



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 22
25 maj – 31 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	10 / 10	100%
	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%
	Koçë	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%

	Kukës	Pukë	10 / 11	91%
		Kukës	14 / 14	100%
		Has	5 / 5	100%
		Tropojë	8 / 9	89%
	Lezhë	Lezhë	10 / 10	100%
		Kurbin	5 / 5	100%
		Mirditë	4 / 6	67%
VLORE	Vlorë	Vlorë	21 / 21	100%
		Sarandë	10 / 10	100%
		Delvinë	5 / 5	100%
	Fier	Fier	20 / 20	100%
		Lushnjë	18 / 18	100%
		Mallakastër	6 / 6	100%
	Gjirokastrë	Gjirokastrë	21 / 21	100%
		Përmet	8 / 8	100%
		Tepelenë	7 / 7	100%
		TOTAL	423 / 428	99%

Tabela 2. Numri Total i Rasteve të Sindromave të Survejancës “Alert” në Javën 22

	JAVA 21
Diarre pa gjak	1531
Diarre me gjak	0
Inf. resp. të sipërme	6944
Inf. resp. të poshtme	2585
Rash me temperaturë	45
Verdhëza	0
Ethe e zgjatur e pashpjeguar (> 3 javë)	0
Anomali kongenitale	0
Konjuktivit akut te neonatët	0
Numri i njësive raportuese	423
% e njësive raportuese	99% (423/426)

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:

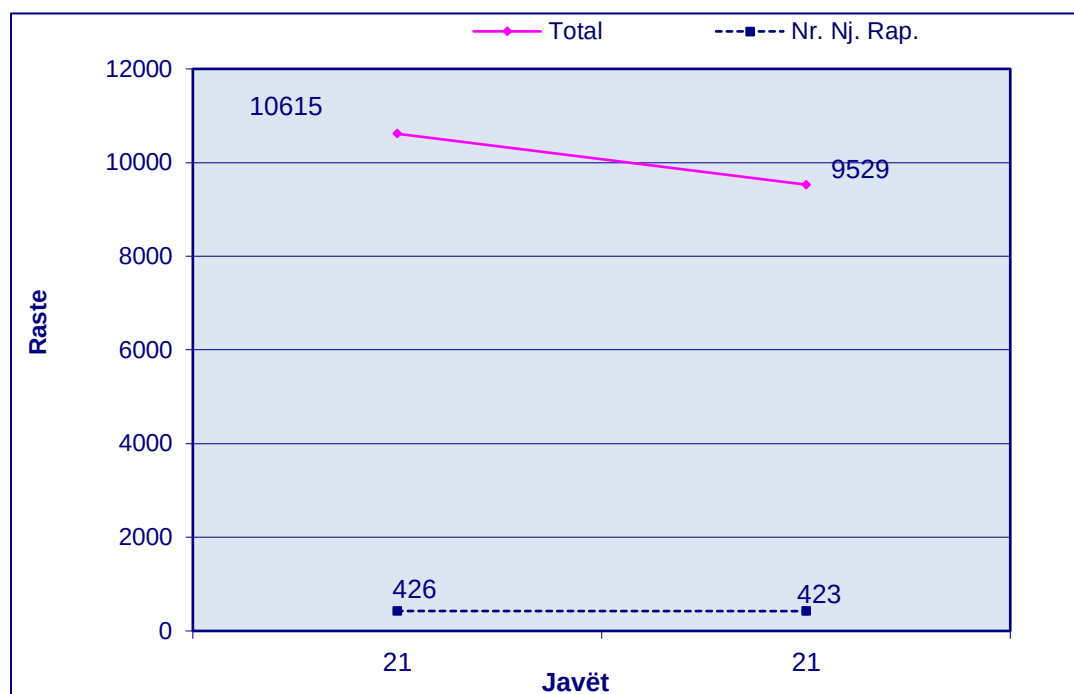
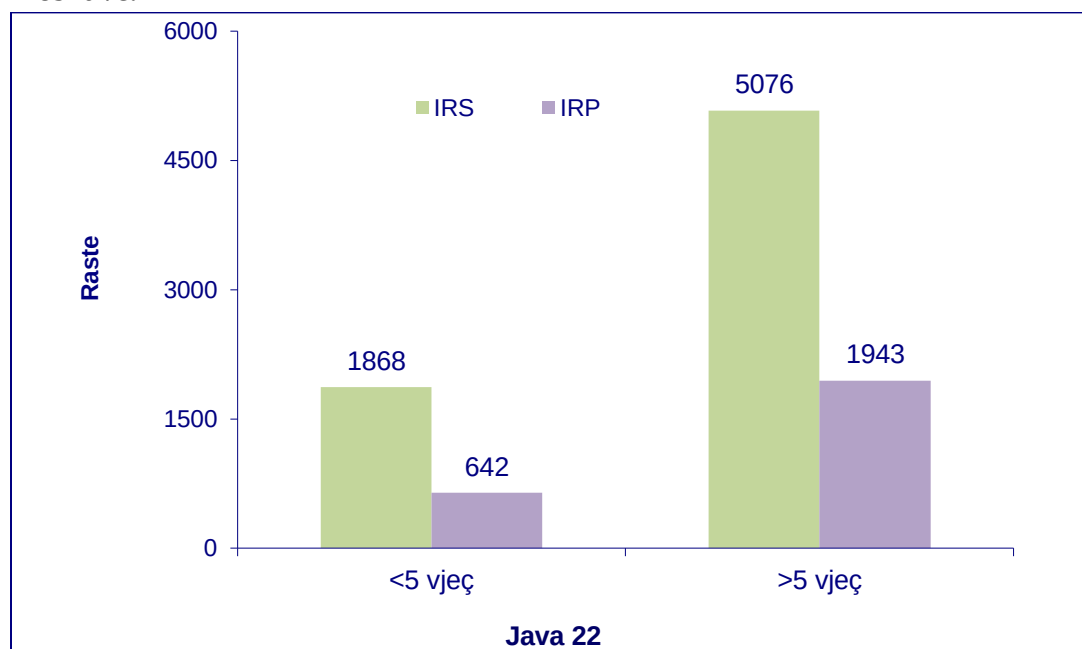
Tiranë – 15 raste

