

- 15) Opie H.L.: Drugs and the heart. The Lancet, 1980, 683.
- 16) Opie H.L.: Drugs and the heart. The Lancet, 1980, 808.
- 17) Opie H.L.: Drugs and the heart. The Lancet, 1980, 912.
- 18) Porter J.C. and coll.: Verapamil — an effective calcium blocking agent. Pediatrics, 1983, 71, 748.
- 19) Roci P. e bp.: Udhëzues për preparatet farmaceutike që përdoren në praktikën mjekësore. Botimi i 4-të. Tiranë, 1982.
- 20) Rney S. and coll.: Beta e adrenergeceptor blockade: electrophysiology and antiarrhythmic mechanisms A.H.J., 1984, 3, 1115.
- 21) Wilkinson R.P. e and coll.: Amiodarsne prolonged elimination following cessation of chronic therapy A.H.J., 1984, 4, 787.
- 22) Wollens J.H.: Ventricular arrhythmias mechanisms and actions of antiarrhythmic drugs A.H.J. 1984, II, 1055.
- 23) Huret J. e bp.: Fibrilacioni atrial. Buletini nga letërsia e huaj mjekësore, 1981, 6, 30.
- 24) Slama R. e bp.: Çrregullimet e ritmit në fazën akute të infarktit të miokardit dhe mjekimi i tyre. Buletini nga letërsia e huaj, 1975, 6, 57.

RHYTHM DISORDERS DEVELOPING ON A TERRAIN OF CARDIOVASCULAR DISEASE

Summary

This study was based on 116 heart patients admitted to the hospital of Ballsh. Of these 66 developed rhythm disorders. Atrial fibrillation; the most frequent arrhythmia, was observed in 24 (40%) cases, served as most of the others, are mostly complications of ischemic heart disease, arterial hypertension or rheumatic cardiopathy, which represented 72% of the cases. The frequency of heart arrhythmia rises with the degree of heart insufficiency. The basic treatment of atrial fibrillation, both paroxysmal and persistent (chronic), remains the use of digitalis drugs. Izoptin or atrifarma can be even used in small zonal hospitals, provided that the treatment is monitored by electrocardiography. They were successfully used by us in 5 cases of TPSV.

LES TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE AYANT COMME BASE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Résumé

L'auteur a étudié 116 cas atteints de maladies cardiaques (alités à l'hôpital de Ballsh) dont 66 ont présenté des troubles du rythme. De ces 66 malades 24 (40% des cas) ont manifesté une fibrillation atriale tandis que 18 patients avaient une arythmie extrasystolique. Ces troubles se développent surtout chez ceux ayant aussi une maladie ischémique du cœur, une hypertension artérielle ou des cardiopathies rhumatismales (ces maladies trouvées chez 72% des cas).

L'augmentation de la fréquence des troubles du rythme est en relation avec l'augmentation du stade de l'insuffisance cardiaque. Le traitement de choix de la fibrillation atriale (soit paroxystique, soit permanente), est la digitale. L'isoptine et l'acide adénosinetriphosphatique peuvent être également efficaces mais à condition que le malade soit monitorisé (ECG) ce qui était le cas de 5 des patients.

(HIGJENË DHE EPIDEMIOLOGJI)

PANORAMA SEROEPIDEMIOLOGJIKE E INFEKSIONIT RUBEOLIK NË VENDIN TONË PARA SHPËRTHIMIT TË EPIDEMISË SË VITIT 1985

— EDUARD Z. KAKARRIQI —

(Instituti Kërkimor i Higjienës, Epidemiologjisë dhe i Prodhimeve Imunobiologjike)

Shpërthime epidemike të rubeolës në vendin tonë para epidemisë së fundit të vitit 1985 janë evidentuar vetëm dy: më 1954 dhe 1969, secili syresh me një sëmundshmëri relativisht të ulët bazuar mbi rastet e denoncuar klinikisht, (në epideminë e vitit 1969 pati vetëm 3676 raste, që përbënin vetëm 0.17% të popullsisë së vendit). Në periudhat

TABELA NR. 1

RASTET VJETORE ME RUBEOLË SI REPUBLIKE BAZUAR NE DENONCIMIN E DETYRUESHEM KLINIK

VITI	RASTE	VITI	RASTE	VITI	RASTE
1964	7	1971	2	1978	1
1965	2	1972	37	1979	1
1966	10	1973	4	1980	1
1967	1	1974	12	1981	0
1968	223 (=0.04%)	1975	4	1982	0
1969	3676 (=0.17%)	1976	1	1983	0
1970	6	1977	2	1984	5

ndërmjet tyre, d.m.th. në periudhat ndërepidemike, të dhënat vjetore të sëmundshmërisë si Republikë, bazuar gjithmonë mbi rastet e denoncuar klinikisht, paraqiten numerikisht në të atilla shifra (nga 0 deri 10-17 raste), që është e pamundur të shprehen në përqindje (Pasqyra nr. 1). Një tablo e tillë do të fliste për një qarkullim të papërfillshëm, krejt sporadik të infeksionit rubeolik në vendin tonë në periudhat ndërepidemike, dukuri kjo të cilën nuk e përligj përhapja e gjerë e rubeolës në tërë botën (20) e, në veçanti, qarkullimi i vazhdueshëm endemik i saj në Evropë (20,21b,23). Është pikërisht veçoria e njohur epidemiologjike e infeksionit rubeolik — mbizotërimi tepër i theksuar i rasteve pa klinikë të shprehur, pra të padiagnostikueshme e të padenoncueshme klinikisht — ajo që vë theksin në nevojën e studimeve seroepidemiologjike si i vetmi kriter i drejtë e i saktë për përcaktimin e shkallës së vërtetë të përhapjes dhe qarkullimit të sëmundjes në popullsi (9a, 9b,20,22,23).

Gjatë viteve 1981-1982 ne ndërmorëm një studim të tillë, fillimisht në një kontigjent grash shtatzëna, (367 subjekte klinikisht të shëndosha), përfundimi kryesor i të cilit ishte prania e një qarkullimi të vazhdueshëm endemik të infeksionit rubeolik në vendin tonë (14). Më pas, gjatë periudhës 1982-1984, studimin seroepidemiologjik e shtrimë në një kontigjent më të madh popullsie, veçanërisht në grup-mosha të ndryshme, për të nxjerrë në pah karakteristika specifike të këtij qarkullimi, çka përbën pikërisht lëndën e punimit tonë.

Materiali dhe metoda.

