



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 19
04 maj – 10 maj 2026

Për këtë javë, kanë raportuar 36 Njësi Vendore të Kujdesit Shëndetësor (NJVKSH) ose 100% (=36/36) e tyre.

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

Përqindja e plotësueshmërisë				
Rajoni	Qarku	Njvksh	Nr. Qendrave	%
TIRANË	Tiranë	Tiranë	35 / 35	100%
		Kavajë	9 / 10	90%
	Durrës	Durrës	20 / 20	100%
		Krujë	6 / 6	100%
	Dibër	Dibër	16 / 16	100%
		Mat	13 / 13	100%
		Bulqizë	9 / 9	100%
ELBASAN	Elbasan	Elbasan	28 / 28	100%
		Librazhd	11 / 12	92%
		Gramsh	8 / 8	100%
		Peqin	7 / 7	100%
	Korçë	Korçë	18 / 18	100%
		Pogradec	9 / 9	100%
		Devoll	6 / 6	100%
		Kolonjë	4 / 4	100%
	Berat	Berat	15 / 15	100%
		Kuçovë	4 / 4	100%
		Skrapar	7 / 7	100%
SHKODËR	Shkodër	Shkodër	19 / 19	100%
		M. Madhe	6 / 6	100%
		Pukë	11 / 11	100%

	Kukës	Kukës	14 / 14	100%
		Has	5 / 5	100%
		Tropojë	9 / 9	100%
	Lezhë	Lezhë	10 / 10	100%
		Kurbin	5 / 5	100%
		Mirditë	5 / 6	83%
VLOREË	Vlorë	Vlorë	21 / 21	100%
		Sarandë	10 / 10	100%
		Delvinë	5 / 5	100%
	Fier	Fier	20 / 20	100%
		Lushnjë	18 / 18	100%
		Mallakastër	6 / 9	67%
	Gjirokastrë	Gjirokastrë	21 / 21	100%
		Përmet	8 / 8	100%
		Tepelenë	7 / 7	100%
		TOTAL	425 / 431	99%

Tabela 2. Numri Total i Rasteve të Sindromave të Survejancës “Alert” në Javën 19

	JAVA 19
Diarre pa gjak	1399
Diarre me gjak	0
Inf. Resp. të sipërme	7896
Inf. Resp. të poshtme	3020
Rash me temperaturë	39
Verdhëza	0
Ethe e zgjatur e pashpjeguar (> 3 javë)	0
Anomali kongenitale	0
Konjuktivit akut te neonatët	0
Numri i Njësive Raportuese	425
% e Njësive Raportuese	99% (425/431)

Rash me temperaturë

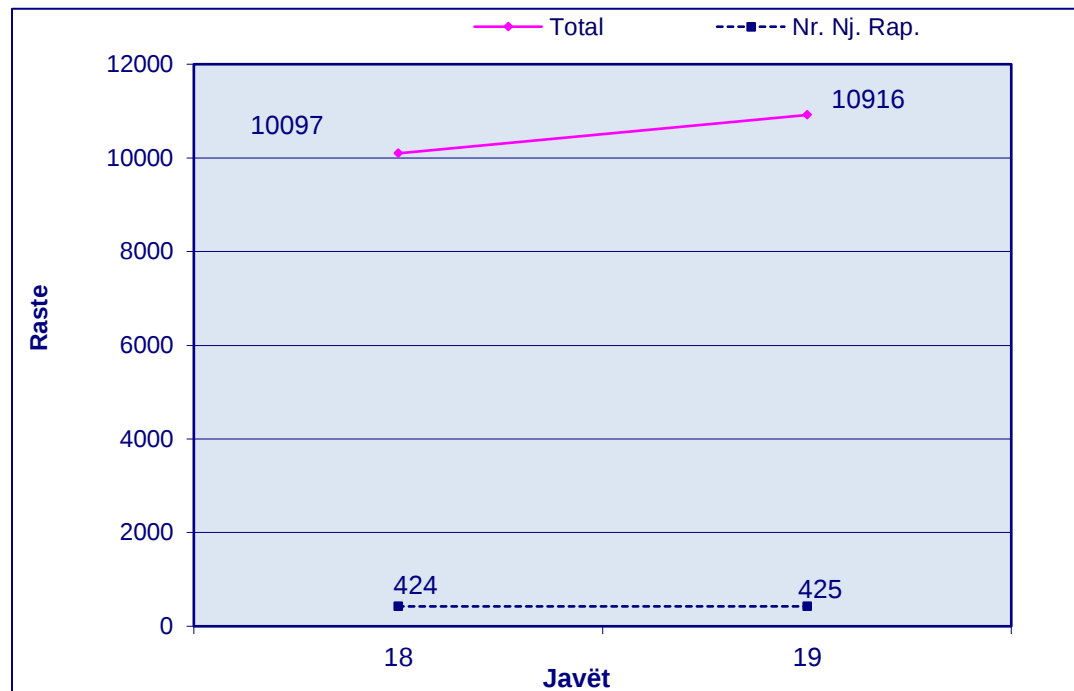
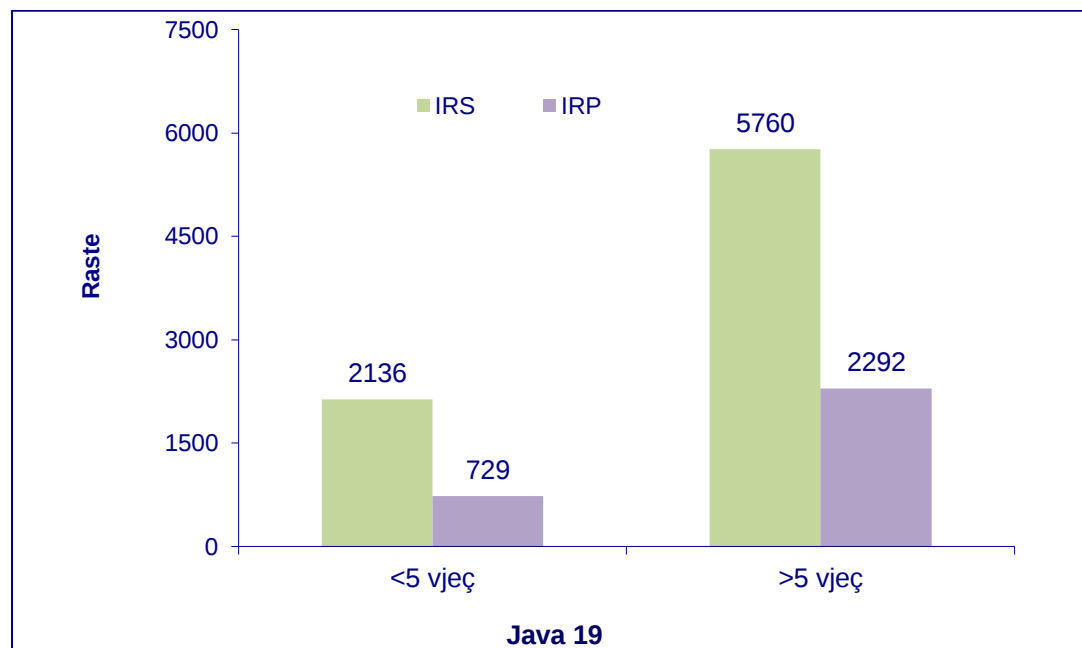
Nga hetimi epidemiologjik dhe konsultat me mjekët e familjes, mjekun infeksionist dhe atë epidemiolog, rastet e mëposhtme nuk janë të dyshuar për fruth, rubeolë apo linë e majmunit, por për variçelë:

Tiranë – 17 raste

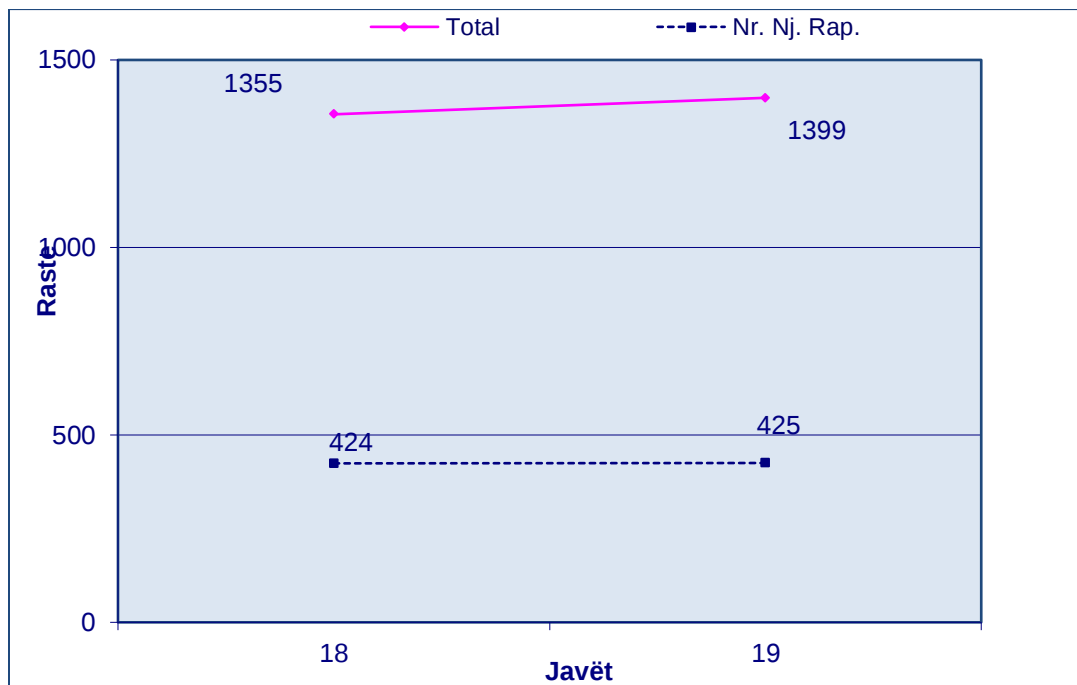
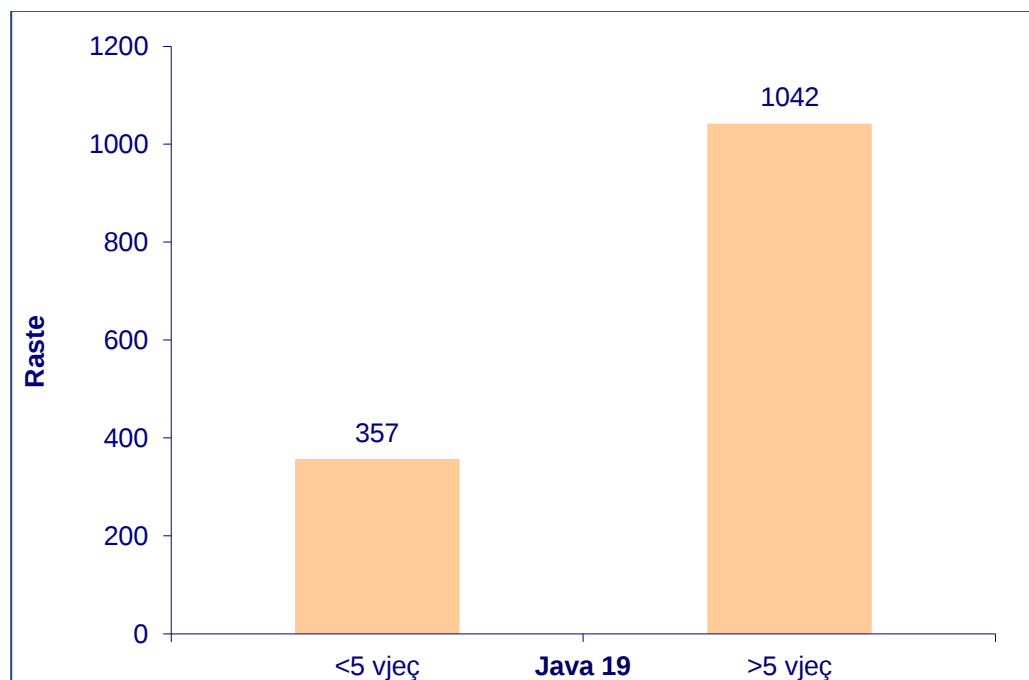
Fier– 11 raste

Vlore – 10 raste

Pogradec – 1 rast

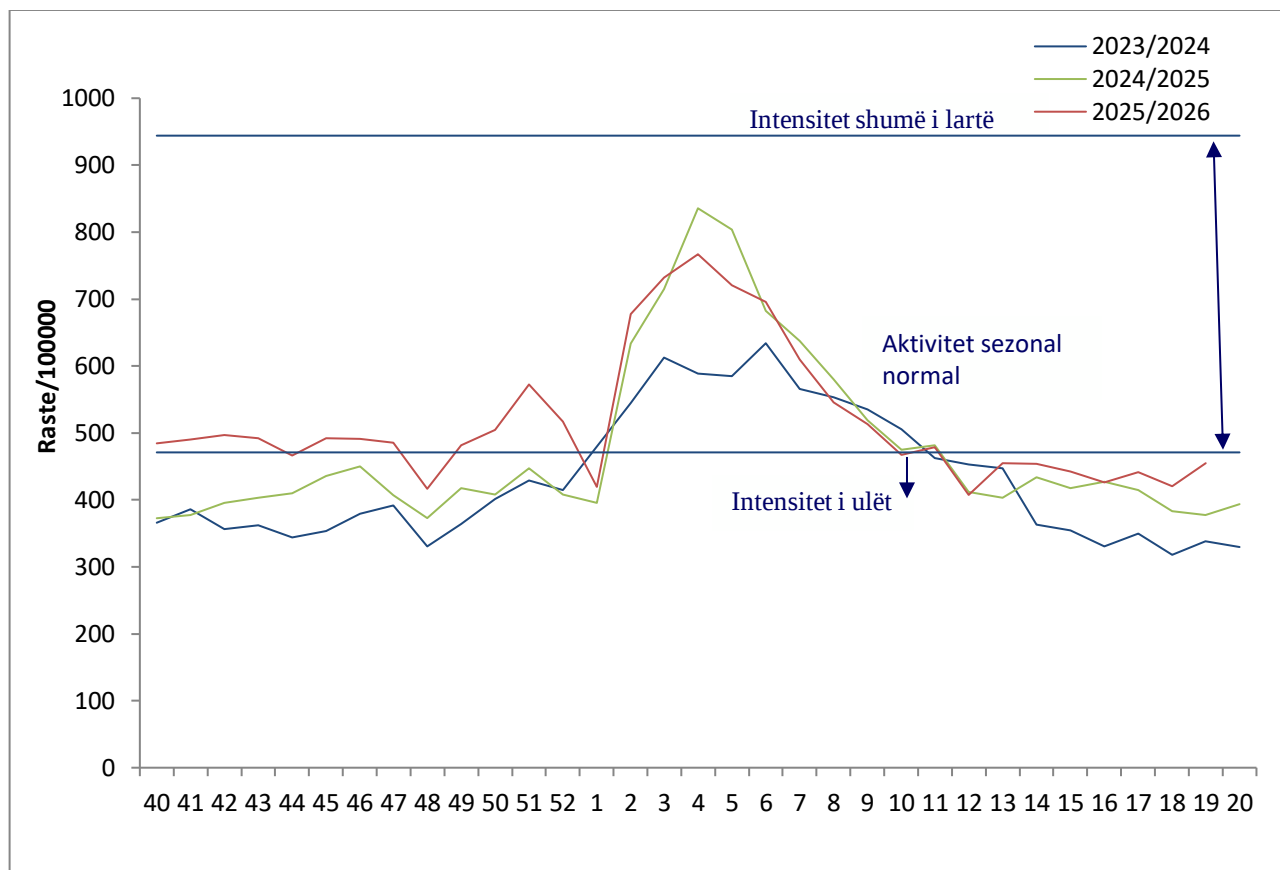
Grafiku 1. Prirja në kohë e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme sipas javëve**Grafiku 2. Shpërndarja e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme sipas grup-moshave**

Prirja në kohë e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme paraqet rritje në javën 19 të vitit 2026 krahasuar me javën paraardhëse, java 18.

Grafiku 3. Trendi në kohë i Diarreve pa gjak sipas javëve**Grafiku 4. Shpërndarja e Diarreve pa gjak sipas grup-moshave**

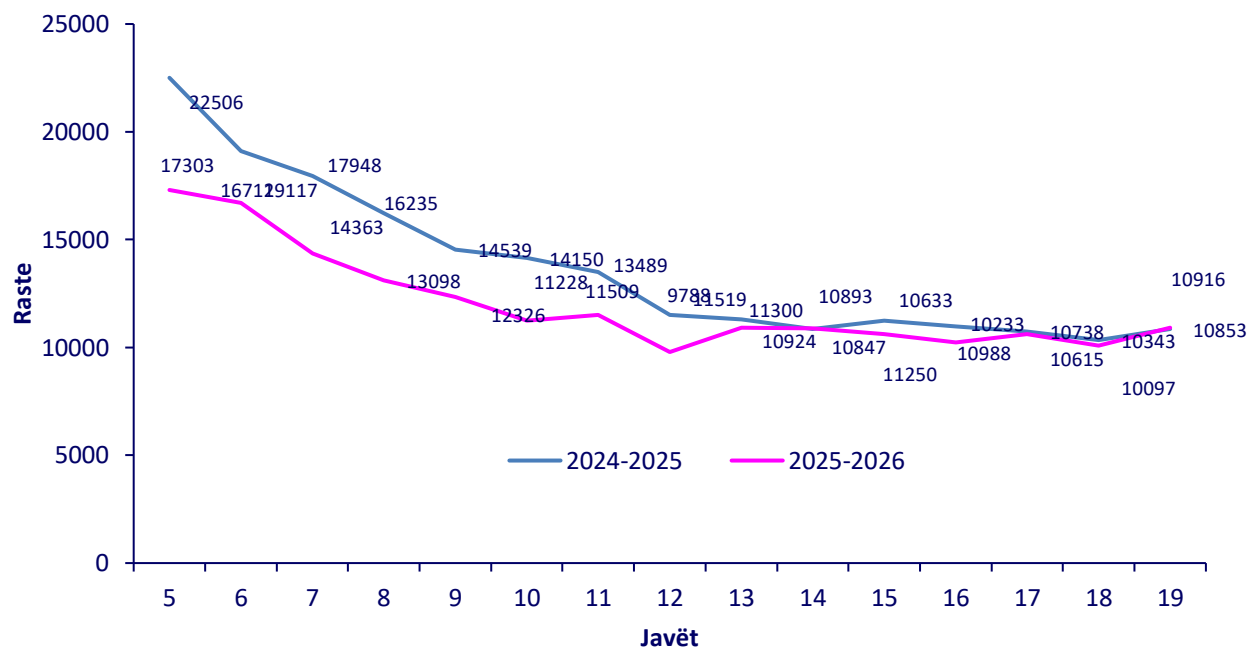
Prirja në kohë e “Diarreve pa gjak” paraqet rritje në javën 19 të vitit 2026 krahasuar me javën paraardhëse, java 18.

