

Buletini i

Institutit të Shëndetit Publik



Nr. 3 - 2023

**Buletini i
Institutit të Shëndetit Publik
Nr. 3-2023**

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. 3-2023

KËRKIM SHKENCOR ORIGINAL

- Dorina Toçi, Alban Ylli, Bajram Dedja, Anisa Xhaferi**
Sëmundjet respiratore kronike në vendin tonë 7
- Elida Mataj, Ivana Sulaj, Engjëll Mehmetaj, Liljana Hoxha Samira Mataj, Pranvera Kasaj**
Ndërgjegjësimi i pneumologëve dhe pacientëve me sëmundje respiratore nga ndikimi i ndotjes së cilësisë së ajrit në Shqipëri..... 18
- Elona Kureta, Jonilda Sulo, Artan Simaku, Adela Vasili, Luljeta Alla, Silva Bino**
Situata epidemiologjike në lidhje me hepatitet virale akute në Shqipëri për vitin 2022.....27
- Keli Mustafaraj, Sibjana Jaupi, Mirela Shijaku, Arta Ago**
Ndikimi i masave të bllokimit të covid-19 në mjedisin akustik urban të qytetit të Tiranës — një krahasim i nivelit ekuivalent të zhurmës para/gjatë lockdown..... 34

**KËRKIM SHKENCOR
ORIGINAL**

Sëmundjet respiratore kronike në vendin tonë

Dorina Toçi¹, Alban Ylli^{1,2}, Bajram Dedja¹, Anisa Xhaferi¹

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

Abstrakt

Sëmundjet respiratore kronike përfshijnë një spektër gjendjesh shëndetësore të vazhdueshme dhe shpesh progresive që prekin rrugët e frymëmarrjes dhe indet e mushkërive, duke përfshirë sëmundjen pulmonare obstruktive kronike (SPOK), astmën, bronkitin kronik dhe emfizemën. Këto sëmundje janë kontribuesit kryesorë të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë globale, duke ndikuar ndjeshëm në cilësinë e jetës dhe në sistemet e kujdesit shëndetësor. Sëmundjet respiratore kronike karakterizohen nga inflamacioni kronik dhe ndryshime strukturore në traktin respirator, duke çuar në kufizimin e qarkullimit së ajrit dhe shkëmbimin e dëmtuar të gazeve. Faktorët e rrezikut si duhani, ndotësit e mjedisit, predispozitat gjenetike dhe ekspozimet profesionale luajnë një rol kyç në zhvillimin dhe përparimin e sëmundjeve respiratore kronike. Menaxhimi i këtyre gjendjeve shëndetësore zakonisht përfshin kombinim të trajtimeve farmakologjike, modifikimit të stilit të jetesës dhe në disa raste, ndërhyrjeve kirurgjikale. Përparimet e fundit në këtë fushë kanë çuar në përmirësimin e kuptimit të mekanizmave patofiziologjikë që qëndrojnë në themel të SRK, duke përfshirë rolin e çrregullimit imunitar dhe stresit oksidativ. Pavarësisht këtyre përparimeve, sfidat mbeten në diagnostikimin e hershëm, menaxhimin efektiv dhe adresimin e barrës socio-ekonomike të SRK.

Fjalë kyç: Sëmundjet respiratore kronike, epidemiologjia, faktorët e rrezikut, sëmundshmëria, vdekshmëria

Hyrje

Sëmundjet respiratore kronike (SRK) janë sëmundje që prekin mushkëritë dhe rrugët e frymëmarrjes. Disa nga më të zakonshmet janë sëmundja pulmonare obstruktive kronike (SPOK), astma dhe alergjitë respiratore, sëmundjet profesionale të mushkërive, sindroma e apnesë së gjumit dhe hipertensioni pulmonar. Riniti alergjik ose “ethet e barit”, apnea e gjumit dhe hipertensioni pulmonar janë sëmundje të tjera respiratore kronike që ndikojnë në jetën e miliona njerëzve në mbarë botën. [1,2,3,4]

Përveç duhanpirjes, faktorë të tjerë rreziku përfshijnë ndotjen e ajrit, kimikatet dhe pluhurat në ambientin e punës, infeksionet e shpeshta të rrugëve të poshtme të frymëmarrjes gjatë fëmijërisë. SRK-të nuk janë të shërueshme; megjithatë ekzistojnë forma të ndryshme trajtimi që ndihmojnë në hapjen e rrugëve të ajrit dhe përmirësimin e gulçimit (vështirësisë në frymëmarrje). Këto trajtime mund të ndihmojnë në kontrollin e simptomave dhe përmirësimin ejetës së përditshme për njerëzit që jetojnë me këto sëmundje. [5]

Mbi 3 milionë vdekje ndodhin çdo vit në botë për shkak të sëmundjeve respiratore kronike. Gati 90% e vdekjeve nga SPOK tek personat nën 70 vjeç ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme ekonomike. Sëmundja pulmonare obstruktive kronike (SPOK) është shkaku i tretë kryesor i vdekjeve në mbarë botën, duke shkaktuar 3.23 milionë vdekje në vitin 2019. SPOK është shkaku i shtatë kryesor i shëndetit të dobët në mbarë botën (i matur me DALYs).

Duhanpirja përbën mbi 70% të rasteve të SPOK në vendet me të ardhura të larta. Në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme ekonomike, duhanpirja përbën 30-40% të rasteve të SPOK-ut dhe ndotja e ajrit në familje është një faktor kryesor rreziku. [6,7]

Astma është një sëmundje madhore jo e transmetueshme (NCD), që prek fëmijët dhe të rriturit dhe është sëmundja kronike më e zakonshme tek fëmijët. Inflamacioni dhe ngushtimi i rrugëve të vogla të frymëmarrjes në mushkëri shkaktojnë simptoma të astmës të cilat mund të jenë kombinim i kollës, fishkëllimave respiratore, gulçimit, vështirësisë në frymëmarrje dhe shtrëngimit në gjoks. Astma preku rreth 262 milionë njerëz në vitin 2019 dhe shkaktoi rreth 455.000 vdekje.

Medikamentet inhalatore mund të kontrollojnë simptomat e astmës dhe të lejojnë njerëzit me astmë të bëjnë një jetë normale dhe aktive. Shmangia e shkaktarëve të astmës mund të ndihmojë gjithashtu në uljen e simptomave të saj. Shumica e vdekjeve të lidhura me astmën ndodhin në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme ekonomike, ku nën-diagnostikimi dhe trajtimi i pamjaftueshëm mbetet ende një sfidë. [2,9]

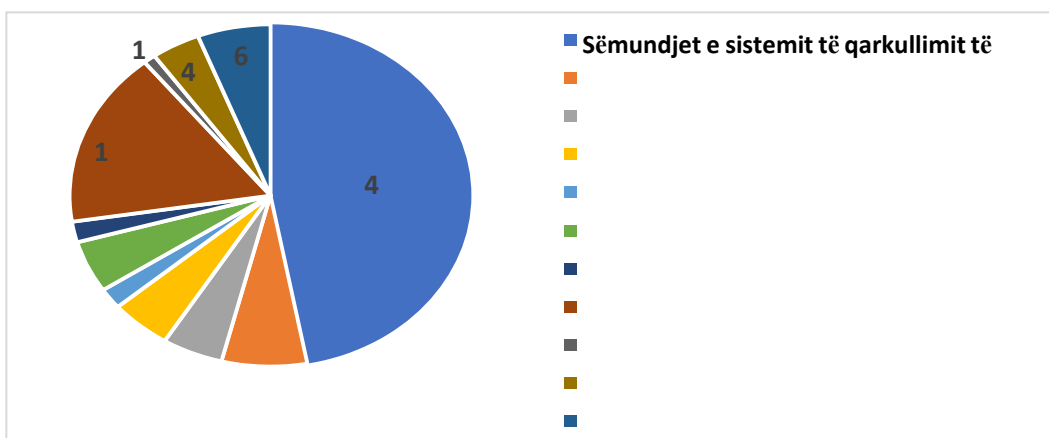
Gati 3 miliardë njerëz në botë përdorin lëndët djegëse për gatim, ngrohje dhe ndriçim duke i ekspozuar ata ndaj ndotjes së rrezikshme të ajrit të brendshëm, që shkakton rreth 2 milionë vdekje çdo vit, kryesisht në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme. Gratë dhe fëmijët janë më të rrezikuar, pasi kalojnë më shumë kohë në shtëpi sesa burrat. Pluhurat dhe kimikatet (avujt, tymrat dhe irituesit), si dhe duhanpirja (përfshirë edhe atë pasive), janë faktorë rreziku për sëmundjet profesionale të mushkërive, astmën dhe SPOK.

Sëmundjet respiratore kronike prekin çdo aspekt të jetës së pacientëve, familjeve të tyre dhe shoqërisë. Ashtu si sëmundjet e tjera jo të transmetueshme, sëmundjet respiratore kronike kanë një barrë financiare të lartë për të prekurit, familjet e tyre dhe shoqërinë e vendit. Sëmundjet respiratore kronike të parandalueshme aktualisht janë të nën-diagnostikuara, të nën-trajtuara dhe mjetet për parandalim janë të pamjaftueshme dhe të panjohura. [8]

Situata në vendin tonë

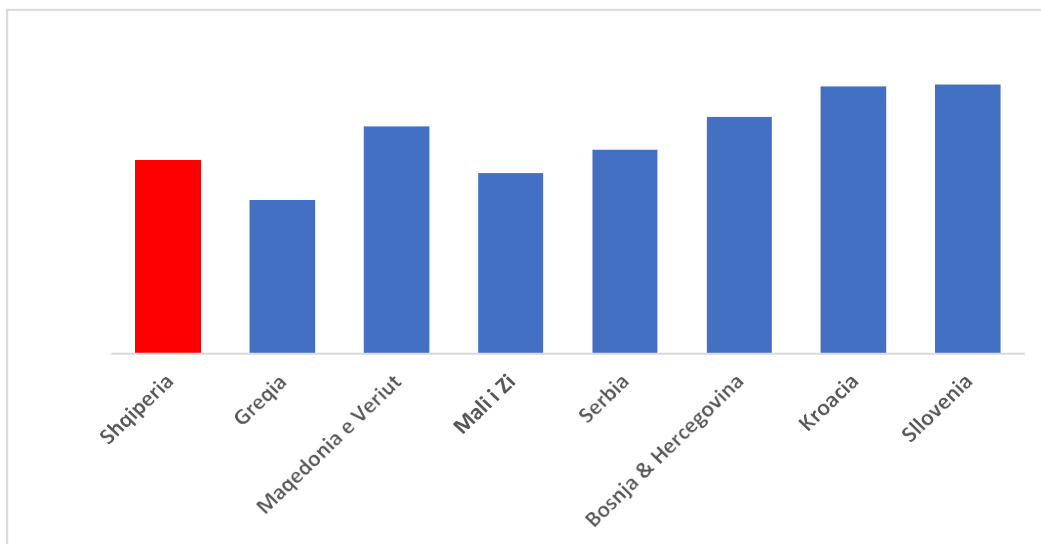
1. Prevalenca dhe incidenca nga sëmundjet respiratore

Duke ju referuar të dhënave të raportuara nga “Regjistrat e kujdesit shëndetësor parësor” barrën më të madhe të sëmundshmërisë në Shqipëri për vitin 2018 e zënë sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut me 48%. Sëmundjet endokrine dhe metabolike zënë një barrë të konsiderueshme të sëmundshmërisë me 17%. Sëmundjet respiratore për vitin 2018 janë renditur të tretat për barrën e sëmundshmërisë në Shqipëri me 7%. Më pas renditen neoplazmat me 6% dhe me prevalecë të njëjtë sëmundjet e sistemit tretës dhe urogenital, ndërkohë ai muskuloskeletik zë 5% të sëmundshmërisë. (Grafiku nr.1)



*Burimi: Regjistrat e kujdesit shëndetësor parësor (mjeku i familjes).

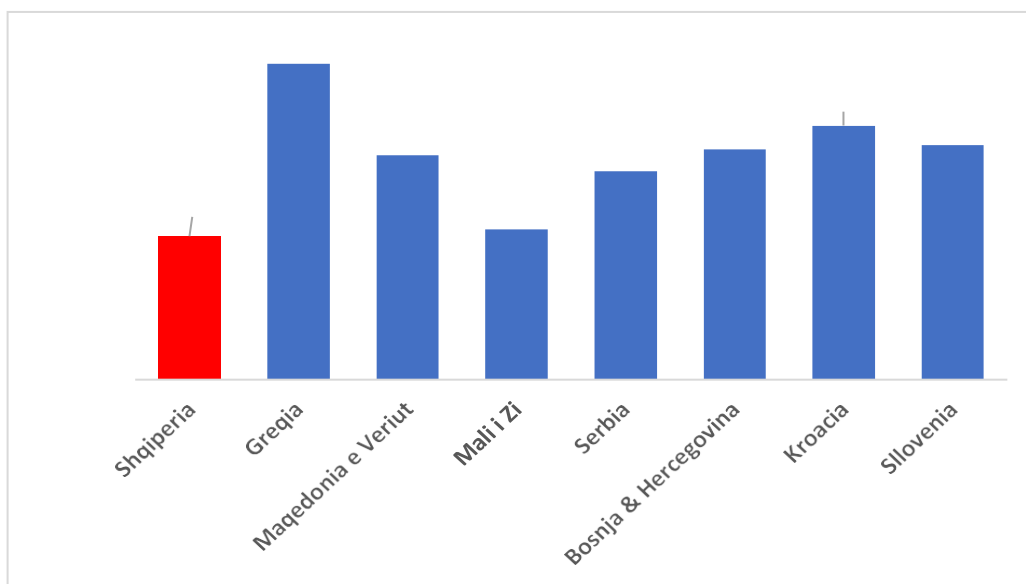
Grafiku 1. Sëmundshmëria proporcionale (%) në Shqipëri, 2018.



*Burimi: IHME, Global Burden of Disease (12).

Grafiku 2. Incidenca e SRK (për 100.000 banorë) në vendet e rajonit, 2019.

Grafiku nr. 2 paraqet rastet e reja me sëmundje respiratore kronike për Shqipërinë edhe vendet e rajonit në vitin 2019. Nga të dhënat e mësipërme dallohet që Sllovenia ka patur numrin më të madh të rasteve të reja (1532.3 për 100.000 banorë), ndjekur nga Kroacia (me 1519.6 raste për 100.000 banorë) dhe Bosnjë-Hercegovina (me 1348.0 për 100.000 banorë). Numrin më të ulët të rasteve të reja ka patur Greqia, Mali i Zi dhe Shqipëria (respektivisht me 875.8, 1028.0 dhe 1097.9 raste të reja për 100.000 banorë). Në vitin 2019, sipas GBD, vendi ynë renditet ndër vendet me incidencën më të ulët të sëmundjeve respiratore kronike krahasuar me vende e tjera të rajonit.



*Burimi: IHME, Global Burden of Disease.

Grafiku 3. Prevalenca e SRK (për 100.000 banorë) në vendet e rajonit, 2019.

Duke ju referuar prevalencës së sëmundjeve respiratore në vitin 2019 sipas GBD, vërehet se vendi ynë ka prevalencën më të vogël 5084.7 raste për 100.000 mijë banorë krahasuar me vendete rajonit Mali i Zi me 5329.5 dhe Serbia me 7387.3 raste për 100.000 banorë. Greqia, ka prevalencën më të lartë, rreth 11203 raste për 100.000 mijë banorë në vitin 2019.

