

Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik



INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK



Nr. 4 - 2023

**Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 4-2023**

BORDI I BULETINIT

Kryetar:

Eugena Tomini

Anëtarë:

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

Asistent shkencor:

Herion Muja

Redaktore letrare:

Glediona Tola

ISBN: 978-99956-32-59-5

PËRMBAJTJA

BULETINI I INSTITUTIT TË SHËNDETIT PUBLIK Nr. 4-2023

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

Alban Ylli, Bajram Dedja, Besjan Elezaj, Kozeta Filipi
Analizë mbi kanceret në Shqipëri 2015-2022 7

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Analizë mbi kanceret në Shqipëri 2015-2022

Alban Ylli^{1,2}, Bajram Dedja¹, Besjan Elezaj¹, Kozeta Filipi¹

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

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

Hyrje

Kanceri është shkaku i dytë kryesor i vdekjeve në botë. Rreth 19.3 milionë raste të reja të diagnostikuara dhe rreth 10 milionë vdekje nga kanceret llogariten në botë. Kanceri i mushkërive, prostatës, zorrës së trashë, stomakut dhe mëlçisë janë llojet më të zakonshme të kancerit tek meshkujt, ndërsa tek femrat më të zakonshme janë kanceri i gjirit, kolorektal, i mushkërisë, i qafës së mitrës dhe ai i gjendrës së tiroides. Risku për t'u prekur nga kanceri rritet me moshën.

'Kanceri' është një term i përgjithshëm, që përdoret për një grup me më shumë se 100 sëmundje, të cilat mund të prekin çdo pjesë të organizmit. Terma të tjera, të cilat përdoren për këto sëmundje, janë 'tumore malinje' dhe/ose 'neoplazma malinje'. Shpesh përdoret edhe 'sëmundje tumorale' si një term më i përgjithshëm. Kanceret e ndryshëm të njeriu janë sëmundje në të cilat një nga qelizat e shumta nga të cilat është ndërtuar organizmi, alterohet në një mënyrë të tillë, që riprodhon vetveten duke prodhuar miliona qeliza të alteruara vetëriprodhuese, disa prej të cilave mund të transferohen në pjesë të tjera të trupit dhe mund ta shkatërrojnë atë. Qelizat e kancerizuara humbasin specializimin e indit që i përkasin, dhe nuk i përgjigjen mekanizmave të kontrollit, që normalisht kufizojnë ndaljen e qelizave.

Disa kancere janë të kurueshme, ndërkohë që të tjera janë pothuaj të pakurueshme në momentin që diagnostikohen. Disa përparojnë shpejt, të tjerëve u duhen shumë vite për këtë. Kjo varet shumë nga organi tek i cili qeliza e parë e alteruar e ka origjinën (mushkëri, laring, zorra e trashë, etj.). Simptomat dhe metodat e trajtimit variojnë shumë, gjithashtu lidhur me vendin e origjinës. Gjithashtu, agjentë apo mënyra jetese që rrisin, apo ulin në mënyrë të rëndësishme riskun e shpërthimit të një kancëri, mund të kenë pak efekt në shumicën e tipeve të tjera të kancereve. Për këto arsye, kanceret e formuara në organe të ndryshme shihen si sëmundje të ndryshme, dhe disa prej tyre kanë rëndësi më të madhe, se të tjerat për shëndetin publik.

Kanceri shkaktohet nga një kombinim i faktorëve të shumtë duke përfshirë predispozicionin gjenetik, ndikimet mjedisore, stilin e jetës dhe agjentët infektivë. Megjithëse në shumë raste është e vështirë të zbulohet shkaku i fillimit të një sëmundje neoplazike, shmangia e rreziqeve të njohura dhe adaptimi i stileve të jetesës së shëndetshme mund të ulë rrezikun e njerëzve për t'u prekur nga kanceri. Gjithashtu barra e kancerit mund të zvogëlohet përmes zbulimit të hershëm të tij, trajtimit dhe kujdesit të duhur të pacientëve që zhvillojnë kancer. Kur identifikohet herët, kanceri ka më shumë gjasa t'i përgjigjet trajtimit dhe probabiliteti i mbijetesës është më i madh, sëmundshmëria më e ulët dhe trajtimi më pak i kushtueshëm. Shumë pacientë të diagnostikuar me kancer kanë një shans të lartë për shërim, nëse diagnostikohen herët dhe trajtohen në mënyrë të përshtatshme.

Metodologjia:

Informacioni i paraqitur në këtë përmbledhje mbulon rastet e reja të kancereve të diagnostikuara çdo vit për periudhën 2015-2022. Rastet janë raportuar nga spitalet publike dhe private të Shqipërisë. Pjesë e metodologjisë është edhe verifikimi i gjithë shtrimeve në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza", si dhe eliminimi i rasteve të përsërituara në më shumë se një spital. Viti 2015 është viti i parë i aplikimit të metodologjisë nga ana e Institutit të Shëndetit Publik dhe i krijimit të databazës kombëtare mbi kanceret.

Të dhënat janë paraqitur në formën e rasteve absolute dhe në formën e incidencës, që është shprehje e riskut për t'u prekur nga kanceri në një vit të caktuar. Incidenca e kancereve është analizuar për të lejuar krahasime në kohë, në hapësirë, si dhe mes kategorive demografike: meshkujt/femrat dhe grupet e moshës.

Gjithashtu, incidenca e kancereve është analizuar, edhe e detajuar për grupet e kancereve sipas trakteve dhe organeve të prekuara.

Në përmbledhje përfshihen edhe të dhëna mbi vdekjet nga kanceret, në formën e niveleve bruto dhe të standardizuara të vdekshmërisë sipas moshës. Të dhënat e agreguara mbi vdekshmerinë janë siguruar nga INSTAT.

Shtrimet në spital janë një tregues tjetër i paraqitur në këtë përmbledhje. Shtrimet spitalore janë një tregues i agreguar, që shpreh kontaktin e përgjithshëm të popullatës me spitalet dhe ndikohet si nga shfaqja e sëmundjes në komunitet, ashtu edhe nga ndërgjegjësimi i popullatës mbi sëmundjen dhe aksesin në shërbimet spitalore. Në këtë tregues përfshihen raste që shtrohen për konsultë ose diagnozë, si dhe rastet të reja dhe të vjetra që trajtohen apo monitorohen për sëmundjen.

Të gjithë nivelet e incidencës, vdekshmërisë apo shtrimeve janë paraqitur për 100.000 banorë dhe vetëm për popullatën në risk (p.sh.: vetëm meshkujt ose vetëm femrat). Për përlllogaritjen e incidencës sipas popullatës rezidente janë përdorur projeksionet e INSTAT për secilën kategori popullore të analizuar.

Shifrat e paraqitura ngelën subjekt i analizave dhe verifikimeve të mëtejshme. Për këtë arsye janë të mundshme ndryshime me natyrë jo thelbësore në të ardhmen.

Kanceret më të shpeshta dhe prirjet në kohë të incidencës së sëmundjes

Prej vitit 2017 raportohen çdo vit mbi 6350 raste të reja me tumore malinje në Shqipëri, me një incidencë prej pothuaj 230/100.000. Viti 2020, që përkon me vitin e parë të pandemisë nga Covid-19, duhet interpretuar me kujdes, pasi rënia e vërejtur me shumë gjasë nuk është shprehje e shfaqjes së sëmundjes në popullatë. Dukuria e uljes së raportimit të kancereve (si dhe e sëmundjeve të tjera) gjatë vitit 2020 është vërejtur kudo në botë.

Kanceret me numër më të shpeshtë të rasteve të reja të diagnostikuara në Shqipëri janë kanceri i mushkërive dhe kanceri i gjirit. Kanceret e lëkurës, megjithëse me rrezikshmëri më të ulët, janë gjithashtu shumë të shpeshta. Këto 3 kategori të neoplazive malinje përbëjnë së bashku rreth 37% të të gjitha kancereve të reja të raportuara çdo vit nga sistemi shëndetësor.

Kancere të tjera të shpeshta në Shqipëri janë: i zorrës së trashë (koloni dhe rektumi), i stomakut, i sistemit nervor qendror, i gjakut dhe sistemit hemopoetik, i fshikëzës së urinës, i mitrës, qafës së mitrës dhe vezoreve, prostatës, laringut, ezofagut dhe pankreasit, secili me nga rreth 2% deri në rreth 5% të rasteve ndaj totalit të kancereve.

Gjithashtu të rëndësishëm janë edhe kanceret e mëlçisë dhe melanomat, secila me më pak se 2% të totalit të kancereve.

Shumë kancere të tjerë janë nën 1% të totalit.

Kanceri i stomakut me rreth 300 raste në vit, rezulton të ketë incidencë më të lartë, se sa shumica e vendeve të tjera të rajonit, ndërsa kanceri e prostatës me rreth 200 raste ka një incidencë krahasimisht më të ulët se rajoni. Kanceri i zorrës së trashë, gjithashtu ka pasur një incidencë krahasimisht të ulët me mesataren e rajonit Evropian.

Kanceri i zorrës së trashë dhe kanceri i prostatës janë dy nga kanceret me rritjen më të qëndrueshme gjatë viteve të fundit në vendin tonë, duke reflektuar një prirje për përafrim me profilin e përgjithshëm të incidencës së kancereve në kontinent. Nga më pak se 300 raste të reja të diagnostikuara në vitin 2015, kanceri i zorrës së trashë ka arritur në mbi 400 raste në 2017 dhe në mbi 550 në 2022. Gjithashtu, kanceri i prostatës nga më pak se 100 raste të reja të raportuara në 2015, ka arritur në mbi 200 raste në 2022.

Nëse rritja e incidencës së kancerit të prostatës mendohet të jetë kryesisht rrjedhojë e rritjes së moshës mesatare dhe e raportimit, rritja në incidencën e raportuar të kancerit të zorrës së trashë duhet të jetë me komplekse; pjesërisht rezultat i ndryshimeve në stilin e ushqyerjes dhe pjesërisht efekt i zbulimit të hershëm të sëmundjes.

Në të kundërt, kanceri i mushkërive (700-800 raste të reja të raportuara në vit), pavarësisht nga vështirësitë e raportimit të plotë të rasteve, duket se shënon një prirje në ulje të paktën për dy vitet e fundit.

Prej vitit 2017, raportohen çdo vit mbi 700 raste të reja me kancer gjiri te femrat, me një incidencë të qëndrueshme prej rreth 50/100.000 femra.

Kanceret e qelizave të gjakut dhe të limfës (leukozat dhe limfomat) duket të paraqesin incidencë të qëndrueshme në kohë, me më shumë se 400 raste së bashku në vit.

Prirja për kanceret e mitrës dhe të vezoreve duket se paraqet një profil në formë U. Për vitet 2015 dhe 2016 u raportuan rreth 400 kancere në vit në të dy organet, ndërkohë që në vitet 2017, 2018 dhe 2019 u raportuan më pak se 300 raste në vit. Në dy vitet e fundit incidenca për kanceret e mitrës dhe vezoreve ka shënuar sërish rritje, duke arritur pothuaj 350 raste të reja kanceresh për të dy organet në 2022.

Prirjet e kancerit të fshikëzës së urinës, një nga kanceret më të shpeshtë në vendin tonë, duhen interpretuar me kujdes, sidomos për dy vitet e para të funksionimit të regjistrit kombëtar.

Nga analiza krahasuese mes nivelit të vdekshmërisë dhe incidencës, mund të thuhet me siguri se ka ende nënraportim, të rëndësishëm për diagnozat e kancereve të prostatës, stomakut, mushkërive, mëlçisë dhe pankreasit.

Rastet e reja të kancereve të diagnostikuara çdo vit në Shqipëri gjatë periudhës 2015-2022
Incidenca për 100.000 banorë

Lloji i kancerit	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.
<i>Mushkëri</i>	777	27.0	802	27.9	862	30.0	854	29.8	850	29.8	395	13.9	583	20.7	698	25.1
<i>Gjiri</i>	653	46.0	698	49.2	713	50.0	708	49.4	719	50.3	628	44.1	718	50.8	710	50.7
<i>Mitra</i>	262	18.4	198	13.9	185	13.0	147	10.3	146	10.2	136	9.6	168	11.9	200	14.3
<i>Zorra e trashë</i>	233	8.1	328	11.4	430	15.0	399	13.9	386	13.5	360	12.7	492	17.5	564	20.3
<i>Sistemi nervor</i>	225	7.8	293	10.2	251	8.7	259	9.0	323	11.3	291	10.3	328	11.7	286	10.3
<i>Stomaku</i>	200	6.9	215	7.5	277	9.6	253	8.8	281	9.8	221	7.8	287	10.2	319	11.5
<i>Mëlçia</i>	62	2.2	61	2.1	79	2.7	113	3.9	110	3.9	73	2.6	78	2.8	75	2.7
<i>Pankreasi</i>	114	4.0	120	4.2	140	4.9	110	3.8	121	4.2	117	4.1	141	5.0	152	5.5
<i>Limfomat</i>	190	6.6	169	5.9	179	6.2	167	5.8	178	6.2	158	5.6	156	5.5	190	6.8
<i>Mieloma</i>	76	2.6	100	3.5	77	2.7	96	3.3	83	2.9	85	3.0	81	2.9	112	4.0
<i>Leukozat</i>	176	6.1	250	8.7	266	9.3	258	9.0	267	9.4	171	6.0	218	7.8	223	8.0
<i>Vezoret</i>	153	10.8	187	13.2	121	8.5	123	8.6	130	9.1	107	7.5	138	9.8	139	9.9
<i>Qafa e mitrës</i>	133	9.4	123	8.7	124	8.7	123	8.6	117	8.2	124	8.7	126	8.9	106	7.6
<i>Ezofagu, fyti</i>	106	3.7	94	3.3	86	3.0	105	3.7	114	4.0	84	3.0	120	4.3	84	3.0
<i>Laringu</i>			142	4.9	128	4.5	96	3.3	111	3.9	69	2.4	120	4.3	104	3.7
<i>Fshikëza urinës</i>	114	4.0	196	6.8	361	12.6	364	12.7	421	14.8	259	9.1	422	15.0	437	15.7
<i>Prostata</i>	87	6.0	86	5.9	131	9.1	125	8.7	130	9.1	103	7.3	215	15.4	217	15.8
<i>Melanoma</i>	60	2.1	77	2.7	98	3.4	88	3.1	91	3.2	49	1.7	53	1.9	33	1.2
<i>Lëkura</i>	552	19.2	644	22.4	1034	36.0	1080	37.7	994	34.8	490	17.3	892	31.7	916	33.0
<i>Të tjerë</i>	665	23.1	718	25.0	801	27.9	705	24.6	667	23.4	358	12.6	500	17.8	535	19.2
<i>Pa specifikuar</i>	634	22.0	139	4.8	110	3.8	143	5.0	198	6.9	164	5.8	200	7.1	266	9.6
<i>Total</i>	5472	190.0	5498	191.2	6325	220.1	6220	217.0	6326	221.6	4442	156.5	6036	214.7	6366	229.2

Incidenca (/100.000) e kancereve detajuar sipas kodit ICD-9 për vitin 2022

Diagnoza	Kodi ICD 9	Meshkuj	Femra	Gjithsej
TUMORET GJITHSEJ 2022	140-139	248,1	210,5	229,2
Tumor malinj i buzës	140	0,4	0,1	0,2
Tumor malinj i gjuhës	141	0,7	0,4	0,5
Tumori i gjendrave të pështymës	142	0,4	0,1	0,3
Tumori mishrave të dhëmbëve	143	0,1	0,0	0,0
Tumori i gojës	144	0,2	0,3	0,3
Tumori pa përcaktim	145	0,1	0,3	0,2
Tumori gojës dhe faringut	146	0,6	0,1	0,3
Tumori hundës dhe fytit	147	1,6	0,5	1,0
Tumori i faringut	148	0,7	0,2	0,5
T.m të papërcaktuara mirë	149	0,0	0,0	0,0
Tumore malinj të buzëve, gojës dhe të faringut	140-149	4,6	1,9	3,3
Tumori ezofagut	150	2,3	0,8	1,5
Tumori stomakut	151	14,7	8,3	11,5
Tumori zorrës së hollë	152	0,2	0,3	0,3
Tumori kolon	153	9,7	8,3	9,0
Tumori rektumit	154	13,7	8,9	11,3
Tumori i mëlçisë dhe rrugëve bilare	155	3,8	1,6	2,7
Tumori fshikës tëmthit	156	0,5	0,8	0,6
Tumori pankreasit	157	7,0	3,9	5,5
Tumori peritoneumit	158	1,7	1,2	1,4
Tumor pa përcaktim	159	0,1	0,2	0,2
Tumore malinj të aparatit të tretjes dhe të peritoneut	150-159	53,9	34,3	44,0
Tumori hundës	160	0,1	0,0	0,0
Tumori laringsit	161	6,8	0,8	3,7
Tumori trakesë, bronkeve, mushkërive	162	38,2	12,3	25,1
Tumori pleurës	163	0,1	0,2	0,2
Tumori i mediastinit	164	0,9	0,6	0,8
Tumore pa përcaktim	165	0,0	0,0	0,0
Tumore malinj të aparatit të frymëmarrjes dhe kraharorit	160-165	41,1	13,5	27,2
Tumori kartilogove	170	1,5	0,9	1,2
Tumori Indit lidhës	171	1,7	1,8	1,8
Melanoma malinje	172	1,6	0,8	1,2
Tumore të tjera të lëkurës	173	40,4	25,7	33,0
Tumori gjirit tek femrat	174	0,0	50,7	25,6
Tumori gjirit të mashkullit	175	0,9	0,0	0,4
Kaposi's sarcoma (176)	176	0,2	0,1	0,2