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



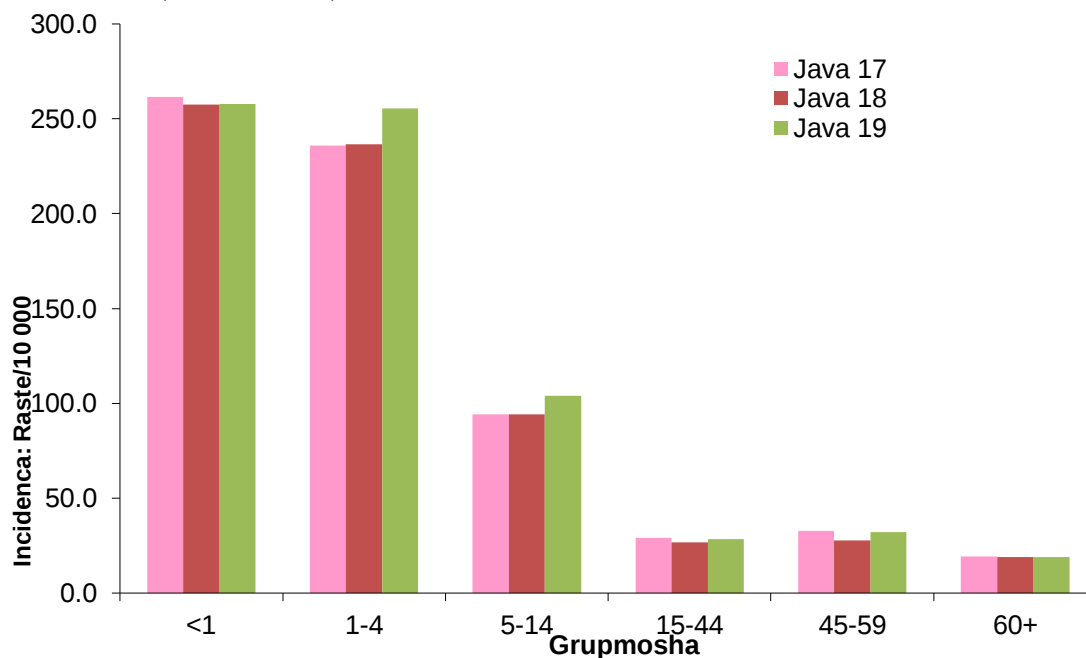
Prirja në kohë e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme paraqet rritje në javën 19 krahasuar me javën paraardhëse, duke mbetur ne intensitetet te ulët sezonal.

Grafiku 6. Prirja e “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” në javët 05 – 19 të sezonit 2024-2025 dhe sezonit 2025-2026. Numri i rasteve.

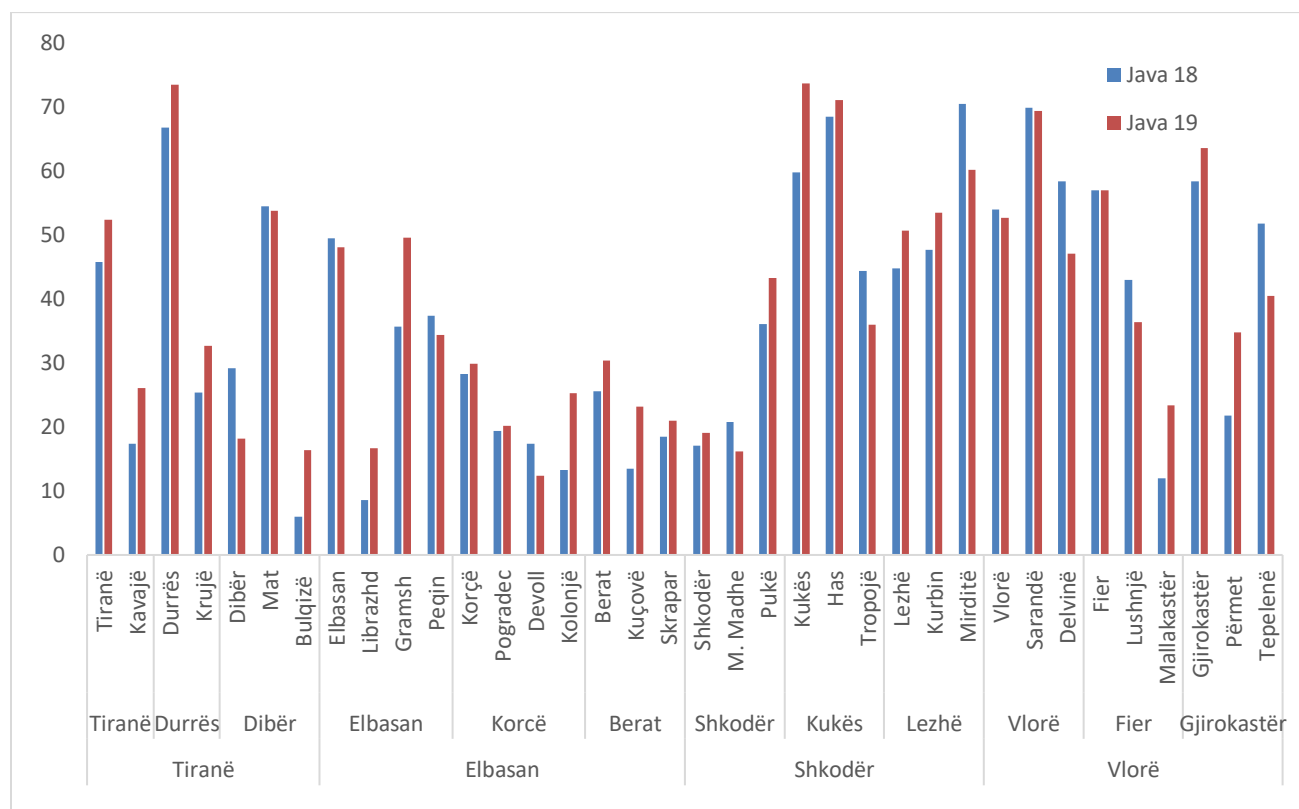


Në javën 19 të vitit 2026 vërehet një rritje e numrit të Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme.

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

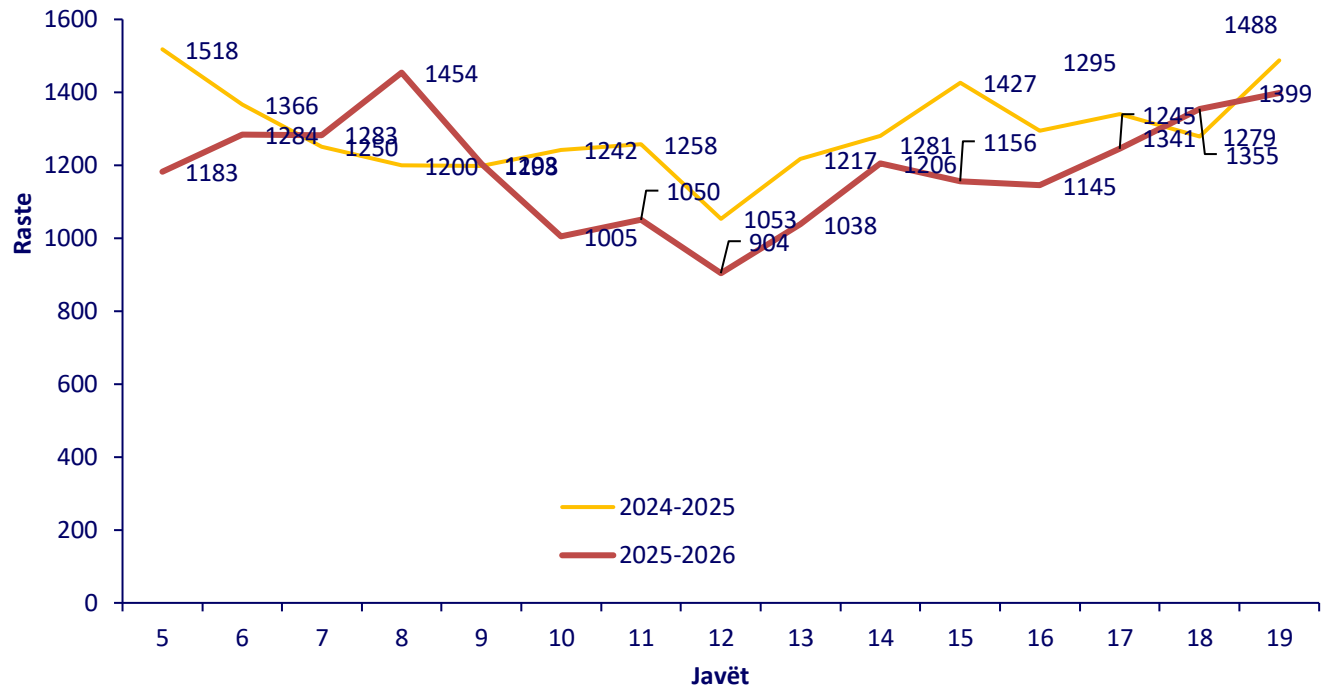


Grafiku 8. Frekuenca e hasjes së “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” sipas NJVKSH-ve në javën 18/2026 dhe 19/ 2026. Incidenca (raste/10.000).



