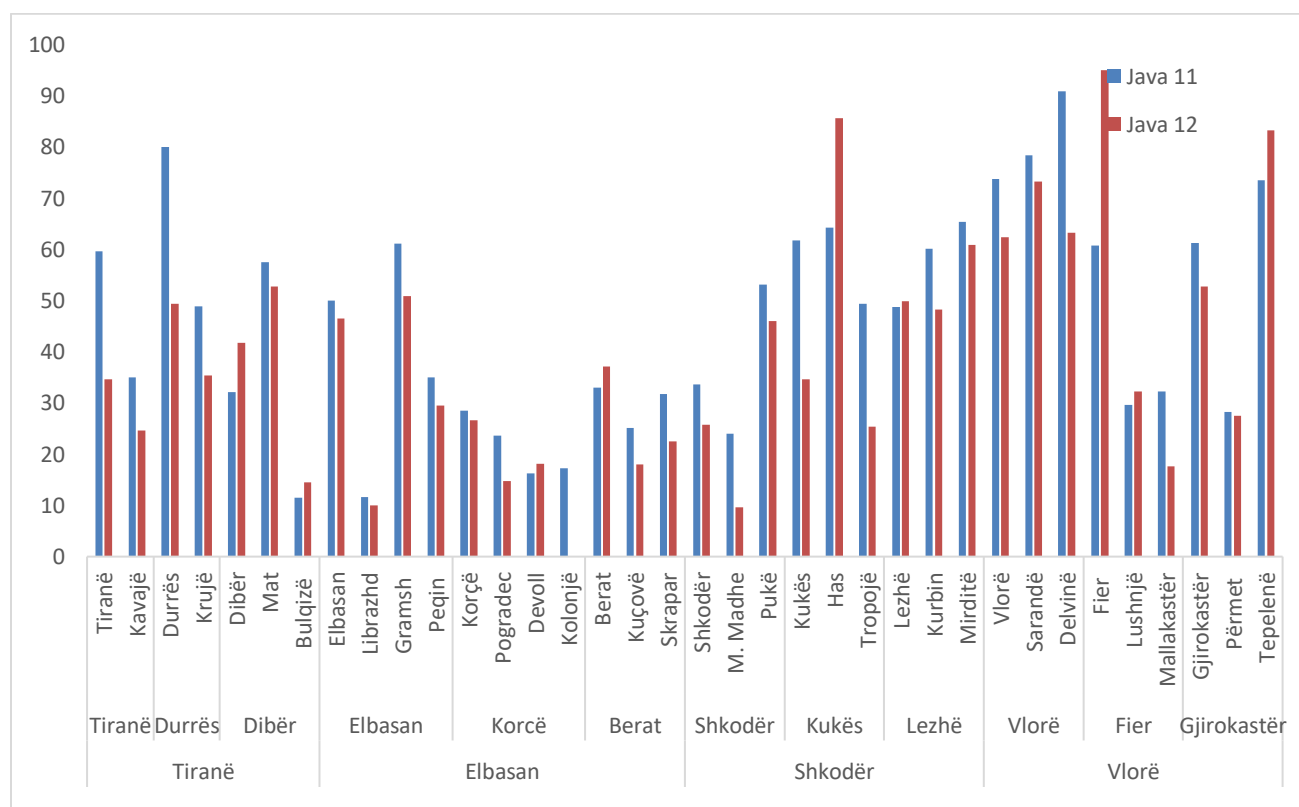


Në javën 12-të të vitit 2026, vërehet një ulje e numrit të Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme.

