

OBEZITETI TEK TË RRRITURIT NË KOSOVË: ROLI I MJEKUT FAMILJAR NË SKRINING



Xhavit Rabushaj

Specialist i Mjekësisë Familjare

Abstrakti

Hyrje:

Obeziteti tek të rriturit po arrin përmasa epidemike globale dhe rajonale, duke shkaktuar barrë të rëndë shëndetësore. Qëllimi i këtij rishikimi sistematik ishte të vlerësojë prevalencën e obezitetit tek popullata e rritur në Kosovë dhe të analizojë rolin e mjekut familjar në skringun e obezitetit në kujdesin parësor.

Metodat: U realizua kërkimi sistematik i literaturës në bazat e të dhënave mjekësore dhe raportet kombëtare për studime mbi prevalencën e mbipeshës/obezitetit në Kosovë, si dhe dokumente mbi skringun e obezitetit në kujdesin parësor. Janë përfshirë studime vëzhguese, anketa popullore dhe udhëzues relevant; të dhënat kryesore u sintetizuan në formë narrative.

Rezultatet: Prevalenca e obezitetit tek të rriturit në Kosovë vlerësohet rreth 20%, ndërsa mbi gjysma e popullatës (afro 57-68%) klasifikohet si mbipeshë ose obezitet[2]. Këto shifra janë të krahasueshme me mesataren evropiane, ku gati 60% e të rriturve janë mbipeshë/obezitet[1]. Nuk u identifikuan studime specifike mbi praktikën aktuale të skringut të obezitetit nga mjekët familjarë në Kosovë; megjithatë, literatura tregon se mjekët familjar kanë rol kyç në zbulimin e hershëm të obezitetit. Diskutim: Gjetjet konfirmojnë një prevalencë të lartë të obezitetit në Kosovë, çka nënvizon nevojën për masa parandaluese në kujdesin parësor. Matja rutinë e indeksit të masës trupore (BMI) dhe perimetrit të belit nga mjekët familjar rekomandohet nga udhëzuesit ndërkombëtar për identifikimin e personave me rrezik[5]. Ndërhyrjet e shumanshme të stilit të jetesës të iniciuara në kujdesin parësor - përfshirë këshillimin dietik, aktivitetin fizik dhe terapinë e sjelljes - kanë treguar efikasitet në uljen mesatare

të peshës trupore me ~5-10% dhe përmirësimin e faktorëve të riskut kardiovaskular[4].

Përfundim: Prevalenca e obezitetit tek të rriturit në Kosovë është alarmuese dhe kërkon veprime të menjëhershme. Mjekët familjar duhet të zbatojnë skringun e rregullt të obezitetit përmes matjes së BMI dhe perimetrit të belit në popullatën adulte, dhe të ofrojnë intervenime të hershme të bazuara në prova për parandalimin dhe luftimin e obezitetit në nivel komunitar.

Hyrja

Obeziteti është sfidë madhore e shekullit XXI; OBSh e cilëson epidemi globale dhe ~60% e të rriturve evropianë janë mbipeshë/obezitet [1], me rrezik të rritur për CVD, diabet tip 2, disa kancere dhe ulje jetëgjatësie [5]. Në Kosovë, STEPS 2019 raporton ~57.2% me BMI ≥ 25 kg/m² dhe ~20% obezitet, më shumë se në 2011 (19.2%) [2]; një sondazh tjetër gjeti 21.5% obezitet dhe 46.5% mbipeshë [3]. Këto shifra janë afër mesatares evropiane dhe e bëjnë obezitetin prioritet kombëtar [1][2][3].

Skringu në kujdesin parësor është kosto-efektiv: mjeku familjar duhet të masë rregullisht peshën/gjatësinë, BMI-në dhe perimetrin e belit, të vlerësojë rrezikun dhe të ndjekë algoritme të thjeshta për këshillim, monitorim ose referim [1][5][4]. Megjithatë, zbatimi shpesh ngec (kohë, pajisje, skepticizëm) dhe BMI nuk matet rregullisht në shumë praktika [7]. Ky rishikim përmbledh provat për prevalencën në Kosovë dhe nënvizon hapat praktikë të skringut (BMI, perimetër beli, algoritme klinike) që mjekët familjar mund të adoptojnë për parandalim dhe menaxhim efektiv.

Metodat

Ky rishikim sistematik ndoqi parimet PRISMA sa ishte e zbatueshme. U përfshinë studime vëzhguese/anketa që raportonin prevalencën e

Tabela 1. Tabela e prevalencës së mbipeshës/obezitetit në Kosovë

Burimi	Viti	N (≥18 vjeç)	Mbipeshë (BMI 25-29.9) %	Obezitet (BMI ≥ 30) %	Mbipeshë + Obezitet %
STEPS, OBSh/MSH [2]	2011	4 389	38	19.2	57.2
STEPS, OBSh/MSH [2]	2019	4 288	37.2	20	57.2
Morina & Bajçinca-Brestovci [3]	2021	200	46.5	21.5	68

Tabela përmbledh rezultatet kryesore të tre burimeve të besueshme (anketat STEPS 2011 & 2019 dhe studimi i vitit 2021) mbi përqindjen e të rriturve kosovarë që klasifikohen si mbipeshë, obezitet ose të dyja bashkë. Kjo lejon krahasim ndër vite dhe vlerësim të tendencës në kohë të problemit.