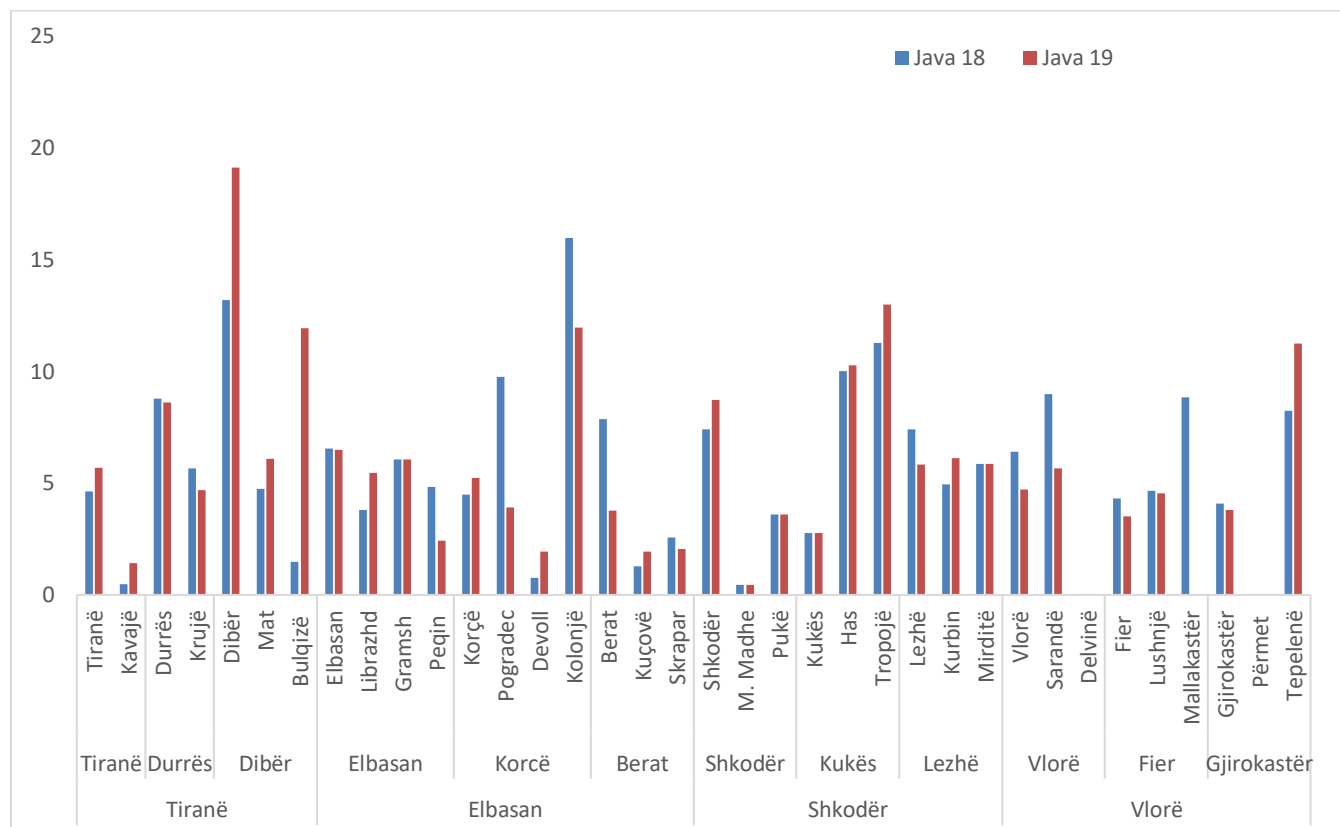
Vërehet një rritje e lehtë infeksioneve respiratore në disa NJVKSH por aktiviteti i gripit ne total këtë javë paraqitet në rënie.

Grafiku 9. Prirja e “Diarreve pa Gjak” në javët 05-19 të sezonit 2024-2025 dhe sezonit 2025-2026. Numri i rasteve.



Në javën 19 vërehet prirje në rritje e numrit të rasteve “Diarre pa gjak”, këtë vit vërehet një numër më i madh i këtyre infeksioneve, krahasuar me një vit më parë.

Grafiku 10. Frekuenca e hasjes së “Diarreve pa gjak” sipas NJVKSH-ve në javën 18-19/2026 Incidenca (raste/10.000).



Vërehet një rritje e rasteve me diarre, veçanërisht në NJVKSH Bulqize, Tropoje dhe Diber, Tepelene ku situata po monitorohet në mënyrë të vazhdueshme.

Ngjarje ndërkombëtare

Shpërthim i sëmundjes Hantavirus në anije turistike - Atlantiku Jugor - 2026

- Një rast i ri është raportuar që nga përditësimi i mëparshëm. Që nga 8 maji, janë raportuar gjithsej tetë raste, duke përfshirë pesë të konfirmuara, dy të mundshme dhe një të dyshuar.
- Anija turistike MV Hondius është në Tenerife, ku po kryhet në mënyrë të kontrolluar zbarkimi i udhëtarëve .
- Rreziku nga hantavirusi me origjinë nga kjo shpërthim i anijes turistike për popullsinë e përgjithshme të BE/EEA është shumë i ulët.

Koronavirusi i sindromës respiratore të Lindjes së Mesme (MERS-CoV)– Përditësim mujor

- Që nga përditësimi i mëparshëm më 30 mars 2026, dhe që nga 4 maji 2026, nuk janë raportuar raste të reja MERS nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) ose nga autoritetet kombëtare shëndetësore.
- Që nga fillimi i vitit 2026, dhe që nga 4 maji 2026, nuk janë raportuar raste të reja MERS nga OBSH ose nga autoritetet kombëtare shëndetësore.
- Probabiliteti i transmetimit të qëndrueshëm nga njeriu te njeriu midis popullatës së përgjithshme në Evropë mbetet shumë i ulët, dhe ndikimi i sëmundjes në popullatën e përgjithshme konsiderohet gjithashtu i ulët. Situata aktuale e MERS-CoV paraqet një rrezik të ulët për BE/EEA-në.

Mpox në BE/EEA, Ballkanin Perëndimor dhe Turqi – 2026

Në mars 2026, 80 raste të mpox kladës I u raportuan nga 10 vende. Tetëdhjetë e nëntë raste u raportuan në janar dhe 78 raste u raportuan në shkurt.

Në mars 2026, 22 raste të mpox kladës II u raportuan nga shtatë vende. Nëntëdhjetë e tetë raste u raportuan në janar dhe 63 raste u raportuan në shkurt.

Shkalla e shtrimit në spital mbetet e ulët për të dy kladat. Shumica e rasteve ndodhin tek njerëzit që nuk janë vaksinuar.

Shpërthim i sëmundjes së rëndë respiratore në një anije turistike – Atlantiku Jugor (South Atlantic) 10 Maj 2026

Më **2 maj 2026**, u raportua në sistemin e BE, EWRS dhe OBSH një informacion mbi një shpërthim epidemik me sëmundje të rëndë respiratore me etiologji të panjohur përfshirë dy vdekje dhe një pasagjer në gjendje kritike, në bordin e një anijeje turistike me flamur holandez. Në atë kohë, sipas operatorit të anijes, në bord ndodheshin 147 pasagjerë dhe anëtarë të ekuipazhit, ndërsa 34 pasagjerë dhe anëtarë ekuipazhi kishin zbritur më herët duke përfaqësuar 23 shtetësi, nga: Argjentina, Australia, Belgjika, Kanadaja, Franca, Gjermania, Greqia, Guatemala, India, Irlanda, Japonia, Mali i Zi, Holanda, Zelanda e Re, Filipinet, Polonia, Portugalia, Federata Ruse, Spanja, Turqia, Ukraina, Mbretëria e Bashkuar dhe Shtetet e Bashkuara. Deri më **8 maj 2026**, janë identifikuar tetë raste, përfshirë tre vdekje (shkalla e fatalitetit të rasteve 38%). Fillimi i sëmundjes ka ndodhur midis datave **6 dhe 28 prill 2026** dhe është karakterizuar nga ethe, simptoma gastrointestinale, përparim i shpejtë drejt pneumonisë, sindromë e distresit akut respirator dhe shok. Gjashtë raste janë konfirmuar laboratorikisht si infeksione me hantavirus dhe të gjitha janë identifikuar si virusi Andes (ANDV) me anë të reaksionit zinxhir polimerazë specifik për virusin (PCR) ose sekuencimit.

Dy fluturime evakuimi mjekësor nga Cabo Verde, që transportonin dy pacientë simptomatikë të konfirmuar dhe një rast më parë të dyshuar, mbërritën në Holandë më 6 dhe 7 maj. Deri më 8 maj, katër pacientë janë aktualisht të shtruar në spital: një në kujdes intensiv në Johannesburg, Afrika e Jugut; dy në spitale të ndryshme në Holandë; dhe një tjetër në Zyrih, Zvicër. Një rast më parë i dyshuar u transferua drejtpërdrejt në Gjermani, ku u testua dhe rezultatet e PCR dhe serologjisë dolën negative për virusin Andes; për këtë arsye ajo nuk konsiderohet më rast.