Tumore malinj të kockave, të indit lidhës, të lëkurës dhe të gjirit	170-176	46,3	80,0	63,3
Tumori endometrit	179	0,0	0,5	0,3
Tumori qafës së mitrës	180	0,0	7,6	3,8
Tumori placentës	181	0,0	0,0	0,0
Tumori trupit të mitrës	182	0,0	13,8	6,9
Tumori vezores	183	0,0	9,9	5,0
Tumor pa përcaktim	184	0,0	2,5	1,3
Tumori prostatës	185	15,8	0,0	7,8
Tumori testikujve	186	1,6	0,0	0,8
Tumori penisit	187	0,7	0,0	0,4
Neoplazi malinje e vezikës urinare	188	26,4	5,3	15,7
Tumori veshkës dhe organeve të tjera	189	6,9	2,7	4,8
Tumore malinje të organeve urogjenitale	179-189	51,3	42,3	46,8
Tumori syrit	190	0,1	0,1	0,1
Tumori trurit	191	10,5	10,1	10,3
Tumori trurit pa përcaktim	192	0,2	0,4	0,3
Tumori trupit të tiroides	193	0,6	1,7	1,2
Tumori gjendrave endokrine	194	0,1	0,1	0,1
Tumori organeve pa përcaktim	195	0,2	0,1	0,1
Tumori gjendrave limfatike	196	0,2	0,1	0,2
Tumor sekondar i aparatit të frymëmarrjes	197	0,1	0,4	0,2
Tumori organeve të tjera pa përcaktim	198	0,1	0,0	0,1
Tumori organeve pa përcaktim	199	0,0	0,1	0,0
Tumore malinj të organeve të tjera dhe pa përcaktim	190-199	12,2	13,1	12,6
Linf-retikolosarkoma	200	0,4	0,2	0,3
Hodgkin	201	1,4	1,4	1,4
T.linfoid-histocitar	202	5,7	4,6	5,1
Mielomadhet.Imunoproliferativ	203	4,1	4,0	4,0
Leucemia Linfoide	204	6,8	3,1	4,9
Leucemia mieloide	205	2,5	1,8	2,1
Leucemia monocitare	206	0,0	0,0	0,0
Leucemi të tjera të papërcaktuara	207	0,6	0,6	0,6
Leucemi në qelizave të papërcaktuar	208	0,6	0,3	0,4
Tumore malinje të indeve limfatike dhe të indeve të gjakut	200-208	21,9	15,9	18,9
Karcinoma e aparatit tretës	230	0,4	0,1	0,3
Karcinoma e aparatit frymëmarrjes	231	0,1	0,1	0,1
Karcinoma e lëkurës	232	0,4	0,1	0,2
Karcinoma e gjirit dhe aparatit urogjenital	233	0,0	0,0	0,0
Karcinoma në organet pa përcaktim	234	0,4	0,1	0,3

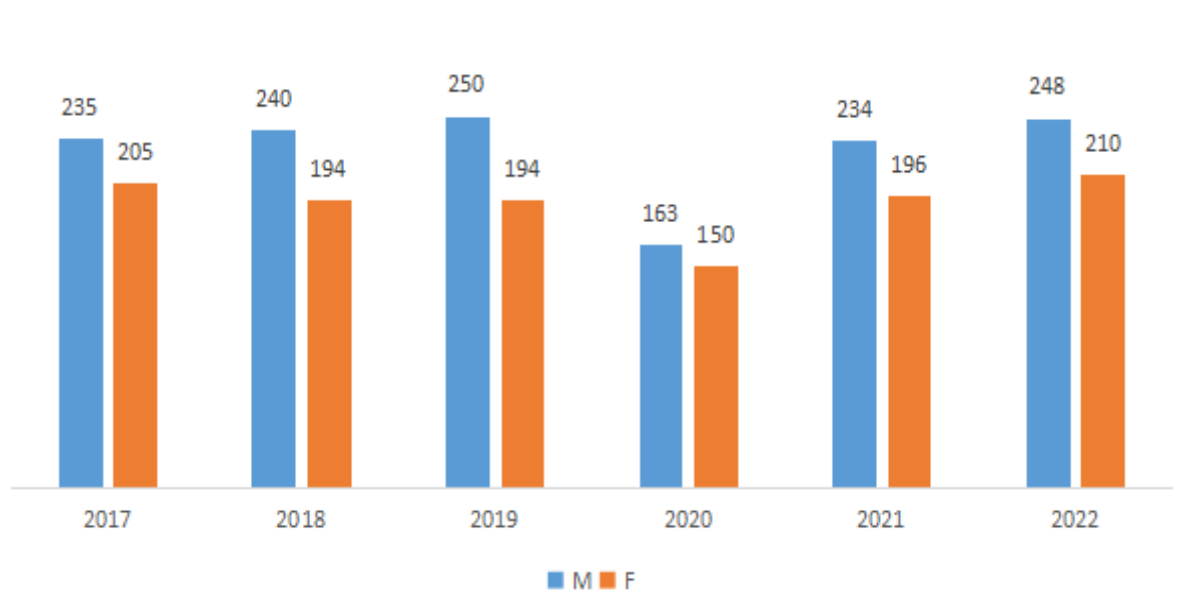
Kancer in situ (Karcinomat)	230-234	1,3	0,4	0,9
T. në ap e tretjes e frymëmarrjes	235	0,0	0,0	0,0
U. në apo. Urogenital	236	0,0	0,0	0,0
T. në gjendra endokrine	237	0,0	0,0	0,0
U. të papërcaktuar	238	10,0	8,4	9,2
Tumore të natyrës së papërcaktuar	235-238	10,0	8,4	9,2

Dallimet gjinore në incidencën e kancereve

Në mënyrë të qëndrueshme meshkujt janë në risk më të lartë, si për t'u prekur nga kanceret, ashtu edhe për të vdekur prej tyre. Ky profil është i raportuar nga shumica e regjistrave të kancereve në botë.

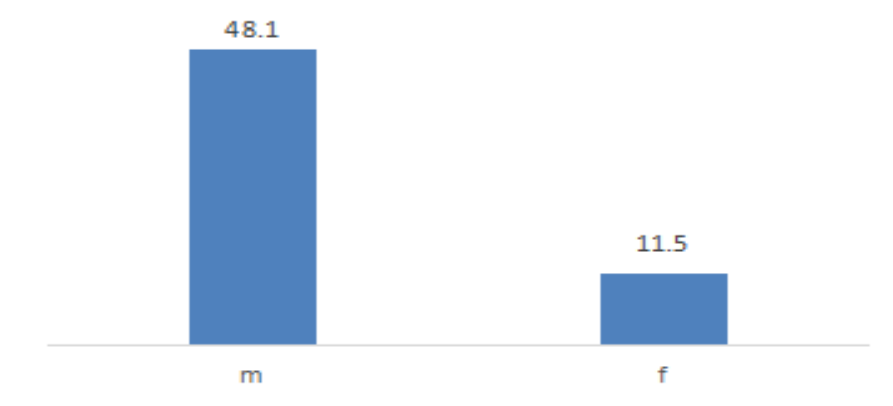
Ky fakt dëshmon ekspozimin më të lartë të meshkujve ndaj faktorëve risk, apo prevalencën më të lartë mes tyre të sjelljeve jo të shëndetshme, sidomos duhanpirja dhe konsumi i alkoolit. Duhani dhe alkooli janë kancerogjenë të njohur.

Incidenca (/100.000) e kancereve te meshkujt dhe femrat



Në mënyrë të dukshme diferenca mes meshkujve dhe femrave vërehet në rastin e kancerit të mushkërive, por edhe në shumicën e kancereve të tjera më të shpeshta, përfshi kanceret e zorrës së trashë, stomakut, lekurës, fshikëzës së urinës, mëlçisë, laringut, etj.

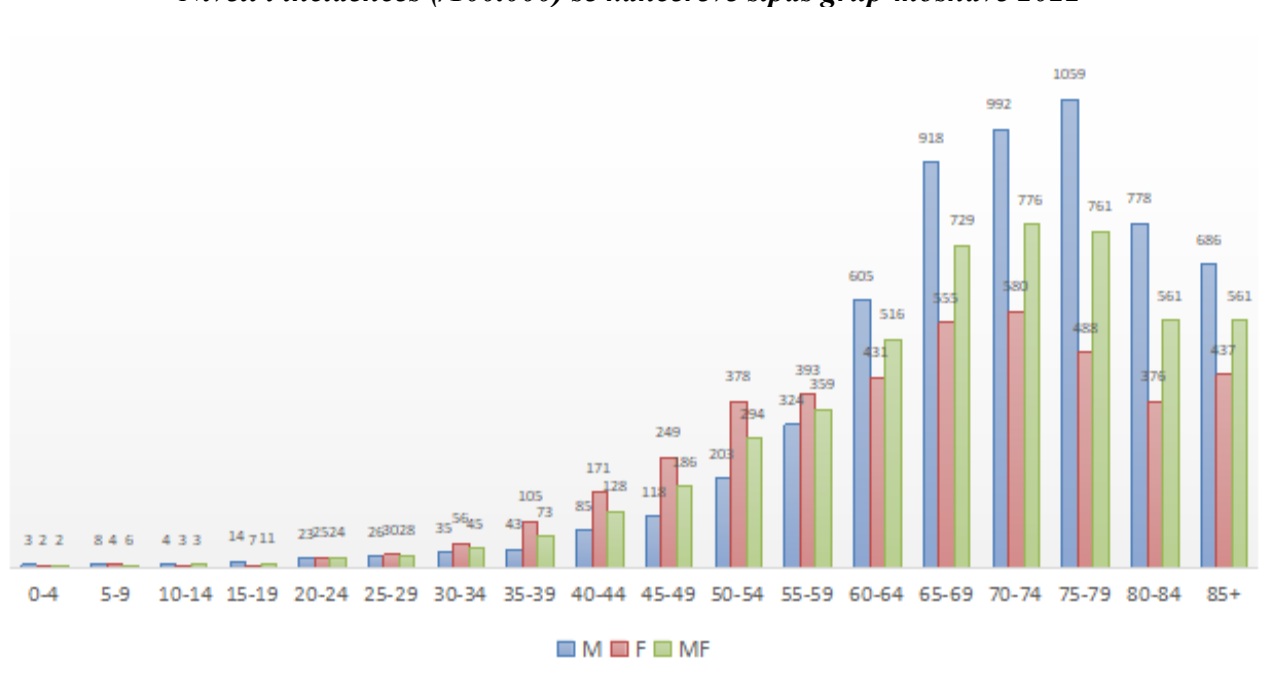
Incidenca (/100.000) e kancerit të mushkërive te meshkujt dhe femrat



Dallimet moshore në incidencën e kancereve

Risku për t’u prekur nga kanceret rritet në mënyrë pothuaj eksponenciale me moshën, deri në moshën 75 vjeç kur arrin pikun, për t’u ulur më pas. Risku para moshës 50 vjeç është i ulët me vetëm rreth 14% të rasteve të raportuara para kësaj moshe. Vetëm rreth 2% të rasteve mund të hasen në grup-moshat nën 30 vjeç. Te femrat risku është më i lartë se te meshkujt në grup-moshën 30-60 vjeç, si pasojë e kancereve të organeve ripordhuese femërore (mitra dhe gjiri). Në moshat mbi 60 vjeç risku për t’u prekur nga kanceri te meshkujt rritet me shpejtësi për të arritur pothuaj dyfishin e atij të femrave, e shkaktuar kjo kryesisht nga kanceret e mushkërive, stomakut, zorrës së trashë dhe prostatës.

Niveli i incidencës (/100.000) së kancereve sipas grup-moshave 2022



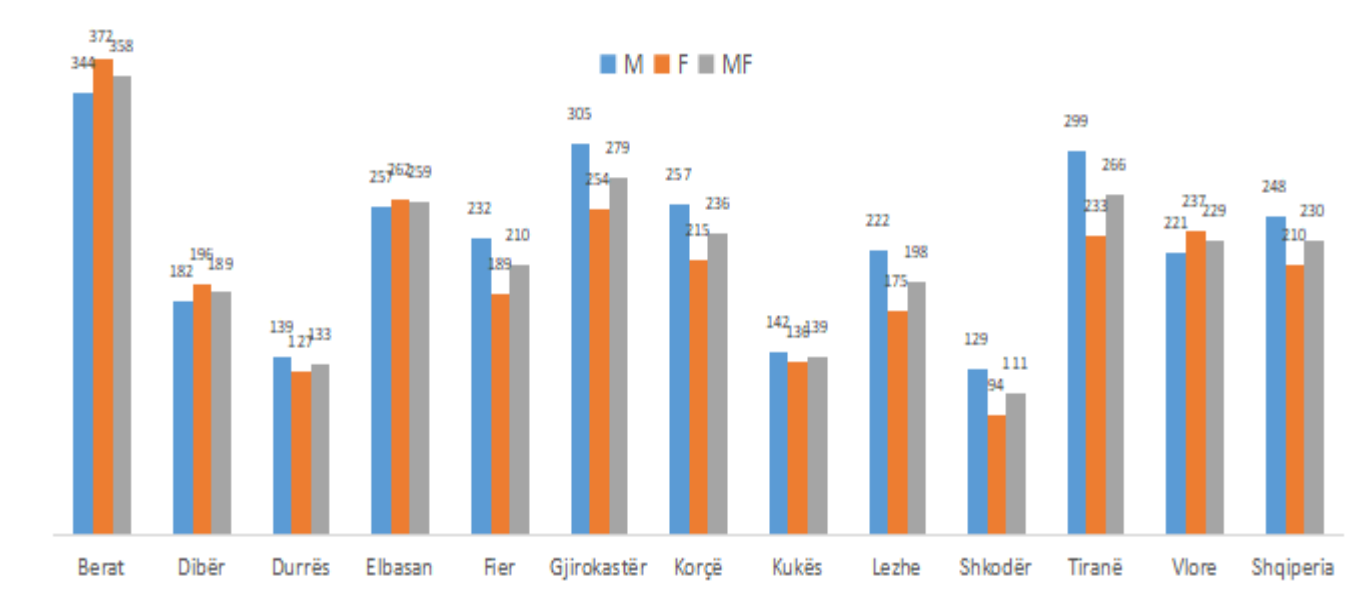
Mosha mesatare (mediane) e diagnozës për kanceret është 64 vjeç. Kjo moshë për kancerin e gjirit dhe kancerin e qafës së mitrës është përkatësisht 57 vjeç dhe 54 vjeç. Mosha mesatare (mediane) e diagnozës për kancerin e mushkërive është 66 vjeç, dhe për kanceret e zorrës së trashë e të stomakut 63 vjeç.

Shpërndarja e incidencës sipas rajoneve

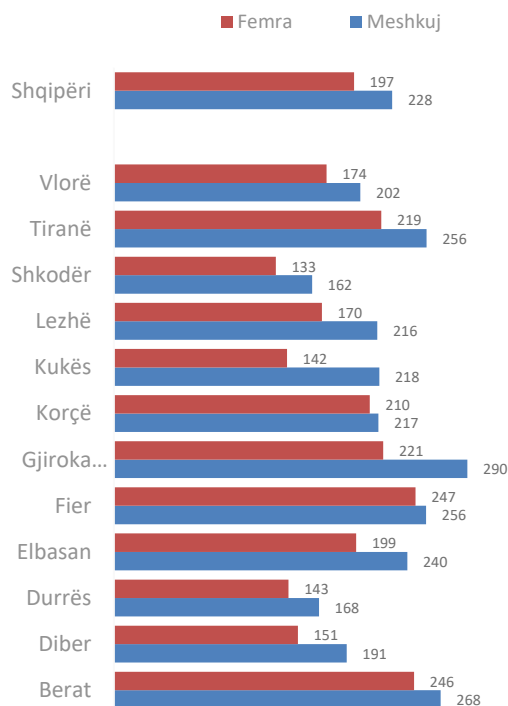
Edhe për vitin 2022, qarku i Beratit ka incidencën më të lartë të kancereve në vend. Ndikim në këtë vit duket të ketë edhe një nivel i lartë i incidencës së kancereve te femrat në këtë qark.

Berati së bashku me Fierin, Gjirokastrën, Tiranën dhe Elbasanin janë qarqet me incidencë përgjithësisht më të lartë vjetore të kancereve gjatë periudhës 2016-2019, ndërsa Shkodra, Vlora, Dibra dhe deri diku Durrësi raportojnë incidencë krahasimisht më të ulët.

