

Instituti i Shëndetit Publik

Departamenti i Epidemiologjisë dhe Kontrollit të Sëmundjeve Infektive

Udhëzim mbi parandalimin e shpërthimeve epidemike të Fruthit

Raportimi i rasteve

Në bazë të ligjit Nr. 15/2016 Për Parandalimin dhe Luftimin e Infeksioneve dhe Sëmundjeve Infektive, neni 5 çdo rast i dyshuar, i mundshëm dhe i konfirmuar me Fruth sipas përkufizimit të rastit dhe duhet të raportohet menjëherë dhe brenda 24 orëve. Raportimi i rastit kryhet sipas këtij ligji nga çdo punonjës shëndetësor në institucione shëndetësore publike dhe private.

Çdo laborator publik apo privat i cili diagnostikon edhe një rast me Fruth duhet ta raportojë rastin menjëherë dhe brenda 24 orëve dhe të dërgojë po ashtu menjëherë dhe brenda 24 orëve të diagnozës laboratorike mostrën e gjakut apo respiratore pranë ISHP për konfirmim dhe ekzaminim të mëtejshëm.

Po ashtu nëse ka dyshime mbi rast apo raste me Fruth në insitucionet e arsimit parashkollor apo institucione të tjera arsimore si shkolla dhe universitete të kryhet raportimi menjëherë dhe brenda 24 orëve pranë shërbimeve të shëndetit publik në bashkinë përkatëse ose edhe direkt pranë ISHP kur të jetë nevoja.

Raportimi pranë ISHP

Çdo rast i dyshuar, i mundshëm dhe i konfirmuar pranë shërbimeve lokale të shëndetit publik sipas përkufizimit të rastit bashkangjitur këtij udhëzimi në shtojcën 1 duhet të raportohet menjëherë dhe brenda 24 orëve nga këto shërbime pranë ISHP.

Informacioni që duhet të raportohet është epidemiologjikisht i rëndësishëm dhe duhet të mblidhet dhe plotësohet gjatë hetimit të rastit. Njoftimi bazë i rastit duhet të ketë të gjitha të dhënat të përmbledhura sipas këtij udhëzimi dhe më tej ai të plotësohet edhe nga strukturat e shëndetit publik me të gjitha të dhënat e detajuara sipas skedës përkatëse të hetimit të rastit paraqitur në shtojcën 2.

Të dhënat e mëposhtëme nuk duhet të mungojnë për asnjë rast me Fruth apo te dyshuar për të.

1. Të dhëna demografike

- Emri/Mbiemri
- Adresa
- Data e lindjes
- Vendi i lindjes
- Gjinia
- Etnia
- Vendbanimi

2. Burimi i raportimit

- Institucioni që raporton
- Adresa e institucionit raportues
- Emri dhe mbiemri i personit që raporton
- Data e raportimit

3. Shenja klinike

- Data e fillimit të shenjave të sëmundjes
- Data e fillimit të rashit
- Shenjat e sëmundjes (psh.kollë, inflamacion katarhal i mukozave të rrugëve respiratore, konjuktivit, temperaturë)
- Kohëzgjatja e rashit
- Komplikacionet

4. Përfundimi

- Data e vdekjes
- Dignoza e vdekjes sipas certifikatës përkatëse
- Rezultatet e ekzaminimit pas vdekjes
- Data e daljes nga spitali
- Gjendja gjatë daljes nga spitali

Adresa: Rr. "A. Moisiu" Tirana, Albania, Tel. + 355 4 37 47 56 Fax. + 355 4 37 00 58. www.ishp.gov.al;

5. Të dhëna laboratorike

- Teste serologjike
- Data e marrjes së mostrës;
- Lloji i testit të mostrës (IgM, IgG, aviditeti, RRN)
- Rezultatet
- Teste të izolimit të virusit
- Tipi i mostrës për testin (PCR, kulturë)
- Data e marrjes së mostrës
- Rezultatet

6. Të dhëna mbi vaksinimin

- Nëse është vaksinuar dhe nëse po numri i dozave të vaksinës ndaj fruthit
- Datat e vaksinimeve ndaj fruthit
- Nëse nuk është vaksinuar arsyet e mosvaksinimit
- Profilaksia pas ekspozimit
- Data e administrimit të profilaksisë pas ekspozimit

7. Të dhëna epidemiologjike

- Vendi i transmetimit (psh.në shtëpi, institucion arsimor, institucion i kujdesit shëndetësor, gjatë një eventit,etj.)
- Burimi i infeksionit (psh. moshë, gjendja e vaksinimit, lidhja me rastin, kontakt me një rast të mundshëm dhe të konfirmuar, ose kontakt me emigrantë ose udhëtarë ose udhëtim ndërkombëtar)
- Statusi nëse është rast i importuar (indigjen/endemik, import ndërkombëtar, ose import nga jashtë vendit, lidhje ose gjurma të lidhjes me importim ndërkombëtar).
- Histori udhëtimi në tre javët e fundit përpara se të fillonin shenjat e sëmundjes, përfshi këtu informacion për fluturimin me avion ose udhëtimin detar apo dhe udhëtime brenda vendit.
- Data e kthimit në vendin e banimit dhe në Shqipëri sipas rastit.
- Numri i kontakteve
- Emrat dhe adresat e kontakteve dhe detajet e vaksinimit për kontaktet

**Raportimi menjëherë kryhet me telefon, mesazh, whatsapp, viber dhe email pranë ISHP.*

Çdo rast klasifikohet sipas të dhënave të mbledhura dhe përkufizimit të rastit. Po ashtu rastet e dyshuara apo të mundshme të cilat hetohen por nuk konfirmohen si pasojë e rezultateve negative laboratorike për fruthin apo nuk gjendet një lidhje epidemiologjike me një rast të konfirmuar nga ana laboratorike, si dhe gjendet një lidhje epidemiologjike me një sëmundje tjetër janë raste të përjashtuara dhe fshihen nga lista e rasteve.