Përmes IHR (2005) të gjitha Pikat Kombëtare të Kontaktit IHR (NFP) janë informuar dhe po mbështesin gjurmimin ndërkombëtar të kontakteve.

Gjurmimi i kontakteve të pasagjerëve që zbritën në Shën Helena vazhdon; pasagjerët janë kontaktuar dhe këshilluar të vetëmonitorohen për simptoma. Gjithashtu, pasagjerët që udhëtuan në të njëjtin fluturim nga Shën Helena drejt Afrikës së Jugut me një nga rastet e konfirmuara më pas, janë kontaktuar dhe po monitorohen por midis tyre nuk ka asnjë pasagjer shqiptar.

Më 6 maj, anija u largua nga Cabo Verde drejt Ishujve Kanarie, Spanjë, dhe tashme ka mbritur ne Tenerife ku pas vlerësimit të pasagjerëve në anije po ndodh zbarkimi. Hetimet e mëtejshme mbi ekspozimin e mundshëm të rastit të parë dhe burimin e shpërthimit vazhdojnë në bashkëpunim me autoritetet në Argjentinë dhe Kili. Shpërthimi po menaxhohet përmes një përgjigjeje të koordinuar ndërkombëtare, përfshirë hetime të detajuara epidemiologjike, izolim dhe trajtim klinik të rasteve, evakuime mjekësore, testime laboratorike, si dhe gjurmim dhe monitorim ndërkombëtar të kontakteve.

OBSH vlerëson se rreziku për popullsinë globale nga kjo ngjarje është i ulët dhe do të vazhdojë të monitorojë situatën epidemiologjike dhe të përditësojë vlerësimin e rrezikut. Rreziku për pasagjerët dhe ekuipazhin në anije konsiderohet mesatar.

Infeksioni njerëzor me hantavirus zakonisht merret përmes kontaktit me urinën, feçet ose pështymën e brejtësve të infektuar. Është një sëmundje e rrallë, por e rëndë, që mund të jetë fatale. Transmetim i kufizuar nga njeriu te njeriu është raportuar në shpërthime të mëparshme të virusit Andes (një lloj specifik i hantavirusit) pavarësisht se kjo është rrugë transmetimi zakonisht nuk ndodh për hantaviruset e tjerë.

Masat e parandalimit të infeksionit, përfshirë izolimin e individëve simptomatikë dhe distancimin social, janë rekomanduar si masa paraprake.

Përmbledhje e rasteve të konfirmuara dhe të mundshme

Rasti 1: Person i gjinisë mashkullore, i rritur, që hipi në anije më 1 prill, pas më shumë se tre muajsh udhëtimi në Argjentinë, Kili dhe Uruguai. Ai paraqiti shenja më 6 prill dhe vdiq në bord më 11 prill. Nuk u kryen teste mikrobiologjike. Ai konsiderohet një rast i mundshëm.

Rasti 2: Person i gjinisë femërore, e cila ishte kontakt i afërt i rastit 1 (bashkëshortja) dhe që udhëtoi dhe hipi në anije me të, zbriti në Shën Helena më 24 prill me simptoma gastrointestinale. Gjendja e saj u përkeqësua gjatë një fluturimi për në Johannesburg, Afrika e Jugut, më 25 prill. Ajo vdiq më 26 prill në një klinikë në Johannesburg. Më 4 maj, ajo u konfirmua përmes testit PCR me infeksion nga hantavirusi.

Rasti 3: Person i gjinisë mashkullore, i rritur, paraqiti simptoma më 24 prill. Ai u zbrit nga anija dhe u evakua përmes punonjësve shëndetësorë nga Ishulli Ascension më 27 prill dhe aktualisht është i

shtruar në Njësinë e Kujdesit Intensiv në Johannesburg, Afrika e Jugut. Testimi PCR konfirmoi infeksionin me hantavirus më 2 maj, ndërsa virusi Andes u konfirmua përmes sekuencimit.

Rasti 4: Person i gjinisë femërore, e rritur, me fillim simptomash (ethe dhe gjendje të përgjithshme dobësie) më 28 prill, e cila më vonë paraqiti pneumoni, vdiq më 2 maj. Një mostër pas vdekjes u mor dhe u dërgua në Holandë me pacientët e evakuuar, ku u konfirmua virusi Andes.

Rasti 5: Një mashkull i rritur, që punonte si mjek i anijes, raportoi fillimin e simptomave më 30 prill, përfshirë ethe, lodhje, dhimbje muskujsh dhe simptoma të lehta respiratore. Mostrat e tij konfirmuan pozitivitet PCR për virusin Andes më 6 maj. Rasti u evakuua mjekësisht në Holandë më 6 maj dhe aktualisht është në gjendje stabile në izolim.

Rasti 6: Person i gjinisë mashkullore, i rritur, që punonte si guidë në anije. Fillimi i shenjave u raportua më 27 prill me shenja të lehta respiratore dhe gastrointestinale. Testi PCR në mostrat e marra konfirmoi virusin Andes më 6 maj. Rasti u evakua në mënyrë të kontrolluar nga punonjësit shëndetësorë në Holandë më 7 maj dhe aktualisht është në gjendje të qëndrueshme në izolim.

Rasti 7: Person i gjinisë mashkullore, i rritur, i cili zbriti në Shën Helena më 22 prill dhe u kthye në Zvicër më 27-28 prill përmes Afrikës së Jugut dhe Katarit. Ai filloi të kishte shenja më 1 maj, pas mbërritjes në Zvicër, ku u vetëizolua menjëherë dhe raportoi tek autoritetet lokale të shëndetit publik. Ai aktualisht është i shtruar në spital dhe në izolim në Zvicër. Testi PCR në mostrat e marra konfirmoi virusin Andes më 5 maj.

Rasti 8: Person i gjinisë mashkullore, i rritur, i cili zbriti në Tristan da Cunha më 14 prill. Fillimi i simptomave u raportua më 28 prill me diarre dhe dy ditë më vonë me ethe. Ai aktualisht është në gjendje të qëndrueshme dhe në izolim. Aktualisht konsiderohet një rast i mundshëm deri në konfirmimin laboratorik.

Një rast i raportuar më parë si i dyshuar tani është riklasifikuar si jo-rast pasi rezultoi negativ për virusin Andes përmes PCR dhe serologjisë. Megjithatë, monitorimi vazhdon deri në fund të periudhës së inkubacionit nga ekspozimi i fundit.

Tabela 1. Shpërndarja e rasteve të raportuara të hantavirusit Andes sipas statusit të rastit dhe rezultatit, deri më 8 maj 2026.

Statusi	I konfirmuar	I mundshëm	Total
Persona të gjallë	4	1	5
Persona të vdekur	3	1	3
Total	6	2	8

Përkufizimet operative të rasteve të shpërthimit

Rast i dyshuar: çdo person që ka ndarë ose vizituar një mjet transporti ku ka pasur një rast të konfirmuar ose të mundshëm me ANDV dhe që ka shenja akute (ose histori shenjash) të përputhshme me infeksionin ANDV, përfshirë ethe (38°C ose më shumë), dhimbje muskujsh, të dridhura, simptoma akute gastrointestinale (p.sh. nauze, të vjella, diarre, dhimbje barku) ose simptoma akute respiratore (p.sh. kollë, gulçim, dhimbje gjoksi, vështirësi në frymëmarrje).

Rast i mundshëm: një person me shenja të një rasti të dyshuar, i cili është vlerësuar nga një profesionist shëndetësor DHE ka një lidhje epidemiologjike të njohur me një rast të konfirmuar ose të mundshëm me ANDV DHE për të cilin nuk janë kryer teste laboratorike.

Rast i konfirmuar: një person me konfirmim laboratorik të ANDV përmes testimit RT-PCR ose serologjik.

Jo-rast*: një rast i dyshuar ose i mundshëm që rezulton negativ për ANDV përmes RT-PCR ose serologjisë.

*Jo-rastet që zhvillojnë shenja të përputhshme me përkufizimin e rastit të dyshuar pas një testi negativ dhe brenda periudhës maksimale të inkubacionit pas ekspozimit të fundit ndaj një rasti të mundshëm ose të konfirmuar duhet të rritohen dhe të riklasifikohen sipas rastit.

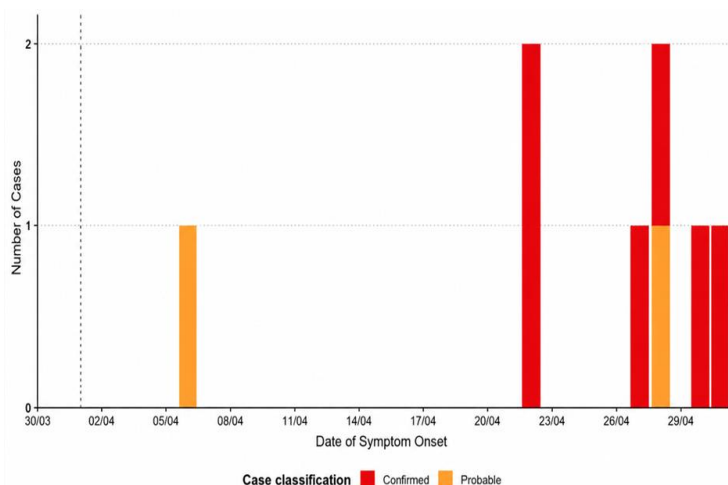
Bazuar në informacionin aktual, dyshohet se rasti 1 ka shumë të ngjarë ta ketë marrë infeksionin përpara hipjes në anije përmes ekspozimit mjedisor gjatë aktiviteteve që ai ka zhvilluar në Argjentinë dhe Kili. Hetimet janë ende në vazhdim për të vlerësuar itinerarin e plotë të aktiviteteve të tij dhe faktorët e mundshëm të ekspozimit.