Niveli i incidencës (/100.000) së kancereve sipas qarqeve 2022



Niveli i incidencës (/100.000) së kancereve sipas qarqeve (mesatarja 2016-2022)



Rastet e reja me kancer të diagnostikuar në vitin 2022 sipas rretheve ose NjVKSh

Rrethi/NjVKSh	Meshkuj	Femra	Gjithsej
Berat	156	178	334
Bulqizë	8	10	18
Delvinë	6	2	8
Devoll	11	15	26
Dibër	59	63	122
Durrës	162	131	293
Elbasan	255	275	530
Fier	172	132	304
Gjirokastër	43	42	85
Gramsh	26	23	49
Has	1	4	5
Kavajë	52	36	88
Kolonjë	21	18	39
Korçë	157	123	280
Krujë	42	52	94
Kuçovë	29	26	55

Kukës	33	32	65
Kurbin	34	30	64
Lezhë	74	60	134
Librazhd	39	35	74
Lushnjë	144	125	269
Mallakastër	8	5	13
Malësi e Madhe	5	4	9
Mat	37	30	67
Mirditë	20	14	34
Peqin	9	10	19
Përmet	20	11	31
Pogradec	61	59	120
Pukë	16	8	24
Sarandë	33	29	62
Shkodër	100	81	181
Skrapar	12	11	23
Tepelenë	18	20	38
Tiranë	1302	1052	2354
Tropojë	19	12	31
Vlorë	165	188	353
Shqipëria	3349	2946	6295

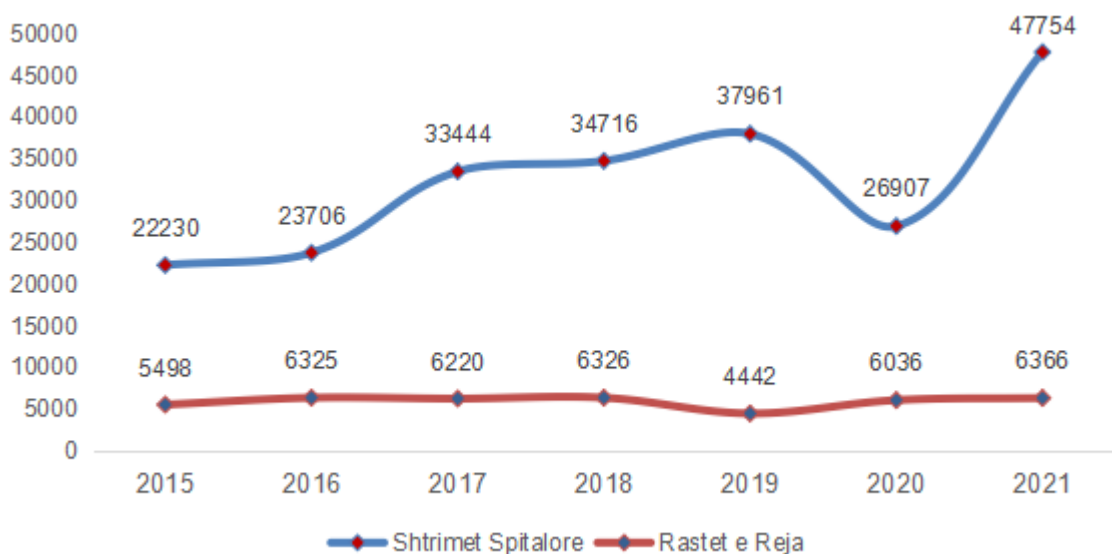
Dallimi në prirje mes rasteve të reja dhe shtrimeve spitalore

Shtrimet në spital nga kanceret kanë ardhur në rritje të vazhdueshme si për meshkujt, edhe për femrat. Në periudhen 2015-2019 shtrimet u rritën me mbi 70%. Rënia e pritshme në vitin 2020 është kompesuar në vitin 2021 duke konfirmuar rritjen e qëndrueshme të përdorimit të shërbimeve spitalore lidhur me sëmundjet tumorale malinje.

Prirja në rritje është shumë më e lartë, se prirja e incidencës e cila është rritur me vetëm 16%, çka demonstroi rritjen e kontakteve vjetore me shërbimin spitalor për qëllime të monitorimit dhe trajtimit të rasteve.

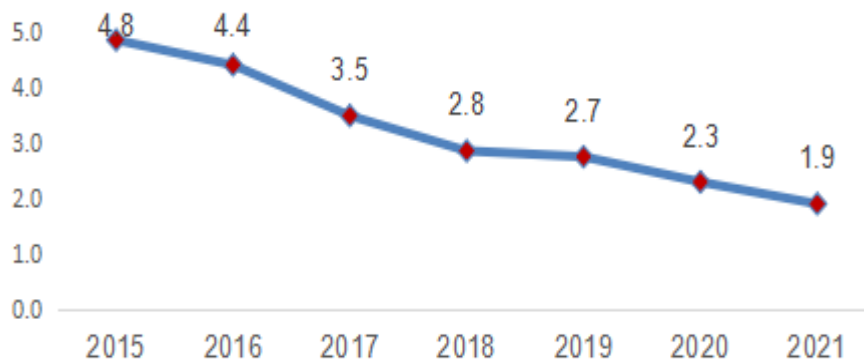
Ky fakt flet për rritje të ofertës së shërbimeve shëndetësore lidhur me trajtimin e kancerëve, dhe sidomos një ndërgjegjësim më të madh të shoqërisë për këtë grup sëmundjesh.

Shtrimet spitalore dhe rastet e reja të diagnostikuara çdo vit për të gjitha kanceret 2015-2021



Nga ana tjetër vërehet një prirje në rënie e ditëqëndrimit mesatar për rastet e shtrimeve spitalore të lidhura me sëmundjet tumorale malinje, që duket të jetë shprehje e menaxhimit me efektivitet të rasteve.

Ditëqëndrimi në spital totali kancer 2015-2021

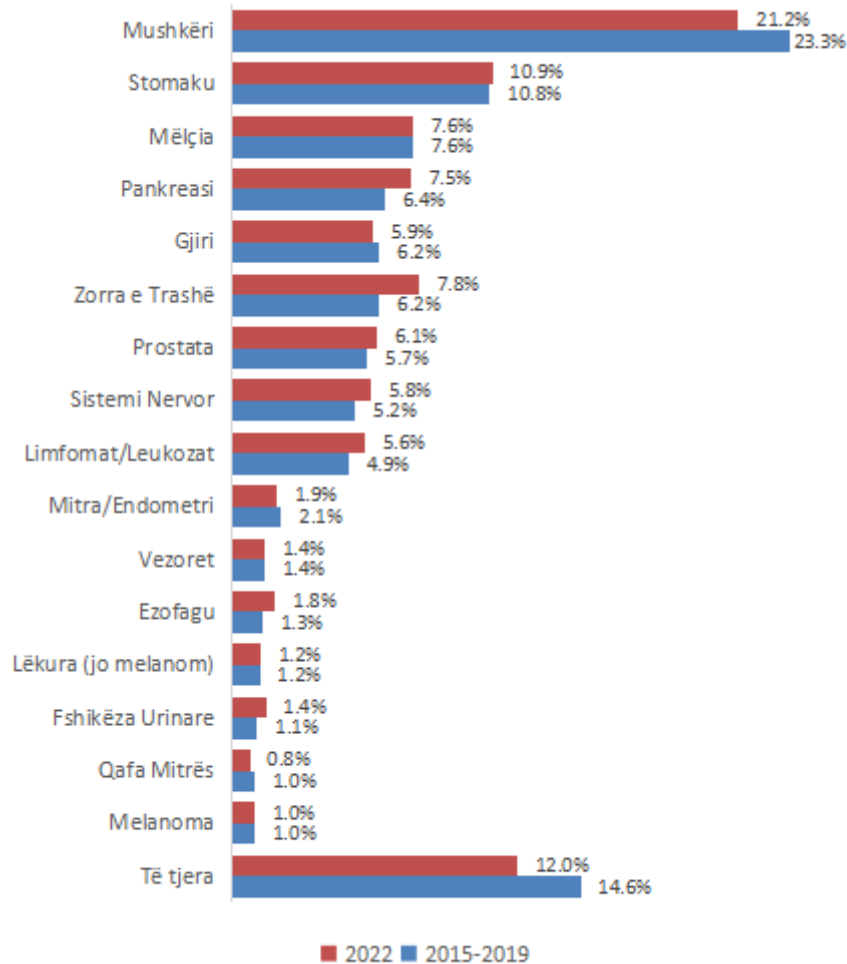


Niveli i vdekshmërisë nga kanceret

Vdekshmëria proporcionale ka ndryshuar pak gjatë 10 viteve të fundit në Shqipëri. Kanceret ngelen shkak i dytë më i rëndësishëm i vdekjeve pas sëmundjeve kardiovaskulare dhe shkaktojnë rreth 15% të vdekjeve çdo vit.

Në vitin 2022 u regjistrua gjithsej 3236 vdekje me shkak sëmundjet tumorale malinje në Shqipëri. Moshja mesatare e vdekjes nga kanceret është 70 vjeç. Numrin më të madh të vdekjeve e shkaktojnë kanceri i mushkërive dhe kanceri i stomakut me rreth një të tretën e të gjitha vdekjeve nga kanceri. Për vitin 2022, në terma proporcionale, shënojnë rënie ndaj totalit kanceri i mushkërive dhe kanceret e traktit riprodhues te femrat (gjiri, endometri, qafa e mitrës, etj.). Në të kundërt për këtë vit vërehet rritje e proporcionit të vdekjeve të shkaktuara nga kanceret e zorrës së trashë, pankreasit, kanceret e gjakut, trurit, etj.

Vdekshmëria proporcionale nga llojet kryesore të kancereve 2022 dhe mesatarja 2015-2019



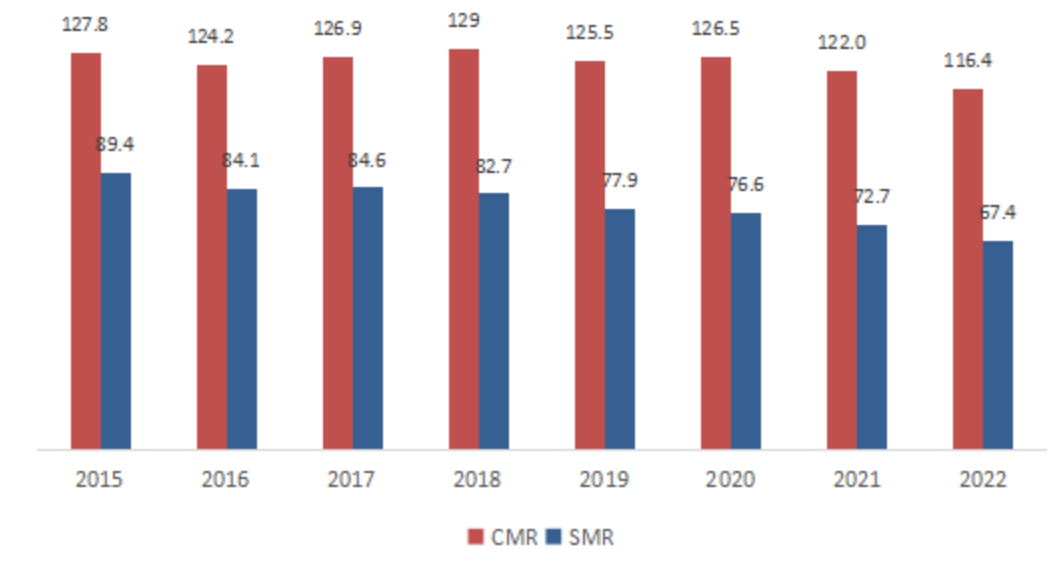
Nëse niveli i përgjithshëm i vdekshmërisë nga kanceret ka shënuar rritje gjatë tri dekadave të fundit, gjatë 10 viteve të fundit ka filluar të vërehet një prirje pozitive në ulje. Kjo është sidomos e pasqyruar në nivelin e standardizuar të vdekshmërisë (standardized mortality rate – SMR) dhe në nivelin e vdekshmërisë së konsideruar e parakohshme (për personat e moshës 30-69 vjeç).Këto dy tregues dëshmojnë një kontroll më efektiv të kancereve në vendin tonë përmes parandalimit të vdekjeve të parakohshme.

Kështu niveli standardizuar i vdekshmërisë ka rënë nga 89,4/100.000 banorë në 2015, në 67,4/100.000 në 2022. Gjithashtu niveli i vdekshmërisë së parakohshme për personat 30-69 vjeç ka rënë nga 135,2 për 100.000 banorë në 2015, në 112,2 për 100.000 në 2022. Prirjet janë të qëndrueshme si për meshkujt, ashtu edhe për femrat.

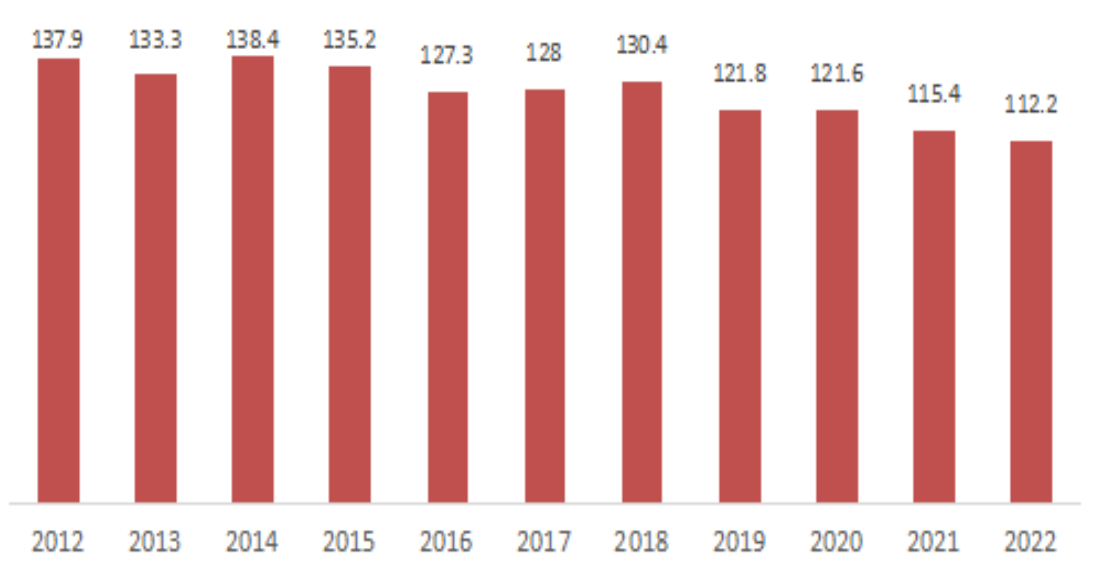
Niveli i vdekshmërisë bruto dhe të standardizuar për moshën (/100.000)

Viti	Niveli bruto i vdekshmërisë			Niveli i standardizuar i vdekshmërisë		
	Meshkuj	Femra	Gjithsej	Meshkuj	Femra	Gjithsej
2015	158,8	96	127,8	114,2	66,3	89,4
2016	153,7	93,9	124,2	106,6	63,1	84,1
2017	155,6	97,7	126,9	105,9	64,6	84,6
2018	165	92,9	129	107,4	59,6	82,7
2019	159,4	91,8	125,5	99,8	57,5	77,9
2020	158,8	94,3	126,5	97,1	57,6	76,6
2021	151,9	92,3	122,0	91,0	55,9	72,7
2022	147,6	85,7	116,4	86,0	50,3	67,4

Prirja në kohë e nivelit të vdekshmërisë bruto (CMR) dhe të vdekshmërisë së standardizuar për moshën (SMR-OBSH) ngacanceret (/100.000)



Prirja në kohë e vdekshmërisë së parakohshme (mosha 30-69 vjeç) bruto nga kanceret



ANALIZË MBI KANCERIN E GJIRIT

Prirjet e përgjithshme

Kanceri i gjirit është kanceri më i shpeshtë jo vetëm mes femrave, por madje edhe në popullatën e përgjithshme, në shumicën dërrmuese të vendeve të botës. Incidenca dhe prevalenca e këtij kanceri në shkallë botërore kanë arritur në rritje gjatë dekadave të fundit kryesisht për arsye të rritjes së moshës mesatare, urbanizimit dhe ndryshimeve në stilin e jetesës (sidomos ulja e fertilitetit dhe rritja e mbipeshës). Kjo rritje është ndikuar gjithashtu edhe nga ndërgjegjësimi gjithnjë e më i madh i shoqërisë dhe diagnozës më të hershme të këtij kanceri. Që nga viti 2008, incidenca në mbarë botën e kancerit të gjirit është rritur me më shumë se 20 %. Vdekshmëria është rritur me 14 %. Në rang botëror vlerësohen 2.26 milionë raste të reja në vit (2020) me kancer gjiri dhe 685.000 vdekje prej tij. Në vendet me të ardhura të larta risku për kancerin e gjirit është më i lartë se mesatarja botërore. Kështu, 23.4% e rasteve dhe 20.3% e vdekjeve nga kanceri i gjirit ndodhin në Evropë, edhe pse popullsia e saj është vetëm 9% e popullsisë globale.

Kanceri i gjirit mund të haset në çdo moshë, por shumica dërrmuese e rasteve vërehet tek gratë me moshë mbi 50 vjeç.

Pamja epidemiologjike e kancerit të gjirit në vendin tonë është shumë e ngjashme me mesataren e popullatës së botës. Ashtu si në nivel global, edhe në Shqipëri, kanceri i gjirit përbën më shumë se 11 % të të gjitha rasteve të reja të kancerit të diagnostikuara çdo vit (incidenca), ndërkohë që vlerësohet se rreth 25 % e të gjitha grave në popullatë që jetojnë me një neoplazi malinje, kanë kancer gjiri (prevalenca).

Kanceri i gjirit në Shqipëri është kanceri më i shpeshtë në popullatën e përgjithshme së bashku me kancerin e mushkërive. Në terma të riskut (në përpjestim me popullatën që e prodhon sëmundjen) kanceri i gjirit është kanceri me riskun më të lartë në Shqipëri.

Kanceri i gjirit sipas të dhënave të regjistrit kombëtar të kancerit

Në vitin 2022, u diagnostikuan 710 femra me kancer të gjirit në të gjithë vendin ose 50.7 për 100.000 femra, me një rritje prej rreth 9% krahasuar me vitin 2015 (incidenca 46.0 për 100.000 femra). Megjithatë, prej vitit 2017 numri i rasteve të reja të diagnostikuara për herë të parë në gjithë vendin ngelet rreth 710-720 në vit.

Incidenca e standardizuar sipas moshës (një tregues që shmang efektin e ndryshimeve moshore të popullatës me kalimin e kohës) duket të ketë ngelur e qëndrueshme në nivelin e rreth 37/100.000 gjatë periudhës 2015-2022. Standardizimi është kryer bazuar në popullatën standarde të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (WHO standard population 2000-2025).

Viti 2020 duhet analizuar me kujdes për arsye të efekteve të njohura të pandemisë në diagnozën e kancereve, efekte të cilat janë raportuar në shumë vende të botës. Gjithashtu përlllogaritja e niveleve të incidencës duhet interpretuar me kujdes, për arsye se ajo bazohet vetëm në vlerësimet e popullatës rezidente që raporton INSTAT.