Rëndësia e identifikimit të hershëm dhe survejancës

Njohja e menjëhershme e sëmundjes, raportimi dhe hetimi i fruthit janë tepër të rëndësishëm për shkak se **përhapja e sëmundjes mund të kufizohet me identifikimin e hershëm të rasteve dhe vaksinimin e kontakteve.**

Identifikimi i rastit të konfirmuar dhe të dyshuar

Survejanca aktive për Fruthin duhet të kryhet për çdo rast të konfirmuar për të siguruar raportimin në kohë të çdo rasti të dyshuar në popullatën që njihet si e prekur si dhe për segmente të tjera të komunitetit që janë me rrezik të lartë ndaj ekspozimit ose në të cilët mbulesa vaksinale është e njohur të jetë e ulët. Duhet të bëhen përpjekje që të merren mostra klinike për zbulimin viral.

Survejanca aktive duhet të ruhet derisa të arrihen të paktën dy periudha inkubacioni pas raportimit të rastit të fundit të konfirmuar (psh.dy periudha maksimale inkubimi - 21 ditë nga ekspozimi ndaj rashit ose 42 ditë pas fillimit të rashit në rastin e fundit).

Në rastin kur pacienti apo rasti ka udhëtuar me aeroplan ose anije gjatë periudhës së infektimit ISHP duhet të kontaktohet menjëherë duke ju ndihmuar në bashkëpunim me inspektoratin e shëndetit pranë aeroportit të Rinasit apo punonjësit e shëndetit publik pranë portit të Durrësit për të filluar hetimin dhe gjurmimin e kontakteve për pasagjerët dhe anëtarët e ekuipazhit që mund të jenë të ekspozuar.

Informacioni që mblidhet përfshin edhe datat e udhëtimit, vendet e nisjes dhe mbërritjes, numrin e fluturimit apo të anijes dhe linjën përkatëse dhe vendin ku është ulur.

Gjatë shpërthimit epidemik është e rëndësishme të konfirmohen nga laborator 5 -10 rastet e para me fruth në një zonë. Për çdo rast merret serumi i cili testohet për IgM dhe IgG ndaj fruthit por gjithashtu merren dhe mostra nazofaringeale për izolim dhe karakterizim të virusit për të kryer identifikimin e shtamit të përfshirë dhe origjinën e tij (sidomos për të verifikuar importimin). Kur kemi konfirmim të shpërthimit disa raste mund të konfirmohen edhe bazuar në lidhjen epidemiologjike të rastit me një rast të konfirmuar në laborator. Megjithatë të gjitha gratë shtatëzëna dhe fëmijët ndën 1 vjeç duhet të konfirmohen të gjitha në laborator edhe kur kemi një shpërthim të konfirmuar. Nëse dyshohen raste jashtë rajonit apo rrethit përkatës të prekur dhe nuk ka lidhje të qarta epidemiologjike me shpërthimin e mëparshëm duhet që edhe këtu të konfirmohen në laborator 5-10 rastet e para të dyshuara për të konfirmuar shkakun. Nëse shpërthimi vazhdon duke patur raste në rrethe të tjera ato duhet të testohen për të konfirmuar shkakun. Kur shpërthimi përsëri vazhdon atëherë 5-10 raste duhet të testohen çdo 2 -3 muaj përfshi këtu edhe izolimin e virusit.

Përforsimi i survejancës, hetimi i kontakteve, izolimi dhe vaksinimi

Për të siguruar diagnozën e hershme të sëmundjes me rash dhe raportimin e rasteve të dyshuara duhet të përforsohet survejanca. Përveç kësaj ka nevojë për hetim të menjëhershëm dhe raportim të të gjitha rasteve të dyshuara dhe evidentim të historisë së vaksinimit dhe statusit të importimit për të gjitha rastet.

- **Inkurajim i raportimit** nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore duke rritur mundësinë e kompletimit të informacionit dhe duke i motivuar punonjësit shëndetësorë që të raportojnë menjëherë rastet e dyshuara.
- **Promovimi i njohjes dhe njohurive për sëmundjet që parandalohen nga vaksinat e sidomos Fruthit.**
- **Sigurimi në kohë i përgjigjeve dhe kontakti me ofruesit e shërbimeve shëndetësore nga strukturat e shëndetit publik përfshi këtu përgjigjen në kohë të testimit, hetimit epidemiologjik apo të dhëna të tjera si dhe kontakti i vazhdueshëm me ta.**

- **Lehtësim i raportimit duke u kufizuar edhe në lajmërimin me telefon apo whatsapp, etj.**
- **Sigurimi i hetimit të çdo rasti dhe kontakteve të tij duke marrë informacionin përkatës.**
- Sigurimi i informacionit klinik të saktë nga çdo strukturë e shëndetit publik dhe sidomos gjëndjes së vaksinimit.
- Sigurimi i mostrave klinike për ekzaminim për çdo rast të dyshuar.
- Sigurimi i testimit të mostrave brenda 24 orëve nga ISHP.
- Përmirësimi i kompletimit të raportimit për çdo rast duke përdorur të dhënat e kartelave, ato laboratorike, kontaktet me famijarët, rregjistrat e vaksinimit, etj.
- Sigurimi i të dhënave të vaksinimit të çdo rasti dhe kontakteve si edhe vaksinimi i çdo personi kontakti dhe më tej.
- Zbulimi i personave të pavaksinuar të lidhura direkt dhe indirekt me çdo kontakt dhe organizimi i vaksinimit të tyre.
- Zgjerimi i burimeve të raportimit nga shkollat, çerdhet, kopështet, qendrat e punës apo burime të tjera në komunitet duke aktivizuar raportimin e ngjarjes.
- Sigurimi i logjistikës në çdo kohë, gjatë 24 orëve, për hetimin e çdo rasti nga çdo strukturë e shëndetit publik dhe e kujdesit shëndetësor.
- Sigurimi i mbështetjes teknike dhe logjistike të ISHP për strukturat lokale të shëndetit publik.
- Sigurimi i koordinimit të veprimeve nga ISHP duke siguruar bashkëveprimin e të gjitha strukturave të shëndetit publik dhe atyre të kujdesit shëndetësor si dhe atyre arsimore ku të jetë nevoja nëpërmjet komunikimeve të vazhdueshme, udhëzimeve, takimeve dhe raporteve ditore.
- Monitorim javor i indikatorëve tëurvejancës duke përmirësuar çdo ditë problemet e hasura, duke monitoruar kryesisht përqindjen e rasteve të konfirmuara me informacion të kompletuar, intervalin median midis fillimit të rashit dhe njoftimin e strukturave të shëndetit publik. Intervalin median midis fillimit të rashit dhe kërkësës për testim për Fruth dhe më tej