Studimi bazohet në 924 serume të marra «në tufë» në popullsi të shëndoshë të qytetit e të fshatit, në grup-mosha të ndryshme (nga 0.1 deri mbi 30 vjeç), në rrethet Tiranë, Berat e Kolonjë, dhe në 513 serume nga gra shtatzëna të muaj-moshave të ndryshme të barrës, klinikisht të shëndosha, të qytetit e të fshatit në rrethin e Tiranës. Analizimin e serumeve e kryem me reaksionin e inhibimit të hemaglutinimit (RIHA), të adaptuar për mikrometodë (4,5,6,7a, 7b,8,12,17b,19,27, 29a,29b), me pezull 0,25% të eritrociteve të zogut të pulës 1-2 ditësh duke përdorur për përpunimin paraprak të serumeve kryesisht metodën me kaolinë dhe pjesërisht, krahas saj, edhe atë me heparinë — klorur mangani. Si hollim fillestar të serumeve morëm hollimin 1/8, që pranohet si nivel-prag i mbrojtjes specifike antikorpe ndaj rubeolës, (konkretisht për kundërtrupat e inhibimit të hemaglutinimit — IHA) (1,9a, 9b,14,20); hollimet serike dyfishe i realizuam deri në 1/512. Hemaglutinina, e përdorur prej nesh në dozën 4 UHA₁₀₀ në RIHA ishte antigjen i firmave «Pasteur», «Behring», «Vellcome» e «Sevac». Për kryerjen e RIHA përdorëm kushte temperature frigoriferike, si edhe serum pozitiv e negativ kontrolli (prej firmave të lartpërmendura).

Të dhënat e studimit i përpunuam me metoda të statistikës matematike, çka na lejon përgjithësimin e rezultateve të përfutura (25,28). Për secilën vlerë në përqindje të seropozitivitetit logaritëm kufijtë e poshtëm e të sipërm të saj, duke përdorur statistikën «k» për gjetjen e inter-

valit të besimit të shpeshtësisë për $p = 0.99$ (apo $\alpha = 0.01$). Në këtë mënyrë, përcaktojmë, me gjasën e dhënë (99%) nivelet e seropozitivitetit për cilëndo zgjedhje tjetër në atë kontigjent popullsie. Për krahasimin e rezultateve të fituara ndërmjet zgjedhjeve të ndryshme, d.m.th. sipas ndarjes në grup-mosha a në bashkësi grup-moshash të tërë kontigjentit të studiuar dhe ndarjes qytet e fshat për kontingjentin e grave shtatzëna, përdorëm kriterin «Z», vlerat e përfutura të të cilit ia referuam vlerës përkatëse tabelare për nivelin e sigurisë 99.9% (apo për nivelin e rëndësisë $\alpha = 0.001$).

Rezultatet

Rezultatet e përfutura flasin për një seropozitivitet të përgjithshëm (titra $\geq 1/8$ të antikorpeve IHA) 47.83%, me luhatje në 41.5% — 52.06% ($p = 0.99$), nivele këto që tregojnë intervalin e vlerave të seropozitivitetit ndaj rubeolës për çdo kontigjent tjetër të moshave nga 0-1 deri mbi 30 vjeç të popullsisë së vendit. Veçse, brenda kontigjentit të marrë në studim, nivelet e seropozitivitetit kanë ndryshime të theksuara ndërmjet zgjedhjeve të ndryshme, qofshin këto si grup-mosha thuajse të veçanta (pasqyra nr. 1), apo si bashkësi grup-moshash (0,5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30 e mbi 30 vjeç) (Pasqyra nr. 3). Kështu, nivelet e mbrojtjes specifike ndaj rubeolës paraqiten 0% e 1.51%, përkatësisht për moshat 0-5 e 6-10 vjeç, me një rritje të mëtejshme në vetëm 17.39% për ato 11-15 vjeç. Janë pikërisht moshat 16-20 vjeç, me vlerën e rritur në mënyrë të spikatur në 79.76% të seropozitivitetit, ato, që shënojnë tanimë nivelet e larta të mbrojtjes specifike ndaj rubeolës, që, me 1 luhatje të vogla, paraqiten të tilla për të tëra moshat e mëpasshme (21-25, 26-30 e mbi 30 vjeç) (Pasqyra nr. 3).

Duke i analizuar grup-moshat thuajse si të veçanta (pasqyra nr. 2), vëmë re se është më saktësisht grup-mosha 17 vjeç ajo që shënon prapë e moshave me vlerat e larta të seropozitivitetit, meqenëse pikërisht në këtë grup-moshë niveli i mbrojtjes specifike ndaj rubeolës i moshave 12-16 vjeç pëson hopin sasior nga 29.26% në 73.8%, për të mbetur, me luhatje të paspikatura, rreth kësaj shifre për të gjitha grup-moshat vijuese, me përjashtim vetëm të grup-moshës 26 vjeç (datë lindja 1955), e cila, me nivelin çuditërisht të ulët të seropozitivitetit, 36.0% (apo 22.1% — 53.19% për $p = 0.99$) përbën një përjashtim, shpjegimi i të cilit kërkon prej nesh një studim të mëtejshëm më të detajuar.

Grup-mosha 17 vjeç shënon, në të njëjtën kohë, edhe pikënisjen e moshave të pjekurisë së plotë seksuale, për të cilat rubeola merr rëndësinë e vet të veçantë epidemiologjike. Nisur nga ky moment, nivelet e seropozitivitetit për tërë kontigjentin e marrë në studim i shqyrtoam jo vetëm sipas zgjedhjeve të lartpërmendura, por edhe për zgjedhje më të gjera moshash, dhe konkretisht sipas bashkësive të moshave të parapubertetit (0-12 vjeç), të pubertetit (13-16 vjeç) e të paspubertetit (17 vjeç e lart). Në këtë rast, ndryshimet në nivelet e mbrojtjes specifike ndaj rubeolës rezultojnë edhe më të spikatura: nga ve-

NIVELET E SEROPOZITIVITETIT NDAJ
RUBEOLËS PËR BASHKËSI GRUP-MOSHASH

TABELA NR 3

BASHKËSI GRUP - MOSHËSH (NË VJEC)	NR	NEGATIV (TITRA ANTIKORP < 1/8)			SEROPOZITIVITETI NE TOTA (TITRA ANTIKORP ≥ 1/8)			NIVELE TE LARTA ANTIKORP (TITRA ANTIKORP ≥ 1/256)		
		NR	%	K.S.P. NE % PER KON- TIGJENTIN E MARE	NR	%	K.S.P. NE % PER P=0.99	NR	%	K.S.P. NE % PER P=0.99
0-5	153	153	100.0	97.58	—	—	—	—	—	—
6-10	132	130	98.48	98.8 93.51	2	1.51	3.8 4.19	—	—	—
0-10	285	283	99.29	99.4 96.32	2	0.7	3.8 0.57	—	—	—
11-15	69	57	82.6	89.52 68.95	12	17.39	31.05 9.47	—	—	—
16-20	84	17	20.23	32.93 41.91	67	79.76	58.09 67.07	—	—	—
11-20	153	74	48.36	56.42 38.44	79	51.63	61.56 41.57	—	—	—
21-25	305	55	18.03	24.27 13.15	250	81.96	86.84 75.72	9	2.95	6.4 1.5
26-30	140	57	40.71	51.37 30.9	83	59.28	69.1 48.63	2	1.42	6.13 1.13
21-30	445	112	25.16	30.76 20.3	333	74.83	79.63 69.23	11	2.47	5.04 1.3
>30	41	13	31.7	50.54 17.98	28	68.29	82.01 49.46	—	—	—
TOTAL	324	482	52.17	56.35 47.94	442	47.83	52.06 41.5	11	1.19	2.45 0.62

tëm 1.5% (apo 0.76% — 4.14% për $p = 0.99$) në moshat e parapurbertetit, seropozitivitetit rritet në 48.0% (apo 27.63% — 69.20%) në ato të pubertetit, për të arritur më tej nivelin 75.08% (apo