Kroacia, Sllovenia dhe Bosnjë-Hercegovina renditen pas Greqisë si vendet me prevalencën më të lartë të sëmundjeve respiratore kronike. (Grafiku nr.3)

Sëmundjet respiratore kronike që shoqërohen me bllokim të mushkërive nga gjendje të përafërta për rrethin e Tiranës në vitin 2021, variojnë me vlera të ndryshme për sëmundje të ndryshme. Kështu, Astma bronkiale zë numrin më të madh të rasteve me përkatësisht 6219 (42%) ndaj të gjitha sëmundjeve respiratore kronike. Pas Astmës renditet Emfizema e mushkërisë me një përqindje të konsiderueshme 3703 (25%).

Bllokimi kronik dhe Alveolitet alergjike priren të jenë më të lartë në numër përkatësisht 2605 (17.6%) dhe 1294 (8.7%) krahasuar me Bronkitin kronik akut dhe Bronkoektazia që zënë një përqindje relativisht më të ulët ndaj gjithë sëmundshmërisë totale respiratore kronike. (Tabela nr.1)

Tabela 1. Sëmundjet kronike me bllokim të mushkërive nga gjendje të përafërta për vitin 2021, Tiranë.

Lloji i sëmundjes	Numë r
Bronkit astmatik akut ose kronik	376
Bronkit kronik	379
Emfizemë e mushkërisë	3703
Astma bronkiale	6219
Bronkoektazia	238
Alveolit alergjik	1294
Bllokim kronik	2605
Gjithsej Tiranë	14814

*Burimi: FSDKSH 2021.

Në tabelën nr. 2 kemi një paraqitje të prevalencës dhe incidencës së Astmës bronkiale dhe SPOK në rrethin e Tiranës për vitin 2020-2021. Duke iu referuar prevalencës, rasteve ekzistuese me Astmë dhe SPOK në rrethin e Tiranës, Astma ka një numër më të madh rastesh krahasuar me SPOK për të dy vitet. Rastet e reja të Astmës dhe SPOK për vitin 2021 kanë pësuar ulje të lehtë me rreth 500 raste më pak krahasuar me vitin 2020.

Tabela 2. Rastet ekzistuese dhe të reja me Astmë dhe SPOK për rrethin e Tiranës, për vitet 2020 dhe 2021.

Viti	Astma		SPOK	
	Rastet ekzistuese	Rastet e reja	Rastet ekzistuese	Rastet e reja
2020	13187	1769	5059	1069
2021	21696	1220	5294	640

*Burimi: NJKVSH Tiranë.

Astma, është një ndër sëmundjet që zë barrën më të madhe të sëmundjeve respiratore kronike. Tabela nr. 3 na tregon shpërndarjen e incidencës për 100.000 banorë dhe rasteve të reja me Astmë për 12 qarqet e Shqipërisë në vitet 2020, 2021 dhe 2022. Numri total i rasteve të reja ka qenë më i lartë në vitin 2020 me 3361 raste, duke u ulur në vitin 2021 në 2108 raste për të pësuar një rritje të lehtë përsëri në vitin 2022 në 2909 raste. Për vitin 2021 incidenca e Astmës ka qenë më e ulët krahasuar me vitin 2020 dhe 2022. Incidencën më të lartë për çdo vit e ka patur qarku i Tiranës (respektivisht 195.7, 137.0 dhe 171.4 për 100.000 banorë, për vitet 2020-2022). Qarqet që kanë patur incidencë më të lartë të sëmundjes për vitin 2020 pas Tiranës janë Berati, Korça dhe Elbasani respektivisht me 135.0, 113.5 dhe 102.2 raste për 100.000 banorë. Për vitin 2021 janë Lezha, Berati dhe Vlora (respektivisht 53.7, 73.3 dhe 90.8, raste për 100.000 banorë). Ndërsa për vitin 2022 qarqet me incidencë më të lartë pas Tiranës janë Berati, Elbasani dhe Lezha (me 115.7, 112.9 dhe 107.1 raste për 100.000 banorë), ndërsa qarqet me incidencë më të ulët për të tre këto vite janë Gjirokastra, Durrësi, Kukësi dhe Shkodra (respektivisht me 57.1, 40.3, 40.2 dhe 37.2 raste për 100.000 banorë) për vitin 2022, por pothuajse me të njëjtat vlera paraqiten dhe për dy vitet e mëparshëm.

Fieri është qarku që ka pësuar uljen më të madhe të incidencës nga viti 2020-2022 nga 135.8 në 60 raste për 100.000 banorë. Ndërsa qarku i Lezhëska pësuar rritjen më të lartë të incidencës nga 70.7 në 2020 në 107.1 për 100.000 banorë në vitin 2022.

Tabela 3. Rastet e reja me Astmë bronkiale (numër dhe incidenca për 100.000 banorë), për vitet 2020-2022 në Shqipëri.

Nr.	Qarku	2020		2021		2022	
		# rastesh	Inc. / 100.000	# rastesh	Inc. / 100.000	# rastesh	Inc. / 100.000
1	Berat	163	135.0	86	73.3	131	115.7
2	Dibër	75	65.3	56	50.2	69	63.9
3	Durrës	108	37.1	74	25.4	117	40.3
4	Elbasan	274	102.2	80	30.5	289	112.9
5	Fier	391	135.8	148	52.4	165	60.0
6	Gjirokastrë	29	49.4	16	28.2	31	57.1
7	Korçë	231	113.5	89	44.6	167	85.6
8	Kukës	34	45.4	16	21.7	29	40.2
9	Lezhë	86	70.7	108	90.8	124	107.1
10	Shkodër	75	37.8	80	41.0	71	37.2
11	Tiranë	1779	195.7	1255	137.0	1581	171.4
12	Vlorë	116	61.6	100	53.7	135	73.3
13	Gjithsej	3361	118.4	2108	75.0	2909	104.7

*Burimi: DROSHKSH Qendror.

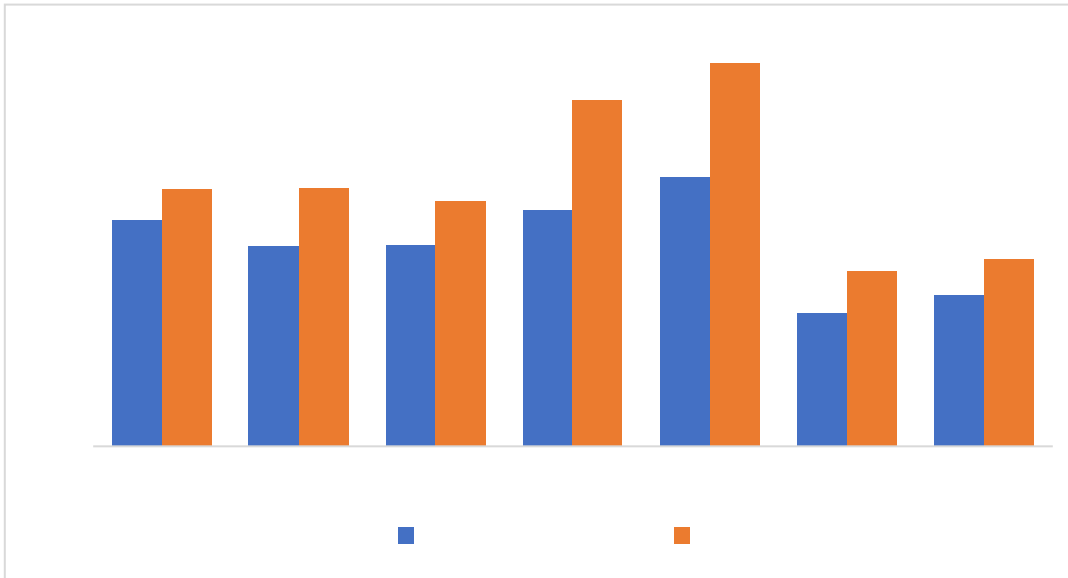
2. Shtrimet spitalore nga sëmundjet respiratore kronike

Shtrimet spitalore nga Astma bronkiale nga viti 2015 deri në vitin 2021 ka pësuar rritje të vazhdueshme. Në vitin 2020 dhe 2021 vihet re ulje e rasteve, ndoshta kjo mund të lidhet me situatën e krijuar nga pandemia e COVID-19, ku si pasojë erdhi reduktimi i frekuentimit të ambienteve spitalore ndaj të gjitha sëmundjet e tjera veç COVID-19.

Shtrimet spitalore për çdovit, që prej 2015 vërehen më të larta midis femrave krahasuar me meshkujt. Viti 2018 dhe 2019ka shënuar numrin më të lartë të femrave të shtruara në spital si pasojë e Astmës bronkiale. (Grafiku nr. 4).

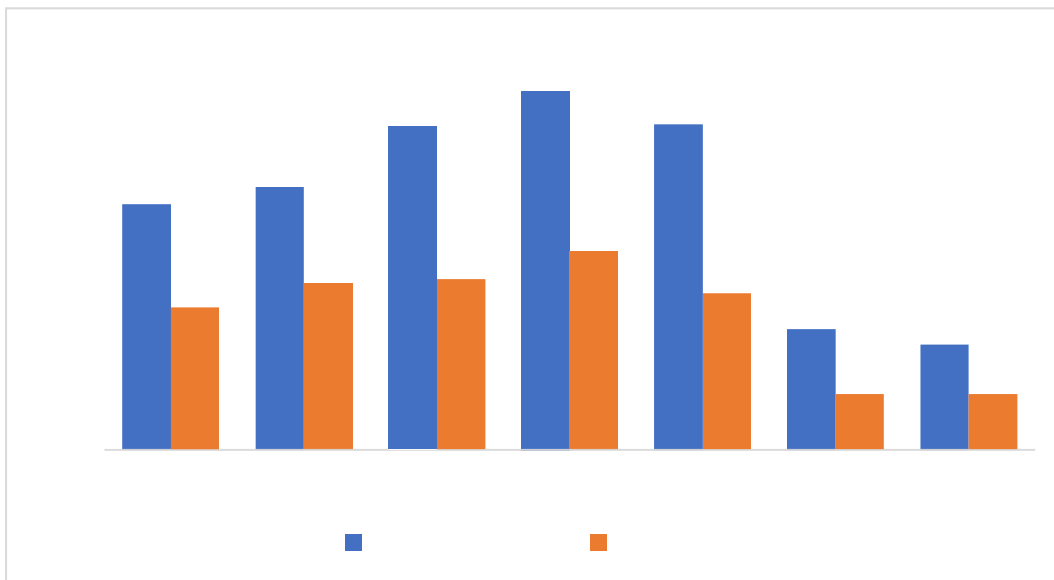
Në qoftë se do të shihnim të njëjtën paraqitje të shtrimeve spitalore për SPOK, qartësisht vihet re se midis meshkujve ka një trend më të lartë të shtrimeve spitalore krahasuar me femratprej vitit 2015-2021.

Ashtu si në rastin e Astmës edhe me SPOK shtrimet kanë ardhur në rritjenga viti 2015 deri në 2019, ndërsa në vitet 2020-2021 ka pësuar ulje. Vitet 2018-2019 kanë shënuar pikun më të lartë të shtrimeve spitalore për këtë periudhë kohe. (Grafiku nr. 5)



*Burimi: MSHMS.

Grafiku 4. Shtrimet spitalore nga Astma Bronkiale (për 100.000 banorë) sipas gjinisë, për periudhën 2015-2021, në Shqipëri.

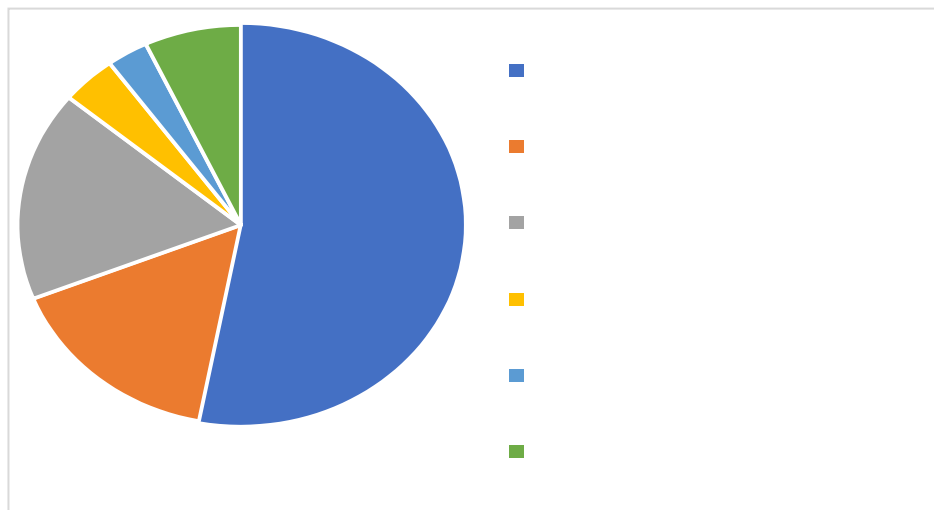


*Burimi: MSHMS.

Grafiku 5. Shtrimet spitalore nga SPOK (për 100.000 banorë) sipas gjinisë, për periudhën 2015 -2021, në Shqipëri.

3. Vdekshmëria nga sëmundjet respiratore

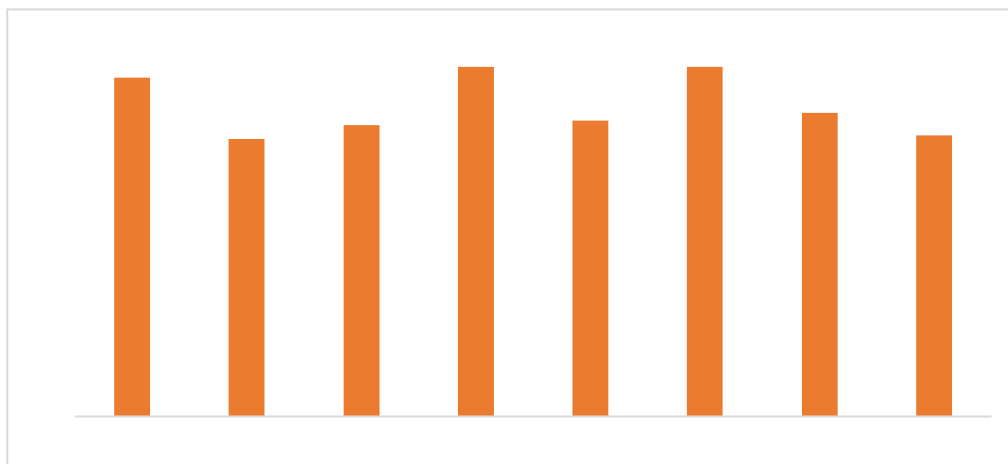
Duke u bazuar në të dhënat e marra nga INSTAT për vdekshmërinë sipas sëmundjeve kryesore në vendin tonë për vitin 2019, mund të themi se në vendin e parë për nivelin e vdekshmërisë ashtu siç paraqitet edhe për nivelin e sëmundshmërisë, renditen Sëmundjet e sistemit të qarkullimit të gjakut me 53 %, shoqëruar nga simptoma, shenja dhe sëmundje të tjera 17% dhe Neoplazmat 16%. Sëmundjet e sistemit respirator zënë një përqindje shumë të vogël (3%) krahasuar me totalin e vdekshmërisë. Kjo tregon se shumë persona mund të jetojnë me sëmundjerrespiratore më gjatë dhe trajtohen mirë gjatë gjithë jetës së tyre. (Grafiku nr.6)



*Burimi: INSTAT. [10]

Grafiku 6. Shpërndarja e vdekjeve (%) sipas grupeve kryesore të sëmundjeve në Shqipëri, 2019.