testimit, përqindja e rasteve që janë të konfirmuara laboratorikisht, përqindja e rasteve ku është identifikuar burimi dhe nëse po, përqindja e rasteve që kanë një burim të importuar, përqindja e rasteve për të cilin është marrë një mostër klinike për izolim të virusit.

- Të sigurohet kontakti me ofruesit e kujdesit shëndetësor në çdo kohë dhe të njoftohen ata për rritjen e vëmendjes ndaj Fruthit.
- Përforsim i survejances ALERT dhe sidomos të rashit me temperaturë duke hetuar çdo rast me ekzantemë makulopapuloze dhe siguruar testimin e tyre laboratorik.
- Të sigurohen trajnime me mjekët dhe materiale informative të cilat sigurojnë kapjen e hershme të rastit me Fruth.
- Hetim i kontakteve të çdo rasti dhe ndjekja e personave të ndjeshëm ndaj sëmundjes duke zbuluar raste që nuk janë diagnostikuar më parë apo raste që nuk janë raportuar dhe duke zbuluar persona që kanë nevojë për vaksinim apo izolim.
- Çdo hetim rasti dhe kontakteve të tij duhet të kryhet sipas skedës përkatëse të hetimit epidemiologjik.
- **Identifikimi i burimit të infeksionit duhet të bëhet për çdo rast duke marrë anamnezë të hollësishme dhe duke pyetur pacientët dhe kujdestarët e tyre për kontakte me raste të njohura.** Kur nuk kemi histori kontakti atëherë duhet të shikohen mundesitë për ekspozim ndaj rasteve të panjohura me parë si psh., në institucione arsimore, vende të grumbullimeve, vende të lojrave për fëmijët, institucione të kujdesit shëndetësor, udhëtimet ose vende të kultit. **Historia e ekspozimit duhet të merret për 7-21 ditë përpara fillimit të rashit për çdo rast të dyshuar dhe konfirmuar.**
- Të rishikohen rregjistrat e vizitave për kthimet dhe shtrimet në QSUT për muajin Dhjetor 2017 dhe Janar 2018 për të evidentuar rastet të cilat nuk janë raportuar dhe të kompletohet informacioni për to.
- Të përgatitet çdo ditë lista e radhës për rastet dhe informacioni përkatës (line listing).
- **Personat që kanë qenë në kontakt me rastet gjatë periudhës së infeksionit (katër ditë përpara dhe katër ditë pas fillimit të rashit) duhet të identifikohen dhe të ndiqen.**

Hetimi i kontakteve duhet të përfshijë vlerësimin e ndjeshmërisë së tyre ndaj fruthit dhe gjendjen e tyre shendetësore, sidomos për shtatëzënat si dhe faktorët e riskut për sëmundje të rëndë.

- Kontaktet që kanë rrezik të lartë për sëmundje të rëndë të fruthit (psh. fëmijët ndën 5 vjeç dhe të rriturit, persona me defiçite të imunitetit dhe vitaminës A dhe kequshqyerje, persona që jetojnë në mjedise të mbipopulluara) duhet të vlerësohen me përparësi dhe të merren masa për parandalimin e sëmundjes (distancim social, vaksinim, imunoglobulinë).
- Kontaktet të cilët janë të ndjeshëm (nuk janë të vaksinuar apo nuk kanë nivel mbrojtës të kundërtrupave dhe nuk kanë kundërrindikim për vaksinën ndaj fruthit duhet të vaksinohen menjëherë. Edhe kur kontakti mund të jetë i infektuar, vaksinimi brenda dy ditëve të ekspozimit mund të ndihmojë në modifikimin e ecurisë klinike të sëmundjes ose të parandalojë shenjat e saj.
- **Çdo kontakt duhet të vaksinohet brenda 72 orëve pas ekspozimit por gjithsesi çdo kontakt, duhet të monitorohet për një periudhë inkubacioni.**
- **Personat e pavaksinuar, që marrin vaksinë brenda 72 orëve pas ekspozimit, mund të kthehen në shkollë dhe institucione të tjera, përveç atyre të kujdesit shëndetësor.**
- Të sigurohet për çdo rast dhe kontaktet përkatëse historia e vaksinimit dhe të kompletohet menjëherë informacioni për to, duke dokumentuar vaksinimin ndaj Fruthit. Çdo e dhënë e marrë gojarisht duhet të dokumentohet nëpërmjet kartelave dhe rregjistrave të vaksinimit duke përgatitur për çdo rast dhe kontaktet e tij, të dhënat përkatëse të vaksinimit si: datën dhe vendin e kryerjes së tij dhe duke përcaktuar nëse ka marrë një apo dy doza të vaksinës ndaj Fruthit dhe llojit të saj (Fruth, Fruth- Rubeolë, Fruth-Rubeolë-Parotit) duke dokumentuar datën dhe vendin për çdo dozë të vaksinës. **Vetëdeklarimi i vaksinimit nuk është i vlefshëm nëse ai nuk dokumentohet. Për çdo rast të shënohen edhe arsyet e mosvaksinimit. Statusi konsiderohet i panjohur për personat për të cilët nuk mund të verifikohet statusi i vaksinimit. Ndërsa ata që referojnë se nuk janë vaksinuar konsiderohen të pavaksinuar, megjithëse edhe në këto raste duhet të jetë dokumentuar statusi i tyre i mosvaksinimit dhe arsyet përkatëse.**