Fier– 7 raste

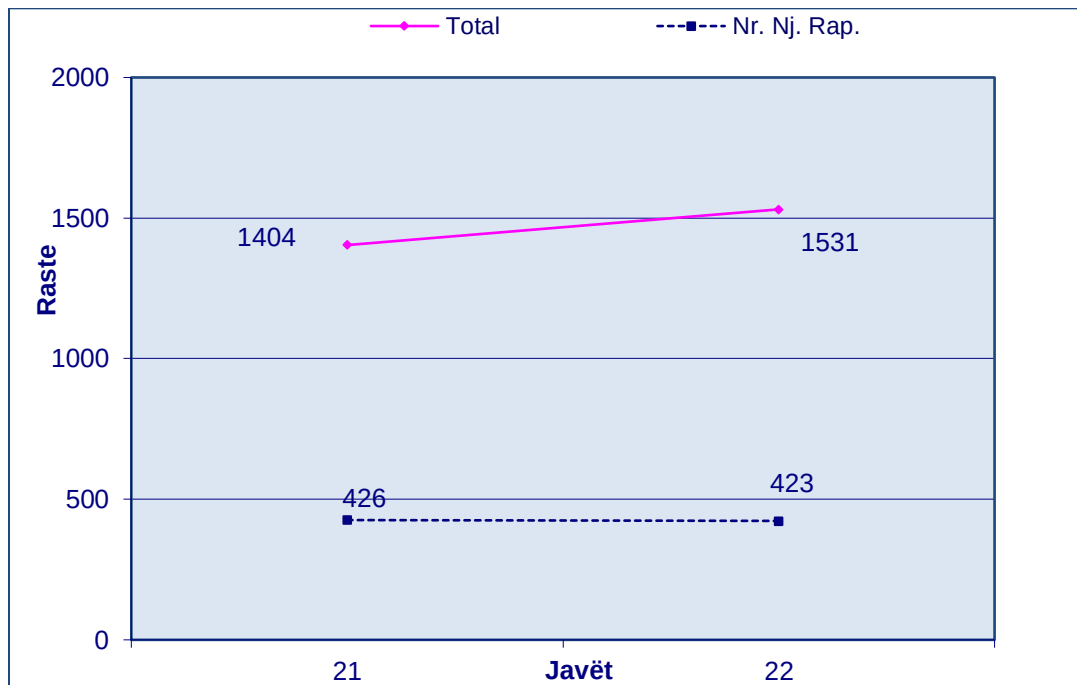
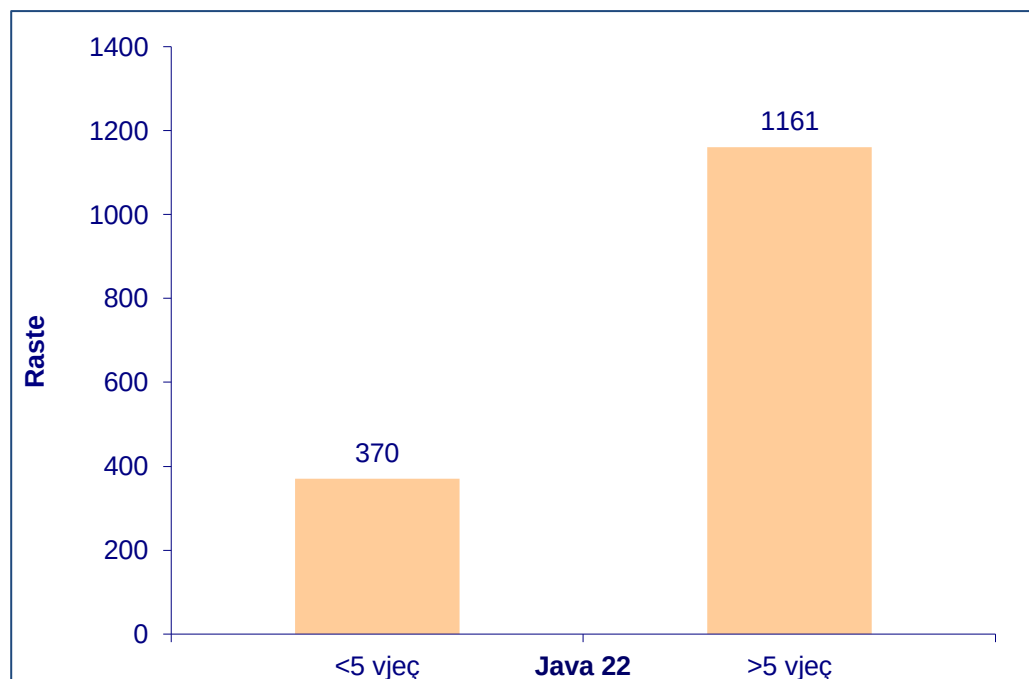
Vlorë – 20 raste

Pogradec– 1 rast

Mat– 2 raste

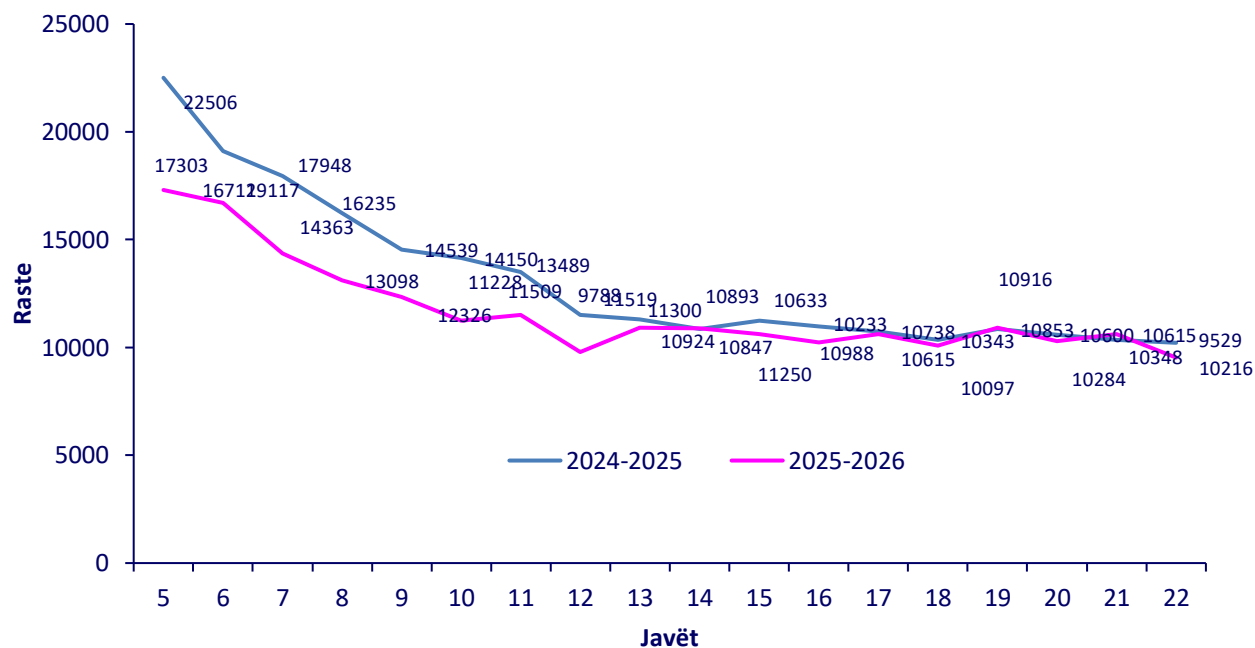
Grafiku 1. Prirja në kohë e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme sipas javëve.**Grafiku 2. Shpërndarja e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme sipas grup-moshave.**

Prirja në kohë e Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme paraqet ulje në javën 22 të vitit 2026 krahasuar me javën paraardhëse, java 21.

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

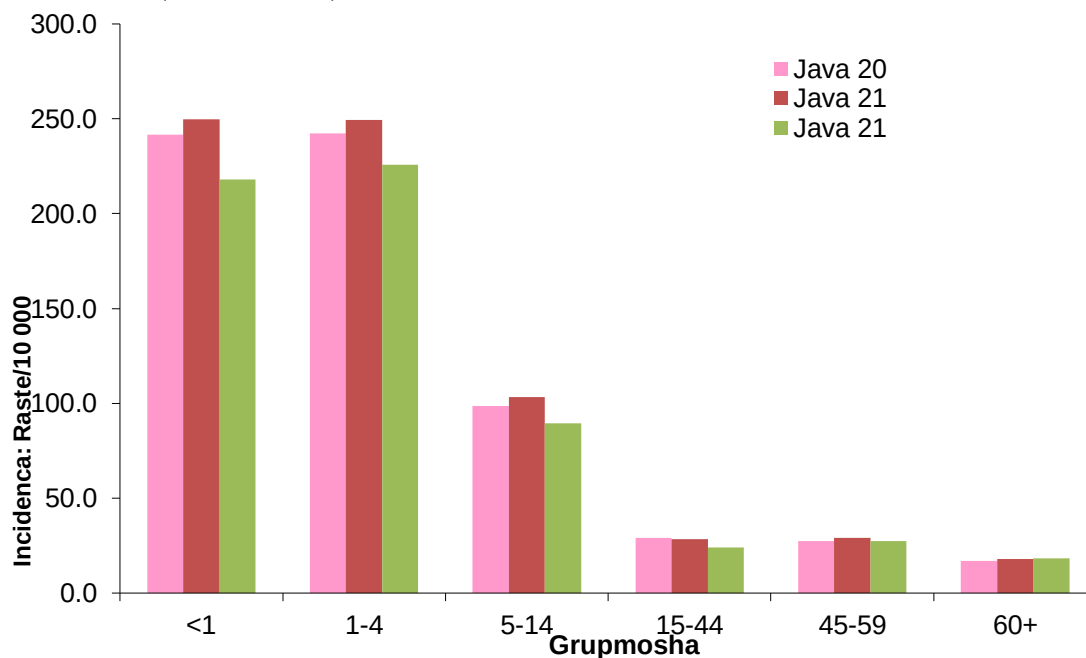
Prirja në kohë e “diarreve pa gjak” paraqet rritje në javën 22 të vitit 2026 krahasuar me javën paraardhëse, java 21.

Grafiku 5. Prirja e “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” në javët 05 – 22 të sezonit 2024-2025 dhe sezonit 2025-2026. Numri i rasteve.