Provat aktuale tregojnë për transmetim pasues nga njeriu te njeriu në bord (Figura 1), duke patur parasysh lidhjet epidemiologjike të dokumentuara të disa rasteve pasuese me rastin 1 gjatë periudhës

së sëmundjes së tij, si dhe kohën e shfaqjes së shenjave të tyre, e cila përputhet me periodhat më të mundshme të inkubacionit të dokumentuara më parë për ANDV.

Megjithatë, hetimet epidemiologjike dhe ato të sekuencimit që janë ende në zhvillim do të ndihmojnë për të kuptuar më mirë lidhjet epidemiologjike ndërmjet rasteve dhe ekspozimin e tyre më të mundshëm.

Figura 1. Kurba epidemiologjike e rasteve të hantavirusit Andes të raportuara në OBSH deri më 8 maj 2026, ora 17:00.



Mbi infeksionet nga hantaviruset

Sindroma kardiopulmonare nga hantavirusi (HCPS), e njohur gjithashtu si sindroma pulmonare nga hantavirusi (HPS), është një sëmundje respiratore zoonotike virale e shkaktuar nga hantaviruset e gjinisë *Orthohantavirus*, familja *Hantaviridae*, rendi *Bunyavirales*. Ekzistojnë më shumë se 20 specie virale brenda gjinisë *Hantavirus*, familja *Bunyaviridae*. Çdo virus lidhet me një rezervuar strehues specifik. Në Amerikë, virusi *Sin Nombre* është shkaktari kryesor i HPS në Amerikën e Veriut, ndërsa *Orthohantavirus andesense* (ANDES) është përgjegjës për shumicën e rasteve në Amerikën e Jugut.

Hantaviruset që gjenden në Evropë dhe Azi njihen si shkaktarë të etheve hemorragjike me sindromë renale (HFRS), e cila prek kryesisht veshkat dhe enët e gjakut. Transmetimi nga njeriu te njeriu nuk është dokumentuar asnjëherë në këtë pjesë të botës.

Infeksioni njerëzor me hantavirus zakonisht merret përmes kontaktit me urinën, feçet ose pështymën e brejtësve të infektuar, ose duke prekur sipërfaqe të kontaminuara. Ekspozimi zakonisht ndodh gjatë aktiviteteve si pastrimi i ndërtesave të infektuara nga brejtësit, por mund të ndodhë edhe gjatë aktiviteteve rutinë në zona shumë të infektuara. Rastet njerëzore raportohen më shpesh në mjedise rurale, si pyje, fusha dhe ferma, ku brejtësit janë të pranishëm dhe mundësitë për ekspozim janë më të mëdha.

HPS karakterizohet nga dhimbje koke, marramendje, të dridhura, ethe, dhimbje muskujsh dhe simptoma gastrointestinale si nauze, të vjella, diarre dhe dhimbje barku, të ndjekura nga fillim i papritur i vështirësisë në frymëmarrje dhe hipotensionit. Simptomat e HPS zakonisht shfaqen 1–6 javë pas ekspozimit fillestar ndaj virusit. Megjithatë, simptomat mund të shfaqen që pas një jave ose deri në tetë javë pas ekspozimit.

Infeksionet nga hantavirusi janë relativisht të rralla në nivel global. Në vitin 2025, në kontinentin Amerikan, tetë vende raportuan 229 raste dhe 59 vdekje, me një shkallë fataliteti prej 25.7%. Në Rajonin Evropian, u raportuan 1885 infeksione me hantavirus në vitin 2023 (0.4 për 100 000 banorë), duke shënuar normën më të ulët të vërejtur ndërmjet viteve 2019 dhe 2023. Në Azinë Lindore, veçanërisht në Kinë dhe Republikën e Koresë, ethet hemorragjike me sindromë renale (HFRS) nga hantavirusi vazhdojnë të përbëjnë mijëra raste çdo vit, megjithëse incidenca ka rënë në dekadat e fundit.

Infeksionet nga hantavirusi shoqërohen me një shkallë fataliteti prej <1–15% në Azi dhe Evropë dhe nga 35% deri në 50% në Amerikë. Edhe pse nuk ka trajtime ose vaksina të licencuara për infeksionet nga hantavirusi, kujdesi i hershëm mbështetës dhe referimi i menjëhershëm në një institucion me njësi të kujdesit intensiv (ICU) mund të përmirësojnë mbijetesën.

Faktorët mjedisorë dhe ekologjikë që ndikojnë në popullatat e brejtësve mund të ndikojnë në prirjet e sëmundjes në mënyrë sezonale. Meqenëse rezervuarët e hantavirusit janë brejtës të egër, transmetimi mund të ndodhë kur njerëzit bien në kontakt me habitatet e tyre.

Megjithëse e pazakontë, transmetimi i kufizuar nga njeriu te njeriu i HPS për shkak të virusit ANDES është raportuar në komunitete ku ka pasur kontakt të afërt dhe të zgjatur. Infeksione dytësore tek punonjësit shëndetësorë janë dokumentuar më parë në institucionet shëndetësore, megjithëse mbeten

të rralla. Transmetimi dytësor duket se ka më shumë gjasa gjatë fazës së hershme të sëmundjes, kur virusi është më i transmetueshëm. Aktualisht, ka pak prova në dispozicion për shkak frekuencës të rrallë të shpërthimeve të hantavirusit të lidhura me transmetimin nga njeriu te njeriu. Edhe pse nuk ka procedura specifike të bazuara në evidencë për izolimin e pacientëve me HPS, duhet të zbatohen gjithmonë masat standarde të parandalimit të infeksionit gjatë kujdesit, si dhe masat për kontrollin e brejtësve.

Në Shqipëri kjo sëmundje gjendet kryesisht në zonën e Tropojës, Kukësit, Hasit, Gramshit, Matit, Dibrës, Kolonjës por është hasur dhe në vende të tjera. Zakonisht në zonën e veriut dhe verilindjes është evidentuar varianti Dobrava i cili shkakëton forma të rënda të sëmundjes HFRS duke shkakëtuar edhe vdekje. Po edhe varianti Puumala që shkakëton forma më të lehta të HFRS është parë mjaft në vendin tonë. Studimet e seroprevalences disa kohe më parë poashtu kanë treguar prani të qarkullimit të infeksionit në të gjithë vendin. Në përgjithsi nuk ka shfaqje më shumë se 1-3 raste në vit përveç se kur ka shpërthime. Gjithashtu për të pasur një pasqyrë fillestare mbi epidemiologjinë e hantaviruseve në Shqipëri, u kryen studime në gjitarë të vegjël (brejtës dhe insektivorë) në 352 lokalitete në 29 bashki dhe u testuan për infeksion nga hantavirusi. Virusi Dobrava-Belgrade (DOBV) u zbulua në 6.7% të brejtësve *Apodemus flavicollis*. Brejtësit *A. flavicollis* pozitivë për DOBV u identifikuan në gjashtë bashki (Dibër, Korçë, Kolonjë, Librazhd, Pogradec dhe Vlorë). Sekuencat nukleotide të marra ishin shumë të ngjashme me njëra-tjetrën dhe me sekuencat e DOBV nga Greqia veriperëndimore.

Tabela 2. Llojet e hantaviruseve, strehuesit, sëmundja dhe përhapja

Virusi	Sëmundja	Strehuesi rodent	Përhapja
Puumala	HFRS	Miu i fushave (<i>Clethrionomys glareolus</i>)	Europë
Dobrava	HFRS	Miu i fushave qafë verdhe. (<i>Apodemus flavicollis</i>)	Ballkan

Virusi	Sëmundja	Strehuesi rodent	Përhapja
Hantaan	HFRS	Miu i fushes (<i>Apodemus agrarius</i>)	Azi
Seoul	HFRS	Minj (<i>Rattus rattus</i> , <i>Rattus norvegicus</i>)	Azia Juglindore, në të gjithë botën
Sin Nombre	HPS	Miu i drerit(<i>Peromyscus maniculatus</i>)	Amerika veriore
Andes	HPS	Miu i vogël bisht të gjatë i rizoreve (<i>Oligoryzomys longicaudatus</i>)	Argentina

Diagnoza e HPS bëhet me testime serologjike ose me PCR (reverse transcriptase). Nuk ka trajtim antiviral të miratuar për Sindromën Pulmonare nga Hantavirusi. Kur dyshohet për HPS, pacientët duhet të transferohen menjëherë në urgjencë dhe në njësi të kujdesit intensiv për monitorim të afërt dhe trajtim mbështetës. Trajtimi është mbështetës dhe mund të përfshijë oksigjenim, ventilim mekanik, kontroll të kujdesshëm të volumit dhe përdorim të vazopresorëve. Në rastet e rënda të pamjaftueshmërisë kardipulmonare, oksigjenimi mekanik ekstrakorporal (ECMO) mund të jetë shpëtimtar. Në raste të rënda të dëmtimit të funksionit renal, mund të nevojitet dializë.

Shkalla e kontaktit të pasagjerëve me faunën lokale gjatë udhëtimit, ose para hipjes në anije në Ushuaia, mbetet e papërcaktuar.