- ^{1,2} Sipas letrës informuese të OBSH mbi reaksionet e observuara në lidhje me vaksinimin me vaksinën Fruth-Rubeole-Parotit (FRP)¹ (Maj 2014) dhe artikullit pozicionues të OBSH Nr.17² (Prill 2017): **vaksinimi i personave me histori të alergjisë nga veza nuk konsiderohet kundërrindikim për vaksinimin me vaksinat që përmbajnë Fruth.**
- **Gratë e moshës riprodhuese duhet të kontrollojnë statusin e tyre të vaksinimit përpara se të mbeten shtatëzëna. Po ashtu duhet të kontrollojnë statusin e tyre të vaksinimit dhe ato nëna që kanë fëmijë ndën një vjeç. Ato gra që nuk kanë prova për vaksinimin dhe imunitetin duhet të aplikojnë të paktën një doze vaksinë. Gjithashtu vaksinimi me vaksinën ndaj Fruthit, Rubeolës dhe Patotitit është i sigurt për nënat që japin gji pasi ushqimi me gji nuk ndërhyr në lidhje me përgjigjen ndaj kësaj vaksine dhe bebja apo fëmija nuk preket nga vaksina nëpërmjet qumështit të gjirit.**
- Personat pa histori të fruthit dhe pa të dhëna për vaksinimin e tyre sidomos me dy doza vaksinë që përmban virusin e fruthit apo të dhëna serologjike për imunitetin (prani të kundërtrupave IgG ndaj fruthit) duhet të konsiderohen të ndjeshëm.
- Të identifikohet rreziku i transmetimit brenda spitaleve, QSUT dhe sidomos shërbimit të pediatriisë si dhe për çdo komunitet të lidhur me rastet e raportuara dhe kontaktet e tyre. Mundësia e mëtejshme e transmetimit duhet të vlerësohet për kontaktet e ekspozuara në **bazë së të dhënave për imunitetin e tyre gjatë periudhës infektive (katër ditë përpara, katër ditëve pas fillimit të rashit ku dita e fillimit të rashit konsiderohet dita zero)**. Por duhet të kemi parasysh që në një mjedis të mbyllur përfshi dhe atë spitalor virusi i fruthit mund të transmetohet nëpërmjet ajrit dhe spërklave deri në dy orë pasi rasti me fruth të ketë qenë në atë zonë. Popullata e prekur duhet të karakterizohet sipas vlerësimit të ekspozimit dhe vaksinimit të personave (raste me fruth, raste me fruth sipas dozave të vaksinave si zero, një apo dy doza, apo ndën moshën e vaksinimit), vendit ku janë rastet dhe kontaktet e tyre dhe kohën e fillimit, ekspozimit dhe kohën nëse vazhdon.
- **Të identifikohen të gjithë personat që janë në rrezik të lartë për infeksion dhe transmetim për çdo rast të konfirmuar të Fruthit duke siguruar listën e fëmijëve të**

¹http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/MMR_vaccine_rates_information_sheet.pdf?ua=1,

² <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf?ua=1>

pavaksinuar, nxënësit apo studentet e konvikteve që nuk janë të vaksinuar, personeli shëndetësor i pavaksinuar, personat me dëmtime të imunitetit, gratë shtatëzëna dhe fëmijët ndën 12 muajsh të cilët duhet të mbrohen).

- Për të minimizuar transmetimin e virusit, rastet e dyshuara duhet të izoloohen bazuar në identifikimin. Izolimi për të gjitha rastet me fruth duhet të vazhdojë deri sa sëmundja të përjashtohet nga laboratorit ose deri 4 ditë pas fillimit të rashit. Izolimi duhet të kryhet në një mjedis të veçantë brenda spitalit sidomos në një pavion të vacantë i cili nuk lejon qarkullimin e personave dhe personelit. Gjatë izolimit duhet të merren masat e kontrollit standart dhe respirator të infeksionit. Izolimi dhe distancimi social janë masa të rëndësishme por nuk mund të veprojnë të vetme për kontrollin e sëmundjes dhe duhet të kombinohen me imunizimin.
- Në çdo institucion shëndetësor të merren masa standarte dhe të transmetimit ajror të parandalimit.
- Në çdo institucion shëndetësor të sigurohet izolimi në dhoma përkatëse dhe pavione të përcaktuara ku dera të mbahet e mbyllur dhe të përjashtohen kontaktet.
- Pacientet të cilët kanë nevojë për ekzaminim në ambiente jashtë pavionit, t'ju vendoset maskë respiratore dhe të mos lejohen të lëvizin pa të deri në 4 ditë pas fillimit të rashit.
- Në çdo institucion shëndetësor dhe ISHP të sigurohen maska respiratore.
- Personat e ekspozuar për të cilët nuk dokumentohet imuniteti ndaj fruthit duhet të përjashtohen nga institucionet arsimore, çerdhet kopështet, spitali apo mjediset e punës dhe t'ju ofrohet menjëherë vaksinimi. Të dhënat verbale për vaksinimin apo kalimin e sëmundjes nuk pranohen pa dokument të shkruar.
- Personat të cilët për arsye të ndryshme nuk mund të vaksinohen dhe nuk janë të mbrojtur duhet të përjashtohen nga institucionet e mësipërme deri në 21 ditë pas fillimit të rashit të rastit të fundit me fruth.
- Nëse shpërthimi epidemik merr përmasa të cilat është vështirë të kontrollohen dhe në bazë të gjykimit të ISHP-së, vendoset karantina për grupe të caktuara personash dhe riskut përkatës të tyre.

