

SHPËRNDARJA GJEOGRAFIKE DHE MOSHORE E ARTERIOPATIVE KRONIKE TË GJYMTYRWVE TË POSHTME NË SHQIPËRI, BAZUAR NË TË DHËNAT ANGIOGRAFIKE

ASTRIT HOXHA, AQIF GJOKUTAJ, HYSEN KARAJ, KRENAR PREZA*

Summary

THE DEMOGRAPHIC DISTRIBUTION AND THE INCIDENCE BY AGE GROUPS IN 356 PATIENTS WITH INFERIOR CHRONIC OBLITERATING ARTERIOPATHY HOSPITALISED IN THE CLINIC OF ANGIOSURGERY

The purpose of this study is to determine the influence of the climate's conditions as well as aged groups in development of the obliterans atherosclerosis in the lower limbs. This study is based on the clinical data and radiological aspect of 356 cases included in this study. On the basis of this study the authors conclude that 70% of the patients are from the coldest regions of Albania where the people lives in the worst social-economic conditions. It exists a direct correlation between the prevalence of the disease with the aging process but it is obvious that 70.1% of our patients belong to the active age of work

Arteriopatitë obstruktive kronike të gjymtyrëve të poshtme janë sëmundje me aspekt patogenetik e shprehje klinkie të ndryshme, të cilat duke ngushtuar në mënyrë progresive lumenin e enëve arteriale shkaktojnë një pamjaftueshmëri të furnizimit me gjak të këtyre gjymtyrëve.

Arteriopatitë obstruktive kronike periferike përbëjnë 6% të vdekjeve të shkaktuara nga sëmundjet e sistemit kardio-vaskular. Në SH.B.A. ndërmjet 1 milion e 973 mijë të vdekuve brenda 1 viti, 76 mijë të vdekur janë nga sëmundjet vaskulare periferike (1).

Sipas të dhënave të Hacker dhe Decker 48.2 % e të sëmurëve që vuajnë nga arteriopatitë kronike obstruktive të enëve periferike e ndërpresin punën përpara kohe për shkak të invaliditetit (2).

Megjithatë në literaturën bashkëkohore nuk ka një mendim unik në lidhje me prekmërinë sipas grupmohave nga arteriopatitë obstruktive të gjymtyrëve të poshtme (3,4,5,6), dhe nuk ka fare të dhëna për influencën në shfaqjen dhe zhvillimin e arteriopative kronike të gjymtyrëve të poshtme, të faktorëve klimaterikë dhe social-ekonomikë, krahas faktorëve të tjerë të riskut.

Qëllimi i punimit

Ky studim ka për qëllim të evidentojë shpërndarjen gjeografike të arteriopative kronike të gjymtyrëve të poshtme në vendin tonë, si dhe të hedhë dritë në përcaktimin e grupmohave më të prekshme nga kjo sëmundje, çka është një kontribut për profilaksinë

dhe uljen e invaliditetit të shkaktuar prej saj.

Për të dhënë një kontribut modest për këtë problem si dhe për të ndriçuar problemin e ndikimit të faktorëve klimaterikë e social-ekonomikë në lidhje me shfaqjen dhe zhvillimin e arteriopative kronike të gjymtyrëve të poshtme, ne ndërmorëm këtë studim.

Materiali dhe metoda

Ky studim është fryti i një pune 11-vjeçare dhe bazohet në dokumentacionin kliniko-angiografik të 356 pacientëve me arteriopatitë kronike të gjymtyrëve të poshtme, të shtruar në klinikën e angiokirurgjisë të Spitalit nr. 2.

Si dokumentacion janë konsideruar kartelat klinike, kartelat angiologjike si dhe dokumentacioni i ekzaminimeve angiografike.

