

TRAJTIMI I TUBERKULOZIT NË SHQIPË RI: REZULTATET E MJEKIMIT PËR VITET 2001-2006

HASAN HAFIZI, EUGERTA DILKA, DONIKA BARDHI, ELENKA SHEHU*

Summary

THE TREATMENT OUTCOMES FOR TB PATIENTS IN ALBANIA FROM 2001-2006

Background: Tuberculosis (TB) disease was a major public health problem in Albania for many decades. National control efforts have been successful in the past, but largely based on the prophylaxis and characterized by high burden of human and economical cost. In 2001, to respond to the new social and economical reality, a project based on the DOTS (directly observed treatment, short-course) strategy was initiated. We have preferred a gradual implementation of DOTS strategy, as the epidemiological situation of TB in Albania was considered more or less stable. A combination of a hospital-based model (diagnosis and intensive phase) and a rural-based model (case finding and follow up) for the treatment of tuberculosis is chosen as the initial strategy.

This is the first survey analyzing TB treatment outcomes based on WHO/IUATLD indicators and recommendations (World Health Organization/ International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases).

Objective: To evaluate tuberculosis treatment outcome using treatment indicators recommended by the WHO and the IUATLD.

Methods: Retrospective cohort analysis of all TB patients notified during 2001-2006. TB related information was registered and analyzed using TB district registers, validated during monitoring visits and registered in National TB register. Data were included according to WHO/IUATLD recommendations. Stratified analyses were performed according to sex and the age at diagnosis, smear status, HIV status, pulmonary and extra pulmonary form, new and retreated cases, treatment outcomes and residence.

Epi info 2002 version 3.2 is used

Results: DOTS is implemented in 50% of the country. Proportion of treatment outcome with regard to the indicator over six years was respectively: 81% treatment success rate; 3% death, 7% defaulter; 1% failure and 8% unknown cases. Meantime in DOTS areas, proportion of treatment success was 88%, constant and much higher compare to the Non DOTS areas every year. Proportion of treatment success was also better for females compare to male.

Conclusion: Treatment success rate of TB in Albania is good but doesn't meet the goal of 85% set by the WHO. Meanwhile, the goal is achieved in DOTS areas, strategy that covers 50% of the country. Thus, expansion of DOTS strategy ensuring a high quality of its implementation for in entire country is substantial for TB control, improvement of treatment outcome and achievement of WHO target.

* Dërguar në redaksi në Shtator 2008, miratuar në Tetor 2008.

Nga Departamenti i Sëmundjeve të Brendshme.

Adresa për letërkëmbim: Hafizi H.: Departamenti i Sëmundjeve të Brendshme.

Sëmundja e tuberkulozit në Shqipëri ka pësuar rënie të konsiderueshme dekadat e fundit, por deri në vitet 1950-60 ka qenë sëmundje mjaft e përhapur dhe familje të tëra mund të zhdukeshin nga tuberkulozi [1,2]. Të dhënat statistikore deri në vitin 1960 nuk kane qenë të sakta dhe rezultatet e mira për mjekimin kane filluar me futjen e antibacilareve [3, 4].

Pas rënies së komunizmit, tuberkulozi u përkeqësua në mënyre dramatike në shumë vende të Evropës Lindore, si për sa i përket shtimit të numrit të rasteve dhe përkeqësimit të rezultateve të mjekimit [5,6]. Ndryshe nga shumica e vendeve ish socialiste, tuberkulozi në Shqipëri nuk u përkeqësua megjithëse pati oscilacione të vogla dhe vazhdon të jete një sëmundje nën kontroll dhe në rënie të vazhdueshme. Për të forcuar luftën kundër tuberkulozit, Ministria e Shëndetësisë dhe Programi Kombëtar i TB, me mbështetjen teknike të WHO vendosen të zbatonin strategjinë e DOTS-it në Shqipëri në vitin 1996. DOTS (mjekimi për një kohë të shkurtër nën kontrollin mjekësor) është strategjia me kosto më të ulët dhe që rekomandohet nga WHO dhe Banka Botërore për të gjitha vendet. [7] Kjo strategji mbështet në pesë elemente të cilat në mënyrë të përmblodhur janë:

1. Angazhim i vazhdueshëm politik i qeverisë që ta bëjë kontrollin e TB një aktivitet mbarëkombëtar të integruar në shëndetin parësor publik

2. Sigurimi cilësor i diagnozës së tuberkulozit nëpërmjet ekzaminimit të sputumit për bacilin e Koch me anë të mikroskopisë të dretpërdrejtë

3. Mjekimi i standardizuar dhe për kohë të shkurta i të gjitha rasteve me TB dhe nën kontroll direkt (DOT)

4. Furnizimi i pandërprerë me medikamente cilësore

5. Një sistem regjistrimi dhe raportimi që mundëson vlerësimin e rezultateve të mjekimit për çdo pacient të veçantë dhe vlerësimin e performancës të përgjithshme të programit.

Strategjia e DOTS-it sot zbatohet në 184 vende të botes, vende të cilat kane dhe barrën kryesore të tuberkulozit në bote me rreth 99% të gjitha rasteve me TB dhe mbulon rreth 93% të popullatës botërore. [8]

Në Shqipëri zbatimi DOTS-it ka filluar në vitin 2001 dhe tani mbulon 50% të vendit. Në kemi preferuar një implementim gradual të DOTS-it meqenëse situata epidemiologjike ishte pak a

shume e qëndrueshme dhe ishte e rëndësishme që DOTS-i të zbatohet në të gjithë elementët e tij. DOTS-i në vendin tonë është bazuar në një kombinim të modelit spitalor, për diagnozën dhe mjekimin në fazën intensive dhe modelin ambulator, bazuar në zbulimin e rasteve dhe mjekimin e rasteve me tuberkuloz në fazën e vazhdimësisë. Strategjia e DOTS-it mundësoje që të kemi për herë të parë vlerësimin e rezultateve të mjekimit për çdo pacient dhe në përputhje me rekomandimet e WHO/IUATLD. [9] Ndryshe nga më parë që diagnoza dhe rezultat e mjekimit mbështeteshin në radiologji [4] me fillimin e zbatimit të strategjisë të DOTS-it skemat për përcaktimin e fillimit të mjekimit dhe rezultatet e mjekimit mbështeten në ekzaminimin e drejtpërdrejtë të sputumit për BK. [11]

Qëllimi dhe metoda

Qëllimi: të vlerësojë rezultatet e mjekimit për të sëmuret me tuberkuloz në vendin tonë në përputhje me indikatorët e rekomanduar nga WHO dhe IUATLD.

Metoda: të dhënat janë marre nga regjistri pranë Programit Kombëtar të Kontrollit Tuberkulozit në Spitalin Universitar të Sëmundjeve të Mushkërive "Shefqet Ndroqi", Tiranë. Të dhënat mbledhen dhe raportohen për çdo pacient të veçantë që plotësohen nga mjekët pneumologë të rretheve dhe verifikohen gjatë vizitave të monitorimit nga stafi i programit kombëtar të TB. Të dhënat në lidhje me rezultatet e ekzaminimit të sputumit merren nga dy burime, nga raportimi dispanserive dhe nga raportimi direkt i laboratorit kombëtar pranë Spitalit Universitar të Sëmundjeve të Mushkërive "Shefqet Ndroqi"-Tiranë.

Analiza statistikore: për regjistrimin dhe përpunimin e të dhënave është përdorur Epi-info 2002, versioni 3.2. Për çdo pacient me tuberkuloz janë regjistruar këto të dhëna: moshë, seksi, faktorët e riskut për TB, nëse është mjekuar më parë, përdorimi i drogës, alkoolit.

Klasifikimi i përdorur është bazuar në rekomandimet e WHO/IUATLD dhe sipas këtij klasifikimi kemi këto indikatorë për rezultat e mjekimit. Në pacientet e kuruar që kanë përfunduar mjekimin kulturor behet negativ në ekzaminimin e bere në fund të saj dhe në një ekzaminim të mëparshëm ose sputumi i drejtpërdrejtë behet negativ në fund të mjekimit edhe në të paktën në një ekzaminim të mëparshëm.