NIVELET E SEROPOZITIVITETIT NDAJ RUBEOLËS
PËR GRUP - MOSHË POTHUAJ TË VËÇANTA

TABELA NR 2

DATE LINDJA	MOSHË (VJEC)	NR	NEGATIV (< 1/8)			SEROPOZITIVITETI (≥ 1/8)		
			NR	%	K.S.P. NE % PER KON- TIGJENTIN E MARE	NR	%	K.S.P. NE % PER P=0.99
1941-1950	31-40	41	13	31.7	50.54 17.98	28	68.29	82.01 49.46
1951-1952	23-30	41	9	21.95	40.48 11.35	32	78.04	68.64 59.62
1953	28	22	6	27.27	52.0 13.1	16	72.72	86.9 48.0
1954	27	27	10	37.03	59.21 19.29	17	62.96	80.0 40.79
1955	26	50	32	64.0	17.9 46.81	18	36.0	53.19 22.1
1956	25	62	15	24.19	39.43 13.96	47	75.8	88.03 60.57
1957	24	55	11	20.0	35.74 10.74	44	80.0	89.26 64.26
1958	23	64	10	15.62	29.53 8.19	54	84.37	91.81 70.46
1959	22	71	9	12.67	25.24 6.5	62	87.32	93.49 74.75
1960	21	53	10	18.86	34.75 9.93	43	81.13	90.07 65.24
1961	20	38	5	13.15	30.93 6.37	33	86.84	93.63 69.07
1962-1964	17-19	42	11	26.19	44.7 14.19	31	73.8	85.81 55.3
1965-1969	12-16	41	29	70.73	83.75 51.91	12	29.26	48.08 16.24
1970-1971	10-11	59	56	94.91	97.12 83.6	3	5.08	—
1972-1973	8-9	46	45	97.82	98.97 86.59	1	2.17	—
1974-1975	6-7	59	58	98.30	97.52 89.29	1	1.69	—
1976	5	36	36	100.0	89.6	—	—	—
1977	4	40	40	100.0	90.61	—	—	—
1978	3	39	39	100.0	90.37	—	—	—
1979-1981	0-2	38	38	100.0	90.13	—	—	—

K.S.P. = KUFJËTE E SIPERM E TË POSHTËM TË VLERAVE NE
PERQINDJE, NE BAZE TË $K_{\alpha} = 2.58$ PËR $\alpha = 0.01$ ($P = 0.99$)

71.53% — 80.71%, gjithmonë për $p = 0.99$ në moshat e paspubertetit (Pasqyra nr. 4). Për të parë nëse këto dallime janë ose jo thelbësore, shtruum hipotezën bazë $H_0 : p_1 \neq p_2$ (kundrejt hipotezës alternative $NH_0 : p_1 = p_2$), ku p_1 e p_2 përfaqësojnë gjasat e shfaqjes së titrave pozitive antikorporë ndërkohë që vlerësimet e tyre në përqindje për secilën zgjedhje përfaqësojnë denduritë përkatëse. Vlerat e llogaritura të kriterit «Z», që përdorëm për shqyrtimin e saj (pasqyra nr. 5), tregojnë që hipoteza jonë H_0 nuk hidhet poshtë: ndryshimet e vërejtura në nivelet e mbrojtjes specifike ndaj rubeolës ndërmjet tri bashkësive të mësipërme nuk janë aspak të rasti, por hope sasiore thelbësore.

TABELA NR 4 NIVELET E SEROPOZITIVITETIT NDAJ RUBEOLËS PËR TRE BASHKËSITË E GRUP-MOSHAVE (TË PARAPUBERTETIT, PUBERTETIT E PASPUBERTIT)

BASHKËSITË E GRUP-MOSHAVE (NE VJËR)	NR.	NEGATIV (TITRA ANTIKORP < 1/8)			SEROPOZITIVITETI TOTAL (TITRA ANTIKORP ≥ 1/8)			NIVELE TË LARTË ANTIKORP (TITRA ANTIKORP ≥ 1/128)		
		NR	%	K.S.P	NR	%	K.S.P	NR	%	K.S.P
0-12 (PARAPUBERTETI)	533	328	98.49	99.24	5	15	4.14	—	—	—
				95.86			0.76			
13-16 (PUBERTETI)	25	13	52.0	72.37	12	48.0	69.2	—	—	—
				30.79			27.63			
≥ 17 (PASPUBERTETI)	566	144	24.91	30.35	425	75.08	80.71	11	1.94	4.05
				20.93			71.53			1.04
TOTAL	924	482	52.16	56.38	442	47.83	52.06	11	1.19	2.45
				47.94			41.5			0.62

K.S.P (KUFIJTE E SIPERME TË POSHTEM) PËR $k\alpha = 2.58$ $\alpha = 0.01$ ($p = 0.99$)

Meqë bashkësia e moshave të paspubertetit ka nivelet më të larta të kësaj mbrojtjeje, e morëm pikërisht atë si zgjedhje bazë për të krahasuar kundrejt saj rezultatet e përfutuara për secilën zgjedhje të pasqyrës nr. 2 (grup-mosha thuhet të veçanta) e të pasqyrës nr. 3 (bashkësi moshash sipas ndarjes së paraqitur në të). Duke shtruar për të gjitha këto raste hipotezën e mësipërme H_0 në bazë të vlerave të llogaritura të kriterit «Z» (pasqyrat nr. 6 e 7) rezulton që nivelet e ulta të seropozitivitetit për moshat 0-16 vjeç, qoftë si grup-mosha të veçanta, qoftë si bashkësi moshash 0-5, 6-10 e 11-15 vjeç, kanë dallime thelbësore në krahasim me nivelin mbrojtës 75.08% të moshave 17 vjeç e lart. Kurse luhatjet e vlerave të tij për secilën grup-moshë të paspubertetit, apo edhe si bashkësi moshash 16-20, 21-25 e mbi 30 vjeç, krahasuar me po atë zgjedhje bazë, rezultojnë të jenë krejt të rastit, me përjashtim vetëm të nivelit të ulët të lartpërmendur të seropozitivitetit për datë-lindjen 1955, që përbën një dukuri thelbësore ($|Z| = 6.17$ ndaj $Z = 3.09$

VLERAT E LLOGARITURA TË $|Z|$

TABELA NR 5. PËR KRAHASIMIN E NIVELEVE TË

SEROPOZITIVITETIT NDAJ RUBEOLËS

NDERMJET ZGJEDHJEVE TË TABELËS 4

SEROPOZITIVITETI NE TOTAL	BASHKËSITË E GRUP-MOSHAVE (NE VJËR)					
	0-12	13-16	0-12	≥ 17	13-16	≥ 17
TITRA ANTIKORPO ≥ 1/8	$n_1 = 333$	$n_2 = 25$	$n_1 = 333$	$n_2 = 566$	$n_1 = 25$	$n_2 = 566$
	$x_1 = 5$	$x_2 = 12$	$x_1 = 5$	$x_2 = 425$	$x_1 = 12$	$x_2 = 425$
	$ Z = 10.54$		$ Z = 21.33$		$ Z = 3.02$	

PËR $Z\alpha = 3.09$

$\alpha = 0.001$ ($p = 0.999$)

për $\alpha = 0.001$), çka sjell që, edhe për bashkësinë e moshave 26-30 vjeç, mbrojtja specifike ndaj rubeolës të paraqitet në një nivel disi të ulët, 59.28%, në krahasim me bashkësitë e tjera të mësipërme të moshave të paspubertetit.