- Nëse shpërthimi epidemik do të fokusohet tek fëmijët ndën një vjeç për të ndaluar shpërthimin dhe në bazë të rekomandimeve të NITAG dhe ISHP duhet të fillojë vaksinimi i fëmijëve me moshë mbi 9 muaj e lart. Sipas rekomandimit të NITAG i cili mbështetet në artikullin pozicionues të OBSH Nr.17³ (Prill 2017) çdo dozë e administruar gjatë fushatës ndën moshën 12 muaj nuk duhet të konsiderohet si njëdozë e vlefshme për imunizimin rutinë por si imunizim suplementar dhe dozat rutinë të vaksinës duhet të administrohen përsëri tek këta fëmijë sipas kalendarit përkatës në këtë rast 12 -15 muaj dhe 5 vjeç. Në këtë rast doza e vaksinës së kryer përpara 12 muaj duhet të rregjistrohet si doza 0. Gjatë rivaksinimit duhet të ruhet domosdoshmërisht intervali prej 28 ditësh nga një dozë e vaksinës tek tjetra.
- Çdo institucion shëndetësor të evidentojë fëmijët e pavaksinuar nëpërmjet përdorimit të sistemit të patronazhit “derë më derë” dhe institucionet lokale të shëndetit publik me ISHP-në të organizojnë vaksinimin e tyre.
- ISHP do të sigurojë dozat përkatëse të vaksinave për vaksinimin e popullatës e cila nuk është e mbrojtur sipas prioritizimit të saj (kontaktet, vaksinim unazor, grupet e riskut dhe më tej).
- Institucionet arsimore të mos pranojnë fëmijë që i frekuentojnë ato, deri në 4 ditë pas rashit apo fëmijë me temperaturë dhe të sëmurë.
- Institucionet arsimore të mos pranojnë fëmijë të pavaksinuar, të kontrollojnë dokumentacionin përkatës dhe të refuzojnë pranimin e tyre deri në 21 ditë pas rastit të fundit me rash në një shpërthim epidemik.
- Shërbimi i shëndetit publik në bashkëpunim me inspektoriatin shëndetësor të evidentojë gjendjen dhe dokumentacionin e vaksinimit në insitucionet arsimore publike dhe private dhe të marrë masat përkatëse nëse ai mungon, ose është i paplotë.
- Të gjithë personat e lindur përpara viteve 2000 që nuk dokumentojnë rivaksinim duhet të vaksinohen ndaj Fruthit.

³ <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf?ua=1>

- Personat e datëlindjeve 80-99, që nuk janë vaksinuar me dozën e dytë, gjatë fushatave së periudhës 2000 - 2001 dhe 2016-2017, të vaksinohen me vaksinën FR me vlefshmëri deri në fund të Janarit ose me vaksinën FRP (MMR) kur nuk gjendet vaksina FR.
- Personeli shëndetësor duhet të dokumentojë vaksinimin me dy doza për Fruthin.
- Gjatë një shpërthimi epidemik rastet me fruth mund të shfaqen edhe midis personave të vaksinuar rishtazi nëse ata janë infektuar përpara ose menjëherë pas vaksinimit. Rastet e dyshuara me fruth tek personat e vaksinuar brenda 7-14 ditëve pas vaksinimit duhet të hetohen dhe kur të jetë e mundur të merren mostra për izolimin e virusit përtë përcaktuar nëse rashi vjen si pasojë e virusit të vaksinës apo virusit të egër. Rastet që vijnë nga virusi i vaksinës por jo nga virusi i egër i fruthit nuk kërkojnë hetim të mëtejshëm dhe duhet të përjashtohen.
- Të vaksinohet personeli shëndetësor pa imunitet. Personeli shëndetësor pa të dhënat e imunitetit dhe vaksinimit të marrë dozën e parë të vaksinës ndaj Fruthit dhe të përjashtohet nga puna nga dita e pestë pas ekspozimit të parë dhe deri në 21 ditë pas ekspozimit të fundit.
- Imunizimi i kontakteve të ndjeshme është një ndërhyrje e rëndësishme dhe që ka vlerë për kufizimin e sëmundjes kur njihet burimi i infeksionit dhe kur kemi përhapje në një komunitet me mbulesë të lartë të vaksinës. Pavarësisht se në Shqipëri nuk kemi prej vitesh transmetim të virusit të fruthit brenda vendit identifikimi jo i qartë i burimit të infeksionit si psh. në Tiranë dhe të dhënat e fundit të studimeve serologjike imunitare në popullatë si dhe vështirësitë që lidhen me gjetjen dhe hetimin e kontakteve sjellin rekomandimin tjetër të vaksinimit të grupeve të tjera të popullatës dhe sidomos të popullatës me risk siç është popullata rome apo banorë të ardhur rishtazi në Tiranë dhe personeli shëndetësor. Për këte arsye strategjia e vaksinimit ndryshon nga një vend tek tjetri ku psh. në Pogradec u fokusua tek vaksinimi i kontakteve dhe grupeve të riskut. Gjithsesi, rekomandohet vaksinimi i kontakteve sipas rekomandimeve të mësipërme, vaksinimi i grupeve të riskut në bazë të vlerësimeve të mëparshme dhe gjatë shpërthimit dhe vaksinimi në popullatë sidomos për ata që nuk e kanë kryer atë sidhe rivaksinim nëpërmjet fushatave në mjedise dhe komunitete të ndryshme. Po ashtu,

duhet që gjatë aktiviteteve të imunizimit gjatë shpërthimit epidemik të përforcohet programi bazë i vaksinimit duke vaksinuar personat që kanë shtyrë vaksinimin apo persona të tjerë, apo përforcuar sistemin nëpërmjet patronazhimit “derë më derë”, informimit te prindërve, etj.