Pacienti qe është sputum i drejtpërdrejtë negativ ne muajin e fundit te mjekimit dhe te paktën edhe ne një ekzaminim te mëparshëm.

Mjekimi i përfunduar nuk bën pjese ne kategoritë e kuruara ose të dështuara.

- TB nuk është i konfirmuar bakteriologjikisht (raste te tjera te pranuar me TB). Mjekimi i dhëne është marre rregullisht

- TB pulmonar me sputum të drejtpërdrejtë pozitiv dhe ekstrapulmonar qe kane përfunduar mjekimin rregullisht

- Rasti i diagnostikuar me TB sputum BK të drejtpërdrejtë pozitiv dhe ka marre rregullisht terapinë anti-TB dhe ka vetëm një ekzaminim te sputumit të drejtpërdrejtë negativ gjate mjekimit. Te dy indikatorët e mësipërm, kuruar dhe mjekim i përfunduar te marra se bashku përbejnë suksesin e mjekimit. Ky është një indikator i rëndësishëm për te vlerësuar rezultatet e mjekimit te tuberkulozit për te gjitha vendet si dhe cilësinë e programeve te kontrollit te tuberkulozit.

Vdekje: Pacienti qe vdes përpara se te filloje mjekimin ose gjate mjekimit me anti-TB pavarësisht nga shkaku i vdekjes.

Ndërprerje mjekimi: Ndërprerja e mjekimit për 2 muaj ose me shume.

Mjekim i dështuar: Pavarësisht nga mjekimi, kultura ose sputumi të drejtpërdrejtë mbetet pozitiv ose behet pozitiv përsëri ne muajin e 5 ose me vone ose një pacient qe ka qene fillimisht sputum i drejtpërdrejtë negativ dhe behet sputum i drejtpërdrejtë pozitiv pas muajit te dyte te mjekimit dhe ka përkeqësim klinik.

Raste te humbura: Te dhënat e rezultatit te mjekimit nuk janë te disponueshme sepse rasti nuk dihet ku është transferuar.

Rezultatet

Përshkrimi kohor

Studimi përfshin 3368 te sëmurë me tuberkuloz, ndërmjet të cilëve 2106 raste

(62.5%) janë meshkuj dhe 1262 raste (37.5%) janë femra.

Kjo analizë përfshin një periudhe 6 vjeçare. Analiza e rezultateve te mjekimit sipas DOTS-it ka filluar për herë të parë në vitin 2001 dhe te dhënat e fundit i përkasin vitit 2006, meqenëse rezultat duhet te analizohen pesëmbëdhjete muaj pas përfundimit te mjekimit dhe kjo është arsyeja sepse nuk kemi akoma te dhënat për vitin 2007. Ndërmjet rasteve të diagnostikuara dhe të raportuar me TB, 3138 raste (93.2) ishin raste të reja, 230 raste (6.8 %) kishin anamneze për mjekim te mëparshëm ose siç quhen ndryshe raste të ritrajuara, 5 raste (0.15 %) kane pasur njëkohësisht dhe infeksion HIV, 7 raste (0.2%) shtetas te huaj, 2166 raste (64.3%) janë me TB pulmonar dhe 1202 raste (35.7%) janë me TB extra-pulmonar.

Ne lidhje me vendbanimin kemi pasur 1642 raste (48.8 %) nga zonat urbane dhe 1726 raste (51.2) nga zonat rurale.

Sipas rezultateve te ekzaminimeve te sputumit kemi pasur 1315 raste (39%) me sputum të drejtpërdrejtë pozitiv për 1497 raste (44.4%) rezultati i sputumit është negativ, 556 raste (16.6%) nuk dihet rezultati i sputumit direkt; 1171 raste (34.8%) me kulture pozitiv, dhe 1040 raste (30.9 %) janë me kulture te sputumit negativ. Për 1157 raste (34.3%) nuk dihet rezultati i kulturës se sputumit.