Vlerësohet të jenë më shumë se 5000 gra që jetojnë me këtë sëmundje në vendin tonë.

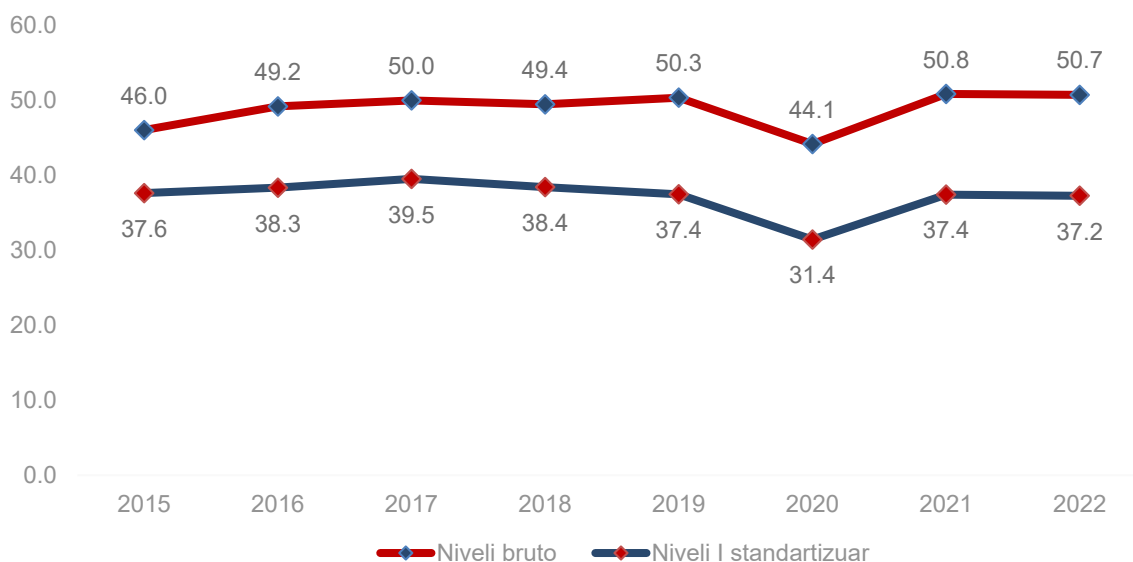
Risku për t'u diagnostikuar nga kanceri i gjirit rritet me moshën deri në 70 vjeç. Risku maksimal është në moshën 50 deri 70 vjeç. Pas kësaj moshe vërehet një rënie.

Mosha mediane e rasteve të reja në momentin e diagnozës është rritur me 3.5% në 7 vitet e fundit. Nga 55 vjeç në vitin 2015 në 57 vjeç në vitin 2022. Rritja e moshës mediane është një prirje botërore e ndikuar nga rritja e moshës mesatare të popullatës (që është më fortë se prirja për ulje të moshës së diagnozës, si pasojë e ndërgjegjësimit më të madh të popullatës). Më shumë se 73% e rasteve të reja në vitin 2022 janë diagnostikuar mbi moshën 50 vjeç. Edhe në këtë rast vërehet një rritje e proporcionit të rasteve të diagnostikuara mbi moshën 50 vjeç, krahasuar me periudhën para vitit 2019.

Në analizën hapësinore, incidenca është më e lartë në qarqet e Beratit, Fierit dhe Vlorës dhe më ulët në qarqet e Kukësit, Dibrës, Durrësit dhe Shkodrës. Në dy qarqet e fundit, mund të kenë luajtur një rol edhe problemet e identifikimit apo raportimit të rasteve.

Në tabelat dhe figurat e mëposhtme janë paraqitur të dhëna më të detajuara nga regjistri kombëtar i kancerit lidhur me prirjet në kohë, si dhe shpërndarjen e kancerit të gjirit në vendin tonë sipas moshës, seksit dhe gjeografisë.

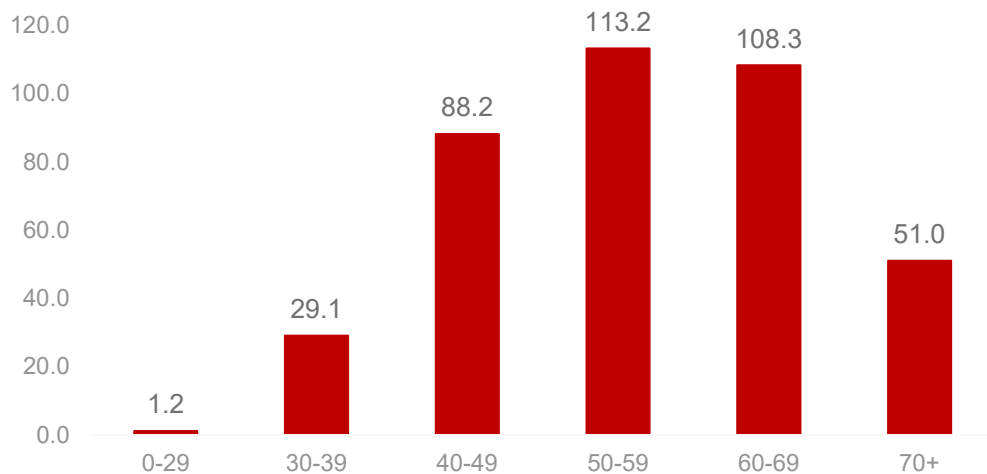
Incidenca e standardizuar (/100.000) e kancerit të gjirit për periudhën 2015-2022



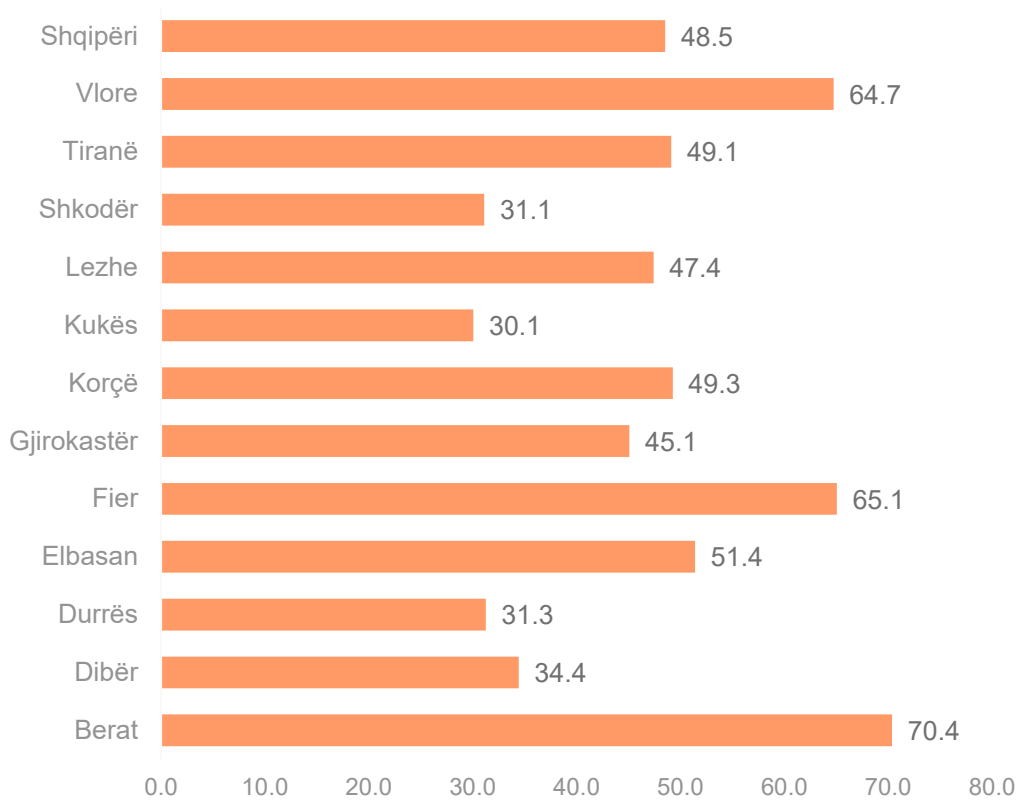
Rastet e reja me kancer gjiri sipas grup-moshave për periudhën 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-29	6	10	9	6	3	6	6	6
30-39	57	47	50	54	50	55	58	54
40-49	155	161	187	165	144	120	137	130
50-59	231	242	241	236	232	181	201	237
60-69	150	177	170	178	204	204	208	184
70+	54	61	56	69	86	62	104	99
Total	653	698	713	708	719	628	714	710
Incidenc	46	49.2	50	49.4	50.3	44.1	50.5	50.7

Incidenca (për 100.000) e kancerit të gjirit sipas moshës mesatare (periudha 2015-2022)



Incidenca mesatare vjetore (/100.000) sipas qarqeve e kancerit të gjirit për periudhën 2015-2022



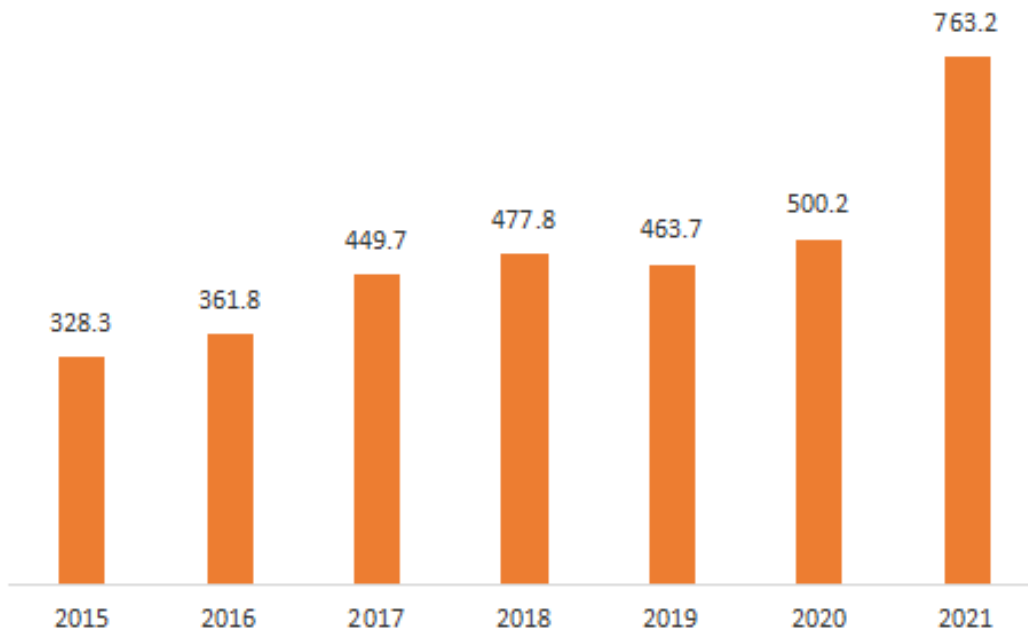
Përdorimi i shërbimeve spitalore për kancerin e gjirit

Shtrimet spitalore mbi kancerin e gjirit janë një tregues domethënës jo vetëm për barrën e kësaj sëmundjeje mbi sistemin shëndetësor, por edhe lidhur me aksesin në shërbimet e diagnozës dhe të trajtimit. Ndryshe nga rritja e lehtë në incidencën e sëmundjes, shtrimet në spital lidhur me kancerin e gjirit për periudhën 2015-2021 praktikisht janë dyfishuar; nga 4665 shtrime në vitin 2015 në 10785 në vitin 2021. Rritja shumë e lartë për vitin 2021 duhet të shpjegohet si një kompesim për rritjen e ulët gjatë vitit të parë të pandemisë dhe uljes së përkohshme të aksesit në shërbime, që u vërejt në 2020 në Shqipëri, si në të gjithë botën.

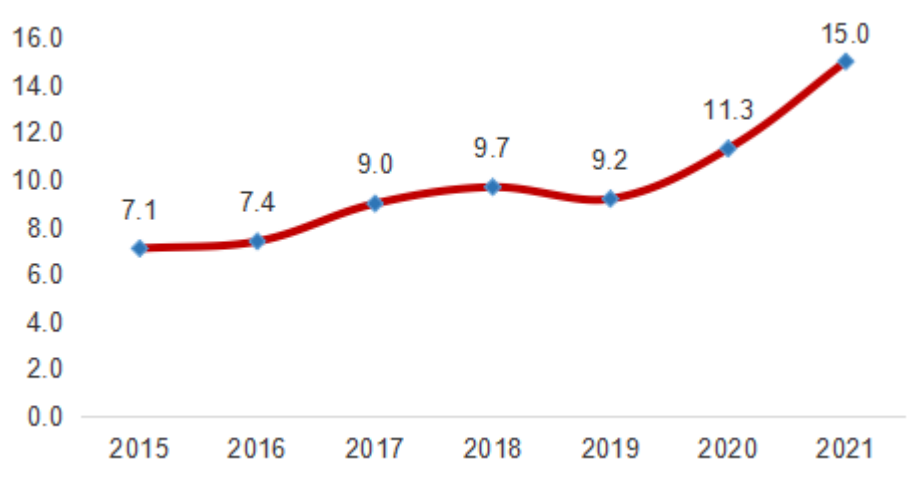
Në kushtet e rritjes me më pak se 9% të incidencës vjetore këto shifra tregojnë një numër gjithnjë e më të lartë të kontaktit me shërbimet spitalore të çdo pacienti me kancer gjiri, dhe me shumë gjasë reflektojnë faktin se në vitet e fundit ofrohen shumë më tepër shërbime të trajtimit mjekësor për personat e diagnostikuar me kancer gjiri, me një përmirësim të ndjeshëm të aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor. Raporti i shtrimeve me incidencën e paraqet këtë në mënyrë të qartë. Tashmë për çdo rast të ri të diagnostikuar kemi rreth 10 kontakte me shërbimin spitalor.

Një prirje e ngjashme vërehet edhe për shumë kancere të tjera.

Shtrimet spitalore (/100.000) të kancerit të gjirit për periudhën 2015-2019



Raporti i shtrimeve spitalore me incidencën e kancerit të gjirit për periudhën 2015-2021



Vdekshmëria nga kanceri i gjirit

Kanceri i gjirit është përgjegjësi kryesor i vdekjeve nga kanceri tek femrat, me rreth 16% të të gjitha shkaqeve të sëmundjeve tumorale tek femrat, dhe 6% ndaj totalit të vdekjeve nga tumoret.

Në vitin 2022 u regjistruan vetëm 192 vdekje nga kanceri i gjirit ose 13.7 për 100.000 femra. Në vitin 2021 pati 225 vdekje (15.9 për 100.000 femra). Duket se niveli i vdekshmërisë nga kanceri i gjirit në Shqipëri ka një prirje stacionare të qëndrueshme me një ulje të rëndësishme në vitin 2022.

Krahasuar me vitin 2015 kur vdekjet ishin 229 (vdekshmëria 16.1 për 100.000 femra), në vitin 2022 vërehet një ulje prej 19%. Në vitin pandemik 2020 raportohen 240 vdekje ose 16.9/100.000 femra. Siç është nënvizuar më sipër niveli i vdekshmërisë për këtë vit mund të jetë ndikuar prej pandemisë.

Vdekshmëria e standardizuar sipas moshës (standardized death rate-SMR) ka një prirje më të qartë për ulje, sidomos për grup-moshat nën 70 vjeç.

Ky tregues (SMR për grup-moshën 30-70 vjeç) ka pasur një prirje të qëndrueshme për ulje; nga 20 vdekje për 100.000 banorë në vitin 2015 në 17.4 për 100.000 në vitin 2019, ose 15% më pak.

Me kalimin e viteve është vërejtur edhe rritja e mesatares (medianës) të moshës së vdekjeve nga kanceri i gjirit, në vitin 2015 mediana e moshës së vdekjeve është 61 vjeç, dhe në vitin 2022 mediana është 64 vjeç.

Në vitin 2022 janë regjistruar edhe 11 raste kancer gjiri tek meshkujt. Çdo vit raportohen mesatarisht 7 raste të tilla dhe zakonisht priten, që 1% e të gjitha rasteve të kancerit të gjirit të ndodhin tek meshkujt.

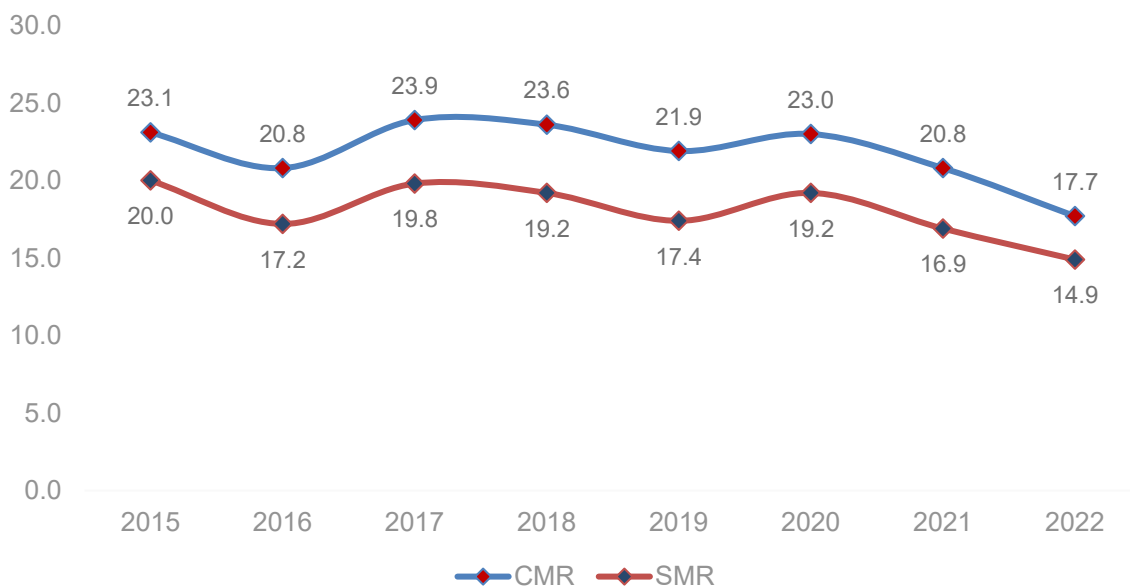
Në tabelat dhe figurat e mëposhtme janë paraqitur të dhëna më të detajuara lidhur me prirjen në kohë të nivelit të vdekshmërisë nga kanceri i gjirit.