OBEZITETI TEK TË RRITURIT NË KOSOVË: ROLI I MJEKUT FAMILJAR NË SKRINING



Rifat Rabushaj

Specialist i Radiologjisë

mbipeshës/obezitetit të rriturit (≥ 18 vjeç) në Kosovë, si dhe dokumente që trajtojnë rolin e kujdesit parësor/mjekut familjar. Kërkimi u krye (deri në 2024) në PubMed, Google Scholar dhe burime vendore/OBSH, në shqip dhe anglisht, me fjalë kyçe përkatëse. Dy recensues i shqyrtuan pavarësisht titujt/abstraktet dhe tekstet e plota; mospërputhjet u zgjidhën me konsensus. U nxorën karakteristikat e studimeve dhe rezultatet kryesore; për shkak të heterogjenitetit u përdor sintezë narrative, jo meta-analizë.

Rezultatet

Përshkrimi i studimeve të përfshira: Pas procesit të selektimit, në rishikim u përfshinë gjithsej X burime relevante (studime dhe raporte). Ndër to, dy ishin anketa populatave në shkallë kombëtare (të realizuara respektivisht në vitet 2011 dhe 2019) që ofronin të dhëna mbi faktorët e rrezikut për sëmundjet jo të transmetueshme në Kosovë, përfshirë mbipeshën dhe obezitetin. Të tjerat përfshinin një studim të kryer në vitin 2021 me kampion të rriturish nga komuniteti, si dhe udhëzime apo raporte ndërkombëtare që adresojnë skringun e obezitetit në kujdesin parësor. Pjesa më e madhe e evidencës direkte mbi prevalencën vjen nga anketat kombëtare dhe studimet e popullatës. Nga ana tjetër, të dhënat mbi rolin praktik të mjekëve familjar në Kosovë janë të kufizuara, pasi asnjë studim i identifikuar nuk trajtonte drejtpërdrejt këtë aspekt; prandaj, rezultatet në këtë drejtim bazohen kryesisht në rekomandimet e udhëzuesve dhe gjetjet e vendeve analoge.

Prevalenca e obezitetit tek të rriturit në Kosovë: Të gjitha burimet e përfshira konsistojnë në faktin se obeziteti është i përhapur gjerësisht mes popullatës adulte të Kosovës. Sipas anketës kombëtare STEPS 2019 (që përfaqëson mostër mbarëkombëtare), 20.0% e të rriturve kosovarë rezultuan obezë ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) [2]. Krahas kësaj, 57.2% e popullatës kishin $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$, që nënkupton se mbi gjysma e të rriturve janë ose mbipeshë ose obezë [2]. Këto të dhëna tregojnë një rritje modeste krahasuar me anketën e mëparshme (STEPS 2011), ku prevalenca e obezitetit u raportua 19.2% [2]. Një studim i pavarur i vitit 2021, i cili anketoi 200 të rritur (100 urban dhe 100 rural), gjeti rezultate shumë të ngjashme: 21.5% e pjesëmarrësve ishin obezë dhe 46.5% mbipeshë [3]. Kjo do të thotë se afërsisht dy të tretat e të rriturve (rreth 68%) në atë kampion kishin peshë mbi vlerat normale, duke përfshirë obezitetin. Këto shifra përforcojnë besueshmërinë e rezultateve të anketave kombëtare dhe konfirmojnë se problemi i obezitetit në Kosovë është po aq i theksuar sa ai i mbipeshës.

Diferencat demografike në prevalencë: Obeziteti varion sipas demografisë: rritet me moshën dhe është më i lartë te >60 vjeç (rreth 1/3) [3]. Sipas STEPS 2019, gratë kanë obezitet më të lartë se

burrat (25.2% vs 15.2%), ndërsa mbipeshë ($\text{BMI} 25-29.9$) raportohet më e shprehur te burrat [2]. Prevalenca është gjithashtu më e lartë në zonat urbane se sa rurale [3]. Pavarësisht këtyre dallimeve, obeziteti mbetet i përhapur në të gjitha grupet kryesore të popullatës adulte.