- Gjatë shpërthimit epidemik duhet të përgatiten raporte të shpeshta qoftë dhe ditore dhe duhet që të flitet me një zë pra të ketë mesazhe të përgatitura të njëjta dhe të qarta e koncize për informimin e publikut dhe të mos ketë konfuzion. Këto mesazhe mund të adaptohen për popullata të caktuara si psh. personeli shëndetësor. Në këtë periudhë është tepër e rëndësishme një bashkëpunim dhe plan komunikimi me median ku të përcaktohen mesazhet, llojet e informacionit, kalendari i takimit dhe diskutimit me median, etj.
- Mesazhet duhet të mbulojnë si më poshtë:
 - informim mbi shpërthimin sipas një raporti të përgatitur më parë;
 - shpjegim për sëmundjen dhe seriozitetin e saj duke shpjeguar shenjat dhe masat e parandalimit;
 - inkurajimi i personave me shenja klinike të ngjashme që të drejtohen pranë mjekut sa më shpejtë të jetë e mundur;
 - informim në lidhje me vaksinimin dhe të mirat e tij dhe inkurajim i vaksinimit për personat e pavaksinuar;
 - përshkrim i masave të kontrollit të shpërthimit;
 - informacion mbi vaksinat ndaj fruthit si ato FR dhe FRP apo vetëm F;
 - informacion mbi kohën e vaksinimit dhe si e ku kryhet ai.

SHTOJCA 1

PËRKUFIZIMI I RASTIT

FRUTHI (Virusi i Fruthit)

Kritere Klinike

Çdo person që paraqet temperaturë

DHE

Rash makulo-papular që zgjat deri në ≥ 3 ditë

DHE të paktën një nga tre shenjat e mëposhtme:

- Kollë
- Rinit
- Konjunktivit

Kritere Laboratorike

Çdo person që plotëson të paktën një nga kriteret e mëposhtme:

- Izolim i virusit të fruthit nga një mostër klinike
- Zbulimi i acidit nukleik të virusit të fruthit në një mostër klinike nëpërmjet PCR.
- Përgjigje e kundërtrupave specifike ndaj virusit të fruthit, karakteristike për infeksionin akut, në serum ose pështymë. (**test serologjik pozitiv për kundërtrupat IgM ndaj Fruthit[‡], ose serokonvertim të kundërtrupave IgG[‡] apo një rritje e rëndësishme e kundërtrupave IgG[‡] ndaj Fruthit** në dy serume që përkasin fazës akute dhe më tej, asaj kovaleshente duke përdorur metodika standarte)**
- Zbulimi i antigeneve ndaj virusit të fruthit nëpërmjet DFA* në një mostër klinike duke përdorur kundërtrupa monoklonale specifike për fruthin.

Rezultatet laboratorike duhet të interpretohen sipas statusit të vaksinimit. Nëse vaksinimi është kryer kohët e fundit duhet të hetohet për virus të egër.

Serologjia për IgM mund të japë edhe rezultate fallco positive. Nëse të dhënat klinike nuk përkojnë me diagnozën e fruthit ose në mungesë të historisë së udhëtimeve dhe ekspozimit rezultatet e IgM duhet të konfirmohen me metoda të tjera.

Shumica e rasteve akute të fruthit zhvillojnë përgjigjen e IgM pas tre ditëve të fillimit të rashit. Për këtë arsye një rast i dyshuar për fruth, ku serumi është marrë ≤ 3 ditë pas fillimit të rashit dhe ka rezultuar negative, duhet të përsëritet dhe të merret një serum i dytë pas ditës së tretë të rashit për ta ritestuar për IgM.

Përcaktimi i llojit të shtamit që qarkullon kryhet nëpërmjet marrjes së mostrave nazofaringeale dhe izolimit dhe duhet kryer për qëllime epidemiologjike, të shëndetit publik dhe kontrollit të sëmundjes.

Kritere epidemiologjike

Një lidhje epidemiologjike që tregon transmetimin nga një person tek një person tjetër⁸

Klasifikimi i rastit

A. Rast i dyshuar

Çdo rast që plotëson kriteret klinike **dhe nuk ka lidhje epidemiologjike me ndonjë rast të konfirmuar në laborator si dhe nuk ka testim laboratorik për Fruth**

B. Rast i mundshëm

Çdo person që plotëson kriteret klinike[†] dhe ka një lidhje epidemiologjike me një rast të dyshuar me fruth **por që nuk ka një lidhje epidemiologjike me një rast fruthi të konfirmuar me testet laboratorike të mësipërme dhe nuk ka rezultate laboratorike apo nuk është testuar****. Gjithashtu çdo person që përmbush kriteret klinike dhe ka udhëtuar apo qenë në një zonë që ka qarkullim të njohur të fruthit**

C. Rast i konfirmuar

Çdo rast që plotëson kriteret klinike, kryesisht temperaturë dhe rash[†] dhe ato laboratorike si dhe ka një lidhje epidemiologjike direkte me një rast të konfirmuar me testet laboratorike të mësipërme.

§ Klasifikimi epidemiologjik***

a. Rast i importuar nga jashtë: Ky rast përkufizohet si një rast për të cilin fruthi vjen nga ekspozimi ndaj virusit të fruthit jashtë Shqipërisë duke u bazuar në disa të dhëna që lidhen me periudhën e inkubacionit (7-21 ditë përpara fillimit të rashit), e cila ka ndodhur jashtë vendit dhe fillimi i rashit ka ndodhur brenda 21 ditëve të hyrjes në Shqipëri dhe kur nuk ka patur ekspozim të njohur ndaj Fruthit në vend në atë kohë.

b. Rast i infektuar në vend: Rastet e infektuara në vend ndahen në katër grupe:

- **Rast i lidhur me një rast të importuar:** Çdo rast që i përket një zinxhiri transmetimi i cili është i lidhur epidemiologjikisht me një rast të importuar nga jashtë.
- **Rast me virus të importuar:** Çdo rast për të cilin nuk është gjetur ndonjë lidhje epidemiologjike me ndonjë rast të importuar nga jashtë por për të cilin të dhënat virale gjenetike tregojnë një gemotip të importuar të virusit të fruthit pra një genotip që nuk qarkullon në vend dhe që të tregojë transmetim endemik.