Grafiku 7. Frekuenca e “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” sipas grup-moshës. Incidenca (raste/10.000)

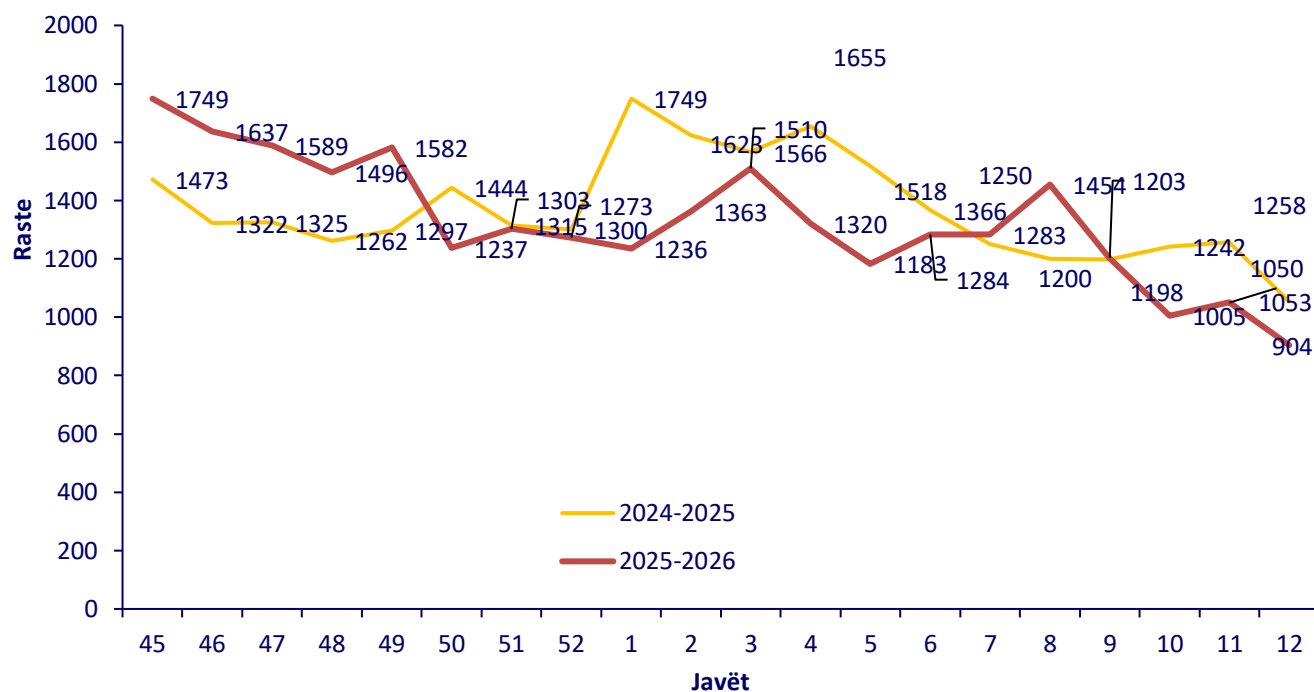


Grafiku 8. Frekuenca e hasjes së “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” sipas NJVKSH-ve në javën 11/2026 dhe 12/ 2026. Incidenca (raste/10.000).