Rezultatet e mjekimit për grupin e te gjitha rasteve me tuberkuloz

Tabela nr.1 paraqet ne mënyre te përmbledhur rezultatet e mjekimit sipas viteve për te gjithë te sëmuret me tuberkuloz, pulmonar dhe extrapulmonar, forma te reja dhe rishfaqje. Këtu janë përfshire ne mënyre te përmbledhur dhe format me sputum BK pozitiv dhe negativ, si edhe ato me kulture pozitiv dhe negativ.

Tabela nr. 1. Rezultati i mjekimit për te gjithë pacientet me TB sipas viteve ne përqindje (%)

Viti	Suksesi mjekimit (%)	Vdekur%	Dështim %	Ndërprerje %	Nuk dihet %
2001	83.6	3.5	0.7	7.3	4.9
2002	82.3	2.5	1.1	7	7.1
2003	85.4	3.6	0.2	7.7	3.1

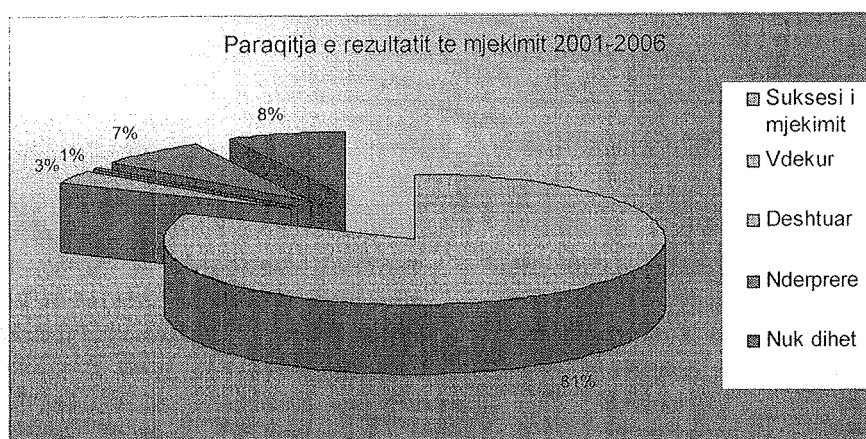
2004	75.6	3.1	0.2	6.5	14.6
2005	80.7	3.3	0.6	8	7.4
2006	82.7	3.8	0.4	5.4	7.7

Ndërsa grafiku nr. 1 paraqet rezultatet e mjekimit për të gjithë të sëmurët me tuberkuloz për të gjithë vitet 2001-2006 të marra së bashku.

Për të gjithë rastet me TB për periudhën 2001-2006 kemi pasur rezultatet e mëposhtme: kuruar 24 %, mjekim i përfunduar 57 % ose te

dyja së bashku, kuruar dhe mjekim i përfunduar, që shpreh dhe suksesin e mjekimit 81%, vdekje janë 3% e rasteve, kanë ndërprerë mjekimin 7% e rasteve, kanë dështuar 1% e rasteve dhe nuk dihet rezultati mjekimit 8% të gjithë rasteve. Te dhënat janë paraqitur në Grafikon nr.1

Grafiku nr.1. Paraqitja e rezultatit të mjekimit për të gjitha rastet me TB për vitet 2001-2006



Rezultatet e mjekimit për nëngrupin e të sëmurëve me sputum të drejtpërdrejtë pozitiv

Strategjia e DOTS-it tani mbulon 50% të vendit. Zona që zbatojnë DOTS-in në të gjithë komponentët e tij janë konsideruar rrethet Tirane, Shkodër, Berat, Vlore, Durrës dhe Elbasan. Në fakt, shumica e elementeve si diagnoza, mjekimi standard, regjistrimi dhe raportimi bëhen në përputhje me strategjinë e DOTS-it, por ndryshimi qëndron në cilësinë e implementimit.