Masa të shëndetit publik

Autoritetet e shteteve të përfshira deri tani në menaxhimin e ngjarjes – Argjentina, Cabo Verde, Kili, Gjermania, Holanda, Afrika e Jugut, Spanja, Zvicra dhe Mbretëria e Bashkuar – së bashku me OBSH-në dhe partnerët, kanë nisur masa të koordinuara reagimi, duke përfshirë:

- Angazhim të vazhdueshëm ndërmjet OBSH-së dhe Pikave Kombëtare IHR të Argjentinës, Cabo Verde, Kilit, Gjermanisë, Holandës, Afrikës së Jugut, Spanjës, Zvicrës dhe Mbretërisë së Bashkuar, për të siguruar shkëmbim në kohë të informacionit dhe koordinim të veprimeve të reagimit. Gjurmimi ndërkombëtar i kontakteve me përfshirjen e partnerëve është ende në vazhdim.
- Pasagjerët në bord u këshilluan të praktikojnë distancimin fizik dhe të qëndrojnë në kabinat e tyre sa herë që është e mundur gjatë qëndrimit në anije.
- Një ekspert nga OBSH dhe një nga Qendra Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve (ECDC) ndodhen në bord të anijes për të ofruar këshilla të shëndetit publik për pasagjerët gjatë udhëtimit.
- Hetimet epidemiologjike janë duke u zhvilluar për të përcaktuar burimin e ekspozimit.
- OBSH ka shpërndarë informacion mbi ngjarjen, udhëzime teknike për menaxhimin e hantavirusit në bord të anijes, një shënim teknik për zbarkimin dhe menaxhimin e mëtejshëm të pasagjerëve dhe ekuipazhit, informacion mbi menaxhimin e kontakteve të rasteve me virusin Andes, vlerësimin e shpejtë të rrezikut për shëndetin publik, formularët e hetimit të rasteve dhe detaje mbi primerët për zbulimin e virusit Andes në nivel global përmes platformës së sigurt “Event Information Site” për të mbështetur shtetet në reagimin ndaj ngjarjes.
- Pikat Kombëtare IHR të vendeve me raste kanë ndarë listat e pasagjerëve dhe ekuipazhit me Pikat Kombëtare IHR të vendeve përkatëse, sipas shtetësisë së secilit person. Përpjekjet ndërkombëtare për gjurmimin e kontakteve për mjetet e transportit janë ende në vazhdim.
- Pika Kombëtare IHR e Argjentinës kërkoi informacion, i cili u siguroi, mbi dy rastet e para për të rindërtuar itinerarin e tyre të udhëtimit në nënrajonin Southern Cone të Amerikës Jugore dhe për të vlerësuar çdo ekspozim të mundshëm ndaj hantavirusit. Gjithashtu, ajo ndau Qarkoren Kombëtare Epidemiologjike për Hantavirusin: Përditësimi i standardeve të survejances epidemiologjike dhe menaxhimit të hantavirusit.
- Në përputhje me Marrëveshjen e Punës ndërmjet Sekretariatit të Ekipit Mjekësor Emergjent të OBSH-së (EMT) dhe Qendrës së Koordinimit të Reagimit Emergjent të BE-së (ERCC), Sekretariati EMT ka mbështetur menaxhimin klinik dhe evakuimin mjekësor të pasagjerëve

simptomatikë. Gjithashtu, është aktivizuar edhe Task Forca Shëndetësore e BE-së (EUHTF) në bashkëpunim me autoritetet spanjolle.

- Është ofruar mbështetje logjistike, përfshirë materiale për marrjen e mostrave. OBSH mbështeti dërgimin e mostrave në Institutin Pasteur në Dakar, Senegal.
- Testimi laboratorik dhe konfirmimi i infeksionit me hantavirus janë kryer në Institutin Kombëtar për Sëmundje Ngjitëse (NICD) të Afrikës së Jugut. Identifikimi i virusit Andes u realizua përmes sekuencimit gjenomik në NICD dhe PCR specifik për virusin në Spitalin Universitar të Gjenezës, Zvicër.
- OBSH ka mbështetur bashkëpunimin ndërmjet laboratorëve për të siguruar teste të mëtejshme në kohë, duke përfshirë laboratorë në Senegal, Mbretërinë e Bashkuar, Holandë dhe Argjentinë. Teste të mëtejshme janë aktualisht në zhvillim, përfshirë serologjinë, sekuencimin dhe metagenomikën.
- OBSH ka zhvilluar dokumente udhëzuese për të mbështetur vendet e prekura nga ngjarja, duke përfshirë menaxhimin e situatës në anije, hetimin e rasteve, zbarkimin dhe menaxhimin e pasagjerëve dhe anëtarëve të ekuipazhit që kthehen.
- Koordinimi dhe mbështetja për komunikimin e rrezikut po ofrohen për të siguruar shpërndarjen e informacionit të rregullt, në kohë dhe të bazuar në prova.
- OBSH ka aktivizuar koordinimin në tre nivele dhe po mbështet autoritetet kombëtare në zbatimin e masave të shëndetit publik të bazuara në rrezik dhe prova, në përputhje me dispozitat e IHR dhe dokumentet teknike udhëzuese të OBSH-së.

Vlerësimi i riskut (ECDC, OBSH dhe ISHP)

Rreziku nga hantavirusi që buron nga ky shpërthim në anijen turistike për popullatën e përgjithshme në BE/EEA dhe atë shqiptare është shumë i ulët. Autoritetet e porteve të ardhshme janë njoftuar të përdorin pajisje të përshtatshme mbrojtëse personale dhe masa paraprake gjatë kontaktit me raste të dyshuara. Duke qene se nuk ka asnjë njoftim për pasagjerë që mund të mbrijnë për momentin në portet shqiptare nuk ka nevojë për masa të shtuara paraprake. Po ashtu nuk ka asnjë njoftim deri më tani për qytetarë shqiptarë të përfshirë.

OBSH aktualisht e vlerëson rrezikun për shëndetin publik lidhur me anijen turistike si mesatar, ndërsa në nivel global si të ulët, për arsye të mëposhtme:

• Sëmundja mund të ketë një shkallë të lartë fataliteti, që arrin deri në 40–50%, veçanërisht tek personat e moshuar dhe ata me sëmundje shoqëruese. Mosha mesatare e pasagjerëve në bord të anijes është 65 vjeç.

• Virusi Andes ka treguar transmetim të kufizuar nga njeriu te njeriu në shpërthime të mëparshme, zakonisht ndërmjet kontakteve të afërta dhe brenda familjeve, duke kërkuar përgjithësisht ekspozim të zgjatur dhe të afërt. Transmetimi zakonisht mund të kontrollohet përmes zbulimit të hershëm, izolimit të rasteve, menaxhimit klinik dhe gjurmimit të kontakteve. Megjithatë, mjedisi i anijes paraqet rrezik më të lartë për shkak të ambienteve të ngushta të jetesës, hapësirave të përbashkëta të mbyllura, ekspozimit të zgjatur dhe ndërveprimeve të shpeshta ndërpersonale, të cilat mund të lehtësojnë transmetimin.

• Hetimet mbi historikun e udhëtimit dhe ekspozimet e mundshme të rastit të parë në nënrajonin Southern Cone të Amerikës jugore janë ende në vazhdim dhe sugjerojnë ekspozim të mundshëm ndaj brejtësve gjatë aktiviteteve të vëzhgimit të zogjve. Analizat e sekuencimit viral janë gjithashtu në vazhdim dhe do të krahasojnë llojin e ANDV të lidhur me këtë shpërthim me llojet që qarkullojnë në Argjentinë, Kili dhe Uruguai, ku sëmundja është endemike tek kafshët.

• Mund të shfaqen raste shitesë tek individët e ekspozuar përpara zbatimit të masave të kontrollit. Megjithatë, përgjigjja aktuale, përfshirë izolimin e shpejtë të çdo rasti të ri të dyshuar dhe monitorimin e kontakteve, pritet të kufizojë rrezikun e përhapjes së mëtejshme.

• Meqenëse nuk ka trajtim specifik antiviral për HPS, rastet e dyshuara kërkojnë transferim të menjëhershëm në një departament emergjence ose njësi të kujdesit intensiv të pajisur siç duhet, aty ku është e mundur, për monitorim të afërt dhe trajtim mbështetës me qëllim përmirësimin e mundësive të shërimit.

Nevojiten hetime më të detajuara epidemiologjike, klinike dhe laboratorike për të informuar përditësimet e mëtejshme të këtij vlerësimi të rreziku

Edhe nëse do të ndodhte transmetimi i ANDV nga pasagjerët e evakuuar nga anija, ANDV nuk transmetohet lehtësisht, prandaj nuk ka gjasa që ai të shkaktojë shumë raste ose një shpërthim të gjerë në komunitet, nëse zbatohen masat për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit.

Për më tepër, rezervuari natyror i ANDV nuk është i pranishëm në Evropë, kështu që futja e virusit në popullatat e brejtësve dhe transmetimi i mundshëm nga brejtësit tek njerëzit në Evropë nuk pritet të ndodhë.

Këshilla nga OBSH

OBSH këshillon që shtetet të përfshira në këtë ngjarje të vazhdojnë përpjekjet për koordinimin dhe menaxhimin e shëndetit publik në perimetet e transportit dhe në vendet ku rastet dhe/ose kontaktet janë të pranishme ose do të kthehen.