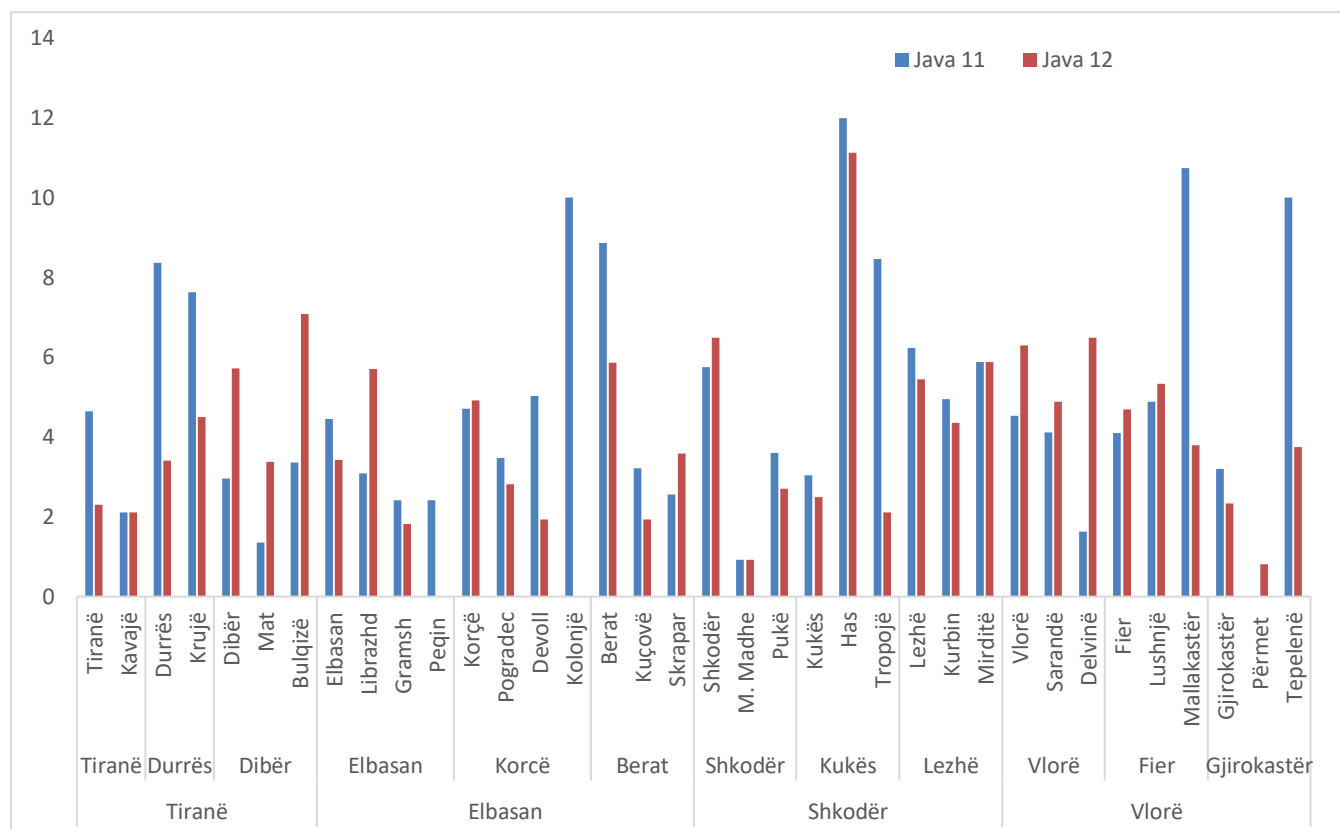
Vërehet një rritje e infeksioneve respiratore në disa NJVKSH, por aktiviteti i gripit këtë javë paraqitet në rënie; megjithatë, ai mbetet i përhapur në të gjithë territorin e vendit.

Grafiku 9. Prirja e “Diarreve pa Gjak” në javët 10-12 të sezonit 2024-2025 dhe sezonit 2025-2026. Numri i rasteve.



Në javën e 12-të vërehet prirje në ulje e numrit të rasteve “Diarre pa gjak”; këtë vit vërehet një numër më i ulët i këtyre infeksioneve, krahasuar me një vit më parë.

Grafiku 10. Frekuenca e hasjes së “Diarreve pa gjak” sipas NJVKSH-ve në javën 11-12/2026 Incidenca (raste/10.000).



Vërehet një rritje e rasteve me diarje, veçanërisht në NJVKSH-të Librazhd, Bulqizë, Dibër, ku situata po monitorohet në mënyrë të vazhdueshme.

Ngjarje ndërkombëtare

Sëmundja meningokoksike invazive, Angli - 2026

Që nga 19 marsi 2026, Agjencia e Sigurisë Shëndetësore e Mbretërisë së Bashkuar (UKHSA) ka raportuar një shpërthim të sëmundjes invazive meningokokale në Kent, Angli. Shpërthimi përfshin 29 raste (18 të konfirmuara në laborator), të njoftuara që nga 13 marsi, përfshirë dy vdekje. Sipas medias, rastet janë të moshës midis 17 dhe 21 vjeç, dhe disa janë

studentë në Universitetin e Kentit. UKHSA-ja ka konfirmuar se 13 (nga 18) raste të konfirmuara në laborator ishin serogrupi B i meningokokut, lloji i sekuençës 485 që i përkiste kompleksit klonal ST-41/44. Vaksina Bexsero MenB duhet të ofrojë mbrojtje kundër këtij lloji.