Këto rrethe, në ndryshim nga rrethet e tjera, kanë kapacitete të mjaftueshme laboratorike për diagnozën dhe ndjekjen e ecursë së mjekimit me anë të ekzaminimeve laboratorike. Po kështu edhe raportimi rasteve të reja dhe regjistrimi rezultateve të mjekimit është me cilësor dhe në kohë në zonat DOTS. Rendësi të veçantë nga

pikëpamja epidemiologjike kanë format pulmonare me sputum të drejtpërdrejtë pozitiv, mbasi dihet se këto forma janë shumë me infektuese se format me sputum BK negativ që paraqesin shumë me pak risk për infeksion për të tjerët ose se format extrapulmonare që praktikisht nuk paraqesin rrezik infeksioni. [10] Në i kemi analizuar dhe paraqitur këto të dhëna si nëngrup të veçantë, mbasi WHO i jep përparësi raportimit dhe mjekimit të këtyre formave në raport me të gjitha format e tjera të tuberkulozit. Rezultatet e mjekimit sipas zonave DOTS dhe jo DOTS vëne në dukje ndryshime të rëndësishme për rezultatet e mjekimit që lidhen me këto zona. Në zonat DOTS objektivi WHO është arritur dhe tejkaluar, ndërsa në zonat jo DOTS jo. Tabela e mëposhtme nr. 2 tregon ndryshimet në rezultat e mjekimit në lidhje me këto zona.

Tabela nr. 2 Rezultatet e mjekimit për zonat DOTS dhe jo DOTS 2001-2006

Viti	DOTS / Jo-DOTS	Suksesi mjekimit %	Vdekur %	Dështuar %	Ndërprerë %	Nuk dihet %
2001	DOTS	92	1	0	3	4
	jo-DOTS	71	8	4	4	13
2002	DOTS	90	1	0	4	5
	jo-DOTS	79.5	1.5	1.5	8.3	9.2
2003	DOTS	90	3	0	6	1
	jo-DOTS	85.5	4.3	0	6.8	3.4
2004	DOTS	84	5	0	4	7
	jo-DOTS	76	5.1	0	5.1	13.8
2005	DOTS	80	3	1	9	7
	jo-DOTS	78.1	4.7	1.6	3.1	12.5
2006	DOTS	93.1	1.1	1.1	4.6	0.1
	jo-DOTS	80.8	1	0	4	14.2

Ne tabelën numër tre janë paraqitur rezultat e mjekimit ne lidhje me përqindjet e sëmurëve te kuruar dhe me mjekim te përfunduar. Kjo është bere mbasi rezultateve te kurimit i jepet

rendësi te veçante ne raport me mjekimin e përfunduar, mbasi rastet e kuruara janë te ndjekura me mire dhe rezultati i mjekimit është i konfirmuar ne mënyrë bakteriologjike.

Tabela nr. 3. Rezultati i mjekimit për rastet e reja me sputum pozitiv ne zonat DOTS dhe jo DOTS, 2001-2006

Viti	DOTS/Jo DOTS	Kuruar %	Mjekim përfunduar %	Suksesi i mjekimit %
2001	DOTS	61.7	30.3	92
	NON-DOTS	25.5	45.5	71
2002	DOTS	66.7	23.3	90
	NON-DOTS	27.3	52.2	79.5
2003	DOTS	64.2	25.8	90
	NON-DOTS	46.2	39.3	85.5
2004	DOTS	62.9	21.1	84
	NON-DOTS	20.5	55.5	76
2005	DOTS	63.8	16.2	80
	NON-DOTS	32.3	45.8	78.1
2006	DOTS	72.4	20.7	93.1
	NON-DOTS	29.3	51.5	80.8

Rezultatet e mjekimit ne lidhje me seksin

Një analize e detajuar është për edhe ne lidhje me seksin për te pare nëse rezultat e mjekimit influencohen nga ndryshimet gjinore. Ne tabelën tre janë dhënë rezultate e mjekimit

për përqindjen e te kuruarve dhe mjekimit te përfunduar për zonat DOTS ne lidhje me seksin. Ndërsa ne tabelën katër janë dhënë rezultatet për vdekjet, dështimet dhe ndërprerjet e mjekimit ose e thënë ndryshe rezultatet negative te mjekimit.