Një genotip endemik është genotipi i çdo virusi të fruthit që ndodh në një zinxhir transmetimi endemik (psh. që zgjat ≥ 12 muaj). Çdo genotip që gjendet vazhdimisht në rastet e infektuara në vend duhet të hetohet në mënyrë të detajuar si një genotip endemik, sidomos kur rastet janë ngushtësisht të lidhura në kohë apo vend.

Rastet e importuara nga jashtë, të lidhura me importimin nga jashtë dhe ato me virus të importuar sëbashku konsiderohen raste të lidhura me importin.

- **Rast endemik:** Çdo rast për të cilin të dhënat epidemiologjike dhe virologjike tregojnë për një zinxhir transmetimi endemik. Transmetimi endemik përcaktohet si një zinxhir transmetimi i virusit të fruthit që zgjat përgjatë ≥ 12 muajve në vend.
- **Rast me burim të panjohur:** Çdo rast për të cilin lidhja epidemiologjike ose virologjike për importimin ose transmetimin endemik brenda vendit nuk është përcaktuar pas një

hetimi të detajuar. Këto raste duhet të vlerësohen me kujdes nga ana epidemiologjike për të siguruar që ato nuk paraqesin një zinxhir transmetimi të qëndrueshëm brenda vendit ose një zinxhir transmetimi endemik brenda vendit.

**Direct fluorescent antibody (DFA ose dFA), njihet edhe si "direct immunofluorescence" të cilat në shqip janë kundërtrupat direkte fluoreshente apo testi i imunofluoreshences direkte.*

† Temperatura nuk ka përse të jetë $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ dhe rashi nuk ka nevojë të zgjasë ≥ 3 ditë.

‡ Nuk shpjegohet nëpërmjet vaksinimit me vaksinat që përmbajnë Fruth si psh. Fruth dhe Rubeole (FR) ose Fruth, Rubeole dhe Parotit (FRP) gjatë 8-45 ditëve të mëparshme.

*** Adaptuar sipas pozicionimit të CSTE dhe përkufizimit të rastit nga CDC të vitit 2013 si dhe përkufizimit të rastit për sëmundjet e transmetueshme ndën survejancën kombëtare në Kanada.*

**** Adaptuar sipas pozicionimit të CSTE dhe përkufizimit të rastit nga CDC të vitit 2013.*

SHTOJCA 2

SKEDA INDIVIDUALE E RAPORTIMIT DHE HULUMTIMIT TË ÇDO RASTI ME SINDROMIN “RASH MAKULOPAPULAR DHE TEMPERATURE”

ISHQIPTARIA.COM

SKEDA INDIVIDUALE
E RAPORTIMIT DHE HULUMTIMIT TË ÇDO RASTI
ME SINDROMIN "RASH MAKULOPAPULAR DHE TEMPERATURE"

EPID # (Plotësohet nga Departamenti i Epidemiologjisë – DE, Instituti i Shëndetit Publik – ISHP)

Rrethi _____ (Plotësohet nga Epidemiologu i Rrethit)

Diagnoza klinike: FRUTH RUBEOLE (Vihet kryq nga Mjeku Klinikist në kutizën përkatëse)

I. TË DHËNA TË PËRGJITHSHME MBIPACIENTIN (Plotësohet nga Mjeku Klinikist dhe Epidemiologu)

Emri-Atësia-Mbiemri _____ Emri i nënës _____

Gjinia: Mashkull Femër

Datëlindja (dd/mm/vvvv) _____ / _____ / _____ Moshë: vjeç _____ muaj _____

Vendlindja: Rrethi _____ Qyteti _____ Komuna _____ Fshati _____

Vendbanimi: Rrethi _____ Qyteti _____ Komuna _____ Fshati _____

Historiku i vaksinimit kundër Fruthit (bazuar në dokumentacionin e vaksinimit):

Jo Po Nëse po, sa herë është vaksinuar _____, data e vaksinimit të fundit _____ / _____ / _____

Historiku i vaksinimit kundër Rubeolës (bazuar në dokumentacionin e vaksinimit):

Jo Po Nëse po, sa herë është vaksinuar _____, data e vaksinimit të fundit _____ / _____ / _____

Data e vizitës së pacientit tek Mjeku Klinikist _____ / _____ / _____ Emri-Mbiemri i Mjekut Klinikist _____

Qendër shëndetsore Poliklinikë Urgjencë Spital Privat

rrethi _____ qyteti _____ komuna _____ fshati _____

Data e raportimit të rastit prej Mjekut Klinikist në Epidemiologjinë e Rrethit _____ / _____ / _____

2. TË DHËNAT KLINIKE (Plotësohet nga Mjeku Klinikist) Emri-Mbiemri, Firma _____

Rash (ekzantema): data e shfaqjes _____ / _____ / _____, kohë-zgjatja (ditë) _____

Vendi i shfaqjes të ekzantemës: Retroaurikular Fytyrë Qafë Thorax tjetër (specifiko) _____

Ethe (temperaturë): Jo Po Nëse po, data e shfaqjes _____ / _____ / _____

Kollë: Jo Po Rhinitis: Jo Po Konjunktivit: Jo Po

Limfadenopati: Jo Po

Artralgi: Jo Po

Nëse rasti është femër, a është ajo shtatzënë? Jo Po Nëse po, prej sa javësh me barrë? _____

Rasti është i hospitalizuar: Jo Po Nëse po, në cilin spital? _____

Rasti ka përfunduar në vdekje: Jo Po Nëse po, data e vdekjes _____ / _____ / _____