Autoritetet franceze kanë raportuar një rast të konfirmuar në Francë nga një individ që kishte ndjekur Universitetin e Kentit dhe kanë informuar UKHSA-në.

UKHSA-ja raporton se aktivitetet e reagimit ndaj shëndetit publik janë duke vazhduar, me hetime që identifikojnë një klub nate në Canterbury (Club Chemistry) si një vend të mundshëm ekspozimi gjatë periudhës 5-7 mars. UKHSA-ja po punon me klubin e natës dhe Universitetin e Kentit për të ofruar këshilla, për të identifikuar kontaktet e ngushta dhe për të rregulluar antibiotikët profilaktikë. Një program vaksinimi i synuar ka filluar për studentët e Universitetit të Kentit. Që nga 19 marsi, janë administruar 2 360 vaksinime dhe mbi 9 000 doza antibiotikësh.

Sfondi

IMD është një infeksion bakterial i rrallë dhe i rëndë, me vdekshmëri të lartë. Rastet paraqiten me meningjit dhe/ose sepsis, shpesh me një përparim të shpejtë, duke kërkuar mbështetje mjekësore dhe trajtim të shpejtë me antibiotikë. Incidenca më e lartë ndodh tek fëmijët e vegjël, adoleshentët dhe të rriturit e rinj. Sipas të dhënave të survejancës rutinë të paraqitura në ECDC, 1 895 raste të IMD-së, përfshirë 200 vdekje, u raportuan në vendet e BE-së/EEA-së në vitin 2023. Ndër rastet me informacion serotipi në dispozicion, serogrupi B ishte më i shpeshti (57%) i raportuar në vitin 2023, dhe sipas njoftimeve të IMD-së të shkaktuar nga serogrupi B janë rritur që nga viti 2021.

Sëmundja invazive meningokoksike mund të parandalohet përmes vaksinimit. Një vaksinë MenB, që synon posaçërisht serogrupin meningokoksik B, është e disponueshme dhe përfshihet si pjesë e programeve kombëtare të imunizimit në 15 vende të BE-së.

Vaksina të tjera për sëmundjen invazive meningokoksike, duke përfshirë MenC (për serogrupin C) dhe/ose MenACWY (për serogrupet A, C, W dhe Y) përfshihen gjithashtu në disa programe kombëtare të imunizimit; megjithatë, këto vaksina nuk ofrojnë mbrojtje kundër serogrupit meningokoksik B.

Vlerësimi i ECDC

Grupime dhe shpërthime të serogrupit B janë raportuar më parë. Serogrupi B ka treguar një trend në rritje pas COVID-19 në të gjitha grup-moshat.

ECDC-ja vlerëson rrezikun e IMD-së për popullatën e përgjithshme në BE/EEA si shumë të ulët. Ekziston një probabilitet i papërfillshëm i ekspozimit dhe infeksionit në popullatën e përgjithshme. Për individët që u ekspozuan ndaj kësaj ngjarjeje në Kent, por që janë vaksinuar më parë me MenB, gjasat e infeksionit janë të ulëta, pasi ata janë të mbrojtur nga vaksina. Për individët e pavaksinuar dhe të ekspozuar, rreziku i infeksionit është i moderuar. Megjithatë, nëse kanë kaluar më shumë se 10 ditë nga data e ekspozimit, rreziku i zhvillimit të sëmundjes bëhet shumë i ulët, pasi periodha e inkubacionit të sëmundjes është deri në 10 ditë.