TABELA NR 6

VLERAT E LLOGARITURA TË $|Z|$ PËR KRAHASIMIN E NIVELEVE TË SEROPOZITIVITETIT NDAJ RUBEOLËS NDERMJET SECILËS ZGJEDHJE TË TABELËS NR 2 ME BASHKËSITË E MOSHAVE TË PASPUBERTETIT

		GRUP-MOSHAT PËR NIVELIN E VEÇANTA (NE VJËR)																			
		31-40	29-30	26-30	27	26	25	24	23	22	21	20	19-20	18-19	17-18	16-17	15-16	14-15	13-14	12-13	
SEROPOZITIVITETI NE TOTAL (NIVELI A)	n_1	25	41	22	27	50	62	55	64	74	53	36	42	41	59	46	59	36	40	30	
	x_1	26	32	46	47	45	47	44	54	62	43	33	31	12	3	1	1	0	0	0	
	BASHKËSITË E GRUP-MOSHAVE TË PASPUBERTETIT (< 17 VJËR)																				
	n_2 566																				
ANTIKORPESITETI (NIVELI B)	x_2	425																			
	$ Z $	121	110	123	104	159	167	154	159	143	107	107	147	135	145	113	115	96	102	104	

Titrat 1/256 — 1/512 të antikorpeve IHA, që konsiderohen të lartë për rubeolën (ndërkohë që shumë të lartë merren ata mbi 1/512 — 1/1024) (9a, 9b, 20, 21a, 21b, 21c, 27), rezultojnë në nivelin e përgjithshëm 1.19% (apo me luhatjet e «k» në 0.62% — 2.45% për $p = 0.99$) për tërë kontingjentin e marrë në studim; shpërndarja e tyre në grup-moshat e ndryshme brenda këtij kontigjenti tregon se të tillë titra të lartë antikorpesh u përkasin vetëm moshave të paspubertetit (Pasqyrat nr. 3 dhe 4).

Rezultatet e përfutuara për kontingjentin e grave shtatzënave në vëçanti (513 subjekte të moshave 17 vjeç e lart) flasin për një nivel të përgjithshëm 75.04% (apo 69.86% — 79.59% për $p = 0.99$) të mbrojtjes specifike ndaj rubeolës, ku titrat e lartë të antikorpeve IHA hasen në 2.14% (apo 1.13% — 4.39%) (Pasqyra nr. 8). Ndërkaq, ndryshimet e vërejtura të niveleve të seropozitivitetit ndërmjet zgjedhjeve qytet e fshat brenda këtij kontigjenti, në bazë të vlerave të llogaritura të kriterit «Z» në shtrimin serish të hipotezës H_0 , rezultojnë të jenë të rastit (Pasqyra nr. 9).

TABELA NR.8

NIVELET E SEROPOZITIVITETIT NDAJ RUBEOLËS
PËR KONTIGJENTIN E GRAVE SHTATZËNA

GRA SHTATZËNA	NR	NEGATIV (TITRA ANTIKORP $\leq 1/8$)				SEROPOZITIVITETI NE TOTAL (TITRA ANTIKORP $\geq 1/8$)				NIVELE TE LARTA AK-ESH (TITRA ANTIKORP $\geq 1/256$)			
		NR	% PER KONTIGJENTIN E MARE	NE % PER $p=0.99$	k.s.p.	NR	% PER KONTIGJENTIN E MARE	NE % PER $p=0.99$	k.s.p.	NR	% PER KONTIGJENTIN E MARE	NE % PER $p=0.99$	k.s.p.
QYTET	381	102	26.77	32.92 21.42		279	73.22	78.58 67.08		4	1.04	3.2 0.56	
FSHAT	132	26	19.69	29.66 12.64		106	80.3	87.36 70.33		7	5.3	12.26 2.64	
TOTAL	513	128	24.95	30.14 20.4		385	75.04	79.59 69.86		11	2.14	4.39 1.13	

k.s.p. (KUFIJTE E SIPERME TE POSHTEM) PËR $k\alpha = 2.58$ $\alpha = 0.01$ ($p = 0.99$)

TABELA NR.9 VLERAT E LLOGARITURA |Z| PËR:

KRAHASIMIN E ZGJEDHJEVE

QYTET E FSHAT TE TABELES NR.8

SEROPOZITIVITETI			
TITRA TE AK-EVE IHA $\geq 1/8$		TITRA TE AK-EVE IHA $\geq 1/256$	
QYTET	FSHAT	QYTET	FSHAT
$x_1 = 279$	$x_2 = 106$	$x_1 = 4$	$x_2 = 7$
$n_1 = 381$	$n_2 = 132$	$n_1 = 381$	$n_2 = 132$
$ Z = 1.618$		$ Z = 2.907$	

$$Z\alpha = 3.09$$

$$\text{PËR } \alpha = 0.001 (p = 0.999)$$

Diskutim

Tabloja e mësipërme e të dhënave të ndryshme të studimit tonë flet për një qarkullim të vazhdueshmë endemik të infeksionit rubeolik në popullsi, dukuri kjo e njëjtë me të gjitha vendet e tjera, ndërkohë që, sikurse e përmendëm më sipër, të dhënat vjetore të sëmundshmërisë, bazuar mbi denoncimet klinike (pasqyra nr. 1), nuk tregojnë aspak realitetin mbi qarkullimin e këtij infeksioni, për arsyen e vetme të mirënjohur të mbizotërimit tepër të theksuar të rasteve të padiagnostikuësme klinike, moment ky me vlerë për të tërhequr vëmendjen e personelit mjekësor.