Niveli (/100.000) i vdekshmërisë nga kanceri i gjirit bruto (CMR) dhe i standardizuar (SMR) në periudhën 2015-2022

Viti	Niveli bruto i vdekshmërisë CMR	Vdekjet e standardizuara SMR*
2015	16.1	11.7
2016	14.0	9.9
2017	16.3	11.3
2018	16.1	10.9
2019	15.7	10.2
2020	16.9	11.1
2021	15.9	10.2
2022	13.7	8.8

*popullata standard sipas OBSH 2000-2025

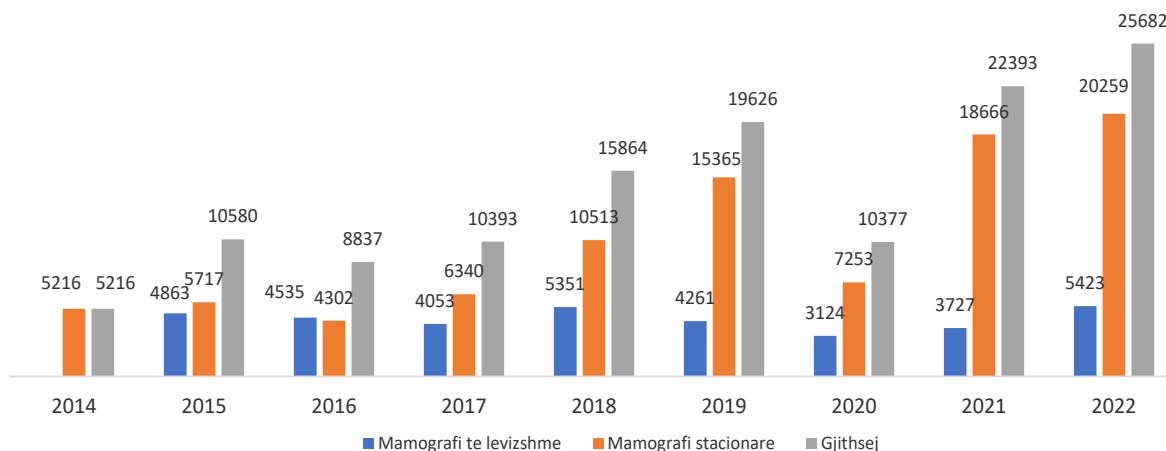
Niveli bruto (CMR) dhe i standardizuar [SMR (OBSH)] i vdekshmërisë (/100.000) nga kanceri i gjirit grup-mosha 30-69 vjeç për 2015-2022



Depistimi me mamografi

Në vendin tonë nga rreth 5000 mamografi të kryera në 2014 është arritur në mbi 25000 mamografi të kryera në vitin 2022. Megjithëse gjatë periudhës së pandemisë Covid-19 shërbimi i mamografisë ka vijuar të jetë i aksesueshëm për të gjithë qytetarët, është vërejtur një rënie në përdorimin e shërbimit, sidomos gjatë vitit 2020.

Mamografi depistuese 2014-2022



Shërbimet e depistimit kryhen nga mamografite stacionare të cilat ndodhen pranë spitaleve rajonale Shkodër, Elbasan, Korçë, Durrës, Vlorë, Gjirokastrë, Dibër, Kukës, Berat, QSUT, Materniteti1 dhe Poliklinika Qendrore Tiranë, nga dy mamografi stacionare pranë spitaleve private (Spitali Hygiea dhe Spitali Amerikan), si edhe dy njësitë e lëvizshme të mamografisë të menaxhuara nga ISHP.

Të gjitha gratë marrin kontaktin e parë me mjekun e familjes dhe/ose infermieren e qendrës shëndetësore me qëllim informimim rreth rrezikut për kancerin e gjirit, duke kryer dhe ekzaminimin klinik me palpim të gjirit.

Rezultatet e mamografive të lëvizshme për vitet 2017-2023

Rezultati	%
BIO RADS-0_Ka nevojë për ekzaminime shtesë ose informacion nga ekzaminime të mëparshme	13,38
BIO RADS-1_Negative. Ftohet të vijë pas 2 vitesh	82,44
BIO RADS-2_Beninj	0,42
BIO RADS-3_Me propabilitet beninj/duhet ndjekur për një periudhë 6 mujore	3,44
BIO RADS-4_Pamje dyshuese/ka shumë mundësi për kancer	0,28
BIO RADS-6_Kancer/e nevojshme biopsia	0,04

ANALIZË MBI KANCERIN E MUSHKËRIVE

Kanceri i mushkërive (kanceri bronkopulmonar) është një nga kanceret më të shpeshta në shkallë botërore (2.2 milionë raste të reja në 2019) dhe kanceri që shkakton numrin më të lartë të vdekjeve në botë (pothuaj 1.8 milionë vdekje në 2019). Faktori madhor i riskut për këtë kancer është duhanpirja.

Incidenca në Shqipëri

Për periudhën 2017-2019 numri i rasteve të reja të raportuara me kancer gjiri ngelet përgjithësisht i qëndrueshëm; 850 raste ose 29.7/100.000 për vitin 2019. Megjithatë në vitet 2020 dhe 2021 ka një rënie të madhe të rasteve të diagnostikuara me shumë gjasë e shkaktuar nga pandemia dhe fakti se spitali “Shefqet Ndroqi” që u shndërrua në “spital covid” është njëkohësisht edhe qendra kryesore e raportimit të këtij kanceri. Në Shqipëri, qendra reference për diagnozën dhe trajtimin e këtij kanceri ngelet spitali “Shefqet Ndroqi”, ku menaxhohen shumica dërrmuese e gjithë rasteve në vend.

Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” e Tiranës (QSUT) është një institucion tjetër i rëndësishëm i informacionit mbi rastet e reja të këtij kanceri. Spitalet rajonale dhe spitalet private kapin vetëm një përqindje të ulët të rasteve të reja të këtij kanceri.

Viti 2015 është viti i parë, kur ka filluar raportimi nga të gjitha spitalet në të gjithë vendin dhe është ndërtuar njëdatabazë detajuar kombëtare. Për vitin 2014 apo më parë ekzistojnë vetëm rastet e diagnostikuara nëspitalin “Shefqet Ndroqi” dhe në QSUT “Nënë Tereza”.

Regjistri i kancerit në popullatë në vitin 2015 ka arritur të identifikojë 777 (27/100.000) dhe raste të reja të diagnostikuara me kancer mushkërie në Shqipëri.

Kjo shifër është rreth 80% më e lartë se shifrat e identifikuara nga QSUT “Nënë Tereza” gjatë dekadës 2003-2013, dhe pothuaj 20% më e lartë se shifra e raportuar në vitin 2014, kur ende nuk ishin përfshirë në regjistrim spitalet private dhe ato rajonale.

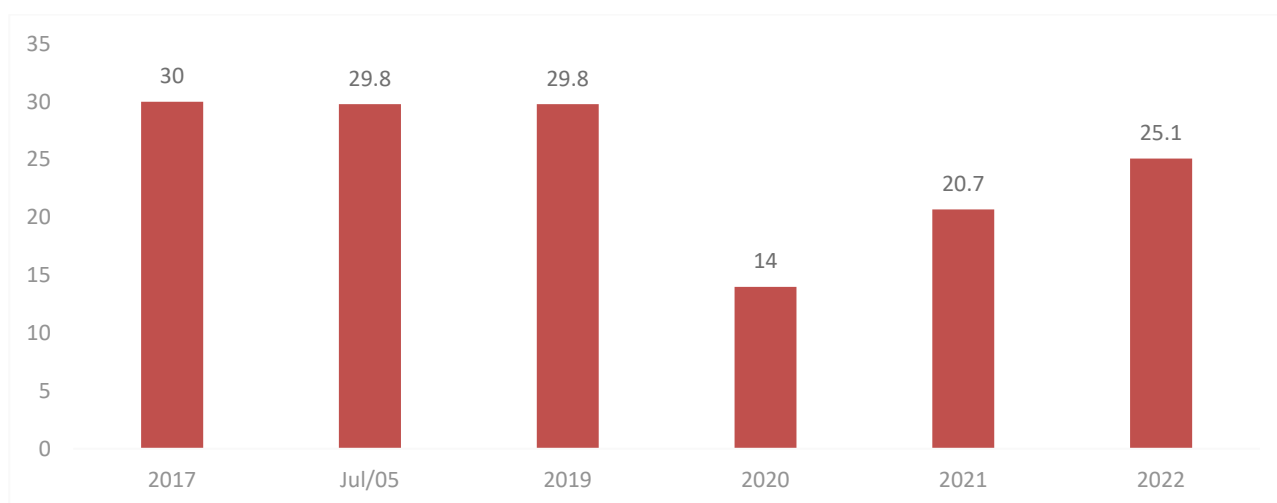
Në vitin 2022 numri i rasteve të raportuara u ngrit sërish në rreth 700 raste të reja pas uljes anormale të vërejtur gjatë pandemisë. Ky nivel incidence (25.1/100.000) ngelet gjithsesi më i ulët, se incidenca e vërejtur gjatë periudhës 2016-2019.

Megjithë përmirësimet e dukshme në regjistrimin e rasteve, analiza e numrit të vdekjeve dëshmon se në regjistrin kombëtar duhet të ketë humbje të rasteve reale në popullatë nga ky kancer. Kjo me gjasë për arsye të shpejtësisë së përparimit të sëmundjes, diagnozave operative, etj.

Rastet e reja dhe incidenca vjetore e kancerit të mushkërive për periudhën 2015-2022

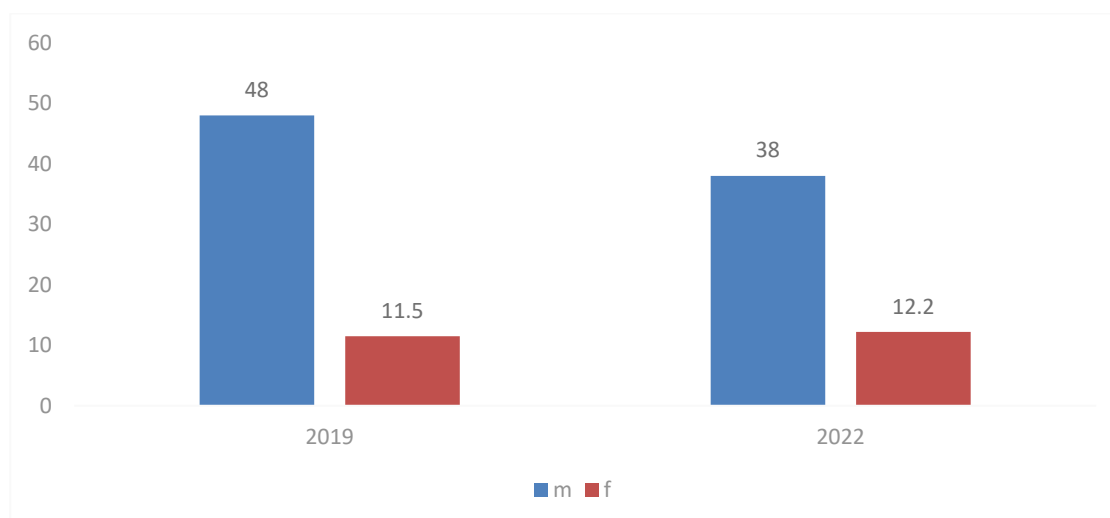
2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr.	Inc.	Nr	Inc	Nr	Inc	Nr	Inc
777	27.0	802	27.9	862	30.0	854	29.8	850	29.8	395	13.9	583	20.7	698	25.1

Incidenca e kancerit të mushkërive në peridhën 2017-2022



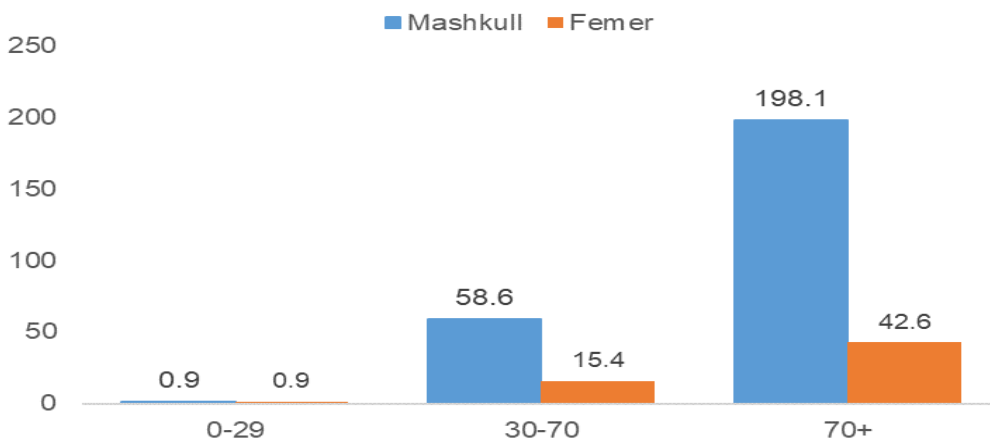
Incidenca e kancerit të mushkërive është rreth 4 herë më e lartë në meshkujt krahasuar me femrat. Duket, se kjo diferencë e madhe ka një prirje të zvogëlohet me kalimin e kohës.

Incidenca (/100.000) tek meshkujt dhe femrat nga kanceri i mushkërive



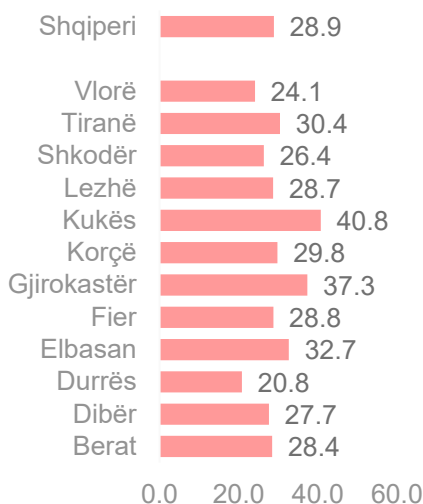
Risku për t'u prekur nga kanceri i mushkërisë rritet në mënyrë eksponenciale me moshën, deri në moshën 70 vjeç, për t'u stabilizuar më pas. Risku para moshës 50 vjeç është i ulët ose shumë i ulët me më pak se 10% të rasteve. Vetëm 1 deri në 2% të rasteve mund të hasen në grup-moshat nën 30 vjeç. Moshë mesatare e rasteve të reja në momentin e diagnozës është 66 vjeç.

Incidenca mesatare vjetore (/100.000) e kancerit të mushkërive sipas moshës dhe gjinisë për periudhën 2015-2022



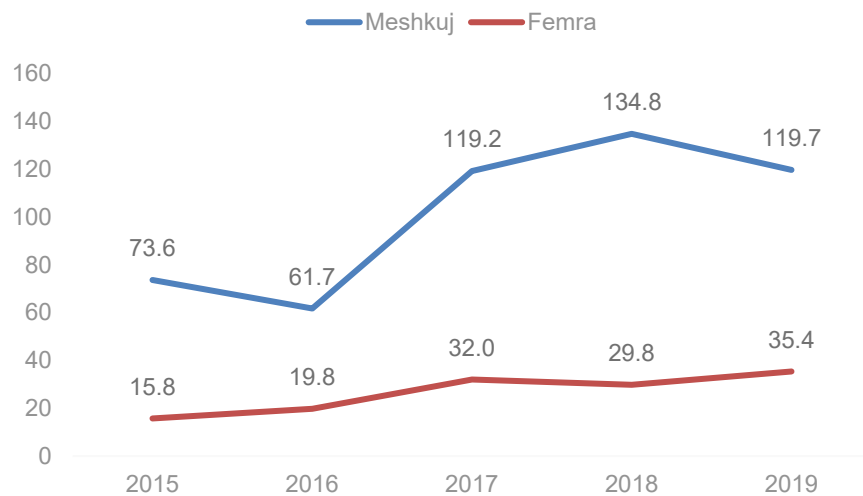
Bazuar në incidencën mesatare vjetore të periudhës 2015-2022 evidentohet që qarku i Kukësit, Gjirokastrës dhe Elbasanit kanë vlerat më të larta, krahasuar me qarqet e tjera (40.8, 37.3 dhe 32.7 respektivisht). Incidenca më e ulët vërehet në qarqet Durrës, Shkodër dhe Vlorë. Niveli i incidencës në qarkun e Tiranës është pak më i lartë se mesatarja e vendit, dhe rastet e reja për Tiranën përbëjnë barrën më të madhe (mbi 31%) të totalit të rasteve të raportuara nga gjithë vendi, përkatësisht për gjithë periudhën 2015-2022.

Incidenca mesatare vjetore (/100.000) e kancerit të mushkërive sipas qarkut për periudhën 2015-2022



Nëse do të përjashtonim nga analiza vitet e pandemisë, shtrimet spitalore për shkak të kancerit të mushkërive, kanë pësuar një rritje të konsiderueshme duke u dyfishuar në periudhën 2017-2019 krahasuar me 2015-2016. Kjo është e vërtetë për të dyja gjinitë, por në vitet 2018 dhe 2019 prirja për meshkujt është e kundërt me atë për femrat. Raporti i shtrimeve spitalore me rastet e reja gjatë periudhës 2015-2019 është shumë më i ulët se në rastin e kancerit të gjirit, kancerit kolorektal apo disa kancereve të tjerë, duke dëshmuar për më pak kontakte me sistemin shëndetësor për person të diagnostikuar.