Rekomandimet e ECDC:

- Ndër kontaktet e ngushta të rasteve, masat e kontrollit të synuara me antibiotikë parandalues dhe vaksinimin MenB duhet të zbatohen bazuar në vlerësimin individual të rrezikut.
- Kontaktet e ngushta të rasteve duhet të marrin antibiotikë profilaktikë pas vlerësimit individual të rrezikut dhe të monitorohen për simptoma klinike për të paktën 10 ditë nga ekspozimi i fundit i mundshëm. Masat individuale të kontrollit zakonisht nuk rekomandohen kur kontakti me rastet ka ndodhur më shumë se 10 ditë më parë.
- Punonjësit e kujdesit shëndetësor që menaxhojnë raste të dyshuara ose të konfirmuara duhet të ndjekin protokollet e kërkuara të infeksionit, parandalimit dhe kontrollit.
- Klinikistët duhet të jenë të vetëdijshëm për mundësinë e meningjitit tek udhëtarët që kthehen dhe të përfshijnë historinë e udhëtimit në vlerësimin e tyre të rasteve të IMD-së, veçanërisht në lidhje me udhëtimet në Angli (veçanërisht Canterbury, ose rajoni i Kentit).
- Vazhdoniurvejancën, duke përfshirë atë molekulare, si dhe testimin e ndjeshmërisë ndaj antibiotikëve të të gjitha rasteve të IMD-së, për të informuar masat parandaluese dhe të kontrollit. Për më tepër, izolatet meningokoksike duhet të gjenotipizohen me anë të sekuencimit të të gjithë gjenomit dhe të raportohen në pubmlst.org ose në bazën e të dhënave Evropiane të Epidemiologjisë Meningokoksike në Kohë Reale (EMERT-II), në mënyrë që të lejohet identifikimi dhe kontrolli i shpejtë i grupimeve shumëkombëshe. ECDC-ja mund të ofrojë mbështetje për sekuencimin sipas kërkesës.

Monitorimi i tubimeve masive: Lojërat Olimpikë dhe Paralimpikë Dimërore në Milano – 2026

- Që nga përditësimi i mëparshëm dhe që nga 19 marsi, nuk është zbuluar asnjë ngjarje e madhe e shëndetit publik që lidhet me sëmundjet ngjitëse në kontekstin e Lojërave Paralimpikë Dimërore.
- ECDC-ja monitoroi Lojërat Olimpikë dhe Paralimpikë Dimërore - 2026 në Milano dhe Kortina, nga 2 shkurti deri më 20 mars. Gjatë kësaj periudhe, nuk u zbulua asnjë ngjarje e madhe e shëndetit publik që lidhet me sëmundjet ngjitëse në kontekstin e këtij tubimi masiv.
- ECDC-ja monitoroi këtë ngjarje të tubimit masiv përmes aktiviteteve të inteligjencës epidemike në bashkëpunim me Institutin Kombëtar Italian të Shëndetit (Istituto Superiore di Sanità).

Rastet e Dengues – BE/EEA, përveç Maldiveve – 2025-2026

- Disa vende të BE/EEA kanë raportuar raste në rritje të dengues të lidhura me udhëtimet nga Maldivet, ku aktiviteti i dengues është rritur ndjeshëm që nga viti 2025.
- Nuk është raportuar ndonjë ashpërsi e pazakontë.
- Rreziku i transmetimit të mëtejshëm në BE/EEA mbetet i ulët, ndërsa rreziku për udhëtarët drejt Maldiveve është i moderuar.
- Përpjekjet e shëndetit publik duhet të përqendrohen në komunikimin me udhëtarët dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor.

Ngjarje të rënda negative ndaj vaksinës së sëmundjes së virusit chikungunya IXCHIQ

Në mars 2026, pas një takimi të Komitetit të Vlerësimit të Rrezikut të Farmakovigjilencës (PRAC), EMA-ja rekomandoi një ndryshim në informacionin e produktit për Ixchiq (vaksinë e gjallë e dobësuar e chikungunya). Informacioni i produktit tani do të duhet të përfshijë që “rastet e meningjtit aseptik janë vërejtur tek të rriturit e shëndetshëm, të rinj”. Kjo është në përgjigje

të një rishikimi të sinjalit të sigurisë, të shkaktuar nga një rast i raportuar i meningjtit aseptik tek një i rritur i shëndetshëm i ri, pas vaksinimit me Ixchiq.