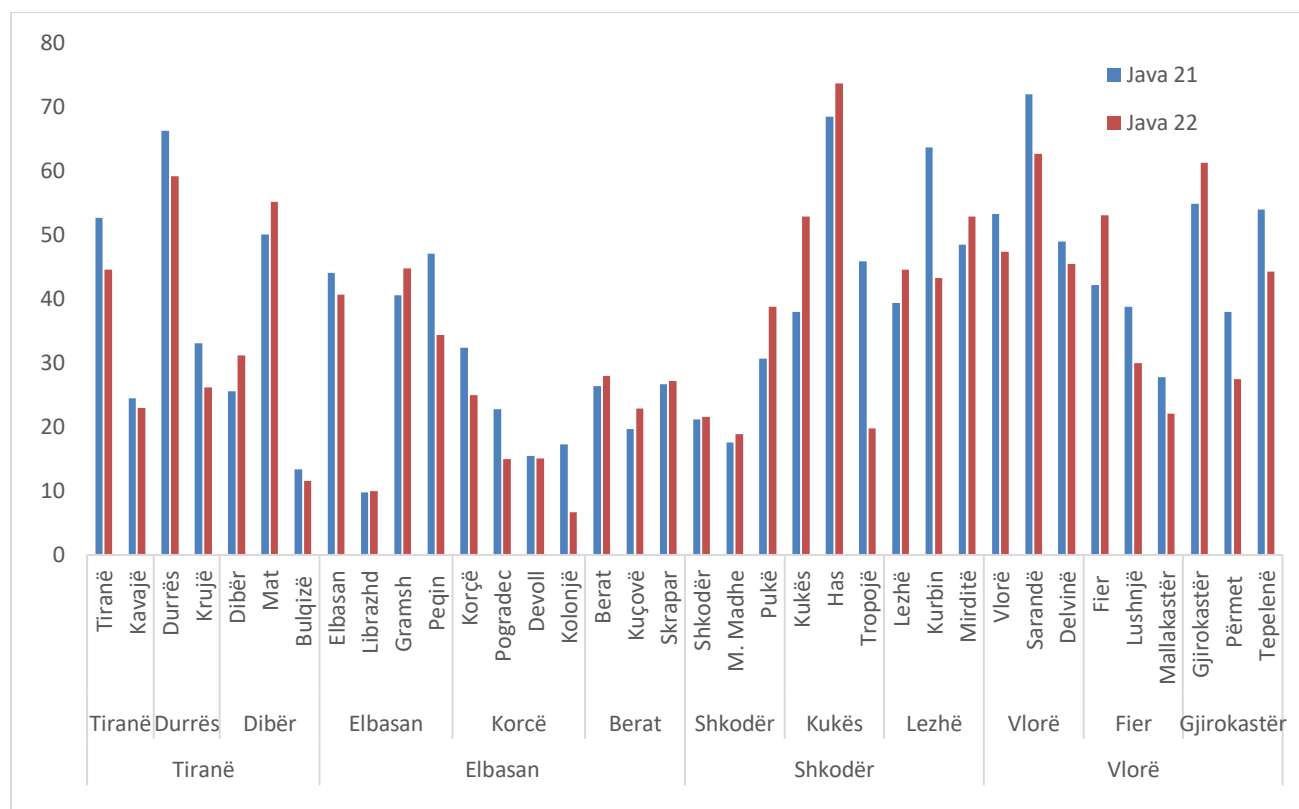


Në javën 22 të vitit 2026 vërehet një ulje e numrit të Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme.

Grafiku 6. Frekuenca e “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” sipas grupmoshës. Incidenca (raste/10.000).

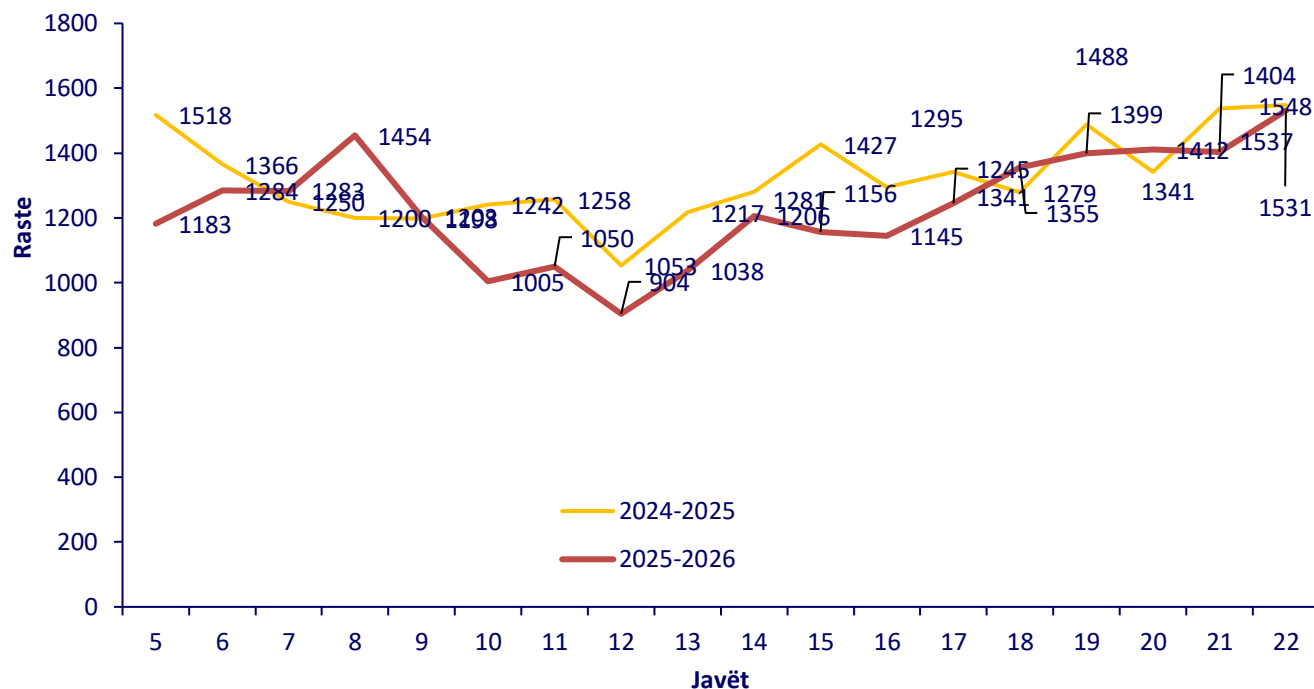


Grafiku 7. Frekuenca e hasjes së “Infeksioneve Respiratore të Sipërme dhe të Poshtme” sipas NJVKSH-ve në javën 21/2026 dhe 22/ 2026. Incidenca (raste/10.000).