Vdekshmëria nga sëmundjet respiratore në vendin tonë ka pësuar një rënie të lehtë në dekadën e fundit. Nga 22.1 në vitin 2012 për 100.000 banorë në vitin 2019 vdekshmëria nga sëmundjet respiratore ka rënë në 18.3 për 100.000 banorë. Por gjatë kësaj periudhe, vërehet një trend me luhajtje të vogla të nivelit të vdekshmërisë. (Grafiku nr.7)

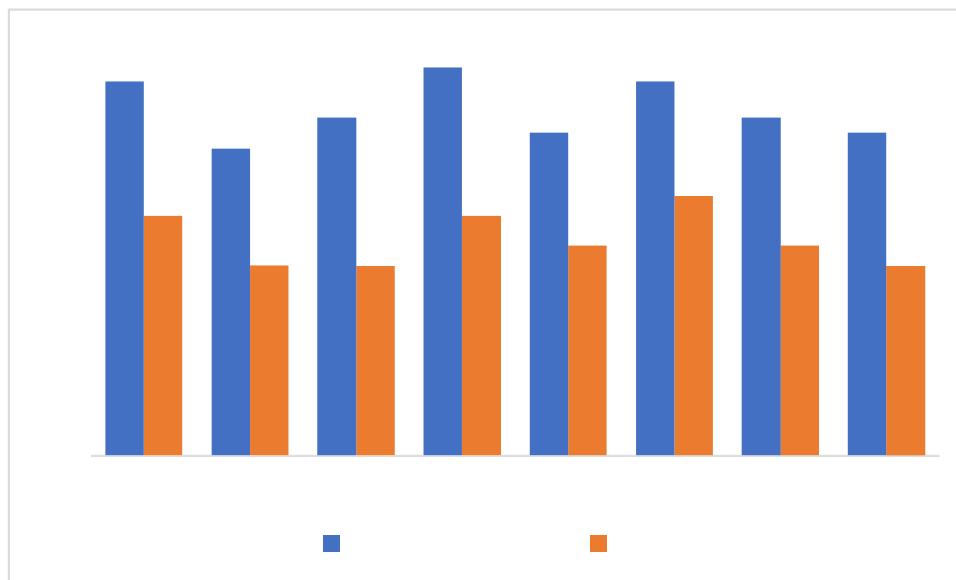


*Burimi: INSTAT

Grafiku 7. Vdekshmëria nga sëmundjet respiratore në Shqipëri për 100.000 banorë, për periudhën 2012-2019.

Në grafikun nr. 8 është paraqitur vdekshmëria nga sëmundjet respiratore sipas gjinisë dhe vihet reze për të gjithë vitet e paraqitura, 2012-2019, meshkujt kanë nivelin më të lartë të vdekshmërisë krahasuar me femrat. Për secilin vit kjo diferencë në përqindje midis gjinisë është rreth 10%.

Vdekshmëria nga sëmundjet respiratore është më e lartë tek meshkujt krahasuar me femrat.



*Burimi: INSTAT.

Grafiku 8. Vdekshmëria nga sëmundjet respiratore në Shqipëri për 100.000 banorë, sipas gjinisë, për periudhën 2012-2019.

Vdekshmëria e parakohshme, 30-69 vjeç, nga sëmundjet respiratore kronike ka ardhur në ulje nga viti 2012 deri në vitin 2018. Meshkujt kanë nivelin më të lartë të vdekshmërisë krahasuar me femrat. Në vitin 2015 vdekshmëria nga sëmundjet respiratore kronike ka shënuar nivelin më të lartë krahasuar me gjithë vitet e tjera. (Tabela nr.4)

Tabela 4. Niveli i përgjithshëm dhe specifik i vdekshmërisë për sëmundjet respiratore kronike (numri i vdekjeve për 100.000 banorë) 2012-2018 për grup-moshën 30-69 vjeç.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meshkuj	5.3	4	3.7	6.4	4.9	4.2	3.7
Femra	1.8	1.8	1.0	2.6	2	1.8	0.8
Total	3.5	2.9	2.3	4.5	3.5	3.0	2.3

*Burimi: INSTAT.

Në tabelën nr. 5 paraqitet niveli i vdekshmërisë nga sëmundjet respiratore kronike, për grup-moshën e tretë, mbi 70 vjeç. Tek kjo grup-moshë, niveli i vdekshmërisë është disa herë më i lartë krahasuar me grup-moshën 30-69 vjeç.

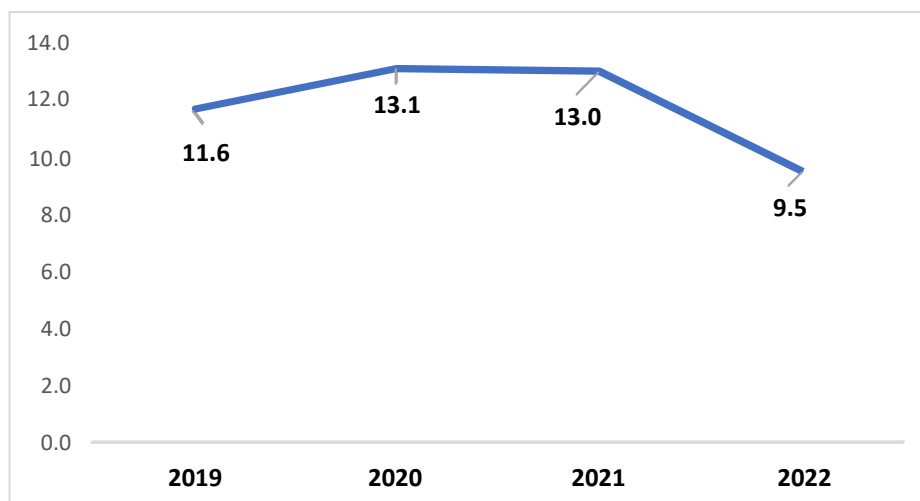
Nga të dhënat e tabelës, vërehet që niveli i vdekshmërisë ka ardhur në ulje nga viti 2012 në vitin 2018 (respektivisht nga 112.6 në 102.4 për 100.000 banorë). Por përsëri në vitin 2015 vërehet një rritje e vdekshmërisë (130.0 raste për 100.000 banorë) krahasuar me vitet e tjera.

Tabela 5. Niveli i përgjithshëm dhe specifik i vdekshmërisë për sëmundjet respiratore kronike (numri i vdekjeve për 100.000 banorë) 2012-2018 për grup-moshën +70 vjeç.

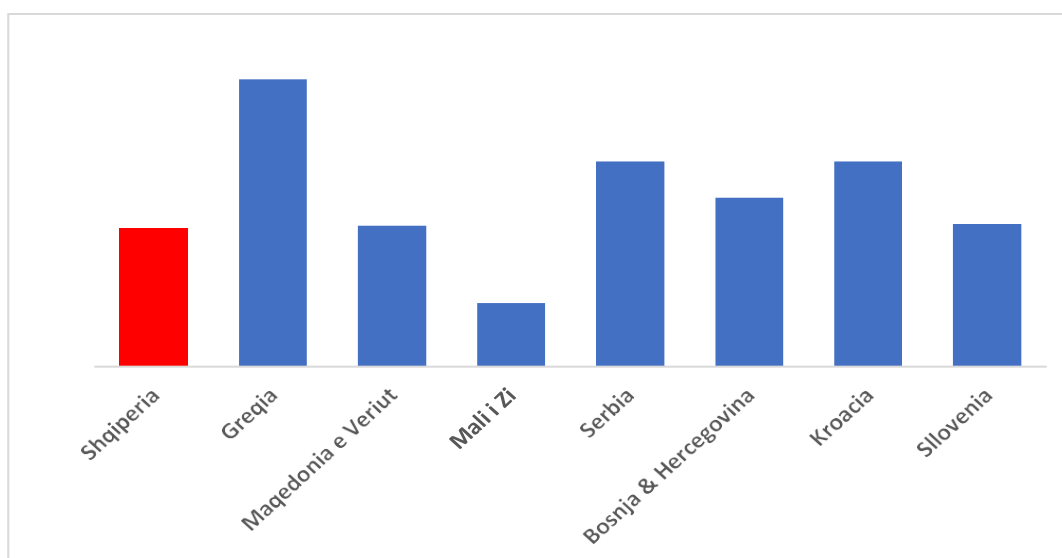
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meshkuj	159.5	117.4	133.4	173.5	153.6	151.1	139.7
Femra	71.4	57.5	45.4	90.3	79.6	80.0	68.0
Total	112.6	85.7	87.1	130.0	115.0	114.0	102.4

*Burimi: INSTAT.

Niveli i përgjithshëm i vdekshmërisë nga sëmundjet pulmonare obstruktive kronike, duke përfshirë edhe astmën bronikale, ka ardhur në ulje në vendin tonë. (Grafiku 9).



Grafiku 9. Niveli përgjithshëm i vdekshmërisë nga SPOK (përfshirë edhe astmën bronikale) në Shqipëri 2019-2022 (numri i vdekjeve për 100.000 banorë).



*Burimi: IHME, Global Burden of Disease.

Grafiku 10. Vdekshmëria nga sëmundjet respiratore kronike në vendet e rajonit (vdekshmëria për 100.000 banorë), 2019.

Vdekshmëria nga sëmundjet respiratore kronike, për vitin 2019 për Shqipërinë dhe vendet e rajonit paraqitet në grafikun nr.10. Mali i Zi është vendi me vdekshmërinë më të ulët me 13.7 për 100.000 banorë. Shqipëria renditet pas Malit të Zi për nivelin më të ulët të vdekshmërisë nga sëmundjet respiratore kronike (30.0 për 100.000 banorë), shoqëruar nga Maqedonia e Veriut (30.3 për 100.000 banorë). Greqia është vendi me nivelin më të lartë të vdekshmërisë përkatësisht me 61.9 për 100.000 banorë, shoqëruar nga Serbia dhe Kroacia me të njëjtin nivelvdekshmërie (44.2 për 100.000 banorë) dhe Bosnjë-Hercegovina (36.5 për 100.000 banorë).

Faktorët e riskut dhe parandalimi

Faktorët kryesorë të rrezikut për sëmundjet e mushkërive janë të njohura mirë. Zvogëlimi ose minimizimi i këtyre faktorëve rreziku mund të parandalojë ose zvogëlojë ndikimin në sëmundjete mushkërive.

- **Kontrolli i duhanit:** Ekspozimi i drejtpërdrejtë ose i tërthortë ndaj tymit të duhanit është një faktor rreziku kryesor për të gjitha sëmundjet e mushkërive, si dhe për sëmundjet e tjera të rrezikshme jo të transmetueshme duke përfshirë sëmundjet kardiovaskulare, kancerin dhe diabetin. Kontrolli efektiv i duhanit është thelbësor për çdo strategji për parandalimin e sëmundjeve të mushkërive.
- **Shëndeti në punë:** Masat parandaluese, si ventilimi adekuat dhe zbulimi i hershëm, janë thelbësore dhe jetike për trajtimin e sëmundjeve profesionale të mushkërive.
- **Cilësia e ajrit të brendshëm dhe të jashtëm:** Përmirësimet në teknologjinë e sobave të gatimit mund të ndihmojnë në reduktimin e ekspozimit ndaj ndotjes së ajrit të brendshëm në shtëpi. Ligji kundër duhanit mbron cilësinë e ajrit në vendet e punës, ambientet publike, institucionet e kujdesit shëndetësor, institucionet arsimore dhe të transportit publik. Masa të tjera për kontrollin e cilësisë së ajrit mund të zvogëlojnë dhe eliminojnë ekspozimin nga emetimet industriale, trafiku rrugor, etj.
- **Dieta dhe të ushqyerit:** Janë raportuar lidhje midis sëmundjeve respiratore kronike dhe dietës ushqimore. Prandaj, është e mundur që strategjitë dietike të përputhshme me ato ekzistuese për kontrollin e sëmundjeve koronare të zemrës, diabetit dhe kancerit të mund të zhvillohen edhe për parandalimin parësor dhe dytësor të SRK-ve.
- **Jeta e hershme:** Të dhënat tregojnë se shëndeti i fëmijës në vitin e parë të jetës ndikon nëshëndetin e mëvonshëm respirator. Pirja e duhanit nga nëna gjatë shtatzënisë ndikon negativisht në funksionin e mushkërive të fëmijës në lindje. [11]

Bibliografia

1. Chronic respiratory diseases. World Health Organization WHO, linku gjendet këtu: https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1 , aksesuar 4shtator, 2023.
2. Asthma. World Health Organization WHO, linku gjendet këtu: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>, aksesuar 5 shtator, 2023.
3. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). World Health Organization WHO, linku gjendet këtu: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)), aksesuar 5 shtator, 2023.
4. No communicable diseases Obstructive sleep apnea. World Health Organization, linku gjendet këtu: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-obstructive-sleep-apnoea-syndrome>, aksesuar 6 shtator, 2023.
5. Lung Diseases. National Institute of Environmental Health, linku gjendet këtu: <https://www.niehs.nih.gov/health/topics/conditions/lung-disease/index.cfm>, aksesuar 7shtator, 2023.
6. Respiratory diseases. WHO Mortality Database, linku gjendet këtu: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/respiratory-diseases>, aksesuar 7 shtator, 2023.
7. Deaths by sex and age group for a selected country or area. World Health Organization WHOyear: linku gjendet këtu: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)), aksesuar 11 shtator, 2023.
8. WHO publishes new global data on the use of clean and polluting fuels for cooking by fuel type. World Health Organization, linku gjendet këtu: <https://www.who.int/news/item/20-01-2022-who-publishes-new-global-data-on-the-use-of-clean-and-polluting-fuels-for-cooking-by-fuel-type>,

Ndërgjegjësimi i pneumologëve dhe pacientëve me sëmundje respiratore nga ndikimi i ndotjes së cilësisë së ajrit në Shqipëri

Elida Mataj¹, Ivana Sulaj¹, Engjëll Mehmetaj¹, Liljana Hoxha¹, Samira Mataj², Pranvera Kasaj¹

¹ Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtimit të Risqeve të Shëndetit Publik,

Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë.

² Poliklinika Nr.7, Tiranë.

Abstrakt

Sfondi: Ndotja e ajrit imponon një barrë të konsiderueshme në shëndetin publik. Ai po shfaqet si një faktor rreziku i modifikueshëm për kancerin, diabetin, sëmundjet e frymëmarrjes dhe kardiovaskularet. Ky studim synon të vlerësojë njohuritë, qëndrimet dhe praktikatat e mjekëve pneumologë, alergologë dhe pneumoftiziatër në disa qytete të Shqipërisë në lidhje me ndotjen e ajrit.

Metodat: Ky studim vëzhgues ka përdorur një dizajn përshkrues ndërseksional. Të dhënat u mblodhën duke përdorur një anketë specifike nga specialistët, në të cilën morën pjesë 28 mjekë. Analiza e të dhënave është bërë duke përdorur statistika përshkruese.

Rezultatet tregojnë një mangësi në njohuritë e mjekëve në lidhje me shumë burime të ndotjes së ajrit duke përfshirë: pluhurin, erën e parfumit, qirinjtë, fshesat me korrent, freskuesit e ajrit, cigaret elektronike, etj. Shumica e mjekëve pajtohen, se ndotja e ajrit rrit rrezikun e disa problemeve shëndetësore. Vetëm 64% e mjekëve pyesin në mënyrë rutinë pacientët e tyre për ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit, 21.4% e tyre besojnë se ata kanë një rol si mjekë në uljen e niveleve të ndotjes së ajrit dhe 50% si mjekë dhe qytetarë. Mbi gjysma e kampionit kanë besim në këshillimin e pacientëve të tyre për burimet e ndotjes së ajrit (64.3%) dhe dy të tretat e tyre janë në mbështetje të përfshirjes së vlerësimit të ekspozimit ndaj ndotjes së ajrit gjatë vizitave të rregullta mjekësore.

