

RASTI I PARË ME MPOX NË KOSOVË DHE MENAXHIMI I TIJ - STUDIM RASTI

Faik Hoti¹, Pranvera Kaçaniku², Magbule Vata², Lindita Ajazaj - Berisha³

¹ Specialist i Shëndetësisë Publike, ² Specialist i Epidemiologjisë, ³ Specialist i Infektologjisë

Hyrje

Mpox (më parë i njohur si lia e majmunëve) është një sëmundje virale zoonotike, e ngjashme klinikisht me linë, por më pak e rëndë. Ajo shkaktohet nga virusi i gjinisë Orthopoxvirus, që i takon familjes Poxviridae. Transmetimi te njerëzit mund të ndodhë përmes kontaktit të drejtpërdrejtë me lëkurën e dëmtuar, lëngjet trupore, spërklave, kontakteve seksuale të pambrojtura apo përmes objekteve të ndotura. Pas konfirmimit të rasteve në Evropë, respektivisht në Suedi me kladin më agresiv të virusit (Clade I) në gusht 2024, Organizata Botërore e Shëndetësisë shpalli Mpox-in si emergjencë globale [1,2] të shëndetit publik. Paraprakisht, rastet në Kongo, Burundi dhe në disa shtete të tjera të Afrikës vinin duke u shtuar në një rishpërthim tjetër prej atij të vitit 2022. Në këtë kontekst, më 26 dhjetor 2024 u regjistrua rasti i parë me Mpox në Kosovë, duke aktivizuar sistemin e përgjigjes së shpejtë të vendit për menaxhimin e një sëmundjeje ngjitëse të importuar me potencial për përhapje komunitare.

Qëllimi

Ky studim ka për qëllim të dokumentojë rastin e parë të Mpox në Kosovë dhe të analizojë reagimin ndërinstitucional, menaxhimin epidemiologjik, laboratorik

dhe klinik, si dhe të nxjerrë mësimet kyçe për përmirësimin e gatishmërisë dhe komunikimit të rrezikut në përputhje me Rregulloren Ndërkombëtare të Shëndetit (IHR), 2005.

Metodologjia

Bëhet fjalë për një studim rasti i bazuar në të dhëna nga Departamenti i Epidemiologjisë dhe ai i Mikrobiologjisë në IKSHPK, si dhe nga Klinika e Sëmundjeve Infektive në QKUK. Masat e marra lidhur me rastin përfshijnë: izolimin e pacientit në Klinikën Infektive, gjurmimin e kontakteve, vaksinimin post-ekspozues të kontakteve të ngushta, informimin e publikut dhe njoftimin e Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) dhe Qendrën Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve (ECDC) në përputhje me IHR.

Rezultatet

4.1 Përshkrimi i rastit

Pacienti ishte një mashkull 30-vjeçar nga Prishtina, i kthyer nga Togo më 24 dhjetor 2024, me histori kontakti me një rast të konfirmuar gjatë qëndrimit atje. Ai shfaqti simptomat më 24 dhjetor (skuaje e lëkurës, lezione, temperaturë, ethe dhe limfadenopati) dhe u paraqit për trajtim më 25 dhjetor. Fillimisht në Klinikën e Sëmundjeve të lëkurës e më pas në

Klinikën e Sëmundjeve Ngjitëse. Për shkak të dyshimeve, mostrat për testim me metodën PCR u morën po atë ditë dhe rasti u konfirmua pozitiv më 26 dhjetor 2024 në Laboratorin e Mikrobiologjisë Klinike të IKSHPK-së.

4.2. Menaxhimi klinik dhe laboratorik

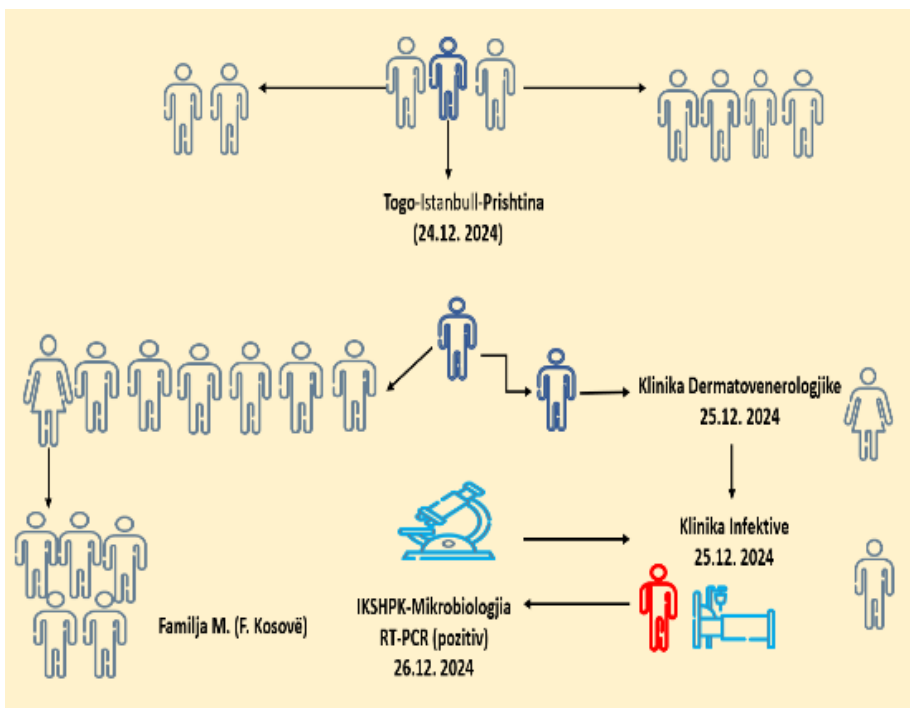
Rasti ishte i Kladit II (Clade II), i cili ka vdekshmëri më të ulët (<1%), krahasuar me Clade I, vdekshmëria prej të cilit shkon deri në 10%. Pacienti u trajtua me antipiretikë dhe analgjetikë për të menaxhuar temperaturën e lartë dhe dhimbjet, me vitamina C dhe B për të forcuar imunitetin dhe antibiotikë (Ceftriaxone) për luftimin e infeksioneve bakteriale sekondare. Gjithashtu u përdorën edhe kremëra qetësuese për lëkurën dhe lëngjet për të parandaluar dehidrimin. Pas trajtimit dhjetë ditë në klinikë, pacienti lëshohet në shtëpi në gjendje të mirë shëndetësore. I njëjti kishte marrë Doxycycline si profilaksë para shkuarjes në Togo, e cila ishte vazhduar edhe pas kthimit dhe trajtimit klinik.