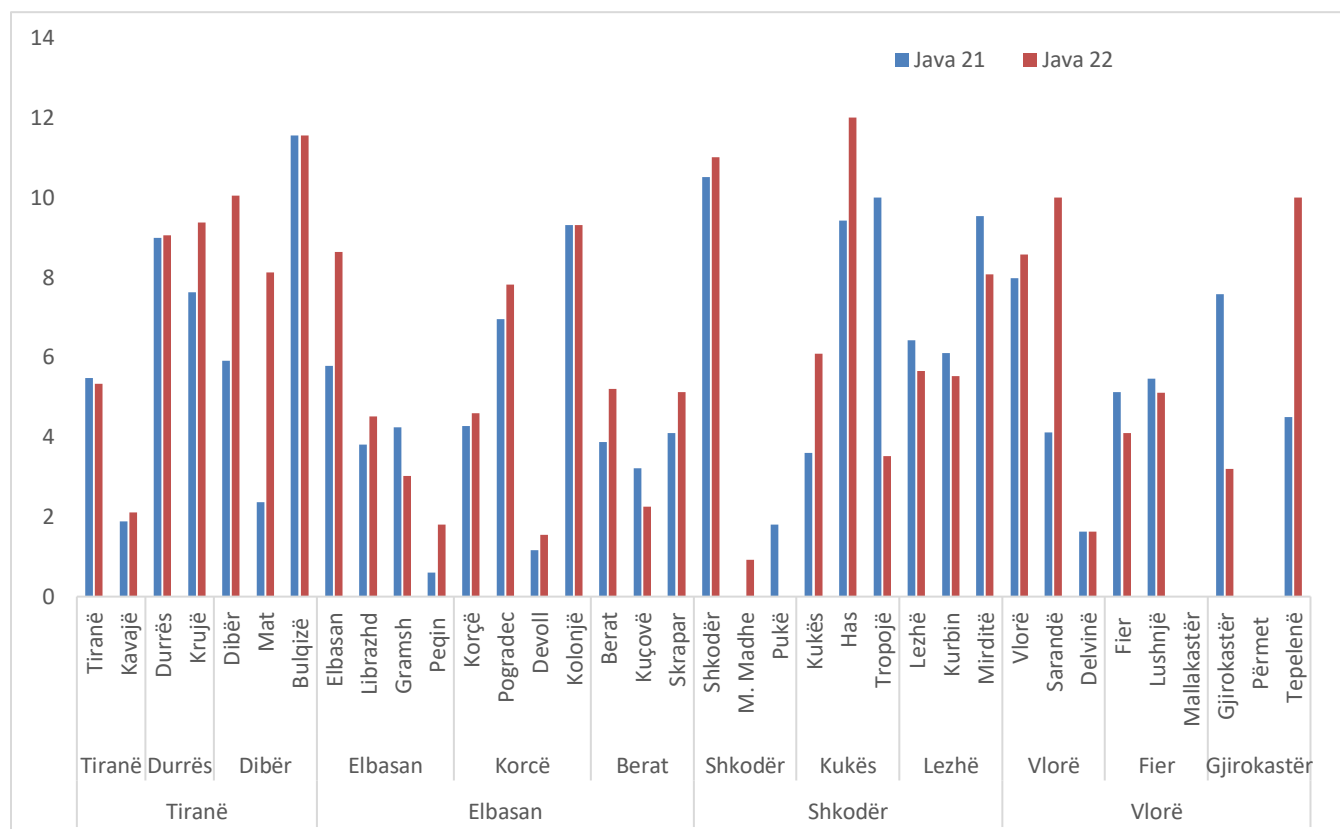
Vërehet një rritje e lehtë e infeksioneve respiratore në disa NJVKSH, ndërsa aktiviteti i gripit mbetet në nivel të ulët sezonal.

Grafiku 8. Prirja e “diarre pa gjak” në javët 05-22 të sezonit 2024-2025 dhe sezonit 2025-2026. Numri i rasteve.



Në javën 22 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 9. Frekuenca e hasjes së “diarreve pa gjak” sipas NJVKSH-ve në javën 21-22/2026 Incidenca (raste/10.000).



Vërehet një rritje e rasteve me diarre, veçanërisht në NJVKSH Tepelenë, Has dhe Sarandë, ku situata po monitorohet në mënyrë të vazhdueshme.

Ngjarje ndërkombëtare

Shpërthimi i sëmundjes Ebola të shkaktuar nga virusi Bundibugyo – Republika Demokratike e Kongos dhe Uganda, 2026

- Deri më 29 maj 2026, në Republikën Demokratike të Kongos janë raportuar gjithsej 125 raste të konfirmuara dhe 906 raste të dyshuara, përfshirë 17 vdekje të konfirmuara dhe 223 vdekje të dyshuara të lidhura me shpërthimin. Rastet janë raportuar në provincat Ituri, North Kivu dhe South Kivu.
- Në Uganda janë raportuar gjithsej 9 raste të konfirmuara, përfshirë 1 vdekje.
- Analiza paraprake gjenomike tregon se sekuencat janë të ndryshme nga shpërthimet e virusit Bundibugyo të viteve 2007 dhe 2012.
- Më 17 maj 2026, OBSH deklaroi se shpërthimi i sëmundjes Ebola nga virusi Bundibugyo përbën një Emergjencë të Shëndetit Publik me Rëndësi Ndërkombëtare. Më 18 maj 2026, Africa CDC e shpalli këtë ngjarje si Emergjencë të Shëndetit Publik me Rëndësi Kontinentale.
- Duke marrë parasysh informacionin e disponueshëm dhe pasiguritë rreth këtij shpërthimi, mundësia e infektimit për personat nga BE/EEA që jetojnë ose udhëtojnë në zonat e prekura vlerësohet si e ulët. Për personat që jetojnë në BE/EEA, mundësia e infektimit vlerësohet si shumë e ulët, për shkak të mundësisë shumë të ulët të importimit të rasteve dhe transmetimit dytësor. Ky vlerësim do të rishikohet kur të ketë informacione të reja.
- ECDC po monitoron shpërthimin përmes aktiviteteve të inteligjencës epidemike dhe në bashkëpunim me partnerët.

Shpërthimi i sëmundjes nga hantavirusi në një anije turistike – Atlantiku Jugor, 2026

- Deri më 29 maj 2026, janë raportuar gjithsej 13 raste të sëmundjes nga virusi Andes (ANDV), përfshirë 11 raste të konfirmuara dhe 2 raste të mundshme. Nuk janë raportuar vdekje të reja që nga përditësimi i mëparshëm.
- Zbritja dhe evakuimi i pasagjerëve dhe ekuipazhit nga anija turistike M/V Hondius u krye në Tenerife, Ishujt Kanarie, më 10–11 maj, dhe në Rotterdam, Holandë, më 18 maj. Anija ndodhet e ankoruar në Rotterdam dhe po i nënshtrohet dezinfektimit që nga 18 maji.
- Analiza e sekuencimit gjenomik nga disa raste pozitive konfirmoi një nivel të lartë ngjashmërie gjenetike midis izolimeve, gjë që ka të ngjarë të tregojë një ngjarje fillestare të transmetimit nga kafshët te njerëzit, e ndjekur nga transmetim nga njeriu te njeriu.
- Rreziku për popullatën e përgjithshme në BE/EEA nga përhapja e ANDV pas këtij shpërthimi në anije mbetet shumë i ulët.

Survejanca sezonale e infeksioneve nga Virusi i Nilit Perëndimor, 2026

Ky është raporti i parë javor sezonal i survejancës për infeksionet nga Virusi i Nilit Perëndimor (WNV) për vitin 2026.

Në Evropë, që nga fillimi i vitit 2026 dhe deri më 27 maj, vetëm Maqedonia e Veriut ka raportuar një rast human të infeksionit nga Virusi i Nilit Perëndimor.

Kolera – Shpërthime në shumë vende, përditësim mujor global

- Që nga 1 janari 2026 dhe deri më 26 maj 2026, në nivel global janë raportuar 68 749 raste të kolerës, përfshirë 944 vdekje.
- Nga 28 prilli 2026 deri më 26 maj 2026, janë raportuar 3 596 raste të reja të kolerës, përfshirë 176 vdekje të reja në nivel global.
- Pesë vendet që kanë raportuar më shumë raste janë: Angola, Mozambiku, Somalia, Burundi dhe Republika Demokratike e Kongos.
- Pesë vendet që kanë raportuar më shumë vdekje të reja janë: Republika Demokratike e Kongos, Angola, Kongo, Zambia dhe Mozambiku.
- Rastet e kolerës vazhdojnë të raportohen në Afrikë, Azi, Lindjen e Mesme dhe Amerikë. Rreziku i infektimit me kolerë për udhëtarët që vizitojnë këto vende mbetet i ulët, megjithëse importimi sporadik i rasteve në BE/EEA është i mundshëm.

Shpërthim i sëmundjes së rëndë respiratore në një anije turistike – Atlantiku Jugor MV**Hondius – 2026 29 Maj 2026****A. Përditësim i situatës**

Që nga përditësimi i mëparshëm, tashmë paraqiten 11 raste të konfirmuara, por asnjë vdekje e re.

Një rast, është një turist holandez që ishte pasagjer në anijen e evakuuar nga Tenerife në Holandë më 11 maj; individ i ishte asimptomatik në atë kohë dhe u vendos në karantinë.

Një rast tjetër, i raportuar më 25 maj, ishte një pacient spanjoll dhe një pasagjer i anijes së lundrimit që ishte evakuuar nga Tenerife në Spanjë më 10 maj; individ i ishte asimptomatik dhe u vendos në karantinë në spital.