Tabela nr. 4 Rastet e mjekuara me sukses ne lidhje me seksin ne zonat DOTS

	Kuruar	Përqindja	Përfunduar	Përqindja	Suksesi mjekimit
M	396	35%	596	52%	87%
F	197	34%	337	58%	92%

Tabela nr. 5. Rastet e mjekuara pa sukses ne lidhje me seksin ne zonat DOTS

	Vdekur	Përqindja	Dështim	Përqindja	Ndërprerje	Përqindja
M	54	5%	11	0.1%	88	8%
F	12	2%	2	0.3%	35	6%

Rezultati mjekimit është më i mirë për femrat se meshkujt. Kjo është e vërtete veçanërisht për suksesin e mjekimit që përshin shumën e rezultateve kuruar dhe përfunduar. Proporcionalisht me një rezultat më të mirë për suksesin e mjekimit vihen re dhe më pak raste vdekjesh, dështimesh dhe ndërprerjesh.

Diskutim

Ky është studimi i pare ne vendin tone me analizë kohorte te standardizuar për rezultatet e mjekimit te tuberkulozit ne Shqipëri. Ky studim përfshin te gjithë te sëmuret e diagnostikuar me tuberkuloz për një periudhe kohore gjashte vjeçare. Te gjithë te sëmuret janë trajtuar me skema standarde te mjekimit te tuberkulozit sipas Programit kombëtar te TB. Ne kategorinë e pare te mjekimit, për te gjitha rastet me tuberkuloz qofte me BK pozitiv ose negativ, kemi skemën 2 muaj me isoniazid, rifadin, pirazinamid dhe etambutol dhe ne fazën e vazhdimësisë me 4 muaj me dy antibacilar isonizid dhe rifadin.

Kategoria e dyte e mjekimit ne 2 muajt e pare njëlloj si kategoria e pare plus dhe Streptomisine, dhe muajin e trete vazhdon si dy muajt e pare, por pa streptomisine dhe ne fazën e vazhdimësisë për 5 muaj me 3 antibacilar isonizid, rifadin dhe etambutol. Kategoria e dyte zbatohet për te gjitha recidivat dhe ndërprerjet. [11]

Objektivi WHO është për te arritur objektivin mbi 85% te suksesit te mjekimit. [12;13]

Në Shqipëri sukseesi mjekimit nuk ka arritur objektivin e WHO asnjë vit, përveç vitit 2003. Mesatarja e suksesit te mjekimit për gjashte vite ka qene 81%. Ndërsa ne se analizohen zonat DOTS veçmas, sukseesi mjekimit është arritur çdo vit përveç viteve 2004 dhe 2005. Rezultate relativisht te mira mbi 82% sukses mjekimi për triv itet e para pas fillimit te DOTS-it ne shkalle kombëtare shpjegohen me faktin se ne ketë periudhe 2001-2003 rezultatet kane qene me te mira, mbasi kjo periudhe është karakterizuar me një sere aktiviteteesh qe mbështesin fillimin e zbatimit te strategjisë, faze ne te cilën është realizuar dhe rinovimi infrastrukturës fizike dhe aparaturave laboratorike ne dispanseri. Kjo faze është karakterizuar dhe me trajnime intensive për mjeket pneumologë, tekniket e laboratorëve dhe personelit mesëm te dispanserive, si dhe pothuajse te gjithë mjekeve te familjes dhe infermiereve ne shkalle kombëtare. Ne këto vite janë kryer rregullisht edhe vizitat e monitorimit nga stafi Programit Kombëtar TB ne dispanseri. Te gjitha këto aktivitete janë financuar nga zyra rajonale e WHO ne Tirane.