Shtrimet spitalore (/100.000) nga kanceri i mushkërive sipas gjinisë për periudhën 2015-2019



Vdekshmëria nga kanceri i mushkërive

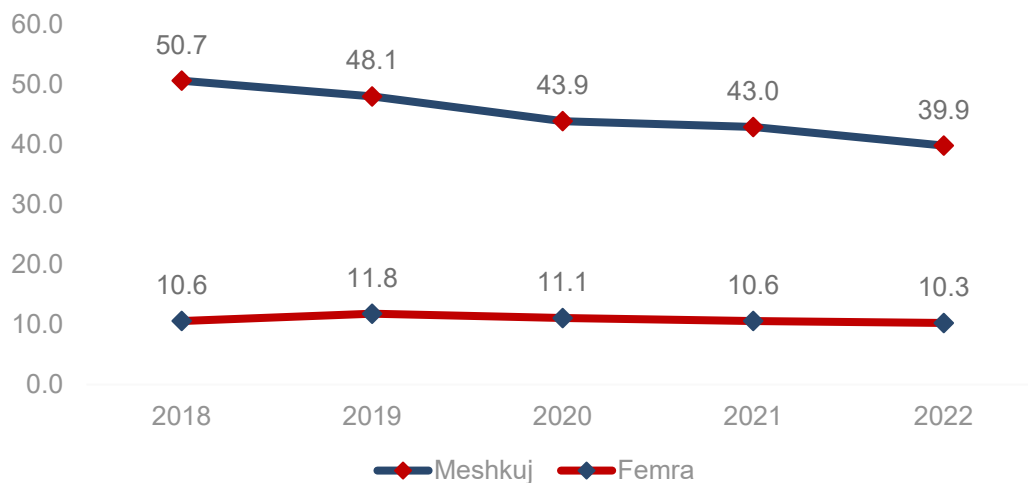
Kanceri i mushkërive është përgjegjës për rreth 24% ose afërsisht $\frac{1}{4}$ e vdekjeve nga të gjitha shkaqet e sëmundjeve tumorale. Nivelet e vdekshmërisë nga kanceri i mushkërive janë paraqitur në prirjen e tyre gjatë 5 viteve për periudhën 2018-2022, si në formën e nivelit bruto të vdekshmërisë, ashtu edhe në formën e standardizuar. Standardizimi lejon observimin e prirjeve historike të sëmundjes të pavarur nga efekti demografik i plakjes së popullatës.

Vdekjet nga kanceri i mushkërive janë më të larta tek meshkujt në krahasim me femrat me një peshë specifike rreth 80% tek meshkujt dhe rreth 20% në femrat ose në raport 4 me 1.

Vitet e fundit vdekshmëria bruto nga ky kancer ka rënë tek meshkujt, por ka ngelur e pandryshuar për femrat duke bërë që raporti të vijë duke u ulur në riskun për të vdekur nga kanceri i gjirit mes meshkujve dhe femrave.

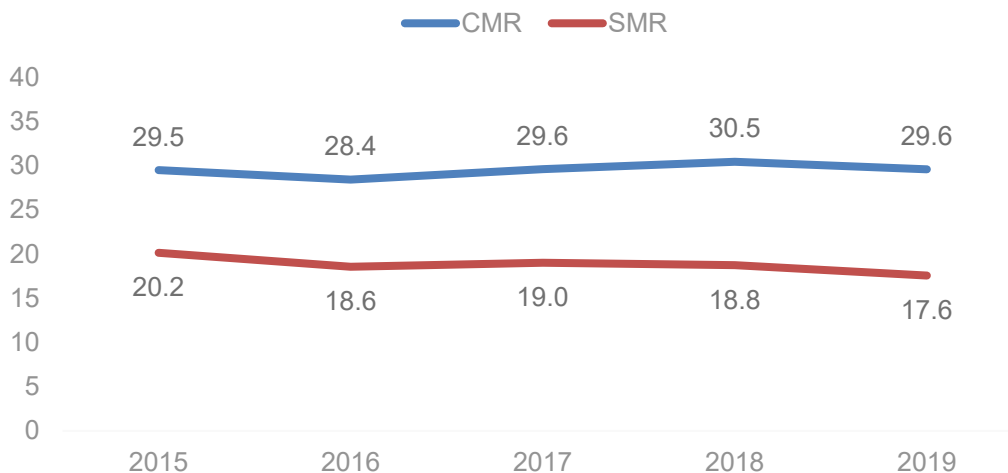
Një dukuri e tillë u vërejt edhe në raportin e incidencës duke dëshmuar në këtë mënyrë një reflektim të profilit të duhanpirjes në popullatën shqiptare, ku vërehet një rënie e prevalencës te meshkujt dhe një rritje te femrat.

Niveli i vdekshmërisë (/100.000) nga kanceri i mushkërive sipas gjinisë 2018-2022



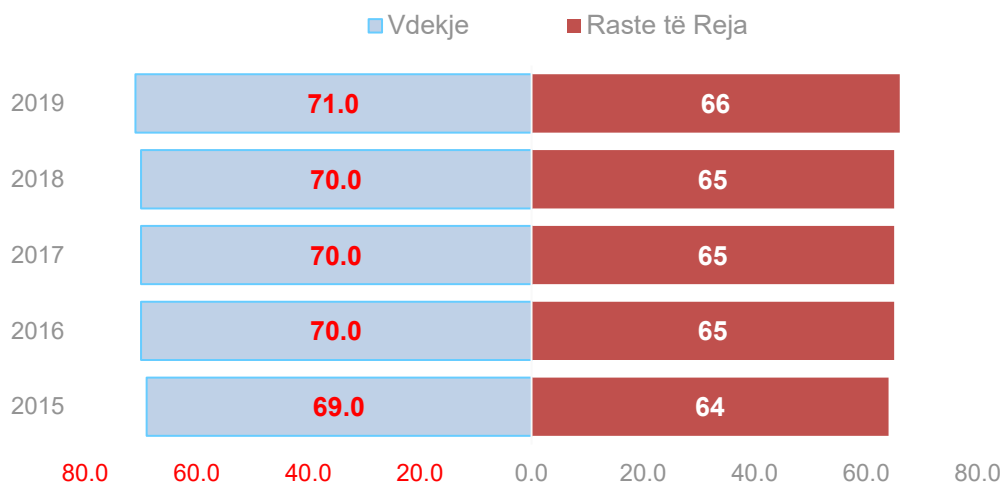
Ndërkohë që prirja e vdekshmërisë bruto nga kanceri i mushkërive ka ndryshuar pak ndërmjet viteve 2015 e 2019, vërehet se vdekshmëria e standardizuar për këtë periudhë është në ulje më pothuaj 14.7%. Kjo do të thotë, se nëse nuk do të kishim një rritje të moshës mesatare të popullsisë gjatë këtyre viteve, do të kishim rreth 15% më pak vdekje nga ky kancer. Në këtë mënyrë, risku specifik për çdo grup-moshë për të vdekur nga kanceri i mushkërive praktikisht ka ardhur në rënie. Për arsye teknike nuk ka qenë e mundur që të përfshihen në standardizim vitet 2020-2022, por me shumë gjasë prirja e vërejtur duket se bëhet ende më e fortë.

Niveli bruto (CMR) dhe i standardizuar (SMR-OBSH) i vdekshmërisë (/100.000) nga kanceri i mushkërive përgjatë periudhës 2015–2019



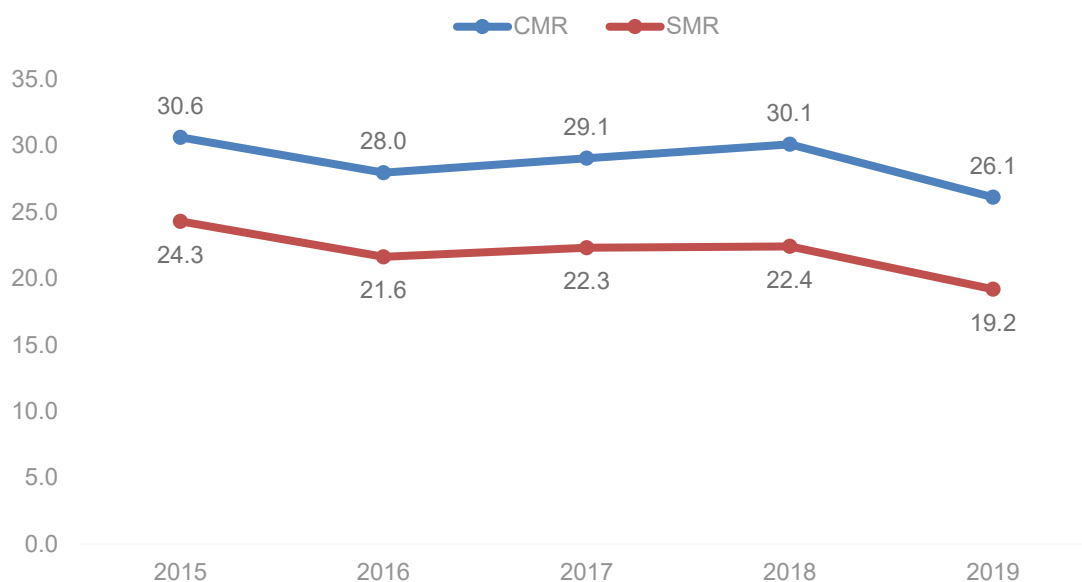
Gjatë periudhës 2015-2019 është vërejtur dhe ndryshimi medianës të moshës së vdekjeve nga kanceri i mushkërive; në vitin 2015 mediana e moshës së vdekjeve është 69 vjeç, ndërsa në vitin 2019 mediana është 71 vjeç.

Mediana e moshës së vdekjeve dhe rasteve të reja nga kanceri i mushkërive për periudhën 2015-2019



Një rëndësi të veçantë ka dhe analiza e vdekshmërisë nga kanceri i mushkërive në moshat 30 vjeç deri në 70 vjeç. Në vitin 2015 niveli i vdekshmërisë bruto (CMR) në këtë grup-moshë është 30.6 për 100.000 banorë, dhe në vitin 2019 niveli i vdekshmërisë për këtë grup-moshë (30-69 vjeç) është 26.1 për 100 000 banorë, me një ulje prej 17.2% për të dyja gjinitë. Ulja në vdekshmërinë e standardizuar (SMR) është akoma më e fortë, më 26.6%.

Niveli bruto (CMR) dhe i standardizuar [SMR (OBSh)] i vdekshmërisë grup-mosha 30-69 vjeç (/100.000) nga kanceri i mushkërive përgjatë periudhës 2015–2019



ANALIZË MBI KANCERET E ZORRËS SË TRASHË

Hyrje

Kanceri i zorrës së trashë, i quajtur ndryshe kanceri kolorektal, është ndër kanceret më të shpeshtë në vendet me të ardhura të larta. Incidenca dhe prevalenca e këtij kanceri në botë kanë ardhur në rritje gjatë dekadave të fundit. Në 2019 (viti i fundit para pandemisë) në botë vlerësohet të jenë diagnostikuar rreth 1.9 milionë raste të reja me kancer kolorektal dhe janë regjistruar më shumë se 900.000 vdekje(2). Në kancerin e zorrës së trashë përfshihen disa nozologji të dallueshme nga pikëpamja klinike, dy më të rëndësishmet janë: kanceri i kolonit dhe kanceri i rektumit.

Kanceret e zorrës së hollë (intestini) nuk duhen ngatërruar me kanceret e zorrës së trashë. Ato janë shumë të rralla dhe nuk përbëjnë një problem të rëndësishëm të shëndetit publik.

Incidenca ose rastet reja që diagnostikohen çdo vit

Kanceret e zorrës së trashë përbëjnë 6%-7% të totalit të rasteve të reja të diagnostikuara në vit. Incidenca e kancerit të rektumit është lehtësisht më e lartë se ajo e kancerit të kolonit.

Duket se ky kancer ka pësuar rritje të rëndësishme në vendin tonë në 10 vitet e fundit, nga nivele tradicionalisht shumë të ulëta krahasuar me rajonin. Kjo mund të jetë e lidhur pjesërisht me prirje në rritje si pasojë e stilit të jetesës, por sidomos edhe me fillimin e programit masiv të depistimit përmes gjakut okult në feçe.

Në periudhën 2015-2022 në Shqipëri ka pasur një rritje të qëndrueshme të rasteve të reja me kancer kolo-rektal. Konkretisht numrin më të lartë të rasteve e hasim fillimisht në vitin 2017 me 430 raste, dhe më pas në vitin 2021 e 2022 me përkatësisht nga 492 raste dhe 564 raste të reja në vit, kur haset edhe incidenca më e lartë (20,3/100.000). Rënia e lehtë e vërejtur në vitin 2020 përkon me fillimin e pandemisë nga Covid-19. Niveli i standardizuar për moshën konfirmon prirjen në rritje pavarësisht rritjes së moshës mesatare të popullatës.

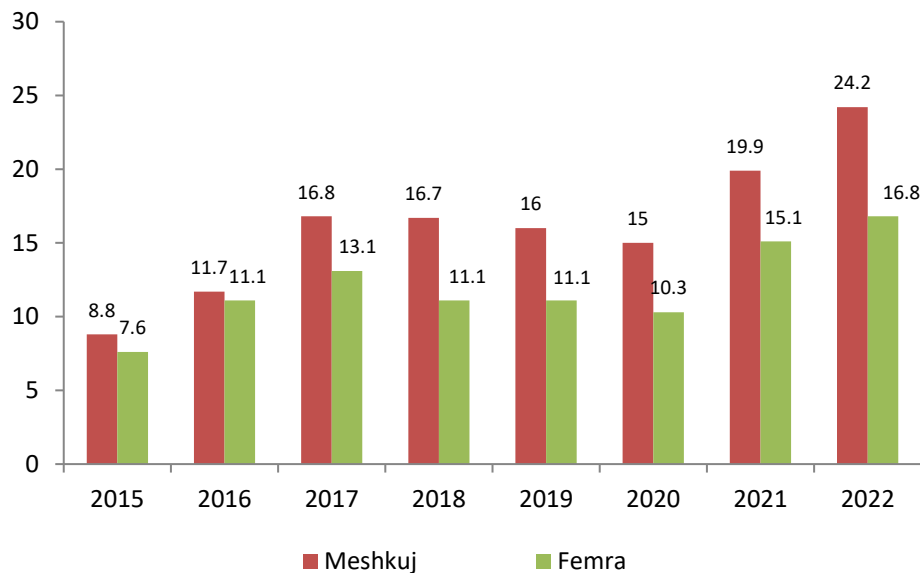
Incidenca (/100.000) e kancereve të kolonit dhe të rektumit për vitin 2022

	ICD-9	Meshkuj	Femra	Totali
Tumori i kolonit	153	9,7	8,3	9,0
Tumori i rektumit	154	13,7	8,9	11,3
Tumoret e zorrës së trashë	NA	23.4	17,2	20,3

Niveli i incidencës (/100.000) nga kanceri i zorrës së trashë sipas gjinisë- bruto dhe i standardizuar për periudhën 2015-2022

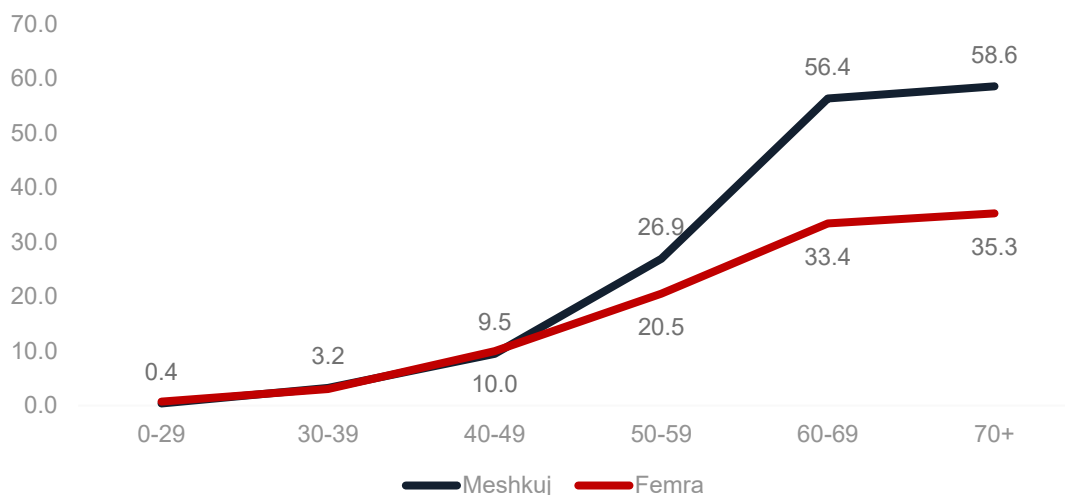
Viti	Niveli i incidencës bruto			Niveli i incidencës së standardizuar (OBSH)		
	Meshkuj	Femra	Total	Meshkuj	Femra	Total
2015	8.8	7.6	8.2	7.2	6.1	6.6
2016	11.7	11.1	11.4	8.8	8.0	8.4
2017	16.8	13.1	15.0	12.2	9.3	10.7
2018	16.7	11.1	13.9	11.4	7.8	9.5
2019	16.0	11.1	13.5	10.8	7.3	9.0
2020	15.0	10.3	12.7	9.8	6.9	8.3
2021	19.9	15.1	17.5	12.4	9.4	10.9
2022	24.2	16.8	20.3	14.7	11.6	12.2

Niveli i incidencës (/100.000) së kancerit të zorrës së trashë për periudhën 2015-2022