Para këtij rishikimi të fundit të sigurisë, informacioni i produktit e renditi meningjtin aseptik si një nga reaksionet e njohura negative me frekuencë të panjohur dhe raportoi se rastet kishin ndodhur tek ata të moshës mbi 65 vjeç, ose ata me gjendje të shumta mjekësore afatgjata.

PRAC do të kryejë një vlerësim të mëtejshëm (që do të përfundojë deri në qershor 2026) për të vlerësuar nëse informacioni i përditësuar i produktit dhe/ose çdo informacion tjetër i ri i sigurisë ndikon në balancën e përfitimeve dhe rreziqeve të Ixchiq.

Në një lajm të publikuar më 7 maj 2025, Agjencia Evropiane e Barnave (EMA) informoi për 17 ngjarje të rënda anësore (SAE) që ishin raportuar në të gjithë botën tek njerëzit e moshës midis 62 dhe 89 vjeç që kishin marrë vaksinën e gjallë të dobësuar chikungunya Ixchiq, duke përfshirë dy raste që rezultuan në vdekje.

Kjo korrespondon me një rritje prej dy rastesh nga informacioni i mëparshëm i publikuar nga EMA-ja që nga 30 prilli 2025. Pas raportimeve të SAE-ve tek të moshuarit, Komiteti i Vlerësimit të Rrezikut të Farmakovigjilencës (PRAC) i Agjencisë kishte filluar një shqyrtim të vaksinës Ixchiq.

EMA-ja raportoi se shumë nga personat e prekur kishin edhe sëmundje të tjera, dhe se shkaku i saktë i këtyre ngjarjeve të padëshiruara dhe marrëdhënia e tyre me vaksinën nuk janë përcaktuar ende. PRAC rekomandoi përkohësisht kufizimin e përdorimit të vaksinës tek ata të moshës 65 vjeç e lart. Më 11 korrik 2025, Komiteti i Vlerësimit të Rrezikut të Farmakovigjilencës (PRAC) i EMA-s përfundoi shqyrtimin e vaksinës së dobësuar të gjallë kundër chikungunya-s Ixchiq. Kufizimi i përkohshëm i moshës për të rriturit e moshës 65 vjeç e lart u hoq, sepse kjo është grup-mosha në të cilën “chikungunya” mund të jetë e rëndë. Megjithatë, PRAC thekson fuqimisht se Ixchiq duhet të përdoret vetëm kur ekziston një rrezik i konsiderueshëm i infeksionit “chikungunya” dhe pas një vlerësimi të kujdesshëm të raportit përfitim-rrezik në të gjitha grup-moshat.

Gripi A(H5N1) – Monitorimi i rasteve tek njerëzit

- Më 15 mars 2026, Ministria e Shëndetësisë e Kamboxhias raportoi një rast të ri tek njerëzit me infeksion nga virusi i gripit të shpendëve A(H5N1) tek një grua e rritur në të dyzetat nga Distrikti Preah Netr Preah, në provincën Banteay Meanchey.
- Pacienti po izolohet dhe trajtohet me oseltamivir në spital.
- Nuk janë zbuluar raste të reja midis kontakteve të ngushta të rastit.
- Pacienti ka pasur ekspozim ndaj shpendëve të sëmurë dhe të ngordhur para fillimit të sëmundjes.
- Që nga viti 2003, janë raportuar gjithsej 996 raste të konfirmuara tek njerëzit me A(H5N1) në të gjithë botën, duke përfshirë 477 vdekje (shkalla e vdekshmërisë së rasteve (CFR): 48%).
- Vlerësimi i rrezikut i ECDC për A(H5N1) mbetet i pandryshuar. Në përgjithësi, rreziku që lidhet me gripin zoonotik për popullatën e përgjithshme në BE/EEA konsiderohet i ulët.