Përfundim: Nivelet e ndotjes së ajrit po rriten në mënyrë progresive me kalimin e kohës. Duke pasur parasysh ndikimin shëndetësor të ekspozimit ndaj ndotjes së ajrit, profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të qëndrojnë të përditësuar për këtë temë. Rezultatet e këtij studimi sugjerojnë nevojën për edukim të vazhdueshëm rreth ndotjes së ajrit për mjekët dhe zhvillimin e udhëzimeve se për çfarë saktësisht duhet të pyesin pacientët në vlerësimin e ekspozimit të tyre.

Hyrje

Ndotja e ajrit është rreziku më i madh për shëndetin mjedisor në nivel global dhe në Evropë e cila konsiston në prezencën e substancave të dëmshme dhe helmuese si në ajrin e jashtëm, ashtu dhe në atë të brendshëm. Prezenca e tyre është shumë e dëmshme për njerëzit që nuk kanë sëmundje të mushkërive, dhe shumë e rrezikshme për njerëzit me astmë, COPD dhe sëmundje të tjera të frymëmarrjes. Këto efekte të dëmshme duhet të reduktohen përmes edukimit në popullatë dhe ndryshimit të politikave.

Një pjesë e konsiderueshme e popullsisë urbane të Evropës jeton në qytete ku standardet e cilësisë së ajrit të BE-së për mbrojtjen e shëndetit të njerëzve tejkalohen rregullisht. Ndotja e ajrit vazhdon të ketë ndikime të rëndësishme në shëndetin e popullatës, veçanërisht në zonat urbane. Këto ndikime shëndetësore kanë kosto ekonomike, shkurtimin e jetëve, rritjen e kostove mjekësore dhe uljen e produktivitetit përmes ditëve të humbura të punës.

Ndotësit me ndikimet më serioze në shëndetin e njeriut janë: grimcat, dioksidi i azotit dhe ozoni në nivelin e tokës.

Një faktor i rëndësishëm që ndikon në cilësinë e ajrit në atmosferë, është edhe cilësia e lëndëve djegëse. Emetimet e automjeteve motorike janë një nga shkaqet kryesore të ndotjes së ajrit. Ndër gazrat e lëshuar janë: monoksidi i karbonit, dioksidi i karbonit, oksidet e azotit dhe dioksidi i squfurit. Monoksidi i karbonit (CO) e ka burimin kryesor nga djegia jo e plotë e lëndës djegëse nga motorët e automjeteve. Monoksidi i karbonit është një gaz shumë i rrezikshëm, pasi kur thithet në përqendrime të larta, zëvendëson oksigjenin në gjak dhe mund të shkaktojë vdekjen. Këto gazra vijnë gjithashtu edhe nga trafiku i automjeteve. Burim tjetër i emetimeve në ajër janë sektori i ndërtimit, rikonstruktionet urbane si dhe prishjet e ndërtesave.

Ajri i ndotur ndikon jo vetëm tek njerëzit me probleme shëndetësore, por edhe tek ata të shëndetshëm, përfshirë këtu si: iritimin e rrugëve të frymëmarrjes shoqëruar kjo me vështirësi në frymëmarrje, iritimin e syve, hundës dhe fytit, kollitjes, shtrëngimin e kraharorit, gulçimin sidomos gjatë ecjes, ushtrimet ose aktivitetet e tjera në natyrë.

Nivele të larta të ndotjes së ajrit mund të shkaktojnë probleme të menjëhershme shëndetësore duke përfshirë përkeqësimin e sëmundjeve kardiovaskulare, të organeve të frymëmarrjes duke shtuar ngarkesën në zemër dhe mushkëri, të cilat duhet të punojnë më shumë për të furnizuar trupin me oksigjen.

Sipas vlerësimit të EEA mbi ndikimet shëndetësore të ndotjes së ajrit, cilësia e dobët e ajrit dëmton shëndetin dhe mirëqenien e njerëzve dhe çon në rreth 300.000 vdekje të parakohshme çdo vit vetëm në Evropë.

Cilësia e ajrit në qytetet evropiane ndryshon në mënyrë të konsiderueshme. Megjithatë, pothuajse të gjithë banorët e qyteteve evropiane janë të ekspozuar ndaj ndotjes së grimcave të imëta mbi nivelin e udhëzimeve shëndetësore të përcaktuara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh). Ekspozimi ndaj grimcave të imëta dhe ndotësve të tjerë shkakton disa efekte negative shëndetësore duke përfshirë sëmundjet e frymëmarrjes, ato kardiovaskulare dhe kancerin.

Për më tepër, studimet e EEA kanë treguar se grupet më të cënueshme të popullsisë janë prekur në mënyrë disproporcionale. Gjithsesi, situata po përmirësohet.

Për shembull: numri i njerëzve që vdesin për shkak të ndotjes së grimcave të imëta në BE është pothuajse përgjysmuar në 10-15 vitet e fundit. Kjo do të thotë se Evropa është në rrugën e duhur për të arritur objektivin e planit të saj të veprimit për ndotjen zero, për reduktimin e këtyre vdekjeve të hershme me 55% deri në vitin 2030 krahasuar me vitin 2005.

Qëllimi

Qëllimi i studimit është vlerësimi i njohurive dhe ndërgjegjësimi i mjekëve pulmonologë për ndikimin e ndotjes së ajrit në shëndet dhe zbatimi i tyre në praktikë.

Materiali dhe Metoda

Studimi është ndërseksional. Pjesëmarrja në studim ishte plotësisht vullnetare dhe anonime.

Në studim u përfshinë: mjekë pneumologë/alergologë, të cilët e ushtronin profesionin e tyre në Spitale Rajonale, Klinika Ambulatore dhe Universitete.

Numri i kampionimit të studimit ishte 28 mjekë. Lidhur me përfshirjen e rretheve ku do të realizohej studimi, iu referuam rretheve hot-spote, ku ndotja e cilësisë së ajrit kishte nivele mbi standardet e rekomanduara nga OBSH-ja.

Rrethet pjesëmarrëse në studim ishin: Tirana, Elbasani, Korça, Fieri, Gjirokastra, Kuksi, Vlora dhe Saranda. Grumbullimi i të dhënave u realizua nëpërmjet pyetësorëve specifikë për mjekët të cilët kishin të bënin me “**vlerësimin e njohurive dhe ndërgjegjësimin e mjekëve për ndikimin e ndotjes së ajrit në shëndet**”. Pyetësorët e veçantë trajtuan njohuritë për ndotjen e ajrit dhe gjithashtu përcaktuan statusin demografik dhe mjekësor të pjesëmarrësve në studim. Pyetësi i mjekëve vlerësonte njohuritë e tyre në lidhje me ndotjen e ajrit, burimet e ndotjes, ndikimin e ndotjes në sëmundshmëri, si dhe rolin që ata kishin në uljen e niveleve të ndotjes së ajrit.

Perioda e realizimit të studimit ishte korrik-gusht 2023. Puna konsistoi në mbledhjen e të dhënave nëpërmjet plotësimit të pyetësorëve, futjen e tyre në database EXEL/SPSS, përpunimin statistikor dhe përgatitjen e raportit përfundimtar.

Rezultatet

Mostra përfshinte 28 mjekë. Tabela 1 tregon karakteristikat demografike të kampionit.

Kampioni u shpërnda pothuajse në mënyrë të barabartë sipas gjinisë, grup-moshës (vetëm 39.3% ishin 50 vjeç e lart), dhe specialitetet e përfaqësuara më shpesh ishin pneumologë, alergologë dhe pneumoftiziatër në rrethet e përfshira në studim. Moshja mesatare e mjekëve ishte 46.9 vjeç.

Tabela 1. Karakteristikat demografike të mjekëve (n=28)

Karakteristikat	Frekuenca (% & no.)	Min	Max	Mesatarja aritmetike	Deviacion St.
Grup-mosha					
29-39 vjeç	21.40 (6)	29	61	46.90	± 8.74
40-50 vjeç	32.10 (9)				
51-61 vjeç	39.30 (11)				
Gjinia					
Femër	78.6 (22)				
Mashkull	21.40 (6)				
Specialiteti					
Pneumolog	82.1 (23)				
Alergolog	10.70 (3)				
Pneumoftiziatër	7.10 (2)				

Njohuri për Ndotësit dhe Burimet e Ndotjes së Ajrit

Siç shihet në **Figurën 1**, kishte mospërputhje të konsiderueshme në përgjigjet e mjekëve në lidhje me lagështinë dhe stuhitë e pluhurit. Përafërsisht 53% besonin se lagështia është një burim ndotjeje, ndërsa 7% thanë se nuk e dinin nëse është apo jo.

Për kopshtet urbane 35.7% mendonin se ishin burime ndotjeje, ndërsa 7.1% nuk e dinin.

Në lidhje me stuhitë e pluhurit 78.6% thanë se ishin burime ndotjeje, ndërsa 10.7% nuk e dinin.

Për punët e ndërtimit, makinat, inceneratorët dhe gjeneratorët me naftë shumica e pjesëmarrësve janë përgjigjur saktë, me të paktën 87% që janë dakord se ato janë burime të ndotjes së ajrit. Po kështu, shumica e pjesëmarrësve besonin se pemët dhe kopshtet urbane nuk janë burime të ndotjes së ajrit.

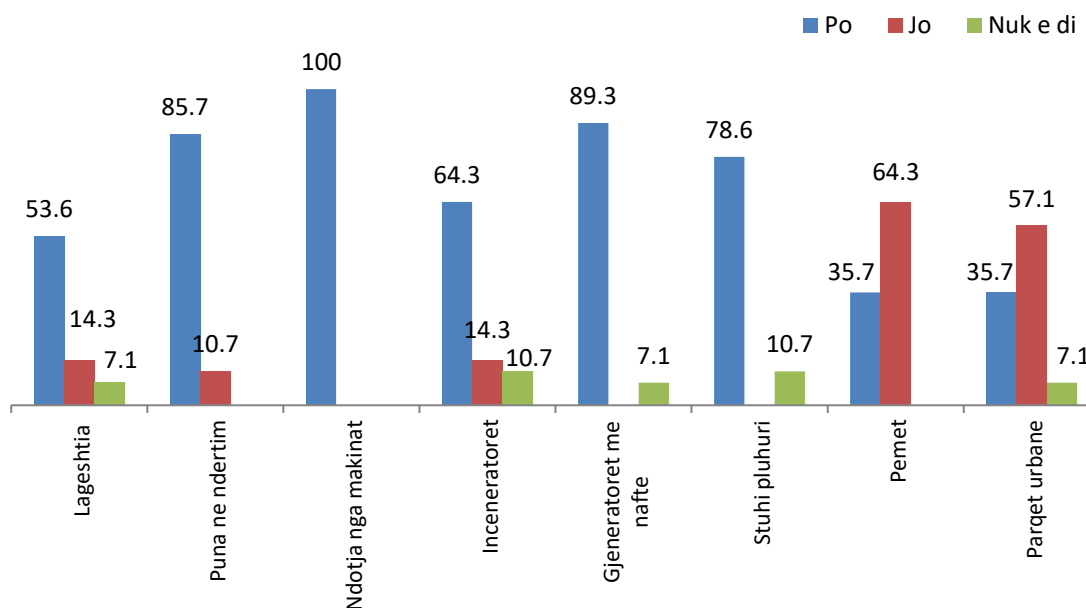


Figura 1. Niveli i njohurive mbi burimet e ndotjes së ajrit

Në figurën 2, mund të shohim se kishte shumë konflikt në përgjigjet e pjesëmarrësve.

Substanca e vetme për të cilën pjesëmarrësit ranë dakord pothuajse unanimisht ishte pluhuri me 96.4% dhe tymi me 92.9% që janë me të vërtetë burime ndotjeje.

Pothuajse 53.6% besonin se aroma e ujrave të zeza ishte një ndotës, ndërsa 28.6% thanë se nuk ishte dhe 7.1% nuk e dinin.

Era e parfumit dhe avujt e ujit ishin në mënyrë të ngjashme të papajtueshme me 53.6% që thanë se nuk ishin ndotës, dhe 32.1% dhe 21.4% nuk vlerësonin si elemente ndotës të ajrit erën e parfumit dhe avujt e ujit.

Për ujërat e zeza dhe avujt e ujit 7.1% e pjesëmarrësve nuk e dinin nëse ishin ndotës të ajrit, ndërsa për erën e parfumit 14.3% e tyre nuk dinin, nëse përfshihen në ndotës të ajrit.

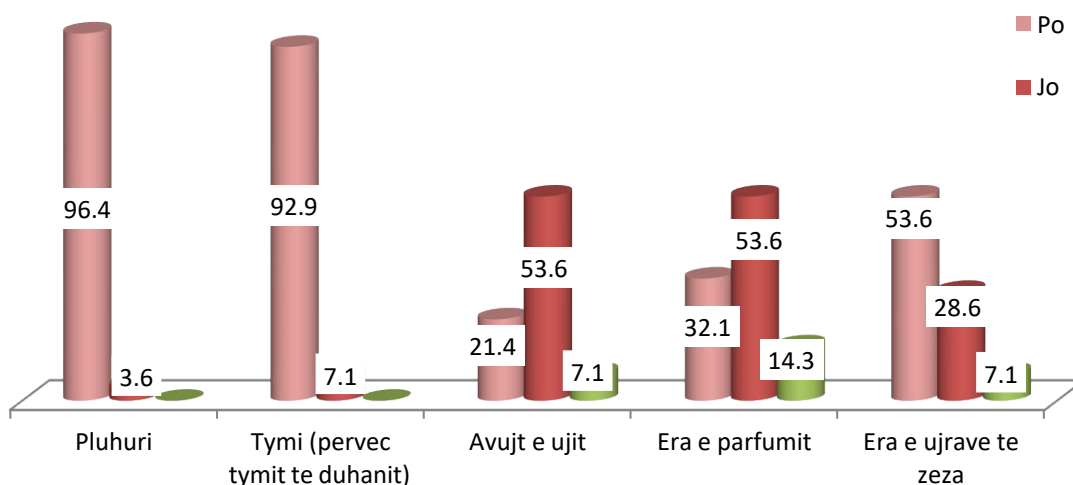


Tabela 2, tregon rezultatet për të cilat kushtet e jetesës besohet të jenë të lidhura me ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit. Kishte një marrëveshje dërrmuese me kushtet e jetesës të tilla si: të jetosh pranë një gjeneratori me naftë (57.1% pajtohen plotësisht; 32.1% pajtohen dhe 7.1% pjesërisht pajtohen), parkingu makinash (64.3% pajtohen plotësisht; 28.6% pajtohen dhe 3.6 pjesërisht), inceneratori plehrash (42.9% pajtohen plotësisht; 21.4% pajtohen; 17.9 pjesërisht dhe 7.1% nuk e dinin), kryqëzimi trafiku i ngarkuar (67.9% pajtohen plotësisht dhe 21.4% pajtohen), ambienteve me tym duhani (60.7% pajtohen plotësisht; 28.6% pajtohen dhe 3.6 pjesërisht) dhe ambienteve me tym nga pirja e cigareve elektronike (35.7% pajtohen plotësisht; 32.1% pajtohen; 28.6% pjesërisht dhe 3.6% nuk e dinin), ku të gjitha janë të lidhura me ekspozimin ndaj ndotësve të ajrit. Kishte disa mosmarrëveshje në lidhje me ekspozimin me kushtet e tjera të jetesës, të tilla si: të jetosh pranë një stacioni karburanti (25% plotësisht pajtohen; 50% pajtohen dhe 10.7% pjesërisht), pranë një fushe bujqësore (35.7% pajtohen plotësisht, 32.1% pajtohen dhe 28.6% ishin pjesërisht dakord dhe 3.6% nuk e dinin), duke jetuar në kate të nivelit të larta > 3 kate (17.9% plotësisht pajtohen; 32.1% pajtohen; 32.1% pjesërisht; 7.1% nuk pajtohen dhe 7.1% nuk e dinin) dhe të jetuarit në kate më të ulët < 3 kate (35.7% pajtohen plotësisht; 32.1% pajtohen; 25% pjesërisht dhe 7.1% nuk e dinin).