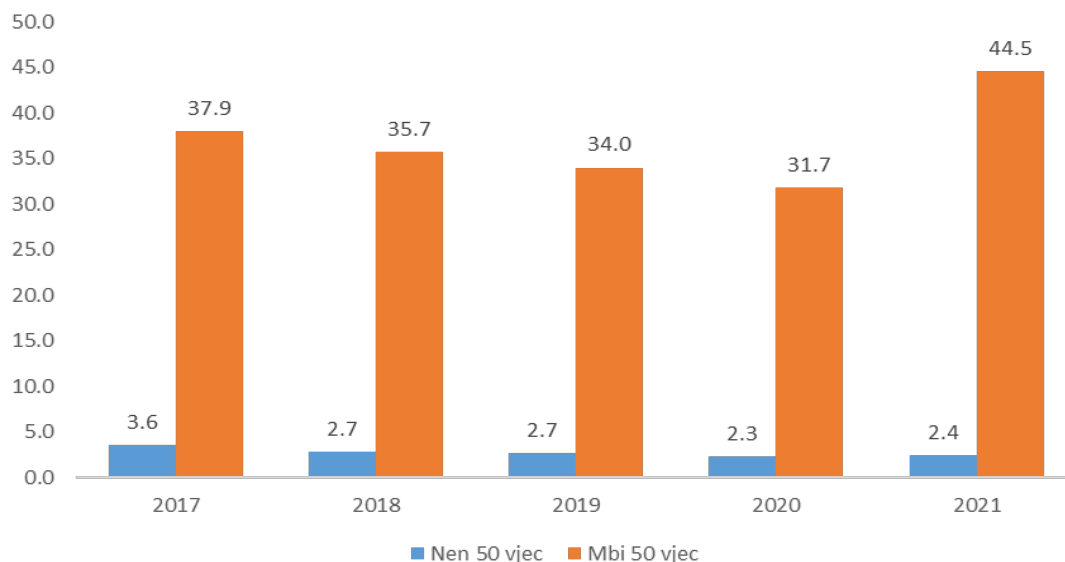


Risku për t'u diagnostikuar me kancer të zorrës së trashë rritet me moshën. Kjo rritje është sidomos e shpejtë mbi moshën 50 vjeç për të arritur kulmin në të 60-at. Prirja e rritjes së riskut ngadalësohet mbi 70 vjeç. Risku është shumë i ulët, por jo i papërfillshëm te adultët e rinj. Shumica dërmuese e rasteve (rreth 85%) diagnostikohen mbi moshat 50 vjeç dhe nuk ka ndonjë prirje për rritje të rasteve mes grup-moshave më të reja. Në grup-moshat deri në 50 vjeç nivelet e riskut janë praktikisht të barabarta mes meshkujve dhe femrave, por pas kësaj moshe risku te meshkujt bëhet gjithmonë e më i madh mes meshkujve; në grup-moshat mbi 60 vjeç pothuaj dyfish më i lartë. Kjo dukuri vërehet edhe në botë. Moshë mesatare e rasteve të reja në momentin e diagnozës në vendin tonë është 63 vjeç.

Incidenca mesatare vjetore (/100.000) e kancerit të zorrës së trashë sipas moshës për periudhën 2015-2022

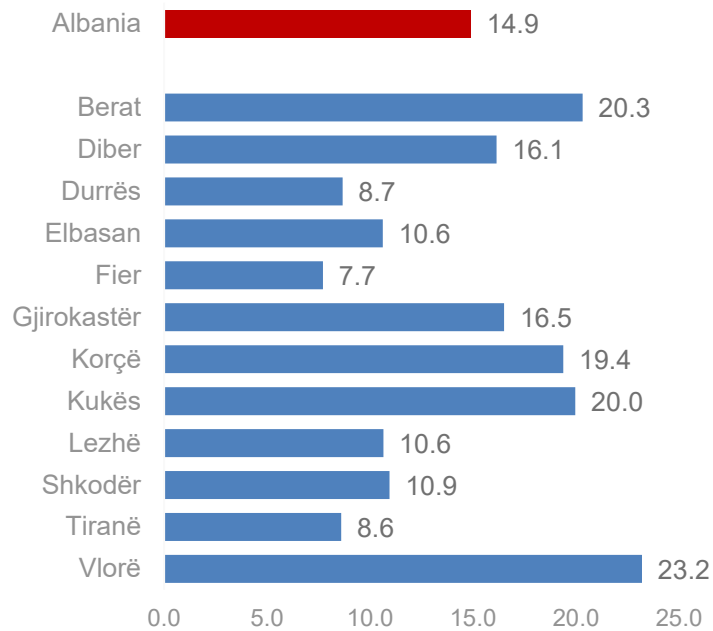


Niveli i incidencës (/100.000) i kancerit të zorrës së trashë në grup-moshat nën 50 vjeç dhe mbi 50 vjeç. 2015-2021



Në periudhën 2015-2022 incidenca rezulton të jetë mesatarisht më e lartë në qarqet e Vlorës dhe të Beratit. Qarqe me nivel të incidencës më të lartë se mesatarja e vendit janë edhe Kukësi, Korça, Gjirokastra e Dibra. Tirana, Fieri e Durrësi kanë incidencë krahasimisht të ulët. Megjithatë, totali i rasteve të reja në popullatën e qarkut Tiranë përbën rreth një të tretën e totalit të rasteve të raportuara gjatë kësaj periudhe nga i gjithë vendi.

Incidenca mesatare vjetore (/100.000) për kancerin e zorrës së trashë sipas qarkut për periudhën 2015-2022



Shtrimet spitalore

Një rast i diagnostikuar me kancer mund të shtrohet më shumë se një herë në spital për trajtim dhe ndjekje të mëtejshme.

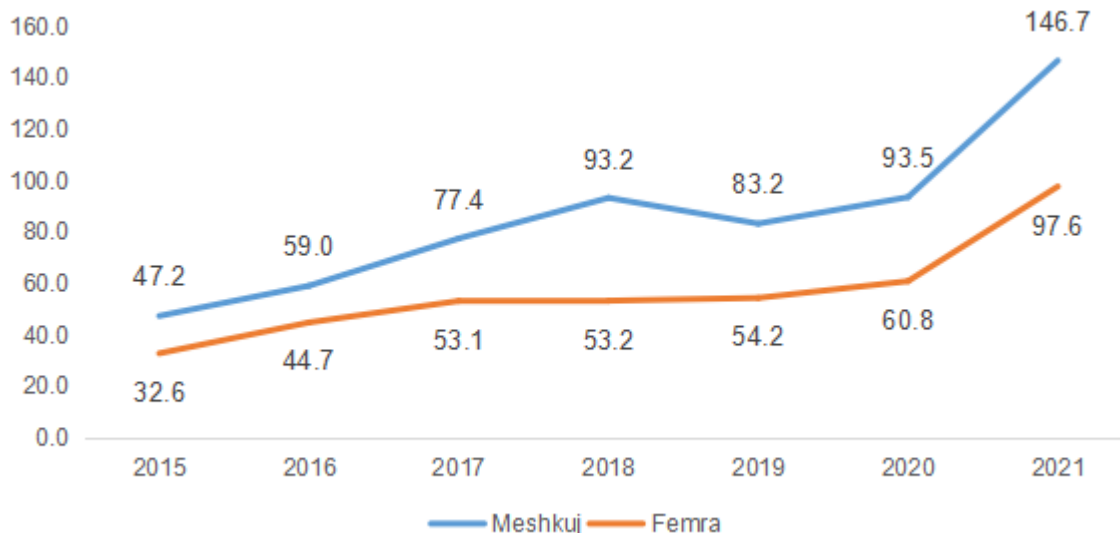
Shtrimet spitalore janë një tregues kompleks, që shpreh përveç prirjes së sëmundjes natyrore në popullatë edhe elemente të lidhura me kapacitetet për diagnozë dhe trajtim në sistemin shëndetësor, programet e diagnostikimit të hershëm, aksesin në shërbime dhe sjelljen e popullatës, lidhur me përdorimin e shërbimeve shëndetësore.

Rritja e shtrimeve spitalore nga kanceri i zorrës së trashë gjatë viteve të fundit në vendin tonë është më e lartë se rritja e incidencës së këtij kanceri, duke dëshmuar për një numër gjithnjë e më të lartë kontaktesh të rasteve të diagnostikuara me sistemin shëndetësor.

Shtrimet spitalore (/100.000) nga kanceri i zorrës së trashë për periudhën 2015-2021

Viti	Meshkuj	Femra	Gjithsej
2015	47.2	32.6	40.0
2016	59.0	44.7	51.9
2017	77.4	53.1	65.4
2018	93.2	53.2	73.2
2019	83.2	54.2	68.7
2020	93.5	60.8	77.1
2021	146.7	97.6	122.1

Shtrimet spitalore (/100.000) nga kanceri i zorrës së trashë për periudhën 2015-2021



Nivelet e vdekshmërisë

Vdekjet nga kanceri i zorrës së trashë zënë 6.2% ndaj totalit të vdekjeve nga tumoret. Përqindja më e lartë është tek meshkujt (53%) krahasuar me femrat. Ashtu si incidenca, edhe niveli i vdekshmërisë nga ky kancer gjatë periudhës 2015-2021, ka ardhur në rritje.

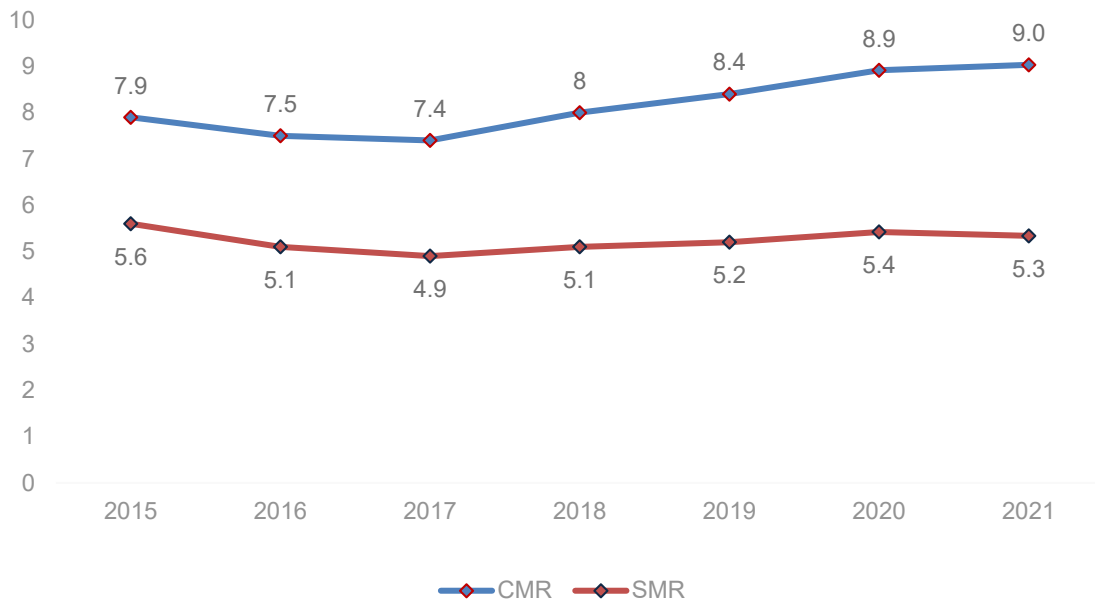
Konkretisht në vitin 2015 vdekshmëria ishte 7.9 për 100.000 banorë, ndërkohë që në vitin 2021 arrin në 9 për 100.000 banorë, me një rritje prej 13.9%. Megjithatë kjo rritje është shumë më e vogël se rritja e vërejtur në nivelin e incidencës, ku regjistrohet një dyfishim i rasteve të reja në 2021 krahasuar me 2015.

Gjithashtu, megjithëse vdekshmëria bruto nga kanceri i zorrës së trashë është në rritje ndërmjet viteve 2015 e 2021, vërehet se vdekshmëria e standardizuar sipas moshës, për këtë periudhë, është e qëndrueshme, dhe madje mes viti 2021 dhe vitit 2015 ka një ulje të lehtë.

Kjo do të thotë, se nëse nuk do të kishim një rritje të moshës mesatare të popullsisë gjatë këtyre viteve, nuk do të kishim rritje të vdekjeve nga ky kancer. Në këtë mënyrë, risku specifik për çdo grup-moshë për të vdekur nga kanceri i zorrës së trashë praktikisht ngelet i njëjtë.

Kjo prirje që konfirmohet edhe me prirjet e vdekjeve e ashtuquajtura ‘të parakohshme’ për grup-moshën 30-69 vjeç, mund të jetë shprehje e një diagnostimi më të hershëm dhe trajtimi më të mirë të këtij kanceri. Risku për të humbur jetën sipas moshës ndjek riskun e incidencës së këtij kanceri sipas moshës.

Niveli bruto (CMR) dhe i standardizuar (SMR sipas OBSH) i vdekshmërisë (/100.000) nga kanceri i zorrës së trashë për periudhën 2015–2021



ANALIZË MBI KANCERIN E QAFËS SË MITRËS

Pamje e përgjithëshme

Kanceri i qafës së mitrës në shumë vende të botës është një ndër kanceret më të shpeshtë të gratë në moshat e mesme. Prirjet e tij kanë qenë në rënie në shumicën e vendeve të zhvilluara, por ngelen të larta në shumë vende me të ardhura të ulëta e të mesme. Shkaku kryesor i gjendjes parakanceroze dhe kancerit të qafës së mitrës është infeksioni kronik pa simptoma, me një ose më shumë tipe virusi të papilomës humane (HPV) me “risk të lartë” (ose onkogjenik).

Rreth 70% e kancereve të qafës së mitrës janë shkaktuar vetëm nga dy tipe HPV: 16 dhe 18. Katër tipe të tjerë HPV me risk të lartë 31, 33, 45 dhe 58 - janë të lidhur më rrallë me kancerin e qafës së mitrës,

Kanceri i qafës së mitrës është një nga kanceret më të parandalueshëm përmes vaksinimit dhe depistimit, e megjithatë ai mbetet shkak i rëndësishëm i vdekjes nga kanceri tek gratë. Shumica e vdekjeve ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Programet e depistimit për këtë kancer (ndryshe nga ato të kancerit të gjirit) mundësojnë jo vetëm kontrollin e vdekshmërisë, por edhe të incidencës, pasi lejojnë kapjen e ndryshimeve metaplazike në faza parakanceroze dhe parandalimin e shfaqjes së kancerit.

Kanceri i qafës së mitrës është një nga të paktët kancere në të cilët stadi pararendës (pre-kanceri) zgjat shumë vite, përpara se të kthehet në kancer invaziv, duke siguruar kështu mundësi të mjaftueshme për zbulim dhe trajtim.

Në botë, në 2019 vlerësohen të jenë diagnostikuar më shumë se 600.000 raste të reja me kancer të qafës së mitrës dhe të kenë ndodhur rreth 340.000 vdekje. Terma të tjerë për këtë kancer janë ‘kancer cervikal’ dhe ‘kancer i cerviksit’. Incidenca në Shqipëri është më e ulët, se në vendet e Evropës Lindore, por më e lartë se në vendet e Mesdheut Lindor apo Lindjes së Mesme.

Incidenca në Shqipëri

Regjistri kombëtar i kancerit në vitin 2022 ka arritur të identifikojë vetëm 106 (7.6/100.000 gra) raste të reja të diagnostikuara me kancer të qafës së mitrës në Shqipëri. Ky është niveli më i ulët i rasteve të reja të regjistruara në vit në vendin tonë prej vitit 2015, kur ka filluar të funksionojë regjistri kombëtar.

Në periudhën 2015-2021 janë raportuar rregullisht mbi 120 raste të reja me kancer të qafës së mitrës, dhe incidenca më e lartë është raportuar në 2015 (133 raste - 9.3/100.000 gra). Për t’u pasur parasysh: përlllogaritja e nivelit të incidencës (apo e nivelit të riskut në grup-mosha të ndryshme) bazohet vetëm në popullatën e femrave të Shqipërisë.

Në Shqipëri, qendra referencë për diagnozën dhe trajtimin e kancerit të qafës së mitrës është QSUT “Nënë Tereza”, por disa raste identifikohen edhe në spitalet universitare obstetrike gjinekologjike në Tiranë. Spitalet rajonale dhe spitalet private diagnostikojnë shumë pak raste të reja të këtij kanceri.

Viti 2015 është viti i parë kur ka filluar raportimi nga të gjitha spitalet në të gjithë vendin dhe është ndërtuar një databazë e detajuar kombëtare. Para këtij viti ekzistojnë të dhëna të agreguara historike të grumbulluara nga regjistri spitalor i QSUT “Nënë Tereza”.

Shpërndarja e incidencës sipas moshës në vendin tonë pasqyron profilin e pritshëm të riskut nga kjo sëmundje në grup-mosha të ndryshme, të vërejtur edhe në popullata të tjera të botës. Risku për kancer të qafës së mitrës është i shumë i ulët në moshat nën 30 vjeç.