Dy rastet e raportuara së fundmi (në Holandë dhe Spanjë) janë klasifikuar si raste të konfirmuara laboratorikisht sipas përkufizimit të fundit të rastit të OBSH-së sipas të cilit konfirmimi laboratorik i ANDV është me PCR dhe/ose me serologji.

Më 29 maj 2026, dhe që nga fillimi i shpërthimit, janë raportuar gjithsej 13 raste të sëmundjes ANDV, përfshirë 11 raste të konfirmuara dhe dy raste të mundshme nga të cilat 3 raste janë vdekje (2 raste të konfirmuara dhe një i mundshëm). Vdekshmëria e paraqitur është 23%.

Rastet e reja (Holandë dhe Spanjë) u identifikuan përmes testimeve rutinë javore të kontakteve me rrezik të lartë gjatë ndjekjes, ndërsa një rast në Kanada zhvilloi simptoma gjatë periudhës së ndjekjes së kontakteve. Rasti i raportuar më parë si i paqartë (jo përfundimtar) në Shtetet e Bashkuara të Amerikës (SHBA) u përcaktua më vonë si negativ pas analizave të mëtejshme laboratorike dhe u hoq nga numri i përgjithshëm i rasteve më 15 maj. Të gjitha rastet e konfirmuara janë te persona që kishin udhëtuar në bordin e anijes M/V Hondius.

Duke pasur parasysh periudhën e gjatë të inkubacionit prej deri në gjashtë javë, nuk është e papritur që rastet të vazhdojnë të raportohen deri në fund të periudhës gjashtëjavore që nga ekspozimi i fundit. Përmes kanaleve të Rregullores Ndërkombëtare të Shëndetit (2005) (IHR), të gjitha Pikat Kombëtare të Kontaktit të IHR-së (NFP) janë informuar dhe po mbështesin përpjekjet ndërkombëtare për gjurmimin e kontakteve dhe monitorimin. OBSH ka vlerësuar se rreziku që paraqet kjo ngjarje për popullsinë globale është i ulët dhe do të vazhdojë të monitorojë situatën epidemiologjike, duke përditësuar vlerësimin e rrezikut sipas nevojës.

B. Përmbledhje

Pas përfundimit të lundrimit në Tenerife, Ishujt Kanarie, më 10 maj, 122 persona (përfshirë 87 pasagjerë dhe 35 anëtarë ekuipazhi) zbritën nga anija dhe u larguan më 10 -11 maj pas organizimit të fluturimeve të tyre nga vendet përkatëse. Ata u vendosën në karantinë vullnetare për 11 maj. Pasagjerët u ndanë sipas disa vendeve të Bashkimit Evropian (Holandë, Spanjë, Francë, Irlandë dhe Greqi) dhe vendeve jo-anëtare të BE-së (Mbretëri e Bashkuar, Turqia, Kanada, Emiratet e Bashkuara Arabe, SHBA dhe Australi).

Pas evakuimeve, anija u largua nga Tenerife më 11 maj dhe mbërriti në Rotterdam, Holandë, më 18 maj me 27 persona në bord (25 anëtarë të ekuipazhit dhe dy profesionistë mjekësorë). Personat asimptomatikë që mbetën në anije zbritën prej saj, dhe aktualisht ndodhen në karantinë. Anija po i nënshtrohet dezinfektimit.

Analiza paraprake e sekuencave gjenomike nga disa prej rasteve pozitive konfirmoi një nivel të lartë ngjashmërie gjenetike midis çdo identifikimi, duke treguar me shumë gjasa një ngjarje fillestare të transmetimit zoonotik (nga kafshët te njerëzit), e ndjekur nga transmetimi nga njeriu te njeriu. Rezultate të tjera nga sekuencimi gjenomik janë ende në pritje.

Janë rekomanduar masa për parandalimin e infeksionit, duke përfshirë përdorimin e mjeteve mbrojtëse personale, izolimin e personave simptomatikë dhe karantinimin e kontakteve asimptomatike, si dhe ruajtjen e distancës fizike.

Hetime të mëtejshme janë duke vazhduar për të identifikuar një burim të mundshëm të ekspozimit.

C. Sfondi dhe gjurmimi

Më 2 maj 2026, OBSH-ja mori një njoftim nga Pika Kombëtare e Kontaktit për Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit (IHR NFP) nga Mbretëria e Bashkuar në lidhje me një grup rastesh të sëmundjes së rëndë akute të frymëmarrjes, që përfshinte dy vdekje dhe një pasagjer në gjendje kritike, në bordin e anijes turistike me flamur holandez M/V Hondius, ndërsa autoritetet holandeze njoftuan ECDC për një shpërthim në një anije lundrimi luksoze me flamur holandez në Oqeanin Atlantik.

Anija, MV Honduri, po lundronte në Oqeanin Atlantik Jugor pasi ishte nisur nga Argjentina më 1 prill dhe ishte rrugës për në Cabo Verde, duke ndjekur një itinerar që përfshinte ndalesa në Antarktide, ishujt Georgjia Jugore, Nightingale, Tristan da Cunha, Shën Helena dhe Ascension.

Në fillim të udhëtimit, në bord kishte gjithsej **149 persona**, përfshirë 88 pasagjerë dhe 61 anëtarë ekuipazhi. Pasagjerët dhe ekuipazhi përfaqësonin 23 kombësi si 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 të Amerikës.

Rreziku për popullatën e përgjithshme në Shqipëri dhe Evropë nga përhapja e virusit Andes lidhur me këtë shpërthim në anijen turistike mbetet shumë i ulët.

Të gjitha rastet e konfirmuara laboratorikisht janë të konfirmuara për infeksion me ANDV. Të gjithë ishin pasagjerë në bord.

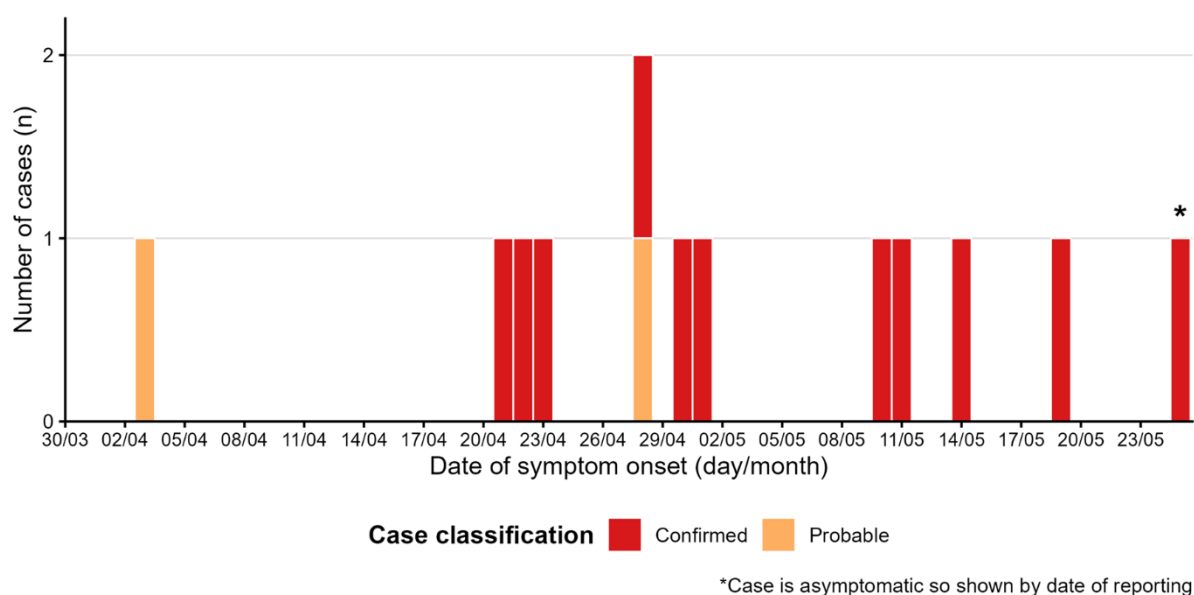
Bazuar në informacionin aktualisht të disponueshëm, hipoteza kryesore është se rasti i parë e ka marrë infeksionin para hipjes në anijen turistike, përmes ekspozimit në Argjentinë. Dëshmitë aktuale sugjerojnë se më pas ka ndodhur transmetim nga njeriu te njeriu në bordin e anijes. Kjo mbështetet gjithashtu nga një analizë paraprake e sekuencave gjenetike, të cilat tregojnë se rastet e ndryshme kanë sekuenca pothuajse identike.