Tabela 2. Frekuenca (%) mbi vlerësimin e mjekëve ku secila nga kushtet e mëposhtme të jetesës është e lidhur me ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit.

Situata	Shumë dakord	Dakord	Pjesërisht dakord	Aspak dakord	Nuk e di
Një kryqëzimi rrugor të hapur dhe të ajrosur mirë	7 (25.0)	12 (42.9)	7 (27.0)	1 (3.6)	0 (0.0)
Një stacioni karburanti	7 (25.0)	14 (50.0)	3 (10.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
Shkarkimit të një gjeneratori me naftë	16 (57.1)	9 (32.1)	2 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
Parkimit të makinave ose autobuzëve	18 (64.3)	8 (28.6)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
Një kantieri ndërtimi	15 (53.6)	10 (35.7)	2 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
Një inceneratori plehrash	12 (42.9)	6 (21.4)	5 (17.9)	2 (7.1)	1 (3.6)
Kate të nivelit më të lartë (>kati i tretë)	5 (17.9)	9 (32.1)	9 (32.1)	2 (7.1)	2 (7.1)
Kate të nivelit më të ulët (<= Kati i tretë)	10 (35.7)	9 (32.1)	7 (25.0)	0 (0.0)	2 (7.1)
Një kryqëzimi trafiku të ngarkuar	19 (67.9)	6 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Një aeroporti	9 (32.1)	12 (42.9)	0 (0.0)	2 (7.1)	1 (3.6)
Një fushe bujqësore	2 (7.1)	6 (21.4)	4 (14.3)	12 (42.9)	1 (3.6)
Ambienteve me tym të cigareve elektronike	10 (35.7)	9 (32.1)	8 (28.6)	0 (0.0)	1 (3.6)
Ambienteve me tym	17 (60.7)	8 (28.6)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)

Sipas tabelës 3, shumica e mjekëve të anketuar ranë dakord se puna në një pikë karburanti (82.2%), puna me bojëra (82.1%) dhe puna në një vend ku pirja e duhanit lejohet (89.8%) shoqërohen me ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit. Kishte shumë kontradikta në lidhje me kushtet e tjera të punës: në spital (14.7% pajtohen; 50% pjesërisht dhe 25% nuk pajtohen), në një dyqan riparimi automobilash (69.9% pajtohen, 17% pjesërisht dhe 3.6% nuk pajtohen), në një kantier ndërtimi (92.9% pajtohen, 7.1% pajtohen pjesërisht), në një laborator kimik (78.6% dakord, 14.3% nuk pajtohen), si mësues (28.4% dakord, 28.6% nuk pajtohen), si një fermer (31% pajtohen, 43% nuk pajtohen), në një vend ku pirja e duhanit nuk lejohet (17.9% pajtohen, 57.9% nuk pajtohen), si udhërrëfyes (25% dakord, 35.7% nuk pajtohen), në një klinikë (14.3% dakord, 50% pjesërisht pajtohen dhe 25% nuk pajtohen). Për më tepër, të paktën një e treta e kampionit ishin neutral nëse puna si: guidë turistike, si mësues, në klinikë, në spital, shoqërohet me ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit.

Tabela 3. Frekuenca (%) mbi vlerësimin e mjekëve ku secila nga kushtet e mëposhtme të punës lidhet me ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit.

Ambienti i punës	Shumë dakord	Dakord	Pjesërisht dakord	Aspak dakord	Nuk e di
Në një pikë karburanti	12 (42.9)	11 (39.3)	3 (10.7)	0 (0.0)	1 (3.6)
Në vende ku NUK lejohet pirja e duhanit	1 (3.6)	4 (14.3)	3 (10.7)	16 (57.1)	1 (3.6)
Si udhërrëfyes turistik	1 (3.6)	6 (21.4)	7 (25.0)	10 (35.7)	1 (3.6)
Në një klinikë	1 (3.6)	2 (7.1)	12 (42.9)	7 (25.0)	3 (10.7)
Në një spital	1 (3.6)	3 (10.7)	14 (50.0)	5 (17.9)	2 (7.1)
Në një dyqan riparimi automobilash	4 (14.3)	15 (53.6)	5 (17.9)	1 (3.6)	0 (0.0)
Në një kantier ndërtimi	11 (39.3)	15 (53.6)	2 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
Në një laborator kimik	8 (28.6)	14 (50.0)	2 (7.1)	4 (14.3)	0 (0.0)
Me bojëra	13 (46.4)	10 (35.7)	3 (10.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
Në një vend ku lejohet pirja e duhanit	18 (64.3)	7 (25.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
Si mësues	2 (7.1)	6 (21.4)	9 (32.1)	8 (28.6)	0 (0.0)
Si fermer	1 (3.6)	9 (32.1)	10 (35.7)	8 (28.6)	0 (0.0)

Kur u anketuan në lidhje me sendet shtëpiake që mund të ishin burim ndotjeje, opinionet ishin shumë të kundërta për pothuajse çdo artikull, siç dëshmohet në tabelën 4. I vetmi artikull për të cilin pati një marrëveshje të fortë ishte pirja e duhanit në ambiente të mbyllura, me pothuajse 92.9% që pajtoheshin se lidhet me ndotjen e ajrit. Kishte një konsensus përkatësisht 70.5%, 60.7%, 89.3%, 89.3%, 73% dhe 85.7% për oxhaqet, ngrohësit e drurit, detergjentët, pesticidet dhe insekticidet, mykun dhe kërpudhat në mure, ngrohësit me naftë në ambiente të mbyllura si korrelacione të mundshme të ndotjes së ajrit në shtëpi.

Përgjigjet për qirinjtë (57.1% pajtohen, 28.6% nuk pajtohen), fshesat me korrent (39.2% pajtohen, 17.9% nuk pajtohen), shikimin e televizorit (14.3% pajtohen, 57.1% nuk pajtohen), njësinë e kondicionimit (35.7% dakord, 17.9% nuk pajtohen), kafshët shtëpiake (78.6% pajtohen, 14.3% nuk pajtohen), gatimi në ambiente të mbyllura (53.6% dakord, 3.6% nuk pajtohen) ishin edhe më të papajtueshme. Për më tepër, një e treta e kampionit ishte neutrale nëse sendet e mëposhtme shtëpiake janë të lidhura me ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit: qirinjtë, fshesat me korrent, kafshët shtëpiake, gatimet e brendshme.

Tabela 4. Frekuenca (%) mbi vlerësimin e mjekëve ku secila nga sendet apo aktivitetet e mëposhtme shtëpiake është e lidhur me ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit.

Burimet/Aktivitetet	Shumë dakord	Dakord	Pjesërisht dakord	Aspak dakord	Nuk e di
Oxhaku	15 (53.6)	7 (25.0)	2 (7.1)	2 (7.1)	0 (0.0)
Qirinjtë	3 (10.7)	13 (46.4)	8 (28.6)	2 (7.1)	0 (0.0)
Ngrohës druri	12 (42.9)	8 (28.6)	4 (14.3)	3 (10.7)	0 (0.0)
Pirja e duhanit në ambiente të mbyllura	21 (75.0)	5 (17.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Detergjentët	6 (21.4)	11 (39.3)	6 (21.4)	1 (3.6)	1 (3.6)
Shikimi i televizorit	1 (3.6)	3 (10.7)	5 (17.9)	16 (57.1)	1 (3.6)
Kondicioneri	3 (10.7)	7 (25.0)	12 (42.9)	5 (17.9)	1 (3.6)
Kafshët shtëpiake	8 (28.6)	14 (50.0)	2 (7.1)	4 (14.3)	0 (0.0)
Fshesa me korrent	2 (7.1)	9 (32.1)	9 (32.1)	5 (17.9)	1 (3.6)
Gatimi në ambiente të brendshme	5 (17.9)	10 (35.7)	9 (32.1)	1 (3.6)	1 (3.6)
Pesticidet dhe insekticidet	12 (42.9)	13 (46.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.6)
Myku dhe kërpudhat në mure	18 (64.3)	7 (25.0)	2 (7.1)	1 (3.6)	0 (0.0)
Ngrohja me naftë në ambiente të mbyllura	17 (60.7)	7 (25.0)	2 (7.1)	0 (0.0)	1 (3.6)

Figura 3 ilustron se shumica e mjekëve të anketuar besonin se ndotja e ajrit rrit ndjeshëm rrezikun e kancerit (81%), COPD (85.7%), astmës (71.4%) dhe alergjive (71.4%). Pati gjithashtu një marrëveshje, megjithëse në një masë më të vogël, prej 35.7%, dhe 32.1% për rritjen e rrezikut të pamundësisë për të marrë frymë përmes hundës dhe komplikacioneve të parakohshme dhe perinatale, përkatësisht.

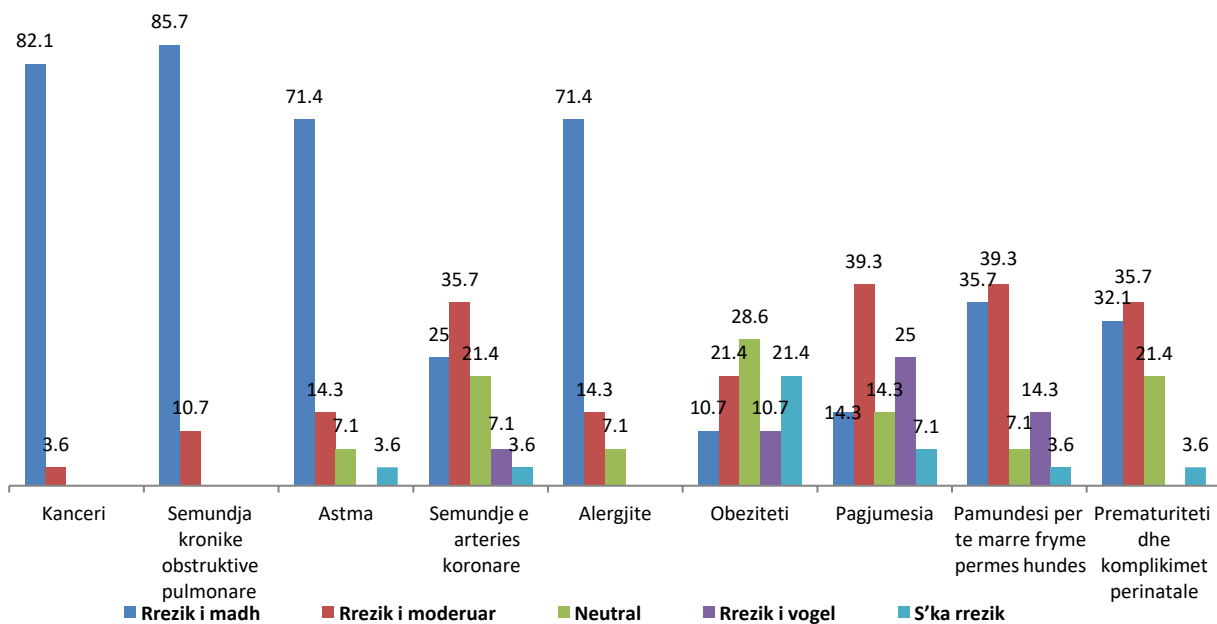


Figura 3. Përqindja e nivelit të njohurive mbi ndotjen e ajrit probabilitet për të rritur rrezikun e kushteve të mëposhtme shëndetësore.

Megjithatë, kishte më pak marrëveshje për sëmundjet e arteries koronare (25% rritje, 35.7% rritje e moderuar dhe 7.1% rrezik i ulët), obeziteti (10.7% rritet, 21.4% nuk rritet) dhe pagjumësia (14.3% rritje, 39.3% risk i moderuar, 25% risk i ulët dhe 7.1% nuk ka risk).

Vlen të përmendet se një e treta e pjesëmarrësve nuk ishin të sigurt për rrezikun e ndotjes së ajrit për sëmundjen e arterieve koronare, pagjumësinë dhe obezitetin.

Së fundi, kur u pyetën nëse nivelet e rritura të ndotjes së ajrit janë të lidhura me ashpërsinë e një sëmundjeje, 76% e mjekëve menduan se rritja e ndotjes së ajrit lidhet shumë ose jashtëzakonisht me ashpërsinë e sëmundjes.

Praktika që lidhen me diskutimin e ndotjes së ajrit me pacientët

Kur janë pyetur se sa shpesh i pyesin pacientët e tyre për ekspozimin e tyre ndaj ndotjes së ajrit, 64.3% janë përgjigjur gjithmonë, 21.4% shumicën e kohës, 7.1% ndonjëherë dhe 3.6% rrallë ose aspak.

Tabela 5. Frekuenca e pyetjeve ndaj pacientëve lidhur me ekspozimin ndaj ndotësve të ajrit.

Elementet e Pyetësorit	Frekuenca (% & no.)
Shpeshësia me të cilën mjekët i pyesin pacientët nëse janë të ekspozuar ndaj ndotësve të ajrit	
Asnjëherë	0.0 (0)
Rrallë	3.6 (1)
Ndonjëherë	7.1 (2)
Shumicën e kohës	21.4 (6)
Gjithmonë	64.3 (18)
Rastet kur mjeku pyet pacientin për ekspozimin e tij/saj ndaj ndotjes së ajrit	
Gjithmonë e pyes si pjesë e marrjes rutinë të historisë	57.1 (16)
Unë pyes nëse pacienti përmend simptoma të veçanta	35.7 (10)
Unë pyes nëse pacienti ose kujdestari përmend diçka që sugjeron një ekspozim të tillë	3.6 (1)
Unë pyes nëse rasti është i vështirë për t'u diagnostikuar dhe kërkon hetim të mëtejshëm	0.0 (0)
Vlerësimi i rëndësisë së të pyeturit të pacientit nga ana e mjekut, për ekspozimin e tij ndaj ndotjes së ajrit	
Aspak i rëndësishëm	3.6 (1)
Disi i rëndësishëm	0.0 (0)
I rëndësishëm	17.9 (5)
Shumë i rëndësishëm	60.7 (17)
Jashtëzakonisht i rëndësishëm	14.3 (4)
Vlerësimi i mjekëve mbi rolin e tyre në uljen e ndotjes së ajrit	
Jo, nuk kam një rol	7.1 (2)
Po, unë kam një rol si mjek	21.4 (6)
Po, unë kam një rol si qytetar	14.3 (4)
Po, kam një rol si mjek dhe si qytetar	50.0 (14)

Arsyeja më e shpeshtë e raportuar për të pyetur për ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit ishte si pjesë e rutinës, nëse pacienti raportonte simptoma (57.1%), e ndjekur nga një rast kur pacientët shfaqnin simptoma specifike (35.7), ndërsa 3.57% e rasteve nëse pacienti ose kujdestari përmend diçka që sugjeron një ekspozim të tillë.

Qëndrimet në lidhje me përfshirjen e ndotjes së ajrit në praktikë dhe trajnim

Pjesëmarrësit u pyetën se sa e rëndësishme është që ata të pyesin pacientët e tyre për ekspozimin e tyre ndaj ndotësve të ajrit. Shumica dërrmuese (17.9%) e konsideruan pyetjen si të rëndësishme (35.1%), shumë të rëndësishme (60.7%) ose jashtëzakonisht të rëndësishme (14.3%).

Në pyetjen “A mendoni se keni rol në uljen e ndotjes së ajrit?” 50% janë përgjigjur se kanë rolin e mjekëve dhe të qytetarit, 21.4% rolin e mjekut, 14.3% se kanë rolin e qytetarëve dhe 7.1% nuk luan rol. Për sa i përket besimit në aftësinë e tyre për të këshilluar pacientët për të reduktuar ekspozimin e tyre ndaj ndotjes së ajrit, mbi gjysma e kampionit raportoi se ishte i sigurt (64.3%), shumë i sigurt (17.9%) ose jashtëzakonisht i sigurt (7.1%).