Nëse analizojmë veç zonat DOTS dhe jo DOTS do te vëmë re se ne zonat DOTS rezultatet e mjekimit ne mënyre konstante kane qene me te

mira se ne zonat jo DOTS. Zona DOTS janë konsideruar rrethet me kapacitete te plota dhe cilësore te diagnozës laboratorike, me personel te motivuar dhe qe raportonin ne mënyre te sakte dhe ne kohe për te dhënat e te sëmurëve me tuberkuloz ne rrethet e tyre.

Edhe ne zonat e tjera, jo DOTS, strategjia zbatohet pothuajse ne te gjitha komponente e saj, përveç elementeve qe përmendëm më sipër për zonat DOTS.

Kështu sukseesi mjekimit ne zonat DOTS përveç viteve 2004 dhe 2005, çdo vit e ka arritur dhe tejkaluar objektivin e WHO me 85% sukses mjekimi. Ne vitet e para 2001-2003, rezultatet e mira kane te bëjnë me ato faktorë qe ndikuan ne këto rezultate për te gjithë vendin. Pastaj ka një rënie ne vitin 2004-2005, kur pushuan aktivitetet e monitorimit dhe trajnimit dhe rifillimi përmirësimit dhe realizmi objektivave ne vitin 2006, ka te beje me rifillimin aktiviteteve te monitorimit. Kështu qe zonat qe zbatojnë strategjinë e DOTS ne te gjithë elementet e saj kane pasur rezultate shume me te mira se zonat jo DOTS dhe kane arritur dhe tejkaluar objektivat e WHO.

Nëse analizojmë përqindjen e kurimit veçmas do te konstatojmë se ajo është nen objektiv dhe kjo për dy arsye kryesore: shume raste nuk i merret sputumi për BK direk gjate fazës se vazhdimësisë dhe shkak tjetër është se një pjese e mire e te sëmurëve nuk prodhojnë me sputum gjate kësaj faze.

Rezultatet e ulta te përqindjes te kurimit shpjegohen me faktin se ne vendin tone, megjithëse kemi pasur përmirësim te përqindjes te ekzaminimit te sputumit për diagnozën e TB, akoma ndjekja e mjekimit ne fazën e vazhdimësisë behet kryesisht me ane te ekzaminimit radiologjik. Por megjithatë siç shikohet ne tabelën Nr. 3, rezultatet e kurimit janë ne mënyre shume domethënëse me te mira ne zonat DOTS se ne jo DOTS. Kjo ka te beje me ndjekjen e mire me ane te diagnozës mikrobiologjike qe u behet këtyre rasteve.

Nëse do te krahasojmë te dhënat e mjekimit për vendin tone me vende te tjera ne regjion do te konstatojmë se ato janë te krahasueshme. Kështu fqinjët tone kane një përqindje mjekimi te rasteve për vitin 2005, qe për vendin tone nuk ka qene një vit me rezultate te mira (80% ne zonat DOTS dhe 78% ne zonat Jo DOTS) do te kemi për zonat DOTS dhe jo DOTS përkatësisht: Bulgaria - 54% dhe 66%; Serbia - 85% dhe 78%;

Rumania - 82% dhe 49%; dhe Maqedonia - 84% dhe 67%. Shpesh te dhënat e suksesit te mjekimit ne vendet lindore janë me te mira se ato perëndimore dhe kjo ka te beje me dy arsye kryesore; me mortalitetin me te larte mbasi ato kane tuberkulozin ne mosha shume te vjetra dhe me sëmundje bashkëshoqëruese dhe tuberkuloz është kryesisht ne emigrantet.

Kështu sipas zonave DOTS dhe jo DOTS kemi; ne Austri - 75% dhe 80%; në Gjermani - 71% dhe 66% [8].

Ne lidhje me rezultatet qe kane te bëjnë me mos suksesin e mjekimit mund te themi qe numri rasteve te vdekjeve, dështimeve dhe ndërprerjeve është i vogël dhe ky fakt flet për një mjekim te mire te rasteve dhe program kombëtar te mire për kontrollin e tuberkulozi. Nëse krahasojmë te dhënat e vdekjeve me disa vite me pare do te shohim se ne një studim te pjesshëm për te sëmuret e rrethit te Tiranes rezultatet e mjekimit janë gjetur vdekjet 4% ne vitin 1984 dhe 9% ne vitin 1989 [4]. Te dhënat e tjera janë te pakrahasueshme mbasi janë përdorur indikator te ndryshëm.