Roli i mjekut familjar në skringun e obezitetit: Asnjë nga studimet vendore të identifikuara nuk i dedikojë drejtpërdrejt vlerësimit të praktikave të mjekëve familjar në zbulimin apo menaxhimin e obezitetit. Kjo tregon një hendek në literaturën aktuale dhe mund të pasqyrojë faktin se nuk ka pasur ende hulumtime formale për këtë çështje në Kosovë. Si rezultat, rishikimi ynë mbështetet në evidencën indirekte dhe rekomandimet e udhëzuesve klinik për të përshkruar këtë aspekt. Referuar standardeve ndërkombëtare, skringu rutinë për obezitetin në kujdesin parësor bëhet nëpërmjet matjes së peshës dhe gjatësisë së pacientit në çdo kontroll periodike, kalkulimit të BMI dhe matjes së perimetrit të belit për të vlerësuar shpërndarjen e dhjamt abdominal. Udhëzues të njohur (si ai i NIH dhe Task-Forca Kanadeze) rekomandojnë fuqimisht përdorimin e BMI dhe perimetrit të belit si mjete skringu në praktikën klinike [5]. BMI shërben si tregues i përshtatshëm i peshës relative për gjatësinë, ndërsa perimetri i belit jep informacion shtesë mbi rrezikun kardiometabolik, pasi dhjami visceral (i barkut) lidhet ngushtë me diabetin dhe sëmundjet kardiovaskulare.

Në mungesë të të dhënave vendore, përfitojmë nga përvojat rajonale që tregojnë hendek mes njohurisë dhe praktikës: në një studim në Turqi vetëm ~10% e mjekëve dinin numrin e pacientëve të tyre obezë dhe >80% pranuan se rrallë/vetëm nganjëherë llogarisnin BMI gjatë vizitave [5]. Pengesat kryesore mbeten mungesa e kohës, prioritetet konkurruese dhe mungesa e protokolleve të qarta [5].

Diskutimi

Obeziteti te të rriturit në Kosovë (~20% obezë, >50% mbipeshë) rrit barrën e sëmundjeve kronike dhe kostot. Parandalimi popullativ është kyç, por mjeku familjar mbetet pika qendrore për zbulim të hershëm dhe ndërhyrje.

Skringu në kujdesin parësor

Vizitat rutinë duhet të përfshijnë peshën, gjatësinë, perimetrin e belit dhe BMI . Udhëzuesit ndërkombëtar (USPSTF, NIH, Task-Forca Kanadeze) rekomandojnë skring universal dhe përdorimin e pragjeve të belit ($>102 \text{ cm}$ meshkuj / $>88 \text{ cm}$ femra) për identifikimin e obezitetit abdominal [5].

Algoritmet klinike

Modeli i NHLBI:

Llogarit BMI .

Nëse BMI ≥ 25 , vlerëso faktorët e rrezikut.

Përcakto intensitetin e trajtimit: ndryshime të stilit të jetesës për BMI 25-29.9 me rrezik të shtuar; trajtim aktiv për BMI ≥ 30 ; farmakoterapi/kirurgji për BMI ≥ 35 -40 me komorbiditete [4].

Standardizimi i një algoritmi kombëtar do të unifikonte praktikën në mungesë të udhëzuesve vendas.

Ndërhyrjet efektive

Programet 6-12-mujore që kombinojnë dietë, aktivitet fizik dhe këshillim sjelljeje sjellin humbje peshe 5-7% dhe ulin incidencën e diabetit tip 2 rreth 50% [5]. Roli i mjekut familjar:

këshillim dietik i personalizuar;

≥ 150 min. aktivitet fizik/javë;

përdorimi i 5A dhe intervistimit motivues;

përfshirje e ekipit multidisciplinor;

shqyrtimi i barnave anti-obezitet ose referimi bariatrik kur indikohet [4].

Sfidat dhe hapat e ardhshëm

Zbatimi pengohet nga mungesa e udhëzuesve kombëtar, trajnimeve dhe sistemeve mbështetëse; nevojiten udhëzues të detajuar për kujdesin parësor, formim i vazhdueshëm i stafit (rrit përdorimin e skringut [7]), mjete elektronike për regjistrim/ndjekje dhe kërkime lokale të bazuara në të dhënat reale.

Përfundimet

Ky rishikim konfirmon prevalencë të lartë të obezitetit të rriturit në Kosovë, në linjë me trendet evropiane, dhe mungesë të të dhënave mbi praktikën aktuale të skringut nga mjekët familjar; rreth 1 në 5 është obez dhe mbi gjysma mbipeshë/obeze [2][3]. Mjekët familjar duhet të kryejnë rregullisht matjen e BMI-së dhe perimetrit të belit në çdo vizitë dhe të nisin ndërhyrje të shumanshme të stilit të jetesës, që kanë treguar ulje peshe dhe përmirësim metabolik në kujdesin parësor [4][5]. Kërkohen udhëzime/protokolle kombëtare, trajnime dhe burime për zbatim të qëndrueshëm. Ndërhyrja përmes kujdesit parësor, me skring sistematik dhe këshillim cilësor, është rruga më e përballueshme për të frenuar "emergjencën e qetë" të obezitetit dhe për të përmirësuar shëndetin publik në vitet në vijim.