Tabela 6. Vlerësimi i mjekëve mbi aftësitë e tyre lidhur me këshillimin, interesimin për trajnim dhe dakordësinë e zhvillimit të një plani.

	Frekuenca (% & no.)
Vlerësimi i mjekëve mbi aftësitë e tyre për këshillimin e pacientëve, për të reduktuar ekspozimin e tyre ndaj ndotjes së ajrit	
Aspak i sigurt	0.0 (0)
Disi i sigurt	7.1 (2)
I sigurt	64.3 (18)
Shumë i sigurt	17.9 (5)
Tepër i sigurt	7.1 (2)
Interesimi i mjekëve për të ndjekur trajnimin/edukimin e vazhdueshëm për ndotjen e ajrit	
Aspak i interesuar	3.6 (1)
Disi i interesuar	3.6 (1)
I interesuar	60.7 (17)
Shumë i interesuar	21.4 (6)
Jashtëzakonisht i interesuar	3.6 (1)
Dakordësia e mjekëve për implementimin e një plani (institucional ose kombëtar) që përfshin informimin për ndotjen e ajrit gjatë vlerësimit të rregullt mjekësor të pacientëve për të rritur ndërgjegjësimin për ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit	
Mbështetje e fortë	57.1 (16)
Mbështetje	35.7 (10)
Neutral	0.0 (0)
Nuk e mbështes	0.0 (0)

Për më tepër, 92.2% shprehën interes për të ndjekur edukimin e vazhdueshëm për ndotjen e ajrit (60.7% të interesuar, 21.4% shumë të interesuar dhe 3.6% jashtëzakonisht të interesuar).

Pyetja e fundit e trajtuar duke përfshirë një vlerësim të ekspozimit ndaj ndotjes së ajrit gjatë vizitave të rregullta mjekësore (57.1%) ishin në mbështetje të fortë të një plani të tillë dhe 35.7% e tyre ishin në mbështetje.

Diskutime

Ndotja e ajrit ka një ndikim të jashtëzakonshëm në shëndetin publik. Zbutja e këtij efekti kërkon kontrollin e burimeve të ndotjes së ajrit të ambientit, si dhe reduktimin e ndotjes së ajrit të brendshëm, ku njerëzit kalojnë pjesën më të madhe të kohës. Profesionistët e kujdesit shëndetësor kanë një rol të madh në miratimin e këtyre zgjidhjeve, fillimisht duke qenë të mirinformuar mbi burimet e ndotjes së ajrit dhe më pas duke e përfshirë këtë informacion në praktikën e tyre dhe ndërveprimet e përditshme me pacientët e tyre. Gjetjet e këtij studimi tregojnë një mungesë njohurish në kampion në lidhje me ndotjen e ajrit.

Të jetosh pranë një rruge/kryqëzimi të ngarkuar me trafik është burim i zakonshëm i ndotjes së ajrit të ambientit, pasi njerëzit përballen me një ekspozim shumë më të lartë ndaj ndotësve të lidhur me trafikun [1]. Në kampionin tonë, vetëm 67.9% e mjekëve ranë dakord se të jetuarit pranë një kryqëzimi të hapur dhe të ajrosur mirë lidhet me ndotjen e ajrit. Për më tepër mjekët vlerësuan në 94.6% pluhurin dhe tymin në 92.9% si elemente dëmtues në shëndet. Kur pluhuri transportohet larg burimit të tij origjinal dhe përzihet me ajrin urban, ai rrit nivelet e grimcave në ajër dhe bëhet burim i ndotjes së ajrit. Një studim i kryer në Pekin në vitin 2004 tregoi se përqendrimi masiv i PM10 ishte 5-10 më i lartë gjatë episodeve të stuhive të pluhurit [2], ku ekspozimi ndaj pluhurit shoqërohej me përkeqësimin e sëmundjeve kronike të frymëmarrjes, si: COPD dhe astma [3]. Vetëm 21.4% e mjekëve në sondazhin tonë i kategorizuan pluhurin dhe stuhitë e pluhurit si burime të ndotjes së ajrit. Kjo nënvizon nevojën për të edukuar mjekët mbi burimet e ndotjes së ajrit të ambientit, duke përfshirë pluhurin e transportuar gjatë stuhive të pluhurit, kryqëzimet rrugore dhe aeroportet.

Për sa i përket ndotjes së ajrit të brendshëm, shumica e mjekëve ranë dakord se tymi i cigares është një ndotës i zakonshëm i ajrit. Megjithatë, shumica nuk e kuptoi se avullimi duke përdorur cigare elektronike ose duhanpirja e pajisjeve "të nxehta që nuk digjen" si IQOS janë gjithashtu burime të ndotjes së ajrit.

Në realitet, përdorimi i pajisjeve elektronike të pirjes së duhanit rrit ndjeshëm normat e ndotjes së ambienteve të brendshme [4]. Përgjigje të tjera të diskutueshme në studimin tonë ishin aroma e parfumit, qirinjve, fshesave me korrent, freskuesit e ajrit, ngrohësve të drurit. Shumica e përgjigjeve nuk i konsideruan këto sende shtëpiake si burime të ndotjes së ajrit. Ndërkohë, një studim i kryer nga Steinmann zbuloi se shumë prej këtyre produkteve të konsumit (freskues ajri, produkte lavanderie, pastrues dhe produkte të kujdesit personal) lëshojnë një sërë përbërjesh organike të paqëndrueshme (VOCs) që rrisin shkallën e ndotjes së ajrit të brendshëm [5]. Përveç kësaj, qëndrimi në shtëpi shumicën e kohës dhe të jetuarit në kate të niveleve më të ulëta shoqërohen gjithashtu me ekspozim në rritje ndaj ndotjes së ajrit të brendshëm [6].

Një mjedis tjetër ku mjekët e vlerësuan gabim ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit, është vendi i tyre i punës. Puna në spital dhe në klasë janë të dyja mjedise ku ndotja e ajrit mund të jetë e bollshme.

Një studim i kryer në Arabinë Saudite për të vlerësuar cilësinë e ajrit të brendshëm zbuloi se nivelet e grimcave (si PM10 ashtu edhe TSP) në një spital universitar ishin më të larta se udhëzimet e përcaktuara për cilësinë e ajrit [7]. Për më tepër, ndotja e ajrit të brendshëm mund të ndikohet nga mbipopullimi i secilit vend, karakteristikat e ndërtesës (p.sh.: shkalla e ajrosjes) dhe zakonet dhe aktivitetet e vizitorëve. Kur bëhet fjalë për ndikimin shëndetësor të ndotjes së ajrit, kishte një marrëveshje dërrmuese në kampionin tonë se ndotja e ajrit rrit rrezikun e kancerit, COPD, astmës dhe alergjive. Megjithatë, mjekët kishin më pak njohuri për efektin që ka ndotja e ajrit në sëmundjen e arterieve koronare, obezitetin dhe pagjumësinë. Studimi i Barrës Globale të Sëmundjeve që ndotja shkaktoi 9 milionë vdekje në 2019; më shumë se 60% ishin për shkak të sëmundjeve kardiovaskulare [8]. Kjo është arsyeja pse është e rëndësishme të zbatohen programe trajnimi dhe seminare këshillimi për mjekët me qëllim të përmirësimit të kujdesit ndaj pacientit.

Pyetja e pacientëve për ekspozimin ndaj ndotësve të ajrit nuk është një praktikë e zakonshme mes mjekëve. Dy të tretat e kampionit tonë (61.7%) rrallë i pyesnin pacientët e tyre për ekspozimin e tyre ndaj ndotjes së ajrit. Shumica e mjekëve të anketuar besonin se ndotja e ajrit rrit ndjeshëm rrezikun e kancerit (81%), COPD (85.7%), astmës (71.4%) dhe alergjive (71.4%). Pati gjithashtu një marrëveshje megjithëse në një masë më të vogël prej 35.7%, dhe 32.1% për rritjen e rrezikut të pamundësisë për të marrë frymë përmes hundës dhe komplikacioneve të parakohshme dhe perinatale, përkatësisht e lidhur me rolin e tyre në uljen e ndotjes së ajrit mjekët janë përgjigjur se në 50% kanë rolin e mjekut dhe të qytetarit, 21.4% rolin e mjekut, 14.3% kanë rolin e qytetarit dhe 7.1% nuk luan rol.

Në të vërtetë, profesionistët e kujdesit shëndetësor kanë një ndikim thelbësor në procesin e vendimmarrjes, kur bëhet fjalë për çështje të kujdesit shëndetësor si ndotja e ajrit [1,9]. Kjo mund të bëhet duke mbrojtur publikisht provat shkencore që tregojnë efektet e dëmshme të ndotjes së ajrit dhe duke kërkuar politika të reja për përmirësimin e cilësisë së ajrit në Shqipëri dhe mbarë botën.

Për më tepër, ata ishin të interesuar të ndiqnin edukimin e vazhdueshëm mjekësor për ndotjen e ajrit dhe ishin në mbështetje të një plani kombëtar vlerësimi për ndotjen e ajrit.

Konkluzione

Duke qenë se Shqipëria po përjeton nivele më të larta të ndotjes së ajrit dhe duke pasur parasysh akumulimin e vazhdueshëm të provave mbi ndikimin shëndetësor të ekspozimit ndaj ndotjes së ajrit, profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të qëndrojnë të përditësuar për këtë temë. Rezultatet e këtij studimi tregojnë, se mjekët nuk kanë njohuri për shumë burime të ndotjes së ajrit. Vetëm 64% e tyre pyesin pacientët e tyre për ekspozimin ndaj ndotjes së ajrit dhe vetëm gjysma e tyre janë të sigurt në këshillimin për ndotjen e ajrit. Kjo sugjeron nevojën e edukimit të vazhdueshëm në lidhje me ndotjen e ajrit për mjekët dhe zhvillimin e udhëzimeve se çfarë saktësisht duhet të pyesin pacientët në vlerësimin e ekspozimit të tyre. Kjo domosdoshmëri duhet gjithashtu të trajtohet në nivel global, sepse ndotja e ajrit është një çështje universale. Organizatat ndërkombëtare duhet të sensibilizojnë mjekët, që të marrin një rol aktiv në parandalimin e efekteve të dëmshme të tij.

Bibliografia

1. Künzli, N.; Rapp, R.; Perez, L. “Breathe Clean Air”: The role of physicians and healthcare professionals. *Breathe* 2014, 10, 214–219. [CrossRef]
2. Xie, S.; Yu, T.; Zhang, Y.; Zeng, L.; Qi, L.; Tang, X. Characteristics of PM₁₀, SO₂, NO(x) and O₃ in ambient air during the dust storm period in Beijing. *Sci. Total Environ.* 2005, 345, 153–164. [CrossRef] [PubMed]
3. Choi, J.; Oh, J.Y.; Lee, Y.S.; Min, K.H.; Hur, G.Y.; Lee, S.Y.; Kang, K.H.; Shim, J.J. Harmful impact of air pollution on severe acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: Particulate matter is hazardous. *Int. J. Chronic Obstr. Pulm. Dis.* 2018, 13, 1053–1059. [CrossRef]
4. Destailhats, H.; Singer, B.; Salthammer, T. Does vaping affect indoor air quality? *Indoor Air* 2020, 30, 793–794. [CrossRef] [PubMed]
5. Steinemann, A. Volatile emissions from common consumer products. *Air Qual. Atmos. Health* 2015, 8, 273–281. [CrossRef] *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 7907 18 of 18
6. Jung, K.H.; Bernabé, K.; Moors, K.; Yan, B.; Chillrud, S.N.; Whyatt, R.; Camann, C.; Kinney, P.L.; Perera, F.P.; Miller, R.L. Effects of Floor Level and Building Type on Residential Levels of Outdoor and Indoor Polycyclic Aromatic Hydrocarbons, Black Carbon, and Particulate Matter in New York City. *Atmosphere* 2011, 2, 96–109. [CrossRef] [PubMed]
7. El-Sharkawy, M.F.; Noweir, M.E.H. Indoor air quality levels in a University Hospital in the Eastern Province of Saudi Arabia. *J. Fam. Community Med.* 2014, 21, 39–47. [CrossRef] [PubMed]
8. Rajagopalan, S.; Landrigan, P.J. Pollution and the Heart. *N. Engl. J. Med.* 2021, 385, 1881–1892. [CrossRef] [PubMed]
9. Saeeditehrani, S.; Parsapour, A.; Nedjat, S.; Kadivar, M.; Larijani, B. Physicians’ attitude toward their ethical responsibility regarding air pollution: A qualitative research. *J. Med. Ethics Hist. Med.* 2017, 10, 7. [PubMed]

Situata epidemiologjike në lidhje me hepatitet virale akute në Shqipëri për vitin 2022

Elona Kureta¹, Jonilda Sulo¹, Artan Simaku¹, Adela Vasili¹, Luljeta Alla¹, Silva Bino¹

¹ Departamenti i Kontrollit të Sëmundjeve Infektive, Instituti Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt

Sfondi: Hepatiti viral mbetet një shqetësim i rëndësishëm për shëndetin publik në Shqipëri, ku hepatiti B dhe C janë të përhapur. Pavarësisht përpjekjeve për të përmirësuar infrastrukturën e kujdesit shëndetësor dhe masat parandaluese, hepatiti akut viral vazhdon të paraqesë sfida.

Qëllimi: Ky punim synon të japë një pasqyrë gjithëpërfshirëse të hepatitit akut viral në Shqipëri për vitin 2022, duke u fokusuar në tendencat epidemiologjike të tij dhe manifestimet klinike.

Metodologjia: Është paraqitur një panoramë e përgjithshme e të dhënave të pacientëve nga pasqyra 14 Sh në Shqipëri gjatë vitit 2022. Studimi përfshiu të dhënat klinike, rezultatet e testeve laboratorike dhe raportet epidemiologjike.

Rezultatet: Studimi zbuloi se virusi i hepatitit B (HBV) dhe virusi i hepatitit C (HCV) janë shkaktarët më të zakonshëm të hepatitit akut viral në Shqipëri. Incidenca e hepatitit B akut është më e lartë në popullatat e reja, ndërsa rastet e hepatitit C janë më të përhapura në grupmoshat më të vjetra, ndërsa nuk u vu re ndryshim i rëndësishëm sipas gjinisë.

Përfundim: Hepatiti akut viral vazhdon të jetë një problem në Shqipëri. Forcimi i masave parandaluese, diagnostikimi i hershëm dhe menaxhimi efektiv janë vendimtare për reduktimin e ndikimit të kësaj sëmundjeje.

Fjalë kyç: *Hepatit viral, Epidemiologji, Shqipëri, Hepatit akut, Shëndeti Publik*

Hyrje

Hepatiti është një inflamacion i mëlçisë që shkaktohet nga një sërë virusesh dhe agjentë jointektivë, që çojnë në një sërë problemesh shëndetësore disa prej të cilave mund të jenë fatale. Ekzistojnë pesë lloje kryesore të virusit të hepatitit të referuara si tipet A, B, C, D dhe E. Të gjitha shkaktojnë sëmundje të mëlçisë, por ato ndryshojnë duke përfshirë mënyrat e transmetimit, ashpërsinë e sëmundjes, shpërndarjen gjeografike dhe parandalimin.

Në veçanti, llojet B dhe C çojnë në sëmundje kronike në qindra milionë njerëz dhe së bashku janë shkaku më i zakonshëm i cirrozës (kancerit të mëlçisë) dhe vdekjeve të lidhura me hepatitin viral. Rreth 354 milionë njerëz në mbarë botën jetojnë me hepatit B ose C, dhe për shumicën, testimi dhe trajtimi mbeten të paarrtshme.