Në numrin e përgjithshëm të pacientëve të shtruar në klinikën e angiokirurgjisë, të cilët i janë nënshtruar të gjithë ekzaminimit angiografik janë përzgjedhur 356 pacientë në të cilët dokumentacioni i ekzaminimeve angiografike ka qënë i cilësisë shumë të mirë. Nga pikëpamja metodologjike kërkimet i kemi orientuar drejt qartësimit të influencës së faktorit moshë, si dhe të ndikimit të kushteve klimaterike e socialekonomike në lindjen dhe zhvillimin e kësaj sëmundjeje. Të dhënat tona të prekmërisë nga arteriopatitë kronike të gjymtyrëve të poshtme në lidhje me grup moshën në momentin e diagnostikimit të sëmundjes paraqiten në pasqyrën nr. 2. Në bazë të të dhënave të pasqyrës nr. 2. si dhe të përbërjes së popullsisë sipas grupmohave (në

* Dërguar në Redaksi më 18 Prill 1995, miratuar për botim më 20 Korrik 1995.

Nga Shërbimi i Radiologjisë i Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë. (A.H., A.GJ., H.K., K.P.)

Adresa për letërkëmbim: A. Hoxha: Shërbimi i Radiologjisë i Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë.

regjistrimin e popullsisë të prillit 1989), që është pak a shumë dhe mesi kohor i këtij studimi, kemi llogaritur madhësinë relative të densitetit dhe treguesit e numrit të rasteve të sëmundjes për 100 mijë banorë. Ky tregues është llogaritur me formulën:

$$\frac{\text{Rastet e sëmundjes}}{\text{Numrin e popullsisë}} \times 100.000$$

Të dhënat analitike paraqiten në pasqyrën nr. 3. Nga të dhënat e kësaj pasqyre, duke bërë krahasimin e serive paralele të grupmoshave dhe numrin e rasteve të sëmundjes për 100 mijë banorë, shohim se ekziston një lidhje shumë e fortë lineare e drejtë. Me rritjen e moshës, rritet edhe sëmundshmëria (numri i rasteve të sëmundjes për 100 mijë banorë). Kjo lidhje shihet më mirë në grafikun nr. 1. Për matjen e intensitetit të lidhjeve përdoret koeficienti i korrelimit. Duke qënë se në rastin tonë kemi lidhje lineare (në vijë të drejtë) përdorim një nga formulat e koeficientëve linearë të korrelimit.

$$K = \frac{\overline{XY} - \overline{X} \cdot \overline{Y}}{\sigma X \cdot \sigma Y}$$

Ku: K- Koeficienti i korrelimit

\overline{X} - Mesatarja e karakteristikës së parë (në rastin tonë i karakteristikës së moshës) që është faktoriale, për këtë llogaritet më parë mesi i intervalit).

\overline{Y} - Mesatarja e karakterit të dytë (në rastin tonë numri i rasteve të sëmundjes për 100 mijë banorë).

\overline{XY} - Mesatarja e produktit të dy karakteristikave.

σX - Lëkundja mesatare kuadratike e karakteristikës së parë.

σY - Lëkundja mesatare kuadratike e karakteristikës së dytë.

Në bazë të llogaritjeve koeficienti i korrelimit del 0.88.

Rezultatet

Faza e parë e studimit statistikor që është vërtetimi dhe grumbullimi i të dhënave mbështetet në studimin e dokumentacionit kliniko rëntgenologjik të 356 rasteve të shtruara në klinikën e angiokirurgjisë gjatë një periudhe 11- vjeçare (1983-1994), dhe të ekzaminuara nga ne.

Këta të sëmurë vijnë nga zona të vendit tonë që ndryshojnë nga njëra tjetra si nga kushtet klimaterike (klima e Shqipërisë botim i Akademisë së Shkencave, Instituti Hidrometeorologjik Tiranë 1989), ashtu edhe nga ato social-ekonomike (Statistika, Njoftime, Analiza e të dhëna statistikore periodike nr. 5-9 1993, botim i INSTAT-it). Këta faktorë të ndryshëm klimaterikë kanë rëndësi të dihen sepse luajnë një rol të rëndësishëm si në lindjen e sëmundjes, ashtu edhe në ecurinë e saj.

Në mbështetje të karakteristikave të ndryshme klimaterike dallojmë këto zona në vendin tonë:

Zona verilindore, juglindore, zona malore qendrore dhe zona fushore bregdetare.