Shpërthimi po menaxhohet përmes një përgjigjeje të koordinuar ndërkombëtare, duke përfshirë hetime të thelluara epidemiologjike, izolimin dhe menaxhimin klinik të rasteve, evakuime mjekësore, testime laboratorike dhe gjurmim ndërkombëtar të kontakteve, si dhe karantinim dhe monitorim.

Rekomandimet mund të përditësohen, ndërsa bëhen të disponueshme prova të tjera epidemiologjike dhe laboratorike, përfshirë të dhënat e sekuencimit gjenetik.

Ndjekja dhe gjurmimi i kontakteve për të gjithë personat që kanë pasur kontakt me rastet e hantavirusit të lidhura me anijen turistike është ende në vazhdim. Kjo përfshin pasagjerët që zbarkuan në Sh:n Helena më 24 prill; në Ascension më 27 prill; në Praia më 6 maj; dhe në Tenerife më 10 dhe 11 maj, si dhe 25 anëtarët e mbetur të ekuipazhit dhe dy punonjësit shëndetësorë që zbarkuan në Holandë më 18 dhe 23 maj. Gjithashtu janë identifikuar dhe kontaktuar pasagjerët që kanë udhëtuar me avion dhe që mund të kenë qenë të ekspozuar ndaj rasteve të konfirmuara më vonë.

Kontaktet me rrezik të lartë po vendosen në karantinë dhe po monitorohen nga autoritetet lokale shëndetësore, qoftë në vendet e tyre përkatëse, në shtetin e flamurit të anijes, Holandë, ose në vende të treta. Deri më 22 maj 2026, janë identifikuar më shumë se 600 kontakte, ku 53% konsiderohen kontakte me rrezik të lartë dhe 47% kontakte me rrezik të ulët. Këto kontakte ndodhen në 32 shtete, territore dhe zona të ndryshme dhe janë ose nën monitorim të afërt ose vetëmonitorim, në përputhje me udhëzimet e përditësuara për menaxhimin e kontakteve të rasteve me virusin Andes (ANDV) nga anija turistike MV Hondius, të publikuara më 17 maj nga OBSH.



D. Masa të shëndetit publik

Autoritetet e shteteve që menaxhojnë rastet dhe/ose kontaktet, OBSH-ja dhe partnerët kanë nisur masa të koordinuara reagimi, duke përfshirë:

- Angazhim të vazhdueshëm ndërmjet OBSH-së dhe Pikave Kombëtare të Kontaktit (NFP) të IHR të vendeve që menaxhojnë rastet dhe/ose kontaktet, për të siguruar shkëmbim në kohë të informacionit dhe koordinim të veprimeve të reagimit.
- Gjurmimi ndërkombëtar i kontakteve është ende në vazhdim.
- OBSH kërkon shkëmbim të rregullt informacioni dhe përditësime periodike nga shtetet përmes kanaleve të IHR lidhur me monitorimin e kontakteve dhe gjendjen shëndetësore të kontakteve me rrezik të lartë.
- Anëtarët e ekuipazhit që mbeten ende në bord për të drejtuar MV Hondius drejt Holandës janë këshilluar të praktikojnë distancim fizik dhe të qëndrojnë në kabinat e tyre sa herë që është e mundur gjatë qëndrimit në anije.
- Ekspertë nga OBSH dhe Qendra Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve (ECDC) u vendosën në bord të anijes për të mbështetur hetimin epidemiologjik, dhe për të ofruar këshilla të shëndetit publik para zbarkimit në Ishujt Kanarie, Spanjë.
- Dy mjekë holandezë hipën në anije në Cabo Verde për të kryer monitorim shëndetësor dhe për të ofruar kujdesin e nevojshëm shëndetësor. Njëri zbriti në Tenerife, ndërsa një infermiere holandeze

mbeti në bord për të ndihmuar në monitorimin dhe kujdesin shëndetësor për anëtarët e mbetur të ekuipazhit.

- Drejtori i Përgjithshëm i OBSH-së, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, udhëtoi në Ishujt Kanarie më 9 maj, së bashku me ekspertë të tjerë të OBSH-së, për t'u takuar me autoritetet kombëtare, përfshirë ministrat, dhe për të mbështetur koordinimin e operacioneve. Ai u takua me Kryeministrin e Spanjës më 12 maj.
- Hetimet epidemiologjike vazhdojnë për të përcaktuar më mirë lidhjet epidemiologjike ndërmjet rasteve dhe faktorëve të ekspozimit në anije, si dhe për të kuptuar burimin e mundshëm të ekspozimit.
- OBSH ka zhvilluar dhe publikuar dokumente specifike udhëzuese teknike për të mbështetur reagimin ndaj ngjarjes,
- Pikat Kombëtare të Kontaktit (NFP) të vendeve të prekura kanë qenë në komunikim lidhur me informacionin për pasagjerët dhe ekuipazhin përmes kanaleve të IHR si për personat në anije ashtu edhe për ata në avionë ku ndodhej një rast i njohur.
- Pika Kombëtare e Kontaktit e Argjentinës ndihmoi në rindërtimin e itinerarit të udhëtimit të dy rasteve të para në nënrajonin e Konit Jugor të Amerikave dhe në vlerësimin e çdo ekspozimi të mundshëm ndaj hantavirusit. Gjithashtu ajo ndau qarkoren e saj kombëtare epidemiologjike për Hantavirusin: Përditësim mbi standardet eurvejancës epidemiologjike dhe menaxhimit të hantavirusit Andes.
- OBSH mbështeti bashkëpunimin ndërmjet laboratorëve përkatës me përvojë të mëparshme për të siguruar testim në kohë, ndërsa analiza të tjera vazhdojnë, përfshirë serologjinë, diagnostikimin molekular, sekuencimin dhe metagjenomikën. OBSH po kryen vlerësimin e kapaciteteve të vendeve për diagnozën e Andes virus dhe hantaviruseve të tjera.
- Po ofrohet koordinim dhe mbështetje për komunikimin e rrezikut 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.
- OBSH organizon rregullisht takime ekspertësh në fushat e laboratorëve, menaxhimit klinik, epidemiologjisë dhe parandalimit dhe kontrollit të infeksionit (IPC), për të lehtësuar shkëmbimin në kohë të përvojave dhe mbështetjen e koordinuar të ekspertëve.
- OBSH mbështeti harmonizimin dhe zhvillimin e protokolleve kërkimore mbi historinë natyrore klinike të sëmundjes, në bashkëpunim me institucionet kombëtare partnere, dhe planifikoi një konsultim shkencor mbi kundërmasat mjekësore ndaj hantavirusit.

E. Vlerësimi i rrezikut

OBSH aktualisht vlerëson se rreziku për shëndetin publik për personat që ndodheshin në bordin e anijes turistike është mesatar, ndërsa në nivel global është i ulët, për arsyet e mëposhtme:

- Virusi Andes ka treguar transmetim të kufizuar nga njeriu te njeriu në shpërthime të mëparshme, zakonisht ndërmjet kontakteve të afërta dhe brenda ambienteve familjare, duke kërkuar përgjithësisht ekspozim të zgjatur dhe të afërt. Transmetimi mund të kontrollohet përmes zbulimit të hershëm, izolimit të rasteve, menaxhimit klinik dhe menaxhimit të kontakteve. Megjithatë, mjedisi i anijes paraqiti një rrezik të shtuar për shkak të ambienteve të përbashkëta të jetesës, hapësirave të mbyllura të përbashkëta, ekspozimit të zgjatur dhe ndërveprimeve të shpeshta ndërpersonale, të cilat ka të ngjarë të kenë lehtësuar transmetimin.
- Sindroma kardiopulmonare nga hantaviruset në Amerikë, përfshirë virusin Andes, mund të ketë një shkallë të lartë fataliteti, që arrin 40–50%, veçanërisht te individët e moshuar dhe ata me sëmundje shoqëruese. Moshë mesatare e pasagjerëve në bord ishte 65 vjeç.
- Hetimet mbi historinë e udhëtimit dhe ekspozimet e mundshme të rastit të parë në nënrajonin e Konit Jugor të Amerikave janë ende në vazhdim dhe sugjerojnë ekspozim të mundshëm ndaj brejtësve gjatë aktiviteteve të vëzhgimit të shpendëve. Analizat e sekuencimit viral janë gjithashtu në vazhdim dhe do të krahasojnë shtamin e ANDV të lidhur me këtë shpërthim me shtamet që qarkullojnë në Argjentinë, ku sëmundja është endemike. Analiza paraprake e sekuencimit për rastet tregon një shkallë shumë të lartë ngjashmërie gjenetike duke treguar fuqishëm se shpërthimi ka gjasa të ketë ardhur nga një ngjarje e vetme zoonotike e transmetimit ose nga një numër shumë i vogël ngjarjesh të lidhura ngushtë.
- Mund të ndodhin raste shtesë ndërmjet individëve të ekspozuar para zbatimit të masave të kontrollit. Megjithatë, përgjigjja aktuale, përfshirë karantinimin e personave që kanë lënë anijen, izolimin e shpejtë të rasteve të reja të dyshuara dhe monitorimin e kontakteve, pritet të kufizojë rrezikun e përhapjes së mëtejshme.
- Meqenëse nuk ekziston trajtim specifik antiviral për HPS, rastet e dyshuara kërkojnë transferim të menjëhershëm në një departament emergjence ose njësi të kujdesit intensiv të pajisur në mënyrë adekuate, kur është e mundur, për monitorim të afërt dhe trajtim mbështetës me qëllim përmirësimin e shanseve të shërimit. Për rrjedhojë, në zonat e largëta kërkohet transferim i shpejtë drejt një strukture shëndetësore në qendër. Në Shqipëri kjo strukturë gjendet në shërbimin e sëmundjeve infektive në QSUT.
- Për publikun e përgjithshëm, përfshirë personat që nuk janë ekspozuar në bord të anijes ose përmes kontaktit të afërt me një rast të konfirmuar, probabiliteti i përgjithshëm i infeksionit mbetet i ulët. Provat aktuale tregojnë se transmetimi ndodh përmes kontaktit të afërt dhe të zgjatur dhe mund të kufizohet në mënyrë efektive përmes zbulimit të hershëm, izolimit të rasteve dhe gjurmimit të kontakteve.

Në këtë shpërthim të fundit të infeksionit me virusin Andes (ANDV), të raportuar në një anije turistike, ka ndodhur gjithashtu transmetim nga njeriu te njeriu. Duke marrë parasysh studimet epidemiologjike në vazhdim dhe marrjen e mostrave mjedisore pas zbarkimit të të gjithë pasagjerëve nga MV Hondius, mënyra ose mënyrat e sakta përmes të cilave ka ndodhur transmetimi nga njeriu te njeriu, si dhe kontributi relativ i secilës prej tyre, ende nuk janë kuptuar plotësisht.

Prandaj, aktualisht mbështetemi mbi supozimin se transmetimi i ANDV:

- mund të përfshijë kontaktin me një person të infektuar ose me sipërfaqe të kontaminuara;

- dhe/ose transmetimin përmes ajrit në distanca të afërta (nëpërmjet depozitimit të drejtpërdrejt të grimcave infektive respiratore në sipërfaqet mukozale të ekspozuara të fytyrës – gojë, hundë ose sy);
- dhe/ose transmetimin ajror (nëpërmjet thithjes së grimcave respiratore infektive).

Virusi nuk shfaq karakteristika transmetimi të ngjashme me patogjenët shumë të transmetueshëm përmes ajrit, siç është Measles (fruthi).

Ky informacion do të përditësohet sapo të bëhen të disponueshme prova të reja dhe të evoluojë kuptimi mbi mënyrat e transmetimit.

Duke përdorur të dhënat nga shpërthimet e dokumentuara më parë të transmetimit nga njeriu te njeriu në Argjentin dhe 13 rastet e regjistruara deri tani nga shpërthimi në anijen turistike, OBSH vlerëson se periudha mesatare e inkubacionit është 22 ditë. Kjo korrespondon me një probabilitet prej 96% për lirim të sigurt nga karantina pas 42 ditësh, i cili bie në 91% pas 35 ditësh. Kjo riafirmon rekomandimin e OBSH-së për 42 ditë karantinë për kontaktet me rrezik të lartë dhe vetëmonitorim për kontaktet me rrezik të ulët.

Duke përdorur të dhënat mbi incidencën e rasteve nga shpërthimi i ANDV-së i lidhur me anijen turistike, numri efektiv i riprodhimit (R_t) për këtë shpërthim, deri më 22 maj, vlerësohet të jetë 0.7. Një vlerë më e ulët se 1.0 tregon se përhapja e sëmundjes është në rënie.

Rreziku për publikun: Rreziku për banorët në Shqipëri është jashtëzakonisht i ulët. Virusit nuk përhapet përmes kontaktit të zakonshëm ose të përditshëm social.

Klasifikimi: E klasifikuar si një sëmundje infektive me pasoja të rënda duhet të aktivizohen protokolle kontrolli të rrepta dhe përcaktuara.

Transmetimi: Infeksioni primar ndodh përmes kontaktit me urinën, feçet ose pjeshtymën e brejtësve. Virusit Andes është unik ndër hantaviruset sepse në raste të rralla, mund të ndodhë transmetim nga njeriu te njeriu, por vetëm gjatë ekspozimit shumë të afërt dhe të zgjatur. As strehuesit dhe as virusi nuk qarkullojnë në Evropë dhe Shqipëri.

Inkubacioni dhe monitorimi: Virusit mund të shfaqet deri në 42 ditë pas ekspozimit; për këtë arsye, udhëzimet e shëndetit publik përcaktojnë një periudhë monitorimi dhe izolimi paraprak prej 42 ditësh për kontaktet e afërta.

Mundësia që virusi Andes (ANDV) të ndikojë në popullatën e dhuruesve të substancave me origjinë njerëzore (SoHO) në kontekstin e këtij shpërthimi aktualisht vlerësohet si e papërfillshme.

F. Këshilla nga OBSH

- OBSH këshillon që vendet të përfshira në këtë ngjarje të vazhdojnë përpjekjet për koordinim dhe menaxhim të shëndetit publik lidhur me anijen dhe fluturimet përkatëse, si dhe në vendet ku ndodhen ose do të kthehen rastet dhe/ose kontaktet. Bazuar në informacionin e

disponueshëm dhe hetimet epidemiologjike, klinike dhe mjedisore në vazhdim, si dhe duke zbatuar parimin e kujdesit paraprak, 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.

- Jashtë kontekstit të anijes, kontaktet me rrezik të lartë mund të përfshijnë partnerë intim, anëtarë të familjes dhe persona me ekspozim të zgjatur të afërt në ambiente të mbyllura, punonjës shëndetësorë me ekspozim të pambrojtur, si dhe individë që trajtojnë materiale të kontaminuara ose lëngje trupore pa mjete të përshtatshme mbrojtëse personale.
- Duke qenë se infektiviteti arrin kulmin në fazat e hershme të sëmundjes dhe se transmetimi para-simptomatik nuk mund të përjashtohet plotësisht, OBSH rekomandon, si masë paraprake, monitorim aktiv dhe karantinë në shtëpi ose në strukturë të dedikuar 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 dhe as 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 ndërsa bëhen të disponueshme më shumë prova. Aktualisht duhet të ndiqen udhëzimet e fundit të ISHP-së.
- Hetimet e kontakteve duhet të përdorin burime të ndryshme informacioni, përfshirë intervistat, listat e pasagjerëve, pozicionet e ulëseve dhe regjistrat e aktiviteteve, për të përmirësuar identifikimin e kontakteve.
- Njohja e hershme e rasteve të dyshuara, izolimi i menjëhershëm dhe respektimi 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 e kujdesit shëndetësor duhet:
 1. Të zbatohen gjithmonë masat standarde paraprake për të gjithë pacientët, përfshirë higjienën e duarve, pastrimin e mjedisit dhe menaxhimin e mbetjeve.
 2. Të izolohet në një dhomë individuale, të ajrosur mirë dhe me dyer të mbyllura çdo rast i dyshuar ose i konfirmuar.
 3. Të zbatohen masa paraprake të bazuara në transmetim përveç masave standarde për rastet e dyshuara ose të konfirmuara.
 4. Të sigurohet që punonjësit shëndetësorë të përdorin pajisje të përshtatshme mbrojtëse personale (respiratorë, mbrojtje për sytë, mantela dhe doreza).
 5. Të zbatohet higjiena e duarve para dhe pas përdorimit të MMP.
 6. Të trajtohen si mbetje infektive mbetjet e krijuara nga rastet e dyshuara ose të konfirmuara.
 7. Të zbatohen masa paraprake për transmetimin ajror gjatë procedurave që gjenerojnë aerosole.
- Kur dyshohet për prekje kardiake dhe insuficiencë respiratore, 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 rastet e konfirmuara me hantavirus, antibiotikët nuk rekomandohen në mënyrë rutinë. Megjithatë, para vendosjes së një diagnoze përfundimtare (kur infeksioni bakterial është ende një mundësi diagnostike) ose nëse

dyshohet infeksion bakterial sekondar, antibiotikët empirike me spektër të gjerë mund të jenë të përshtatshëm.