I dyti moment i rëndësishëm që rezulton nga të dhënat e këtij studimi seroepidemiologjike është vegoria e intensitetit jo të njëjtë në lidhje me moshat e ndryshme të këtij qarkullimi të vazhdueshmë endemik të rubeolës në popullsinë e vendit tonë. Dy hope thelbësore të rritjes së

niveleve të mbrojtjes specifike nga moshat e parapubertetit në ato të pubertetit e më tej në moshat e paspubertetit, me përkatësisht vlerat 1.5%, 48.0% e 75.08% tregojnë që qarkullimi i infeksionit rubeolik është i shprehur pikërisht në ato moshë për të cilat ky infeksion, ndonëse në vetvete në përgjithësi benign, prej kohësh ka nxitur dhe nxit vazhdimisht një kujdes të spikatur mjekësor, lidhur me veprimin e theksuar teratogjen të virusit shkaktar, ndaj të cilit janë të prekshme të gjitha indet dhe organet fetale (9a, 9b, 13). Konkretisht, në periudhën e pjekurisë së plotë seksuale vjen nga fëmijëra një kontingjent masiv receptiv ndaj virusit rubeolik, 52.0% (apo 30.79% — 72.3% për $p = 0.99$) e popullsisë së moshave të pubertetit, i prirur kështu për t'u infektuar, dhe, për më tepër, me qenien e pashmangshme të mundësisë së theksuar të infeksionit të pakapshëm e të diagnostikueshëm klinikisht. Dhe është rrjedhojë e këtij kontigjenti masiv receptiv që infeksioni rubeolik të ketë kështu një mjedis të përshtatshëm për qarkullimin e tij të shprehur në moshat e paspubertetit. Mjafton të përmendim nivelin jo të ulët, 24.95% (apo 20.4% — 30.14% për $p = 0.99$) të receptivitetit ndaj rubeolës në kontigjentin e grave shtatzëna, i cili paraqit në vetvete një numër të konsiderueshëm subjektësh (bazuar mbi mesataren vjetore rreth 70000 të lindjeve si Republikë) krejtësisht të pambrojtur ndaj virusit shkaktar. Një situatë e tillë seroepidemiologjike mendojmë se është domethënëse për të spikatur peshën specifike jo të vogël të infeksionit rubeolik në etiologjinë e keqformimeve të shumëllojta të lindura, si edhe të aborteve të vetvetishme e lindjeve premature, kur dihet që incidencia e të parave është 90%-75% për tre-katër muajt e parë të barrës dhe e të dytave 10% — 15%, e madje deri 27% (3,9a,9b,10,18, cituar nga 23). Ndërkaq, po në kontigjentin e studiuar të grave shtatzëna, nivele jo të ulëta, përbëjnë edhe vlerat 2.14 (apo 1.13% — 4.39% për $p = 0.99$) të titrave të lartë të antikorpeve IHA (1/256-1/512), që flasin për një infeksion rubeolik të kaluar pak kohë më parë ose në zhvillim e sipër, dallim ky që nuk mundëm ta realizojmë për mungesë të serumeve të dyta nga subjektet përkatëse, si edhe për mosevidentimin në mostrat serike të analizuar të IgM-ve specifike.

Momenti i dytë i lartpërmendur, d.m.th. i qarkullimit të papërfillshëm të infeksionit rubeolik në vendin tonë në popullsinë femërore dhe i rritjes graduale të intensitetit të këtij qarkullimi me rritjen e moshës, për të arritur pikun e vet në moshat e paspubertetit, është një karakteristikë që haset edhe në disa vende, si në Japoni, Jamajkë, Havai, etj., ku seropozitiviteti për moshat e parapubertetit e të pubertetit të marra së bashku paraqitet në nivelet 34%-67% (23,24). Ndërkaq, në shumë vende të tjera rezultojnë tabloja e kundërt, d.m.th. peshën specifike kryesore në qarkullimin e rubeolës e mbajnë moshat e vogla. Kështu, grupi i specialistëve të OBSH-së, nga studimet seroepidemiologjike të kryera në mjaft vende të Evropës dhe Amerikës, jep për moshat 10-12 vjeç nivelet 72%-84% të mbrojtjes specifike ndaj rubeolës; në Kili e Itali seropozitiviteti për moshat ende më të vogla, ato 5-9 vjeç, rezultojnë të jetë përkatësisht 90% e 50% (1,2,10,11,16,20). Pra krejt ndryshe nga situata jonë seroepidemiologjike e infeksionit rubeolik, qarkullimi i tij në moshat e pjekurisë së plotë seksuale në këto vende është shumë më i pakët, meqenëse në ato moshë vjen një kontingjent masiv me kalim të sëmundjes gjatë fëmijërisë dhe gjatë pe-

riudhës së pubertetit. Veçse ndërkohë, janë studimet e mësipërme, të kryera pikërisht në këto vende, që kanë vënë theksin mbi peshën e rëndësishme specifike të rubeolës në rrjedhojat e ndryshme të saj në gruan shtatzënë, duke vënë kështu theksin mbi domosdoshmërinë e vaksinoprofilaksisë specifike. Vetkuptohet mbithëksimi i kësaj domosdoshmërie në një situatë të atillë epidemiologjike, ku qarkullimi endemik i infeksionit rubeolik është më i shprehur në moshat e rritura.

Janari i vitit 1985 shënoi fillimin e një epidemie të rubeolës në vendin tonë, me shfaqje së pari në Tiranë, e përhapje gjatë muajve vijuese (deri në qershor) në pothuajse të gjitha rrethet e vendit. Sëmundshmëria e përgjithshme, bazuar vetëm në denoncimet klinike, ishte 78 594 raste, d.m.th. afro 3% e popullsisë së vendit. Duke marrë parasysh faktin që raporti ndërmjet rasteve pa simptomatologji të shprehur klinike me rastet e diagnostikueshme klinikisht, edhe në shpërthimet epidemike të rubeolës, ndonëse i ulur së tepërmi në krahasim me periudhat ndër-epidemike të qarkullimit të vazhdueshëm endemik të infeksionit në popullsi, mbetet gjithmonë me mbizotërim të formave josimptomatike të sëmundjes (rreth 1.5/1 — 2/1), mund të themi se rreth 7%-8% e popullsisë së vendit u prek nga rubeola gjatë kësaj epidemie. Karakteristika e saj kryesore ishte prekja kryesisht e moshave të parapubertetit e të pubertetit, me raport 9:1 si sëmundshmëri ndaj atyre të paspubertetit, çka përbën ndërkohë edhe vërtetimin në praktikë të rezultateve të studimit tonë seroepidemiologjik të kryer deri para shpërthimit të epidemisë së vitit 1985, të paraqitura e të diskutuara më lart. Kështu, në Tiranë u regjistruan gjithsej 22 755 raste, që përbëjnë afro 1/3-ën e sëmundshmërisë së përgjithshme si Republikë (gjithmonë bazuar mbi denoncimet klinike), nga të cilat 20 761 raste, apo 91.2%, u përkisnin moshave 0-15 vjeç, dhe vetëm 1 994 syresh, apo 8.8%, moshave 16 vjeç e lart. Veçse shpërndarja e sëmundshmërisë në moshat e parapubertetit e të pubertetit e paraqit e tillë, ku peshën specifike kryesor e patën kryesisht ato 6-10, e sidomos ato 11-15 vjeç, ndërkohë që sëmundshmëria më e lartë duhej pritur në moshat 0-5 vjeç, të cilat, sikurse duket në rezultatet e studimit tonë, u paraqitën në prapësi të shpërthimit të kësaj epidemie me një receptivitet 100%. P.sh., në Tiranë në moshat 0-3 vjeç u regjistruan 1 636 raste dhe në ato 4-7 vjeç 3 503 raste, që përbëjnë përkatësisht vetëm 7; 1% dhe 15.4% të sëmundshmërisë së përgjithshme në epideminë e vitit 1985, ndërkohë që moshat 8-15 vjeç u paraqitën me 15 622 raste, d.m.th. me 68.6% të numrit të përgjithshëm prej 22 755 rastesh klinike të denoncuar për Tiranën. D.m.th., moshat 0-5 vjeç, si në situatën e qarkullimit të vazhdueshëm endemik të infeksionit rubeolik në popullsinë e vendit tonë, ashtu edhe në situatën e qarkullimit më intensiv të tij në formën e pikut epidemik, paraqitin një farë refraktariteti ndaj virusit shkaktar, një moment ky disi i veçantë dhe me vlerë për t'u studiuar më tej. Së fundi, vetë shpërthimi i epidemive të rubeolës në vendin tonë, të evidentuara më 1954, 1969 dhe 1985, flet për një cikël epidemik 14-16-vjeçar, një tjetër specifikë kjo disi e veçantë në krahasim me shumë vende të tjera, ku, në përgjithësi, të tilla pikë epidemike janë në periudha më të shkurtra apo shumë më të shkurtra (6-9 ose 3-10 vjet) (20, 21b, 23).