Disa lloje të hepatitit mund të parandalohen përmes vaksinimit. Një studim i OBSH-së zbuloi se rreth 4.5 milionë vdekje të parakohshme mund të parandalohen në vendet me të ardhura të ulëta dhe të mesme deri në vitin 2030 përmes vaksinimit, testeve diagnostikuese, ilaçeve dhe fushatave informuese promovuese.

Strategjia globale e OBSH-së për hepatitin e miratuar nga të gjitha shtetet anëtare të OBSH-së, synon të reduktojë infeksionet e reja të hepatitit me 90% dhe vdekjet me 65% midis 2016 dhe 2030.

Nga studimet seroprevalente të kryera në popullatë të përgjithshme rezulton se në Shqipëri hepatiti B, ka një prevalencë 7-9%, dhe hepatiti C, një prevalencë 0.5-1% duke mbetur kështu një vend endemik për hepatitin viral B, krahasuar kjo dhe me vendet e rajonit. **Situata epidemiologjike e hepatiteve virale 2022**

Në vendin tonë ekzistojnë disa sisteme të survejancës për mbledhjen dhe analizimin e të dhënave për hepatitet virale. Dy sistemet kryesore janë si më poshtë:

- Sistemi madhor i bazuar në sëmundje (SMBS - tabela 14-SH) raportimi i detyruar mujor i hepatiteve virale të paspecifikuar, hepatit viral A (HAV), hepatiti viral B (HBV), hepatiti viral C (HCV), hepatiti viral D (HDV) dhe hepatiti viral E (HEV).
- Sistemi sindromik ALERT - raportim javor i sindromës “Verdhëz”.

Më poshtë është paraqitur përshkrimi i të dhënave të marra nga tabela 14-SH e sëmundshmërisë infektive sipas triadës epidemiologjike *vend-person-kohë*.

Kështu në raportimin mujor të sëmundshmërisë infektive gjatë vitit 2022 janë raportuar në total 340 raste me hepatite virale akute nga të cilat 5 (1.5 %) raste janë hepatite virale të paspecifikuar, 2 (0.6 %) raste me hepatit viral A (HAV), 268 (78.8 %) raste me hepatit viral akut B (HBV) dhe 65 (19.1 %) raste me hepatit viral akut C (HCV), (tabela 1).

Theksojmë se gjatë këtij viti nuk ka patur asnjë rast të raportuar me hepatite virale D dhe E.

Tabela 1. Numri i rasteve dhe incidenca (raste/100.000 banorë) me hepatite virale akute 2022.

Viti	Hepatiti viral i paspecifikuar		HAV		HBV		HCV	
	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca
2022	5	0.18	2	0.07	268	9.6	65	2.3

Siç shihet nga tabela 1, HBV ka numrin më të lartë të rasteve dhe incidencën.

Tabela2. Shpërndarja e rasteve sipas grup-moshës, incidenca (raste/100.000 banorë) 2022.

Grup-mosha, vite	Hepatit i paspecifikuar		HAV		HBV		HCV	
	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca
>1 vjeç	0	0	0	0	0	0	0	0
1-4 vjeç	0	0	1	0.78	0	0	0	0
5-14 vjeç	0	0	0	0	1	2.40	0	0
15-24 vjeç	3	0.59	0	0	1	0.20	1	0.20
25-44 vjeç	2	0.28	0	0	131	18.5	19	2.68
45-59 vjeç	0	0	1	0.18	77	14.0	27	4.90
60+ vjeç	0	0	0	0	58	12.9	18	4.02

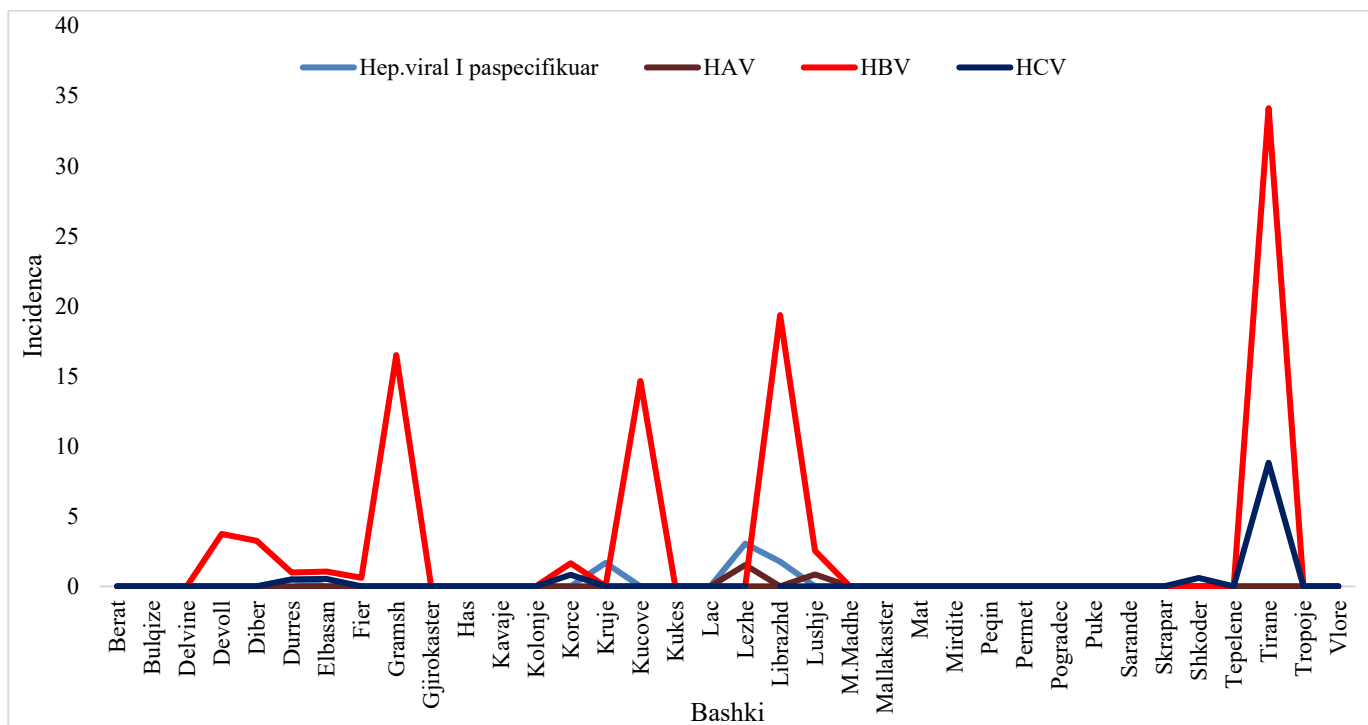
Siç vihet re edhe nga tabela 2, grup-mosha pediatrike ka numrin dhe incidencë më të lartë për dy llojet e hepatiteve virale përkatësisht hepatiti viral i paspecifikuar dhe hepatiti viral A. Ndërsa për HBV dhe HCV numri më i lartë vërehet në grup-moshat e rritura që janë edhe më aktive. Mungesa e rasteve në grup-moshat pediatrike për HBV është e lidhur me vaksinimin që në lindje sipas kalendarit kombëtar të vaksinimit.

Tabela 3. Shpërndarja e rasteve me hepatite virale akute sipas gjinisë 2022.

Lloji i hepatitit viral	Meshkuj		Femra	
	Raste	Incidenca	Raste	Incidenca
Hepatiti paspecifikuar ⁱ	4	0.29	1	0.07
Hepatit viral A	1	0.07	1	0.07
Hepatit viral B	135	9.62	133	9.52
Hepatit viral C	33	2.35	32	2.29

Nga tabela 3 vërehet se për të katër tipat e hepatiteve virale numri më i lartë i raportuar është te meshkujt krahasuar me femrat.

Grafiku 1. Incidenca (raste/100.000 banorë) sipas bashkive i hepatiteteve virale.



Vërehet se incidencën më të lartë për HBV dhe HCV e ka Tirana, si bashkia me popullatën dhe numrin më të lartë të raportuar.

Rastet me hepatite të tjera kanë një incidencë të ulët.

Rekomandime

- Të respektohen afatet kohore të raportimit të hepatiteve virale.
- Të respektohet përkufizimi i rastit për hepatitet virale akute.
- Të plotësohet skeda e hetimit të rastit me të gjitha variablat duke përfshirë edhe faktorët e riskut.
- Përfshirja në raportim e të gjithë laboratorëve publik dhe privat.
- Ndarja e raportimit të rasteve, nëse janë për depistim apo diagnozë.
- Mbledhja e të dhënave edhe për grupe të caktuara të riskut.
- Vendosja e sistemit të survejancës për hepatitet kronike.

Bibliografia

1. Technical considerations and case definitions to improve surveillance for viral hepatitis. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-surveillance-guide-pub/en/>, accessed 6 February 2017). <https://www.who.int/health-topics/hepatitis>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Viral hepatitis surveillance, United States, 2018. Available at: <https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/2018surveillance/pdfs/2018HepSurveillanceRpt.pdf> pdf icon. Accessed on August 3, 2020 <https://www.who.int/publications>

Ndikimi i masave të bllokimit të covid-19 në mjedisin akustik urban të qytetit të tiranës — një krahasim i nivelit ekuivalent të zhurmës para/gjatë lockdown

Keli Mustafaraj¹, Sibjana Jaupi¹, Mirela Shijaku¹, Arta Ago¹

¹Departamenti i Vlerësimit dhe Trajtit të Riskeve të Shëndetit Publik, Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë.

Abstrakt

Sfondi: Në mbarë botën, lockdown i COVID-19 pati një ndikim të konsiderueshëm në mjedisin akustik, duke sjellë një reduktim të nivelit ekuivalent të zhurmës (LAeq).

Qëllimi i këtij vëzhgimi është të analizojë ndikimin e masave të bllokimit, në mjedisin akustik urban të qytetit të Tiranës.

Metodologjia: U përdorën të dhënat e 5 pikave të qytetit të Tiranës të cilat janë analizuar në vitin 2019 dhe i krahasuam me periudhën gjatë lockdown. Periudha e studimit përfshin kohën para dhe gjatë masave të bllokimit administrativ të shkaktuar nga COVID-19, duke filluar nga 20 mars 2020. Të dhënat tona i kategorizuar sipas vendit (rrugë kryesore dhe periferi urbane) LAeqden dhe LAeq/night, gjatë 1 jave.

Rezultatet: Ne vëzhguam nivelet më të larta të zhurmës para bllokimit në “rrugët kryesore” ishin (65 ± 5.5 dB), ndërsa në “periferitë urbane” ishin më të ulëta (55 ± 5.5 dB). Sipas matjeve të kryera gjatë lockdownit rezultoi një reduktim mesatar i përgjithshëm i zhurmës prej 20 dB në “periferitë urbane” dhe 15 dB në “rrugët kryesore”.

Përfundime: Rezultatet tona janë më të ndjeshme, krahasuar me studimet e disa qyteteve evropiane të cilat raportojnë ulje të zhurmës prej rreth 5 dB, ndërsa në qytetin e Tiranës prej 15-20 dB. Synimi për një transformim në lëvizshmërinë urbane, që promovon shëndetin, mund të jetë një qasje premtuese për zbutjen e rreziqeve shëndetësore të zhurmës në zonat urbane. Në përgjithësi, përvojat e krijuara nga pandemia ofruan të dhëna për praktika dhe politika më të mira për zhvillimin e transportit të shëndetshëm urban. Efektet e një trafiku më të ulët dhe një bote më të qetë u përjetuan drejtpërdrejt nga njerëzit gjatë kësaj periudhe të jashtëzakonshme.

Fjalë kyç: COVID-19, lockdown, zhurmë, akustik, mjedis, LAeq, efekt.

Hyrje

Gjatë emergjencës COVID-19, shumë aktivitete të ndryshme njerëzore u ndaluan ndjeshëm. Pandemia ka bërë që shumë njerëz në mbarë botën të qëndrojnë në shtëpi për një periudhë kohe, duke kufizuar lëvizjet por edhe lirinë personale. Këto kufizime ishin të nevojshme për të shpëtuar jetë. Kjo ka sjellë shumë pasoja: kriza ekonomike, ndalimi i aktiviteteve të punës dhe/ose puna nga shtëpia, distancat e imponuara dhe reduktimi i fortë i trafikut rrugor¹. Kjo situatë ndikoi në mjedisin e jashtëm, përta i përket emetimeve të ndotësve fizike; një nga këto është zhurma^{1,2}. Gjatë kësaj periudhe, niveli i presionit të zërit të jashtëm u ul ndjeshëm.

Në Evropë, vala e parë pandemike nisi në Itali në shkurt të 2020-ës. Menjëherë pas kësaj, kjo u përjetua edhe në vende të tjera evropiane përfshirë këtu edhe Shqipërinë. Kufizimet filluan pothuajse kudo, puna në distancë u bë pjesë e rutinës së përditshme, për ata që mund ta bënin atë. Të tjerë përjetuan pushime të detyruara ose pezullim pune. Shkollat gjithashtu u mbyllën dhe nxënësit ndoqën mësimet online. Nuk lejohej asnjë aktivitet sportiv, shëtitje dhe aktivitete të tjera të ndryshme. Për këto arsye, niveli i zhurmës së jashtme u ul ndjeshëm^{1,3,4}.

Këto studime bazohen në nivelet e larta të zhurmës, që ndikojnë në rritjen e nivelit të stresit të njerëzit, ndjeshmëria ndaj të cilës mund të shkaktojë ankth dhe depresion. Gjatë bllokimeve të COVID-19, niveli i zhurmës u ul ndjeshëm për një arsye negative për shkak të kontekstit. Në të tilla situata, nivelet e ulëta të zhurmës mund të jenë të papëlqyeshme, sepse njerëzit i ekspozohen kësaj situatë për herë të parë në jetën e tyre. Kjo situatë është shkaktuar nga një ngjarje jo e këndshme dhe mund të jetë e lidhur ndaj një kërcënimi ku njerëzit janë të detyruar të ndiejnë këtë ulje të zhurmës nga shtëpitë e tyre dhe jo nga parqet apo qendrat e qyteteve ku individët zakonisht nuk shqetësohen nga zhurma urbane¹.

Individët mund të preferojnë këto nivele të ulëta të zhurmës, sepse mund të shijojnë kushte më të qeta të jashtme (dhe rrjedhimisht të brendshme), për më tepër tingujt e natyrës ishin shumë më të ndjeshme¹.

Ndryshimi global preku popullatën kudo, duke dhënë kështu mundësi të studiohet ky fenomen i ri. Rezultatet mund të përdoren për të modifikuar mënyrën tonë aktuale të jetesës, duke ditur tashmë, nëse situata e re do të vlerësohej dhe tolerohej nga qytetarët (1).

Metodologjia

Në këtë studim, është e rëndësishme të kuptohet, nëse nivelet e zhurmës në natyrë janë ulur ndjeshëm për shkak të ndalimit të aktivitetit urban dhe njerëzor. Për këtë qëllim zgjodhëm të dhënat e 5 pikave të qytetit të Tiranës të cilat janë analizuar në vitin 2019 dhe i krahasuam me periudhën gjatë lockdown. Periudha e studimit përfshin kohën para dhe gjatë masave të bllokimit administrativ të shkaktuar nga COVID-19, duke filluar nga 20 mars 2020. Aparati i përdorur për matjet e nivelit të zhurmave urbane ishte i tipit Larson Davis Model 831 Class 1/Datalogger me një korrigjim ± 0.35 dB (A).