4.3. Masat epidemiologjike

Në kuadër të hetimit epidemiologjik u gjurmuan 20 kontakte të ngushta. U realizua vaksinimi post-ekspozues i 5 prej këtyre kontakteve me vaksinë MVA-BN Imvanex, të siguruar në bashkëpunim me autoritetet shëndetësore të Shqipërisë. Kontaktet e ngushta u kontaktuan çdo ditë dhe u këshilluan në vazhdimësi nga ekipet e IKSHPK-së për zbatim të masave parandaluese. Pacienti, u mbikëqyr gjithashtu edhe pas lëshimit nga spitali deri më 17 janar 2025 kur përfundoi perioda e izolimit, ndërkohë që për kontaktet e tij, perioda e izolimit zgjati deri në fillim të shkurtit 2025.

4.4. Komunikimi i rrezikut dhe bashkëpunimi ndërkombëtar

IKSHPK, në koordinim me Ministrinë e Shëndetësisë, publikoi njoftimin për rastin dhe informacione për qytetarët më 27 dhjetor 2024, përfshirë këshilla për mbrojtje globale [5]. Në mënyrë specifike u dhanë këshilla edhe për udhëtarët e mundshëm në vende të Afrikës. Paralelisht u raportua rasti në OBSh dhe ECDC, u përditësuan materialet për profesionistët shëndetësorë dhe u lëshuan udhëzime për qytetarët që planifikonin të udhëtonin në zona me rrezik. IKSHPK, ndërsa, bazuar në të dhënat e Komitetit për Inteligjencë Epidemike, kishte përditësuar



Grafiku 1. Skema e gjurmimit të kontakteve të ngushta të rastit index Burimi: Autorët

Udhëzuesin për parandalimin dhe kontrollin e Mpox, bazuar në udhëzuesin përkatës të OBSH-së, i cili u publikua në ueb faqen e institucionit dhe u shpërnda në institucionet shëndetësore me qëllim që personeli shëndetësor të jetë në gjendje të definojë rastin e dyshimtë, të mundshëm dhe rastet globale që duhet hedhur [3,4]. Gjithashtu, të jetë në gjendje të zbatojë masat efektive të mbrojtjes në vendin e punës në rast të ekspozimit.

Diskutim

Rasti i parë i Mpox në Kosovë konfirmoi nevojën për një sistem të integruar dhe të koordinuar mirë të përgjigjes ndaj kërcënimeve të reja infektive. Aktivizimi i hershëm i protokolleve të detajuara, përfshirja e shumë aktorëve institucional dhe mbështetja ndërkombëtare ishin faktorë kyç për parandalimin e përhapjes komunitare.

Bashkëpunimi ndërinstitutional, qasja e bazuar në prova dhe përfshirja aktive e profesionistëve të terrenit u treguan thelbësore në këtë përvojë. Përdorimi i vaksinës post-ekspozuese, si rezultat i bashkëpunimit ndërkufitar me Shqipërinë,

komunikimi transparent dhe raportimi i shpejtë janë shembuj të mirë praktik që mund të shërbejnë si model për situata të ngjashme në të ardhmen.

Përfundime dhe rekomandime

1. Nevojitet përforcim i mbikëqyrjes epidemiologjike dhe ndërkufitare, me fokus në detektimin e hershëm të sëmundjeve të importuara.

2. Duhet të rritet kapaciteti diagnostik dhe të ruhen marrëveshjet për sigurimin e vaksinave në situata urgjente.

3. Të fuqizohet edukimi i vazhdueshëm për profesionistët shëndetësorë mbi sëmundjet zoonotike dhe protokollet e përgjigjes.

4. Të ruhet komunikimi transparent me publikun për të parandaluar panikun dhe për të ndihmuar në kontrollin efektiv të situatave të ngjashme.

5. Forcimi i bashkëpunimit me OBSH, ECDC dhe vendet fqinje është thelbësor për një përgjigje të koordinuar ndaj kërcënimeve të reja globale.

Referencat:

1. World Health Organization (WHO). Multi-country outbreak of monkeypox, External situation report #10 - 14 February 2023. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int>.
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak. Stockholm: ECDC; 2024. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu>.
3. World Health Organization (WHO). International Health Regulations (2005) - Third edition. Geneva: WHO; 2016.
4. Ministria e Shëndetësisë, Kosovë. Udhëzuesi për reagim të shpejtë ndaj Mpox në Kosovë (bazuar në udhëzimet e OBSH-së). Prishtinë: MSh dhe IKSHPK; gusht, 2024.
5. Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK). Njoftim për rastin e parë me Mpox në Kosovë dhe rekomandimet për qytetarët. Prishtinë: IKSHPK; 27 dhjetor 2024.



Figura 2: Pamje të ndryshimeve lëkurore te pacienti me MPOX Burimi: Klinika Infektive-QKUK