Kjo përfshin gjurmimin dhe monitorimin e kontakteve, zbulimin, hetimin dhe raportimin e rasteve të dyshuara, testimin laboratorik të rasteve të dyshuara, menaxhimin e rasteve, masat për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit, si dhe komunikim të qartë dhe transparent me individët e prekur dhe publikun e gjerë.

Në kontekstin e shpërthimit aktual, personat në bord të anijes së prekur dhe fluturimeve përkatëse duhet të praktikojnë higjienë të shpeshtë të duarve dhe të monitorojnë simptomat e hershme, përfshirë dhimbje koke, marramendje, të dridhura, ethe, dhimbje muskujsh dhe probleme gastrointestinale si nauze, të vjella, diarre dhe dhimbje barku, për 42 ditë pas ekspozimit të fundit të mundshëm. Nëse shfaqen simptoma të hershme ose vështirësi të papritur në frymëmarrje, personat duhet të informojnë menjëherë autoritetet shëndetësore dhe të vetëizolohen derisa të kryhet vlerësimi mjekësor. Nëse janë të pranishme simptoma respiratore, personat duhet të zbatojnë etikën respiratore dhe të mbajnë maskë mjekësore.

Duhet të zbatohet një qasje parandaluese për identifikimin, klasifikimin, gjurmimin dhe ndjekjen e kontakteve, veçanërisht për personat e ekspozuar në bord të anijes ose gjatë udhëtimit. Kontaktet duhet të klasifikohen sipas rrezikut të ekspozimit, duke marrë parasysh intensitetin dhe kohëzgjatjen e ekspozimit, afërsinë me rastin, ekspozimin në hapësira të mbyllura ose të përbashkëta dhe përdorimin e pajisjeve mbrojtëse personale.

Kontaktet me rrezik të lartë mund të përfshijnë bashkëudhëtarët e kabinës, partnerët intimë, personat me ekspozim të zgjatur në ambiente të mbyllura, punonjësit shëndetësorë me ekspozim të pambrojtur dhe individët që trajtojnë materiale ose lëngje trupore të kontaminuara pa pajisjet e duhura mbrojtëse personale.

Duke qenë se transmetimi i ANDV në shpërthimet e mëparshme ka ardhur nga kontakt i afërt dhe i zgjatur, se infektiviteti arrin kulmin në fazën e hershme të sëmundjes dhe se transmetimi para shfaqjes së simptomave nuk mund të përjashtohet plotësisht, OBSH rekomandon, si masë paraprake, monitorim aktiv dhe karantinë në shtëpi ose në institucion për kontaktet me rrezik të lartë për 42 ditë pas ekspozimit të fundit. Provat aktuale nuk mbështesin testimin rutinë laboratorik të kontakteve për kontrollin e shpërthimit ose karantinimin e kontakteve me rrezik të ulët; këto kontakte duhet të kryejnë vetëmonitorim pasiv dhe të kërkojnë vlerësim mjekësor nëse shfaqin simptoma. Rekomandimet janë dinamike dhe do të përshtaten me daljen e provave të reja.

Hetimet e kontakteve duhet të përdorin burimet e disponueshme të informacionit, përfshirë intervistat, listat e pasagjerëve, dhe regjistrat e aktiviteteve, për të përmirësuar identifikimin e kontakteve.

Njohja e hershme e rasteve të dyshuara, izolimi i menjëhershëm dhe zbatimi i vazhdueshëm i masave të rekomanduara për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit mbeten thelbësore për mbrojtjen e personelit shëndetësor, pasagjerëve të tjerë dhe anëtarëve të ekuipazhit.

Në mjediset shëndetësore, duhet të zbatohen masat standarde paraprake për të gjithë pacientët, përfshirë higjienën e duarve, pastrimin e mjedisit dhe menaxhimin e mbetjeve. Përveç këtyre masave standarde, duhet të zbatohen edhe masa specifike të bazuara në mënyrën e transmetimit për menaxhimin e rasteve të dyshuara ose të konfirmuara. Për procedurat që gjenerojnë aerosole duhet të përdoren masa mbrojtëse ajrore.

Kur dyshohet për HPS, pacientët duhet të transferohen menjëherë në një departament emergjence ose njësi të kujdesit intensiv për monitorim të afërt dhe trajtim mbështetës.

Menaxhimi fillestar duhet të përfshijë kujdes mbështetës me antipiretikë dhe analgjezikë sipas nevojës. Për hantavirusin e konfirmuar, antibiotikët nuk rekomandohen si rutinë. Megjithatë, para se të vendoset një diagnozë përfundimtare (dhe kur infeksioni bakterial është një mundësi diagnostike), ose nëse dyshohet për infeksion bakterial të shtuar, antibiotikët me spektër të gjerë mund të jenë të përshtatshëm. Menaxhimi klinik mbështetet kryesisht në administrimin e kujdesshëm të lëngjeve, monitorimin hemodinamik dhe mbështetjen respiratore. Për shkak të përparimit të shpejtë të HCPS, monitorimi i afërt dhe transferimi i hershëm në ICU janë kritikë për rastet më të rënda. Mund të kërkohej ventilim mekanik, kontroll i kujdesshëm i volumit dhe përdorimi i vazopresorëve. Për insuficiencë të rëndë

kardiopulmonare, oksigjenimi mekanik ekstrakorporal mund të shpëtojë jetën. Në raste të rënda të dëmtimit të funksionit renal mund të nevojitet dializa.

Megjithëse ribavirina ka treguar efikasitet kundër etheve hemorragjike me sindromë renale nga hantavirusi, ajo nuk ka treguar efektivitet për HCPS dhe nuk është e licencuar as për trajtim dhe as për profilaksi të sindromës pulmonare nga hantavirusi. Aktualisht, nuk ka trajtim specifik antiviral të miratuar për HCPS; disa barna ekzistuese kanë aktivitet antiviral në studime laboratorike, por ende nuk kanë treguar efektivitet tek njerëzit.

Përpjekjet për ndërgjegjësimin e shëndetit publik duhet të fokusohen në përmirësimin e zbulimit të hershëm, sigurimin e trajtimit në kohë dhe reduktimin e rrezikut të ekspozimit. Masat parandaluese duhet të adresojnë ekspozimet profesionale dhe ato të lidhura me ekoturizmin, të theksojnë masat për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit dhe të përfshijnë strategji për kontrollin e brejtësve. Shumica e aktiviteteve rutinë turistike mbartin pak ose aspak rrezik ekspozimi ndaj brejtësve ose jashtëqitjeve të tyre.

Ndërhyrjet për komunikimin e rrezikut dhe angazhimin e komunitetit (RCCE) duhet të prioritojnë komunikime transparente, në kohë dhe të përshtatshme kulturorisht për të rritur ndërgjegjësimin mbi rreziqet e transmetimit të hantavirusit. Strategjitë RCCE duhet të mbështesin informacion të koordinuar, në kohë dhe të bazuar në prova, për të siguruar që njerëzit e shqetësuar të marrin informacion dhe shpjegime të qarta, të qëndrueshme dhe të zbatueshme mbi masat e shëndetit publik. Masat operative duhet të integrojnë aktivitetet RCCE gjatë gjithë ngjarjes. Gjithashtu rekomandohet zbatimi i strategjive të integruara të menaxhimit mjedisor që synojnë reduktimin e popullatave të brejtësve.

*Masat standarde paraprake i referohen një grupi praktikash që zbatohen për kujdesin ndaj pacientëve, pavarësisht nga statusi i infeksionit (dyshim ose konfirmim), në çdo vend ku ofrohen shërbime shëndetësore. Këto praktika synojnë të mbrojnë si profesionistët shëndetësorë ashtu edhe pacientët dhe përfshijnë higjienën e duarve, përdorimin e pajisjeve mbrojtëse personale, higjienën respiratore dhe etikën e kollitjes, trajtimin e sigurt të materialeve të mprehta, praktikat e sigurta të injektimit, përdorimin e instrumenteve dhe pajisjeve sterile dhe pastrimin e mjediseve spitalore.

OBSH këshillon kundër zbatimit të çfarëdo kufizimi të udhëtimit ose tregtisë bazuar në informacionin aktual të disponueshëm mbi këtë ngjarje.

Masa imediate për Shqipërinë

- Ndjekja e situatës nga ISHP dhe ndarja e informacionit me aktorët kryesorë të shëndetit publik dhe Sherbimin e Semundjeve Infektive, QSUT (po kryhet)
- Ndarje informacioni me NJVKSH që kanë porte me udhëtare si Durrësi, Vlora, dhe Saranda si dhe njësite në Portin e Durrësit dhe Aeroportin e Tiranës për rritje të vigjilencës. (po kryhet)
- Takim për përforcimin e masave të shëndetit publik në aeroport dhe porte sipas vlerësimit të IHR (11 Maj, 11.30)
- Rritje e informacionit për hantaviruset dhe HPS me infeksionistët (webinar) 14 -15 Maj 2026
- ISHP ka kapacitete për te zbuluar HFRS por pavarësisht se mjetet diagnostike janë të njëjta, ISHP duhet të forcojë përgatitjen në diagnozën e HPS ndërkohe mund të dërgoje mostra për konfirmim në Institutin Spalanzani, Romë, Itali dhe Institutin Bernhard Nocht të Mjekësisë Tropikale, Hamburg, Gjermani.
- Përshtatje e materialeve të OBSH në lidhje me shëndetin portual dhe në vazhdimësi nga eksperiencia e marrë nga kolegët ne Greqi dhe sipas rekomandimeve të vlerësimit të jashtëm të IHR në Dhjetor 2025.