Komisioni Evropian deklaroi dy tregues kryesor për të klasifikuar ndotjen akustike: Lden dhe Lnight. Treguesi i parë përdoret për nivelin e presionit të zërit të matur 24 orë, ndërsa i dyti tregon nivelin vetëm gjatë natës (2300 – 0700). Mbështetur edhe në Udhëzimin Nr.8, datë 27/11/2007 “Për nivelet kufi të zhurmave në mjedise të caktuara”, për Lden vendoset një prag referimi prej 55 dB(A), ndërsa për Lnight 45 dB(A). Kur tejkalohej ky kufi, konsiderohet se është ndotje akustike. Të dhënat tona i kategorizuar sipas vendit (rrugë kryesore dhe periferi urbane), LAeqden dhe LAeq/night, gjatë 1 jave.

Vendet e testimit u zgjodhën për të përfaqësuar qendrën e qytetit dhe zonat periferike të cilat u vendosën si më poshtë:

1. Stadiumi Dinamo
2. Sheshi Skënderbe
3. Kryqëzimi tek ISHP
4. Astiri
5. Dajti

Rezultatet

Nivelet e presionit të zërit të matur janë paraqitur vetëm në një ditë/natë për pesë pikat e monitorimit, pasi vërejmë pothuajse të njëjtat vlera. Për çdo pikë matje, niveli i presionit të zërit dhe niveli i presionit të zërit ekuivalent për orë përfaqësohen për një periudhë 24 orë.

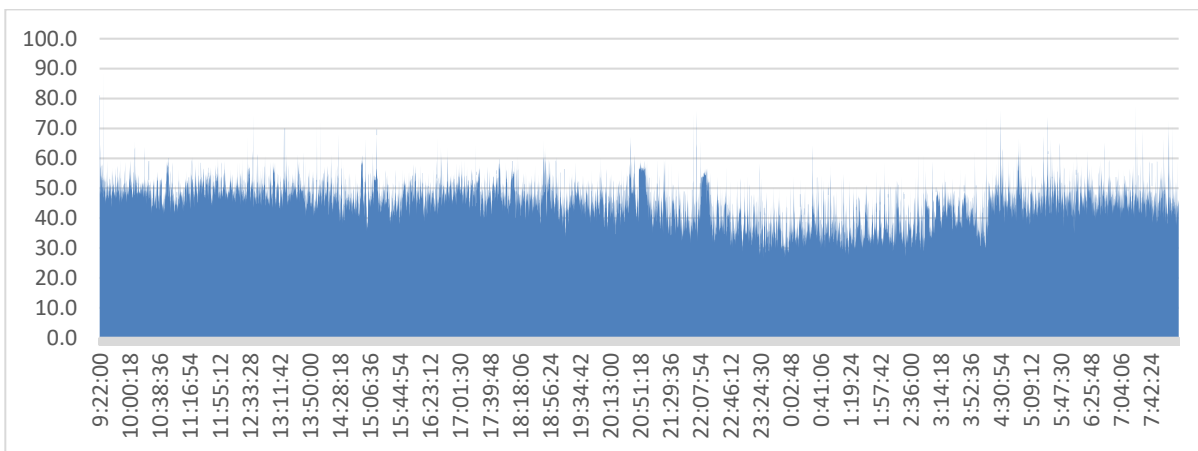


Figura 1. Përballë Stadiumit Dinamo: LAeqden47.9 dB (A) dhe LAeqnight40.9 dB (A), gjatë lockdown

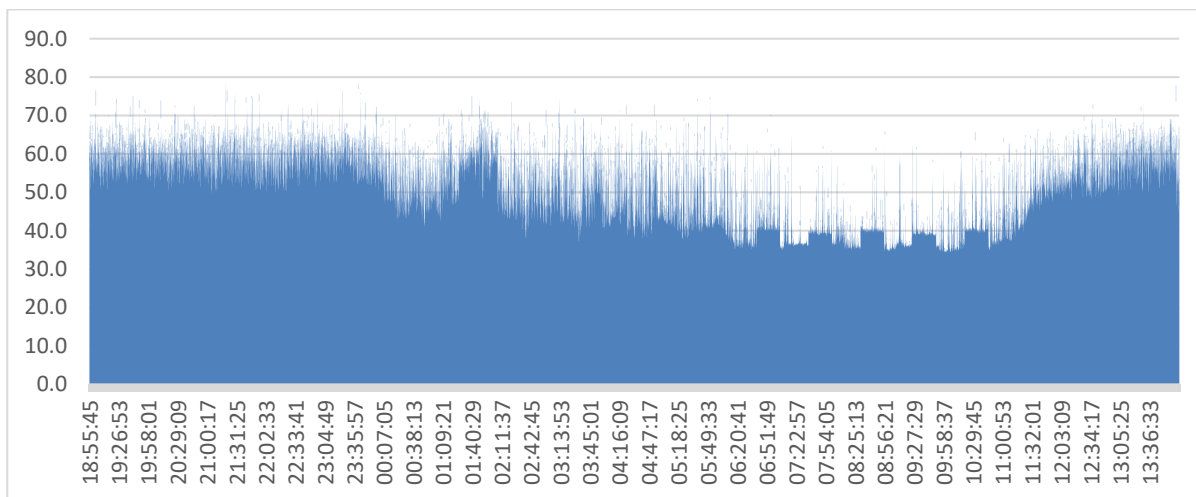


Figura 2. Sheshi Skënderbe: LAeqden58 dB (A) dhe LAeqnight55.7 dB (A), gjatë lockdown

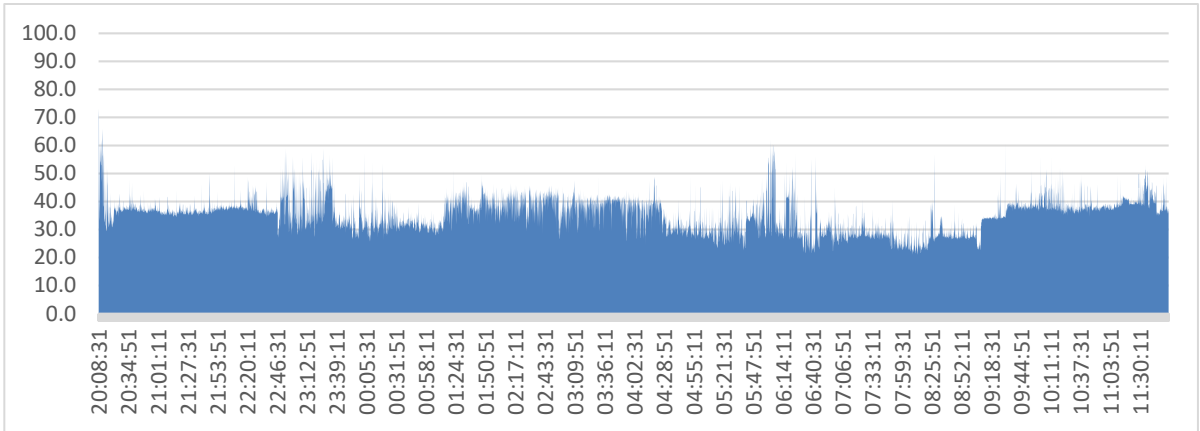


Figura 3. Kryqezimi i ISHP-së: LAeqden43.1 dB (A) dhe LAeqnight39.7 dB (A), gjatë lockdown

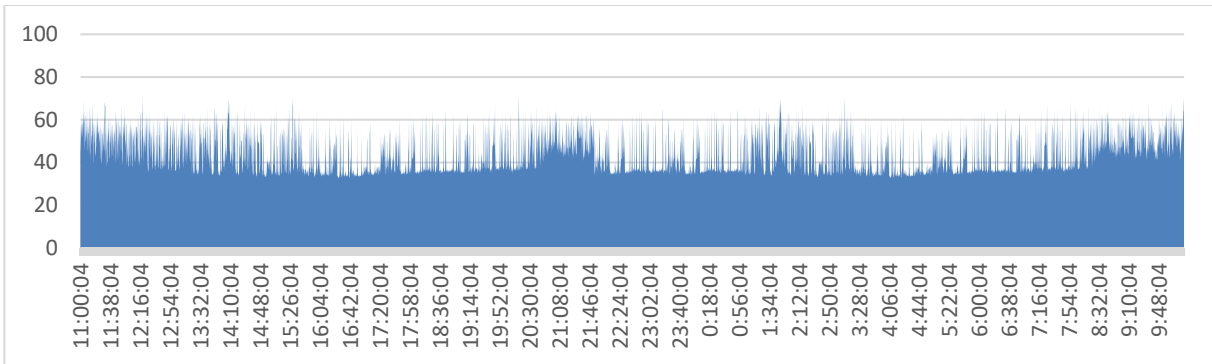


Figura 4. Astiri: LAeqden43.6 dB (A) dhe LAeqnight41 dB (A), gjatë lockdown

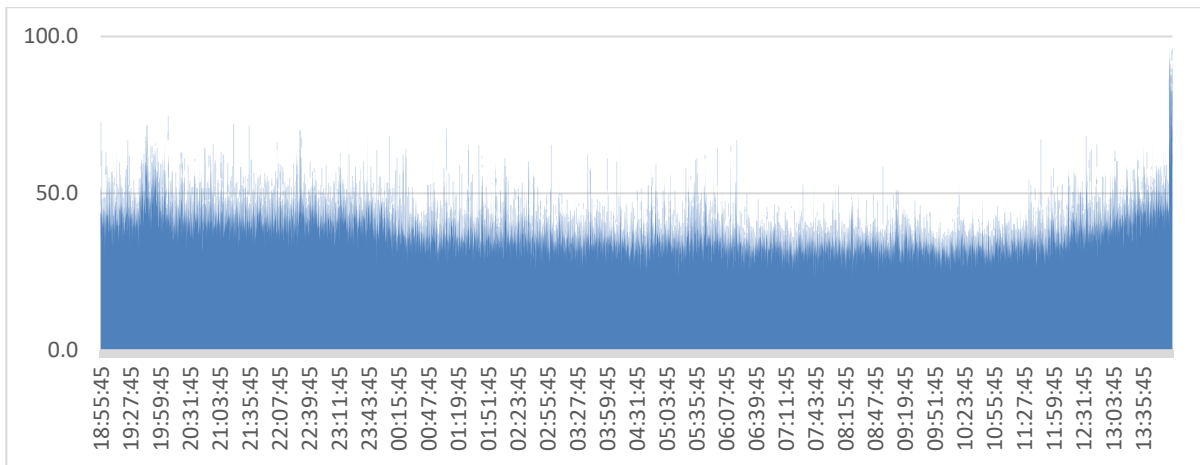


Figura 5. Dajti: LAeqden38.3 dB (A) dhe LAeqnight37.4 dB (A), gjatë lockdown

Tabela 1. Nivelet e presionit të zërit të matura para dhe gjatë lockdown të COVID-19 në të njëjtat pika monitorimi

Pika monitorimi	2019		2020	
	LAeq _{den}	LAeq _{night}	LAeq _{den}	LAeq _{night}
1	64.5	53.4	47.9	40.9
2	71.5	60.2	58.0	55.7
3	63.0	53.3	43.1	39.7
4	69.4	61.5	43.6	41.0
5	53.4	51.9	38.3	37.4

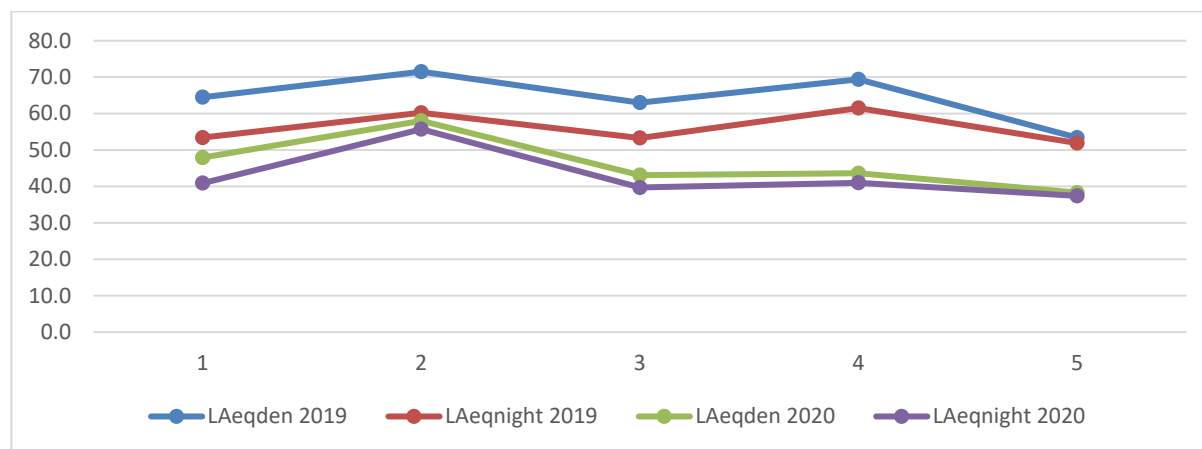


Figura 6. Paraqitje grafike e LAeqdendhe LAeqnight para dhe gjatë lockdown të COVID-19 në të njëjtat pika monitorimi

Nga të dhënat rezultoi, se para bllokimit nivelet më të larta të zhurmës në “rrugët kryesore” ishin (65 ± 5.5 dB), ndërsa në “periferitë urbane” ishin më të ulëtat (55 ± 5.5 dB). Sipas matjeve të kryera gjatë lockdown rezultoi një reduktim mesatar i përgjithshëm i zhurmës prej 20 dB në “periferitë urbane” dhe 15 dB në “rrugët kryesore”.

Përfundime dhe Rekomandime

Ne vëzhguam, se në rezultatet tona niveli e presionit akustik është 15-20 dB më i ndjeshëm, krahasuar me studimet e disa qyteteve evropiane të cilat raportojnë ulje të zhurmës prej rreth 5 dB.

Kjo punë hetoi ndikimin e valës pandemike COVID-19 në zhurmën urbane. Matjet e nivelit të presionit të zërit zbuluan rezultate gjatë ditës dhe natës të cilat janë shumë të ndryshme nga ato, që gjenden zakonisht në qytet, kjo tregon se trafiku rrugor ndikon në qytetet tona dhe në zhurmën urbane. Nivele më të larta të zhurmës para bllokimit në “rrugët kryesore” ishin (65 ± 5.5 dB), ndërsa në “periferitë urbane” ishin më të ulëtat (55 ± 5.5 dB). Sipas matjeve të kryera gjatë lockdown rezultoi një reduktim mesatar i përgjithshëm i zhurmës prej 20 dB në “periferitë urbane” dhe 15 dB në “rrugët kryesore”.

Synimi për një transformim në lëvizshmërinë urbane, që promovon shëndetin, mund të jetë një qasje premtuese për zbutjen e rreziqeve shëndetësore të zhurmës në zonat urbane.

Në përgjithësi, përvojat e krijuara nga pandemia ofruan të dhëna për praktika dhe politika më të mira për zhvillimin e transportit të shëndetshëm urban. Efektet e një trafiku më të ulët dhe një bote më të qetë u përjetuan drejtpërdrejt nga njerëzit gjatë kësaj periudhe të jashtëzakonshme.

Bibliografia:

1. Caniato, M., Bettarello, F. & Gasparella, A. Indoor and outdoor noise changes due to the COVID-19 lockdown and their effects on individuals' expectations and preferences. *Sci Rep* 11, 16533 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96098-w>
2. Terry, C., Rothendler, M., Zipf, L., Dietze, M. C. & Primack, R. B. Effects of the COVID-19 pandemic on noise pollution in three protected areas in metropolitan Boston (USA). *Biol. Conserv.* 256, 109039 (2021).
3. Asensio, C., Pavón, I. & de Arcas, G. Changes in noise levels in the city of Madrid during COVID-19 lockdown in 2020. *J. Acoust. Soc. Am.* 148, 1748–1755 (2020)
4. Sounds from the global Covid-19 lockdown. <https://citiesandmemory.com/covid19-sounds/> (2020).
5. Noise - Environment - European Commission. https://ec.europa.eu/environment/noise/directive_en.htm. Accessed 3 March 2021

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