Përfundime

1) Studimi ynë serologjik lidhur me rubeolën, që përfshin 924 subjekte klinikisht të shëndosha, me zgjedhje «në tufë», të grup-moshave të ndryshme (nga 0-1 deri mbi 30 vjeç) dhe 513 gra shtatzëna të muaj-moshave të ndryshme të barrës e me të njëjtin kriter zgjedhjeje, jep tablonë reale epidemiologjike të këtij infeksioni në vendin tonë; seropozitiviteti i përgjithshëm në vlerën 47.83%, me luhatje nga 41.5% deri 52.06% ($p = 0.99$) për çdo zgjedhje tjetër simotër në popullsi dhe titrat e lartë (mbi 1/256) të kundërtrupëzave IHA në nivelin 1.19% (apo 0.62% — 2.45% për $p = 0.99$) flasin për një qarkullim të vazhdueshëm endemik të rubeolës.

2) Të dhënat vjetore të sëmundshmërisë së rubeolës si Republikë, bazuar mbi denoncimin e detyruar klinik, me mesatarisht 0 deri 10-17 raste çdo vit për periudhën 1960-1984, (me përjashtim të epidemisë së vitit 1969 me një sëmundshmëri të përgjithshme prej vetëm 3676 rastesh klinike ose 0.17% e popullsisë së vendit), japin një tablo jo të vërtetë mbi situatën epidemiologjike të këtij infeksioni, meqenëse do të flisnin për një qarkullim krejt sporadik ose dhe mungesë të plotë të qarkullimit të tij në vendin tonë në periudhat ndërepidemike.

3) Nivelet vjetore jashtëzakonisht të ulëta të sëmundshmërisë së rubeolës, bazuar në rastet e denoncuar klinikisht, dhe vlerat e larta të seropozitivitetit të përfuara në këtë studim seroepidemiologjik tregojnë për një mbizotërim tepër të theksuar të formave klinike të padiagnostikueshme, e, për rrjedhojë, të padenoncueshme, jo vetëm në periudhat ndërepidemike, por edhe në pikun epidemik të qarkullimit të vazhdueshëm të këtij infeksioni, çka duhet të tërheqë vëmendjen e personelit mjekësor.

4) Karakteristikë e qarkullimit endemik të rubeolës në popullsinë e vendit tonë është rritja e intensitetit të tij në raport të drejtë me rritjen e moshës. Seropozitiviteti nga vetëm 1.5% (ose 0.76% — 4.14%, $p = 0.99$) në moshat e parapubertetit, rritet në 48.0% (ose 27.63% — 69.2%, $p = 0.99$) në ato të pubertetit, e, më tej, në 75.08% (ose — 71.53%, — 80.71%, $p = 0.99$) në ato të paspubertetit, ndryshime këto thelbësore në trajtën e hopeve sasiore (bazuar në statistikën «Z»). Ky moment spikat edhe më tepër në krahasimin e vlerave 0% e 1.51% (ose 1.19% — 5.8%, $p = 0.99$) të seropozitivitetit të përfuara përkatësisht për moshat 0-5 e 6-10 vjeç dhe atyre 79.76% (ose 67.07% — 88.0%, $p = 0.99$) të përfuara për moshat 16-20 vjeç.

5) Në periudhën e pjekurisë së plotë seksuale vjen nga fëmijëria një kontingjent masiv receptiv ndaj virusit rubeolik, 52.0% — 24.91% (përkatësisht për moshat 13-16 vjeç e 17 vjeç e lart), i prirur kështu për t'u infektuar. Jo i ulët është njëkohësisht edhe niveli 24.95% i receptivitetit ndaj rubeolës, apo i përgjithësuar në 20.4% — 30.14% ($p = 0.99$), që rezultojnë për kontingjentin e grave shtatzëna, i cili paraqit në vetvete një numër absolut të konsiderueshëm subjektësh, (bazuar në mesataren vjetore rreth 70000 të lindjeve si Republikë), krejtësisht të pambrojtur ndaj virusit rubeolik.

6) Situata e mësipërme seroepidemiologjike vlen për të gjykuar në mënyrë të tërthortë mbi peshën specifike që duket të zëjë infeksioni

rubeolik në etiologjinë e keqformimeve të ndryshme të lindura dhe të aborteve spontane e lindjeve premature. Nga ana tjetër ajo vë theksin në domosdoshmërinë e vaksinoprofilaksisë specifike, i vetmi mjet plotësisht i efektshëm në luftën kundër këtij infeksioni.

7) Të dhënat mbi shpërndarjen e sëmundshmërisë në epideminë e fundit të rubeolës në vendin tonë, (periudha janar-qershor 1985), më e madhja e evidentuar te ne, me total 78 594 raste klinike të regjistruara, apo afro 3% e tërë popullsisë, shërbyen si epilog i studimit tonë seroepidemiologjike, duke ilustruar në praktikë tablonë reale epidemiologjike të rubeolës të përfuara në këtë studim. Karakteristika kryesore e epidemisë ishte prekja kryesisht e moshave të parapubertetit e të pubertetit, që paraqitën raport 9/1 si sëmundshmëri ndaj atyre të paspubertetit, megjithatë, në tërësinë e moshave të parapubertetit e të pubertetit, sëmundshmëria më e lartë u regjistrua në moshat 6-10 vjeç, e sidomos në ato 11-15 vjeç, ndërkohë që ajo duhej pritur në moshat 0-5 vjeç. D.m.th., këto të fundit paraqitin njëfarë refraktariteti ndaj infeksionit rubeolik, pavarësisht nga qarkullimi i tij në trajtë të vazhdueshme, endemike, apo në trajtë piku epidemik, moment ky që meriton një studim më të detajuar në të ardhmen.

8) Shpërthimi i epidemive të rubeolës në vendin tonë, të evidentuara më 1954, 1969 e 1985, flet për një cikël epidemik 14-16 vjeçar të këtij infeksioni, ndërkohë që karakteristike për shumë vende të tjera janë periudhat më — ose shumë të shkurtëra të pikeve epidemike.