Problem mbetet numri rasteve qe nuk kane rezultate te njohura mjekimi. Megjithëse numri tyre nuk është shume i madh, por mbetet problematik mbasi një pjese e mire janë te sëmurë emigrantë, me shpesh ne Greqi qe shkoje dhe vijnë pa u plotësuar me dokumente mjekësore për ndjekjen e mëtejshme. Një pjese e mire janë dhe banore qe lëvizin nga një rreth ne tjetrin pa u regjistruar qe është karakteristike për këto vite tranzicionit ne Shqipëri.

Rezultati mjekimit ka qene vazhdimisht me i mire te gratë, si për sa i përket suksesit te mjekimit ashtu dhe rezultateve qe kane te bëjnë me mjekimin jo me sukses. Kjo ka te beje me aderencë me te mire ndaj mjekimit te grave.

Konkluzion

Rezultatet e mjekimit te tuberkulozit ne Shqipëri janë te mira por akoma nuk kane arritur objektivin e WHO përveç zonave qe implementojne DOTS. Zonat qe realizojnë zbatimin e DOTS ne mënyre cilësore kane arritur objektivin e WHO dhe kane pasur vazhdimisht rezultate me te mira se zonat jo DOTS. Kështu qe implementimi dhe veçanërisht qëndrueshmëria dhe cilësia e zbatimit DOTS ne shkalle kombëtare 100% është domosdoshmëri urgjente. Gjate fazës se zgjerimit është shume e rëndësishme qe te mbahet një cilësi e larte e te

gjitha shërbimeve. Bashkëpunimi me shëndetin publik për forcimin e kontrollit të TB duhet të

jete objektiv madhor i Programit Kombëtar të TB për të ardhmen.

BIBLIOGRAFIA

1. Plani Strategjik i kontrollit të Tuberkulozit në Shqipëri 2006-2010.
2. **Ndroqi Sh., Adhami J.:** Mbi mortalitetin nga tuberkulozi në Shqipëri. Bul. Per Shkencat natur. Nr. 2 faqe 101-110. viti 1965 fq 7-27
3. **Ndroqi Sh., Cocoli H., Bylyku B., Dusha L.:** Tuberkulozi 1987.
4. **Bushati J., Thaci Sh., Bejleri A., Pojani A.:** Rezultate të largëta të mjekimit të TBC të mushkerive. Revista Mjekësore 1996 fq 25 -29.
5. World Health Organization. Tuberculosis trends in Central and Eastern Europe and countries of the former USSR. Weekly Epidemiology. Rec 1997; 70; 21-28.
6. **Raviglione MC, Rieder HL., Styblo K., Khomenko AG, Kochi A.:** Tuberculosis trends in Eastern Europe and former USSR. Tub Lung Dis 1994; 75; 400-416.
7. The Global Plan to Stop Tuberculosis. Stop TB Partnership. WHO/CDC/STB 2005.
8. Global Tuberculosis Control 2008. Surveillance, Planning, Financing. WHO Report 2008.
9. **J. Veen, M. Raviglione, H.L. Rieder, G.B. Migliori, P. Graf, M. Grzemska, R. Zalesky:** Standardized tuberculosis treatment outcome monitoring in Europe. Eur Respir J 1998;12: 505-510.
10. **TB Daniel T M, Ellner J J.:** In : Bloom B R, . Tuberculosis, pathogens, protection and control 1995; pp 75-102.
11. Programi i Kontrollit të Tuberkulozit në Shqipëri. 40-45; Maj 2002.
12. World Health Organization document: treatment of tuberculosis. Guidelines for national programmes. 2nd ed. WHO/TB/97.220 Geneva:WHO,1997.
13. World Health Organization document: WHO tuberculosis programme framework for effective tuberculosis control. WHO/TB/94. 179. Geneva; WHO, 1994.