- Menaxhimi klinik mbështetet kryesisht në administrimin e kujdesshëm të lëngjeve, monitorimin hemodinamik dhe mbështetjen respiratore. Duke qenë se sëmundja evolon shpejt monitorimi i afërt dhe transferimi i hershëm nën kujdes reanimator janë kritikë për rastet më të rënda. Mund të nevojitet ventilim mekanik, menaxhim i kujdesshëm i lëngjeve dhe përdorimi i vazopresorëve. Në rastet e rënda të insuficiencës kardiopulmonare, oksigjenimi ekstrakorporal me membranë (ECMO) mund të shpëtojë jetën. Në rastet e rënda të disfunksionit renal, mund të kërkohet dializë.
- Megjithëse ribavirina ka treguar efektivitet kundër etheve hemorragjike nga hantavirusi me sindromë renale, ajo nuk ka treguar efektivitet për ANDV dhe nuk është e licencuar as për trajtimin dhe as për profilaksinë e sindromës pulmonare nga hantavirusi. Aktualisht, nuk ekziston trajtim specifik antiviral i miratuar për ANDV; disa barna ekzistuese kanë treguar aktivitet antiviral në studime laboratorike, por jo ende efektivitet të provuar te njerëzit.
- Përpjekjet për ndërgjegjësimin e shëndetit publik duhet të fokusohen në përmirësimin e zbulimit të hershëm, sigurimin e trajtimit në kohë dhe reduktimin e rreziqeve 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 duhet të prioritetizojnë komunikimin transparent, në kohë dhe të përshtatshëm për të rritur ndërgjegjësimin mbi rreziqet e transmetimit të hantavirusit. Strategjitë e komunikimit duhet të mbështesin informacion të koordinuar, në kohë dhe të bazuar në prova, për të siguruar që personat e shqetësuar të marrin informacion të qartë, të qëndrueshëm dhe të zbatueshëm, përfshirë shpjegime mbi masat e shëndetit publik që po zbatohen. Aktivitetet e komunikimit duhet të adresojnë qartë shqetësimet e publikut lidhur me transmetueshmërinë, ashpërsinë dhe udhëtimet ndërkombëtare, si dhe të sqarojnë cilat veprime janë ose nuk janë të nevojshme për grupe të ndryshme të popullsisë. Masat operacionale duhet të integrojnë aktivitetet e komunikimit gjatë të gjitha fazave të ngjarjes. Gjithashtu, rekomandohet zbatimi i strategjive të integruara të menaxhimit mjedisor për reduktimin e popullatave të brejtësve.
- Aktualisht, OBSH nuk rekomandon ndryshime në aktivitetet rutinë për publikun e përgjithshëm. Personat që kanë qenë në bordin e anijes së prekur ose që kanë pasur kontakt të afërt me një rast të konfirmuar duhet të ndjekin udhëzimet specifike të monitorimit dhe këshillat e shëndetit publik të përshkruara më sipër. Udhëzimet mund të përditësohen ndërsa bëhen të disponueshme prova të tjera.
- Bazuar në informacionin aktual mbi këtë ngjarje, OBSH këshillon kundër vendosjes së kufizimeve të udhëtimit ose tregtisë, përveç kufizimit të lëvizjes për kontaktet e identifikuar me rrezik të lartë.
-

G. Pyetje dhe përgjigje

Pse reagimi duket kaq serioz nëse rreziku për publikun është shumë i ulët?

Virusi Andes hantavirus shkakton një sëmundje serioze dhe klasifikohet si sëmundje infektive me pasoja të rënda. Për këtë arsye, po merren masa shtesë paraprake. Kjo ndodh sepse protokollet për të kërkojnë automatikisht një nivel më të lartë kujdesi.

Virusi zakonisht nuk transmetohet lehtësisht ndërmjet njerëzve, prandaj ekspertet e OBSH, BE, vendeve evropiane dhe ISHP-së e kanë vlerësuar rrezikun për publikun si të ulët. Ka protokolle për të parandaluar transmetimin e mëtejshëm dhe për të mbrojtur publikun.

Çfarë lloji hantavirusi ka shkaktoar këtë shpërthim?

Hantavirus është emri që i jepet një grupi virusesh të bartura nga brejtësit dhe të transmetuara përmes jashtëqitjeve dhe urinës së tyre. Lloji i virusit në këtë shpërthim është konfirmuar si Andes hantavirus nga Instituti Kombëtar për Sëmundjet Ngjitëse në Afrikën e Jugut dhe Spitalet Universitare të Gjenevës, Zvicër dhe më tej. Shumica e hantaviruseve nuk përhapen ndërmjet njerëzve, por transmetimi nga njeriu te njeriu ka ndodhur në raste të rralla me virusin Andes.

A duhet të shqetësohem për brejtësit që janë në Shqipëri?

Të gjithë brejtësit, përfshirë kafshët shtëpiake dhe ato të egra, mund të bartin baktere dhe viruse që shkaktojnë infeksione te njerëzit. Virus Andes zakonisht lidhet me specie brejtësish të Amerikës së Jugut që nuk gjenden në Shqipëri dhe Evropë. Virus Andes nuk është parë kurrë në popullatën e brejtësve në Evropë dhe në Shqipëri. Udhëzimet e ISHP-së për reduktimin e rrezikut të infeksionit nga brejtësit shtëpiake mbeten të pandryshuara.

A do të ketë kufizim të plotë të lëvizjeve?

Nuk ka asnjë arsye për të konsideruar masa të gjera të shëndetit publik të kësaj natyre. Të gjithë shtetasit që ndodheshin në bordin e MV Hondius janë monitoruar dhe ata që kishin zbardhur më herët ose kishin pasur kontakt me një rast jashtë vendit ose në një fluturim janë ndjekur përmes proceseve të vendosura të gjurmimit të kontakteve. Virus Andes transmetohet përmes kontaktit shumë të afërt dhe nuk përhapet përmes kontakteve të zakonshme sociale në hapësira publike. Prandaj, rreziku për publikun e gjerë është shumë i ulët.

Fokusi aktual është te individët që aktualisht janë të sëmurë dhe ata që mund të kenë qenë të ekspozuar drejtpërdrejt ndaj virusit në anijen turistike ose gjatë udhëtimit të fundit. Për këdo që nuk lidhet me shpërthimin, nuk ka arsye për shqetësim dhe nuk ka nevojë për izolim ose masa të tjera paraprake.

Çfarë duhet të bëj nëse mendoj se mund të jem ekspozuar?

Është shumë e pamundur që të jeni ekspozuar ndaj këtij virusi. Ekipet e shëndetit publik do t'u kontaktojnë drejtpërdrejt nëse ekziston ndonjë rrezik që të jeni ekspozuar.

Nëse keni qenë në kontakt me dikë që është identifikuar si kontakt i një personi me hantavirus, nuk keni nevojë të ndërmerrni asnjë veprim dhe mund të vazhdoni aktivitetet tuaja normale.

Udhëtare të që udhëtojnë për aktivitete kreative në Argjentin, Kili apo disa vende të tjera të Amerikës Latine, duhet të marrin këshillim se si duhet të ruhen ndaj infeksionit dhe të instruktohen si duhet të veprojnë nëse paraqesin shenja pas kthimit (deri në 42 ditë).