Dorëzuar në redaksi më 3.3.1987

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ademollo B.: Indagine sieroepidemiologica sulla rosolia condotta su 1000 studenti dell'Università di Firenze. Giorn. mal. inf. parass., 1980, 32, 4, 293.
- 2) Anzidei G.: L'infezione rubeolica come modello di sorveglianza epidemiologica: contributo di esperienze e problematiche aperte, Giorn. mal. inf. parass., 1980, 32, 4, 274.
- 3) Bergamini F.: Rosolia, patogenesi e complicità. Në: «Diagnosi microbiologica delle infezioni materno-fetali», AMCLI, 1983, 113.
- 4) Biani S.: Rubella hemagglutination inhibition: removal of nonspecific agglutination due to manganous chloride, 1975, 28, 992.
- 5) Budzko D.B.: Nonspecific reactions in the hemagglutination inhibition test for detection of rubella antibodies. J. clin. microb. 1981, 13, 818.
- 6) Bricout F., Joubert L., Huraux J.M.: Diagnostic séroimmunologique des virozes humaines et animales. Paris, 1974, 69.
- 7a) Campbell J.B.: Influence of albumin on Rubella virus hemagglutination and the hemagglutination-inhibition test. Can. J. Microbiol., 1975, 21, 1172.
- 7b) Campbell J.B.: Rubella hemagglutination-inhibition test: False-positive reaction in sera contaminated with bacteria. Journ. clin. micro., 1976, 4, 389.
- 8) Cerio E.: Prove di emoagglutinazione per il virus della Rosolia: verifica del completo allontanamento degli inibitori non specifici. Boll. ist. sieroter. milanese., 1980, 59, 4, 380.

- 9a) **Dudgeon J.A.:** La rubéole congenitale et son diagnostic. Nê: «Maladies transmissibles». OMS: La Santé Publique en Europe; 1974, 3, 9.
- 9b) **Dudgeon J.A.:** La surveillance de la rubéole congenitale. Nê: «Maladies transmissibles». OMS: La Santé publique en Europe, 1974, 3, 19.
- 10) **Gatta A.M.:** La rosolia connatale. Giorn. mal. inf. parass., 1980, 32, 4, 234.
- 11) **Hathout H.:** Seroepidemiology of rubella in Kuwait: an alternative vaccination policy. Int. J. epidemiol., 1978, 7, 49.
- 12) **Herrmann K.L.:** Rubella virus. Nê: «Manual of clinical microbiology», 1981, 862.
- 13) **Ifrim M., Salagean V., Vinti I.:** Riscul malformativ in reproducerea umana. Bucuresti, 1978, 87.
- 14) **Kakarriqi E.:** Një vështrim seroepidemiologjik mbi rubeolën në një kontingjent grash shtatzëna. Bul. higj. epidemiol., 1982, 2, 16.
- 15) **Kantorovich R.A.:** Congenital rubella in URSS. Bull. Wld. Hlth. Org., 1979, 57, 3, 445.
- 16) **Lawles M.R.:** Rubella susceptibility in sixth graders: Effectiveness of current immunization practice. Pediatrics, 1980, 65, 6, 1086.
- 17a) **Liebhaer H.:** Measurement of rubella antibody by hemagglutination-inhibition. 1. Variables affecting rubella hemagglutination. J. immunol., 1970, 104, 818.
- 17b) **Liebhaer H.:** Measurement of rubella antibody by hemagglutination-inhibition. 2. Variables affecting rubella hemagglutination. J. immunol., 1970, 104, 826.
- 18) **Miller E.:** Consequences of confirmed maternal rubella at successive stages of pregnancy. Lancet, 1982, 11, 781.
- 19) **Negro Ponzi A.:** Rubella virus hemagglutination with human and animal erythrocytes. Effect of age and trypsinization. Journ. clin. microbiol., 1978, 7, 442.
- 20) **OBSH (VOZ):** «Profilaktika krasauhi». VOZ; Kopenhagen, 1974, 3.
- 21a) **OBSH (WHO):** Wkly epidem. rec. 1974, 12, 98.
- 21b) **OBSH (WHO):** Wkly epidem. rec., 1979, 26, 204.
- 21c) **OBSH (WHO):** Wkly epidem. rec., 1983, 19, 142.
- 22) **Paci P.:** Esperienze a livello di un consorzio socio-sanitario (Scandici — Le Signe) sulla situazione immunitaria nei confronti della rosolia in bambine da 11-14 anni e in donne e rischio. Giorn. mal. inf. parass., 1980, 32, 4, 258.
- 23) **Paoli M.:** Epidemiologia della rosolia. Giorn. mal. inf. parass., 1980, 32, 4, 225.
- 24) **Piersimoni C.:** Esperimento di vaccinazione controllata per la rosolia in un campione di popolazione scolare delle Marche. Giorn. mal. inf. parass., 1982, 34, 11, 1408.
- 25) **Priftaj N.:** Metoda matematike bazë në përpunimet statistikore, Tiranë, 1975, II, 179.
- 26) **Rescaldani R.:** Rosolia: diagnosi di laboratorio. Nê: «Diagnosi microbiologica delle infezioni materno-fetali». AMCLI, 1983, 119.
- 27a) **Schmidt N.J.:** Variables of the rubella hemagglutination-inhibition test system and their effect on antigen and antibody titers. Appl. microbiol., 1970, 19, 491.
- 27b) **Schmidt N.J.:** Modified hemagglutination-inhibition test for rubella employing human group O erythrocytes. Microbiology, 1972, 23, 471.
- 28) **Storm R.:** Wahrscheinlichkeitsrechnung. Mathematische Statistik. Statistische Qualitätskontrolle. Leipzig, 1967. «Teorijska verovatnostej. Matematičeskaja statistika. Statističeskij kontrol Kačestva». Moskva, 1970, 161.
- 29a) **Tempera G.:** Further studies on the variables affecting rubella hamagglutination and hemagglutination-inhibition test. Boll. ist. sieroter. milanese, 1978, 57, 2, 105.

- 29b) **Tempera G.:** HI rubella antibody determination. A comparison of methods proposed for the removal of non specific inhibitors. Boll. ist. sieroter. milanese, 1978, 57, 2, 112.

Summary

A SEROEPIDEMIOLOGIC PANORAMA OF THE RUBELLA INFECTION IN ALBANIA PERIOD TO THE EPIDEMIC OUTBREAK IN 1985

The statistical data based on the declared cases of rubella in Albania (an annual mean of 10-15 case for the period 1960-1984 for the whole country) would suggest the virtual absence of the infection in the country or only its sporadic appearance except for the year 1969 when an epidemic broke out with a total number of 3676 declared cases (0.17% of the population).

To test the validity of that supposition, an extensive sero-epidemiologic survey was undertaken in 1983-1984 among various agegroups (between 0-1 and over 30 years of age) and in different districts, choosing at random the healthy subjects to be sampled. A total of 1437 serums were examined by the hemagglutination inhibition test (including 513 from pregnant women in different stages of pregnancy). The subjects resulting seropositive to rubella were divided in small age groups (5 years each) and according to larger age periods (pre-puberty, puberty and postpuberty), including the upper and lower limits of each figure (according to the statistical criterion «k» for $p = 0.01$), which makes it possible to draw generalizations from the results of any similar selection among the population.