3. TË DHËNAT E HULUMTIMIT EPIDEMIOLOGJIK MBI BURIMIN E MUNDSHËM TË INFEKSIONIT

(Plotësohet nga Epidemiologu i Rrethit) Emri-Mbiemri, Firma _____

A ka pasur rasti, kontakt me ndonjë rast të suspektuar me fruth/rubeolë brenda muajit para ditës së shfaqjes të ekzantemës? Jo Po

A ka pasur brenda muajit ndonjë rast të suspektuar me fruth/rubeolë në zonën e vendbanimit të pacientit? Jo Po

Ka udhëtuar rasti brenda muajit para ditës së shfaqjes të ekzantemës? Jo Po Nëse po, ku? _____

A ka pasur rasti kontakt me ndonjë person ardhur nga jashtë shtetit brenda muajit para shfaqjes të ekzantemës? Jo Po

A rezultojnë të jetë ky, një rast fruthi/rubeolë i importuar? Jo Po Nëse po, i importuar (ardhur) nga _____

A është ky rast, i lidhur me ndonjë shpërthim fruthi/rubeole, dmth me ndonjë vatër fruthi/rubeole? Jo Po

Nëse po, me cilin shpërthim epidemik? Dmth, plotëso vendin e shpërthimit _____, dhe datën e tij _____ / _____ / _____

A ka qenë rasti në kontakt me ndonjë rast me Fruth të konfirmuar virologjikisht? Jo Po

A ka qenë rasti në kontakt me ndonjë rast me Rubeolë të konfirmuar virologjikisht? Jo Po

4. TË DHËNAT E LABORATORIT VIROLOGJIK (Plotësohet nga Laboratori i Virologjisë, Instituti i Shëndetit Publik)

[Mjeku Klinikist duhet të marrë një mostër gjaku nga rasti i suspektuar për Fruth apo për Rubeolë qysh në kontaktin e parë me rastin, pra sapo e suspekton klinikisht atë. Nëse mostra e gjakut nuk është arritur të merret nga Mjeku Klinikist, atëherë ajo duhet të merret nga Epidemiologu, kur ai kryen hulumtimin epidemiologjik mbi rastin.]

Serumi: data e marrjes _____ / _____ / _____ data e arritjes në Laborator (ISHP) _____ / _____ / _____ data e rezultatit _____ / _____ / _____

Rezultati i testit ELISA IgM indirekt: negativ (-) pozitiv (+) cut-off (±)

5. KLASIFIKIMI PËRFUNDIMTAR I RASTIT (Plotësohet nga Departamenti i Epidemiologjisë, ISHP)

Fruth Rubeolë Rash makulopapular pas-vaksinimit F/R tjetër (specifiko) _____

I konfirmuar nga:

Adresa: Rr. "A. Moisiu" Tiranë, Albania Tel. + 355 4 37 4756 Fax. + 355 4 37 00 58. www.ishp.gov.al

Laboratori Lidhja epidemiologjike
I importuar: Jo Nuk dihet Po
Data e klasifikimit përfundimtar ____ / ____ / ____

Diagnoza klinike

nga _____

I panjohur

Emri-Mbiemri, Firma (DE, IShP)

ISHQIPTARIA.COM

SHTOJCA 3

KUSH NUK DUHET TË VAKSINOHET ME VAKSINËN FRP (FRUTH-RUBEOLË-PAROTIT)?

Disa persona nuk duhet të kryejnë vaksinën e FRP ose duhet të presin.

- Çdokush që ka pasur një reaksion alergjik kërcënues për jetën, nga antibiotiku i neomicinës, ose nga ndonjë komponent i vaksinës FRP (duke përjashtuar alergjinë nga veza), nuk duhet të vaksinohet me këtë vaksinë. Bisedoni me mjekun nëse keni ndonjë alergji të rëndë.
- Çdokush që ka pasur një reaksion alergjik kërcënues për jetën nga kryerja e dozës së më parshme të vaksinës FRP, nuk duhet të vaksinohet me këtë vaksinë.
- Disa persona që janë të sëmurë, gjatë kohës që është planifikuar kryerja e vaksinës, mund të këshillohen të presin derisa të shërohen, përpara se të kryejnë vaksinën e FRPsë.
- Gratë shtatëzëna nuk duhet të vaksinohen me vaksinën FRP. Gratë shtatëzëna që e kanë të nevojshme vaksinimin duhet të presin deri pas lindjes së bebit. Femrat duhet të evitojnë të mbesin shtatëzënë për 4 javë pas vaksinimit me vaksinën FRP.

Secili prej rasteve të mëposhtëme mund të jetë një arsye për ta shtyrë vaksinimin për më vonë, ose për mos t'a kryer atë.

Personi:

- Ka HIV/AIDS, ose një sëmundje që prek sistemin imunitar
- Është duke u trajtuar me medikamente që ndikojnë në sistemin imunitar, siç janë steroidet
- Ka ndonjë lloj kanceri
- Është duke u trajtuar nga një tumor nën terapi rrezatimi ose me medikamente
- Nëse ka pasur ndonjëherë numër të ulët trombocitësh (çrregullime apo patologji të gjakut)
- Ka kryer një vaksinë tjetër me virus te gjalle (OPV, VARICELE, etj.) brenda 4 javëve të fundit
- Ka kryer rishtazi një transfuzion të gjakut ose ka marrë produkte të tjera të gjakut

Gjithashtu, vaksinimi i personave që kanë kontakt me gra shtatëzëna është i sigurtë. Viruset që ndodhen në vaksinën e Fruthit, Rubeolës dhe Parotit nuk transmetohen nga personi i vaksinuar tek të tjerët, kështu një person i vaksinuar rishtaz nuk përbën asnjë rrezik për një gruashtatëzënë.

[Shqiptaria.com]