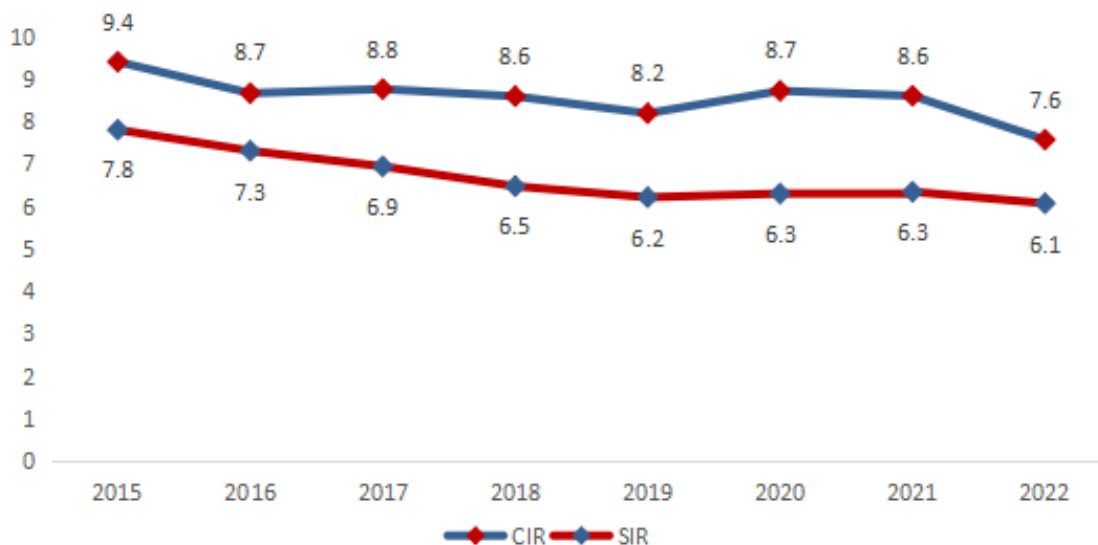
Për periudhën 2015-2019 janë vërejtur vetëm 1-4 raste të reja çdo vit në grup-moshën 20-29 vjeç (në 2019 është diagnostikuar një rast i moshës 19 vjeç). Risku ngelet relativisht i ulët në grup-moshën 30-40 vjeç dhe arrin maksimumin në grup-moshën 40-60 vjeç, për t’u ulur në mënyrë të rëndësishme në grup-moshat më të vjetra. Moshë mesatare e rasteve të reja në momentin e diagnozës është 53 vjeç.

Incidenca mesatare vjetore e periudhës 2015-2019 e kancerit të qafës së mitrës ka nivelet më të larta në qarkun e Beratit, Korçës, Fierit, Lezhës dhe Vlorës krahasuar me qarqet e tjera (11.6, 10.4 9.5 dhe 9.2 respektivisht). Më e ulët është në Kukës, Dibër, Durrës, dhe Shkodër (6.1, 6.4 dhe 6.8). Në vitin 2019 incidenca paraqitet më e lartë në qarqet e Fierit, Lezhës dhe Gjirokastrës.

Niveli i incidencës së kancerit të qafës së mitrës në qarkun e Tiranës është praktikisht i barabartë me mesataren e vendit për vitin 2015, por në vitet e tjera të studimit është lehtësisht mbi këtë mesatare. Rastet e reja për Tiranën përbëjnë në mënyrë konsistente rreth 30% të totalit të rasteve të raportuara nga i gjithë vendi për të gjitha vitet në studim 2015-2019.

Në tabelat dhe figurat e mëposhtme janë paraqitur të dhëna më të detajuara nga regjistri kombëtar i kancerit lidhur me prirjet në kohë, si dhe shpërndarjen e kancerit të qafës së mitrës në vendin tonë sipas moshës dhe gjeografisë.

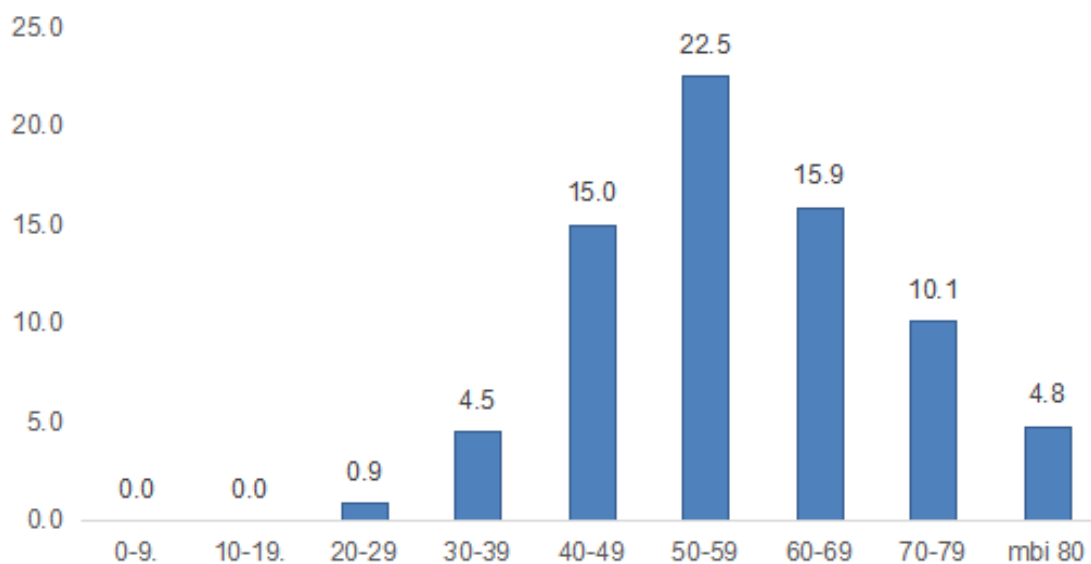
Niveli bruto (CIR) dhe i standardizuar (SIR -WHO /100.000) i incidencës së kancerit të qafës së mitrës



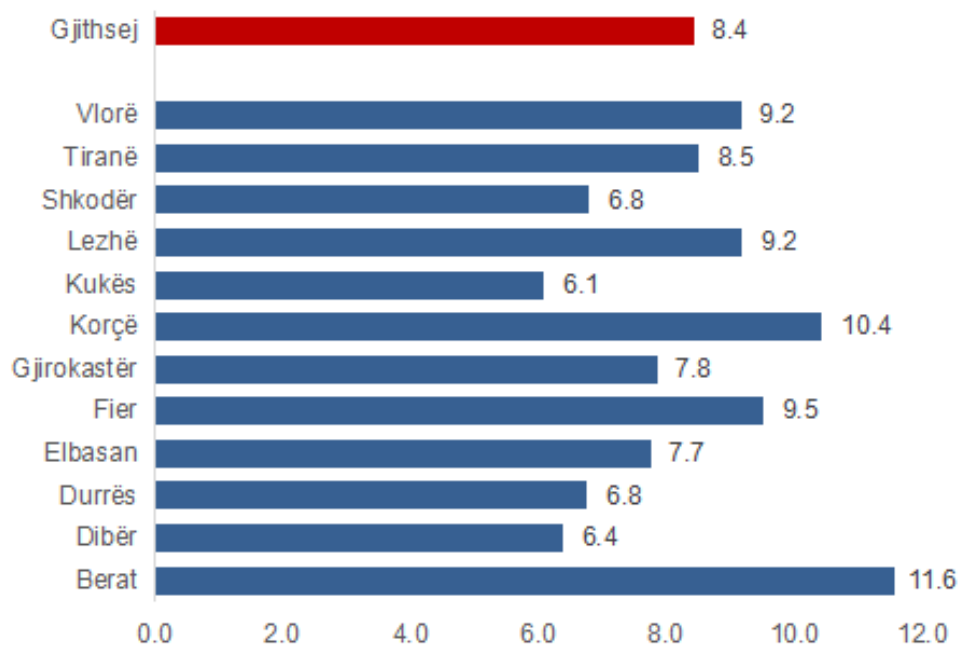
Incidenca (/100.000) sipas grup-moshave e kancerit të qafës së mitrës

Grup-mosha	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
15-19	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
20-24	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
25-29	1,9	2,7	1,7	1,7	0,9	0,9	0,0
30-34	5,7	2,2	5,4	3,2	1,0	3,0	3,9
35-39	9,8	6,1	4,8	7,1	1,2	4,7	9,2
40-44	23,1	14,0	9,5	7,3	14,8	18,7	7,5
45-49	14,4	26,2	12,9	15,4	17,0	10,5	20,2
50-54	27,6	20,9	23,2	27,6	19,5	23,9	31,9
55-59	18,1	19,6	27,9	16,3	20,5	22,0	16,2
60-64	9,8	16,3	16,7	16,1	19,9	17,4	8,0
65-69	20,5	24,3	16,1	12,6	24,0	17,8	10,9
70-74	8,1	4,0	17,6	16,5	17,4	15,2	8,2
75-79	2,4	6,7	8,7	11,1	11,3	6,9	2,3
80-84	0,0	7,9	3,8	10,6	3,3	6,3	3,0
85+	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3	0,0	0,0
Totali	8,7	8,8	8,6	8,2	8,7	8,6	7,6

Mesatare vjetore 2016-2022 e incidencës së kancerit të qafës së mitrës në çdo grup-moshë (/100.000)



Incidenca mesatare vjetore (/100.000) sipas qarqeve e kancerit të gjirit 2015-2022

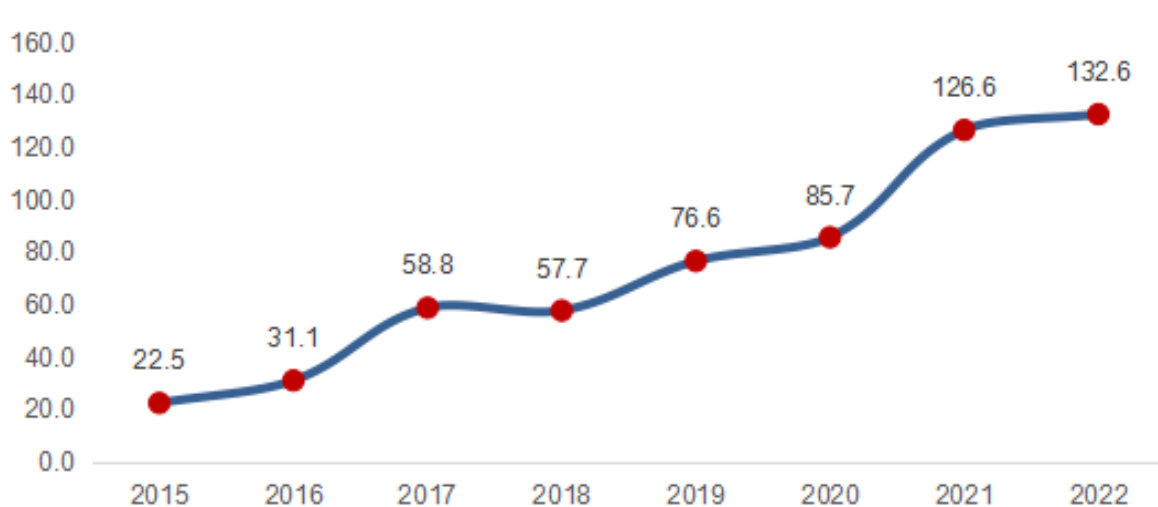


Shtrimet Spitalore

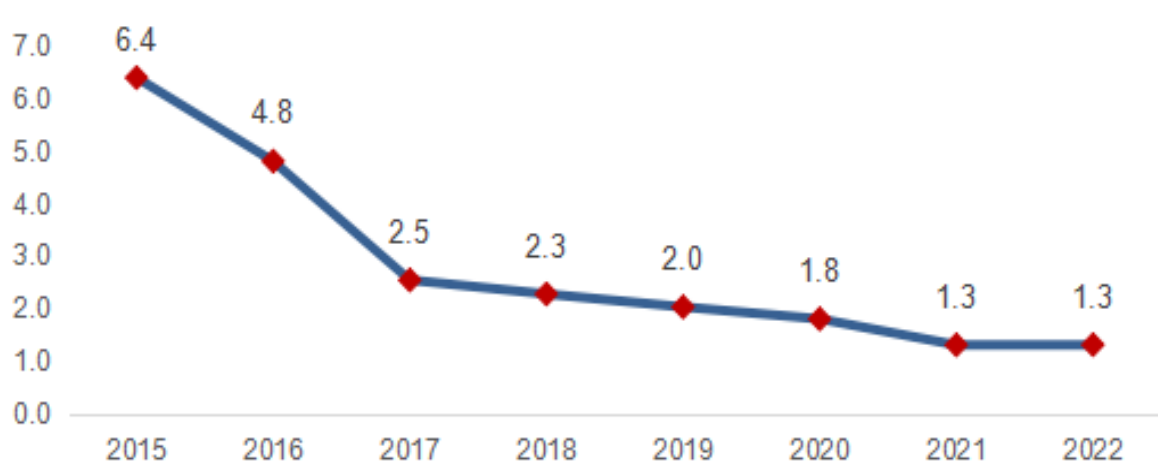
Shtrimet spitalore janë një tregues domethënës jo vetëm për barrën e sëmundjes mbi sistemin shëndetësor, por edhe lidhur me aksesin në shërbimet e diagnozës dhe trajtimit. Ndryshe nga prirja për një rënie të lehtë në incidencën e sëmundjes, shtrimet në spital lidhur me kancerin e e qafës së mitrës për periudhën 2015-2022 praktikisht janë pesëfishuar; nga 319 (22.5/100.000) shtrime në vitin 2015 në 1858 (132.6/100.000) në vitin 2022. Rritja ka vijuar edhe gjatë 2020 pavarësisht pandemisë.

Në kushtet e mungesës së rritjes së rasteve të reja, këto prirje dëshmojnë një rritje të kontakteve me sistemin shëndetësor të pacientëve, me gjasë e lidhur kjo me ndjekjen më të mirë dhe trajtimin e sëmundjes. Nga ana tjetër vërehet një rënie e qëndrueshme e ditëqëndrimit mesatar në spital.

Shtrimet spitalore (/100.000) të kancerit të qafës së mitrës 2015-2019



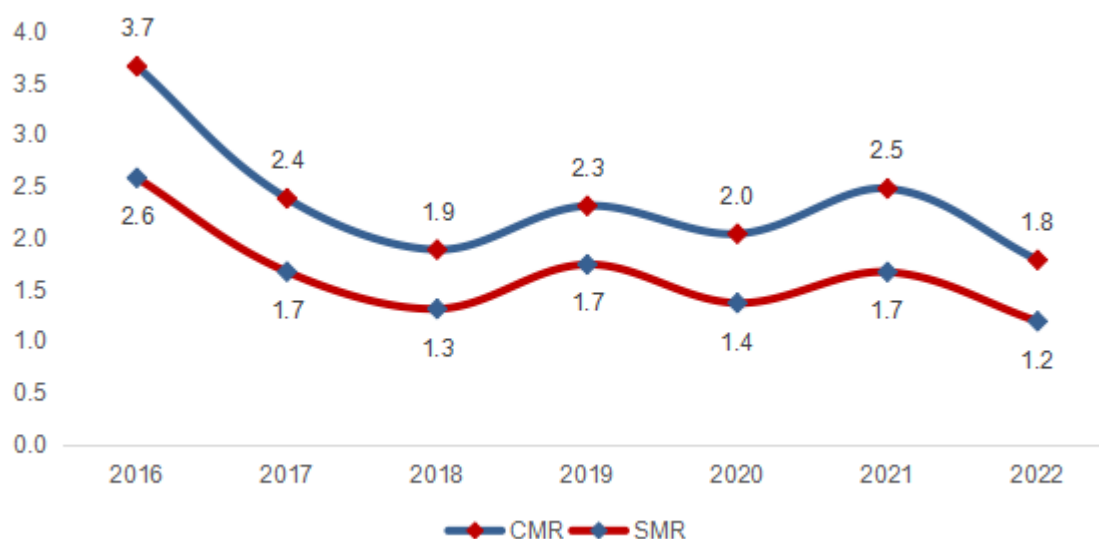
Ditëqëndrimi mesatar në spital 2015-2022



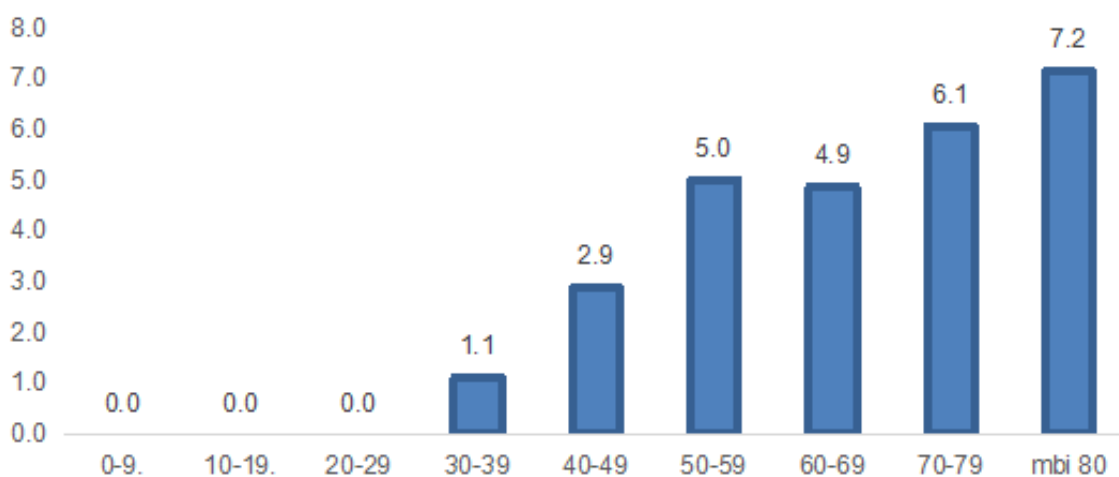
Niveli i vdekshmërisë

Mesatarisht çdo vit kanë humbur jetën 32 gra nga kanceri i qafës së mitrës Për këtë kancer duhet pasur parasysh, se numrat lidhur me vdekjet janë relativisht të vegjël çka mund të shkaktojë luhatje të mëdha për analizën krahasimore në kohë. Megjithatë, për vitin 2022 janë raportuar një numër në rënie i rasteve të vdekjeve.

Niveli bruto (CMR) dhe i standardizuar (SMR -WHO /100.000) i vdekshmërisë 2016-2022



Mesatare vjetore (2016-2022) e vdekshmërisë sipas moshës (/100.000)



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