This survey reveals the real epidemiologic situation of the rubella infection in this country, which contrasts diametrically with the erroneous picture based only on the obligatory declaration of the clinical cases. The survey shows first of all that the rubella infection has been circulating continually among the population during the interepidemic periods, predominatory with cases that were either not diagnosed or not declared. Secondly it shows that the circulation has not equally distributed among the various age groups involving mainly the puberty (seropositivity 48.0%) and the postpuberty (positivity 75.6%) age groups and insignificantly the pre-puberty groups (seropositivity 1.5%). The quantitative differences between these figures are statistically fundamental (according to the index «Z» for $p = 0.001$).

The epidemic outbreak in the first half of 1985 which spread throughout the country with a morbidity rate of 6-8% of the population, confirmed in practice the results of the survey by involving mainly the pre-puberty age groups (at a ratio of 9:1 as compared with the puberty and post-puberty age groups).

The epidemics of rubella which occurred in this country on 1954, 1969 and 1985, suggesting the existence of a 14-15 years long epidemic cycle, represent another epidemiologic characteristic of this infection (in addition to the gradual increase of the circulation proportional to the age) in this country as compared with many other countries.

Résumé

PANORAMA SERO-EPIDEMIOLOGIQUE DE L'INFECTION RUBEOLIQUE DANS NOTRE PAYS AVANT L'EPIDEMIE DU 1985

La rubéole faisant objet de dénonciation obligatoire, le petit nombre des cas de cette maladie, diagnostiqués cliniquement pendant 25 ans (1960-1984) en moyenne 10-15 cas nouveaux chaque année pourrait faire soulever l'hypothèse de la non-circulation ou de la circulation sporadique de la rubéole dans notre pays, exception faite de l'épidémie en 1969 qui a touché 0.17% de la population (3676 cas).

Afin de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse, l'auteur a entrepris, dans les années 1983-1984, une étude séro-épidémiologique par le test de l'inhibition de l'hémoagglutination sur des sujets cliniquement sains, habitant divers districts du pays, sélectionnés par hasard et appartenant aux divers groupes d'âge (de 0 à 1 an jusqu'à plus de 30 ans). Ont été analysés 1437 sérums (dont 513 provenant des femmes enceintes d'âge gestationnel varié). Les valeurs de séropositivité rubéolique ont été réparties en des tranches d'âge très fines, fines (de 5 ans) et grosses (l'âge de la prépuberté, de la puberté et de la post-puberté), en définissant, pour chaque valeur, leurs limites supérieures et inférieures (selon le critère statistique «k» pour $p = 0.01$), ce qui permet d'étendre ces résultats sur toute autre sélection de la population.

Le tableau épidémiologique réel de l'infection rubéolique qui s'est découvert par cette étude, s'avère être l'opposé du tableau nonréel dressé sur les seules données des dénonciations cliniques obligatoires.

L'étude a montré, notamment, qu'il existe une circulation annuelle permanente de l'infection rubéolique pendant la période interépidémique, avec très nette prédominance des formes infracliniques, donc, non-dénoncées, et que l'intensité de cette circulation est différente pour les tranches d'âge différentes: l'infection circule surtout chez les sujets à l'âge de la puberté (séro-positivité 48.0%) et de la post-puberté (séro-positivité 75.6%), la circulation à l'âge pré-pubertaire étant très faible (séro-positivité à 1.5%). L'intensité présente donc deux bonds (pics) quantitatifs essentiels (selon l'indice statistique «Z» pour $p = 0.001$) entre chacune des trois valeurs sus-mentionnées (1.5% — 48.0% — 75.6%).

La survenue de l'épidémie rubéolique sur tout le territoire du pays dans la première moitié de l'année 1985 a donné confirmation en pratique des résultats de cette étude: cette épidémie a touché 7%—8% pourcent de la population, les sujets à l'âge pré-pubertaire en étant les plus atteints (le rapport entre la morbidité des sujets de cette tranche d'âge et celle des deux autres tranches étant 9:1).

La régularité cyclique de 14-16 années des éruptions épidémiques de la rubéole dans notre pays (vérifiées en 1954, 1969 et en 1985) et l'accroissement graduel de la circulation ininterrompue en rapport direct avec l'accroissement de l'âge, constituent des particularités épidémiologiques de cette infection, spécifiques pour pays, car elles sont inhabituelles pour plusieurs autres pays.

EFEKTSHMËRIA E DYVAKSINËS DIFTERO-TETANIKE NË FËMIJËT DISTROFË DHE NË ATA ME TË META MENDORE

— KSHM JOLANDA KOÇI — NADJA FRASHËRI —

(Instituti Kërkimor i Higjienës, Epidemiologjisë dhe i Prodhimeve Imunobiologjike)

Në kuadrin e studimit të imunizimit aktiv kundër difterisë dhe tetanosit në vendin tonë (4,5,6,7), si një nga momentet më të rëndësishme në luftën kundër këtyre dy infeksioneve, dhe duke u nisur nga të dhënat e literaturës (3,12,17,21), kemi ndërmarrë vaksinimin e një kontingjenti fëmijësh distrofë dhe të një kontingjenti tjetër me prapambetje mendore. Në këta fëmijë, që në shumicën e rasteve përjashtohen nga vaksinimet dhe, nga ana tjetër, janë edhe kontingjente që rrezikohen më shumë nga infeksionet, kemi ndërmarrë vaksinimin me një vaksinë diftero-tetanike të adsorbuar me njësi më të reduktuara antigjenike se e zakonshmeja dhe kemi ndjekur reaktogjenitetin dhe efektshmërinë e vaksinës.

Materiali dhe metoda

624 fëmijë me distrofi të shkallës II dhe III të spitaleve distrofike të Tiranës, Elbasanit, Shkodrës dhe Vlorës të moshave nga 6 muaj deri 2 vjeç, u vaksinuan me këtë vaksinë dhe u kontrolluan 24 dhe 48 orë pas vaksinimit (dozës së parë dhe të dytë, me interval 6 javë) për ndonjë reaksion lokal ose të përgjithshëm. Në 324 prej tyre, 2 muaj pas dozës së dytë janë përcaktuar nivelet e antitoksinës difterike dhe tetanike me anën e provës intradermale në lepuj për antitoksinën difterike dhe asaj të neutralizimit në minj për antitoksinën tetanike. Antitoksina difterike është kontrolluar deri në nivelin 0.02 UI/ml dhe ajo tetanike deri në 0.01 UI/ml, që nga shumica e autorëve janë konsideruar si nivelet minimale të domosdoshme për mbrojtjen kundrejt difterisë dhe tetanosit (14,20). Si antitoksina standarde u jemi referuar atyre të referencës nga Qendra e Standartizimeve Biologjike në Kopenhagen. Rezultatet e çdo serumi më vete, të shprehura në përqindje dhe me mesataren gjeometrike me dy kufijt e sigurisë (me shkallë sigurie të barabartë me 95%), janë pasqyruar në pasqyrën nr. 1.