Vlen të theksohet se zonat verilindore dhe juglindore karakterizohen nga një klimë më e ftohtë. Temperaturat më të ulëta në vendin tonë janë vërejtur në zonën e Kurbneshit dhe të Bulqizës, madje në Sheqeras të Korçës është regjistruar temperatura më e ulët në vendin tonë -25° C. Nga të dhënat tona rezultojnë se nga 356 pacientë 205 pacientë (57.6%) vijnë nga zonat më të ftohta të vendit ku banon më pak se 1/3-ta e popullsisë dhe në kushte më të vështira social-ekonomike. Siç del, pesha specifike e të sëmurëve me arteriopati kronike të gjymtyrëve të poshtme është më e madhe në zonën verilindore dhe më e vogël në zonën juglindore dhe atë fushore bregdetare me temperatura mesatare më të lartë. Vetëm një studim kompleks i sëmundjes në lidhje të ngushtë me kushtet klimaterike, konditat higjeno-sanitare dhe ato social-ekonomike, është në gjendje të zbulojë lidhjen që ekziston midis tyre dhe t'u japë zgjidhje problemeve që shtrihen. Në pasqyrën nr. 1. jepen të dhëna për popullsinë dhe rastet e sëmundjes në zonën verilindore dhe në zonat e tjera të vendit, si dhe pesha specifike përkatëse. Në zonën verilindore të vendit përfshihen rrethet Tropojë, Kukës, Dibër, Bulqizë, Pukë, Mirditë, Mat dhe Librazhd.

Sipas grupmoshave rastet e marra në studim janë ndarë në 5 grupe (Pasqyra nr.2)

1. 20-30vjeç
2. 31-40 “
3. 41-50 “
4. 51-60 “
5. Mbi 61 vjeç

Diskutim

Siç del edhe nga të dhënat pasqyrës nr.1, në zonën verilindore të vendit ku popullsia jeton në kushte më të vështira social-ekonomike dhe kondita klimaterike me temperatura të ulëta dhe lagështirë më të madhe se sa pjesa tjetër e vendit, densiteti i sëmundjes është më i lartë.

Në kushtet ku në literaturë nuk vërtetohet një lidhje midis konditave social-ekonomike, klimaterike dhe sëmundshmërisë, ne mund të themi që banorët e këtyre zonave të vendit tonë nuk kanë kondita të përshtatshme social-ekonomike për të përballuar këto kushte të vështira klimaterike. Siç e pamë më sipër madhësia e koeficientit të korrelimit është në kufijtë - 1 deri në + 1. Kur ka lidhje në një drejtim koeficienti merr shenjë pozitive, ndërsa kur ka lidhje në drejtim të kundërt koeficienti merr shenjë negative. Sa më e madhe të jetë vlera absolute e koeficientit të korrelimit, aq më e fortë është edhe lidhja (korrelimi). Në rastin tonë koeficienti i korrelimit + 0.88 tregon se ekziston një korrelim shumë i fortë në një drejtim midis moshës nga njëra anë dhe densitetit të sëmundshmërisë nga ana tjetër. Me rritjen e moshës rritet gjithashtu edhe propabiliteti i shfaqjes së kësaj sëmundjeje. Pra siç del edhe nga të dhënat e pasqyrës nr. 3, sëmundshmëria nga arteriopati të kronike

të gjymtyrëve inferiore vjen duke u rritur me rritjen e moshës.

Në studimin tonë vetëm 29.9% e pacientëve janë të moshës mbi 61 vjeç, kurse 70.1% janë të moshës aktive për punë. Kjo shtron një detyrë të rëndësishme përpara personelit mjekësor në lidhje me profilaksinë, diagnostikimin dhe trajtimin adekuat të kësaj sëmundjeje

për uljen e morbozitetit dhe invaliditetit që ajo shkakton. Sipas autorëve (7) thuhet se arteropatitë kronike të gjymtyrëve inferiore janë sëmundje të moshave të kaluara. Kjo mospërputhje me të dhënat e studimit tonë krahasuar me ato të literaturës, ndodh për arsye të moshës relativisht të re të vendit tonë në krahasim me vendet e tjera.

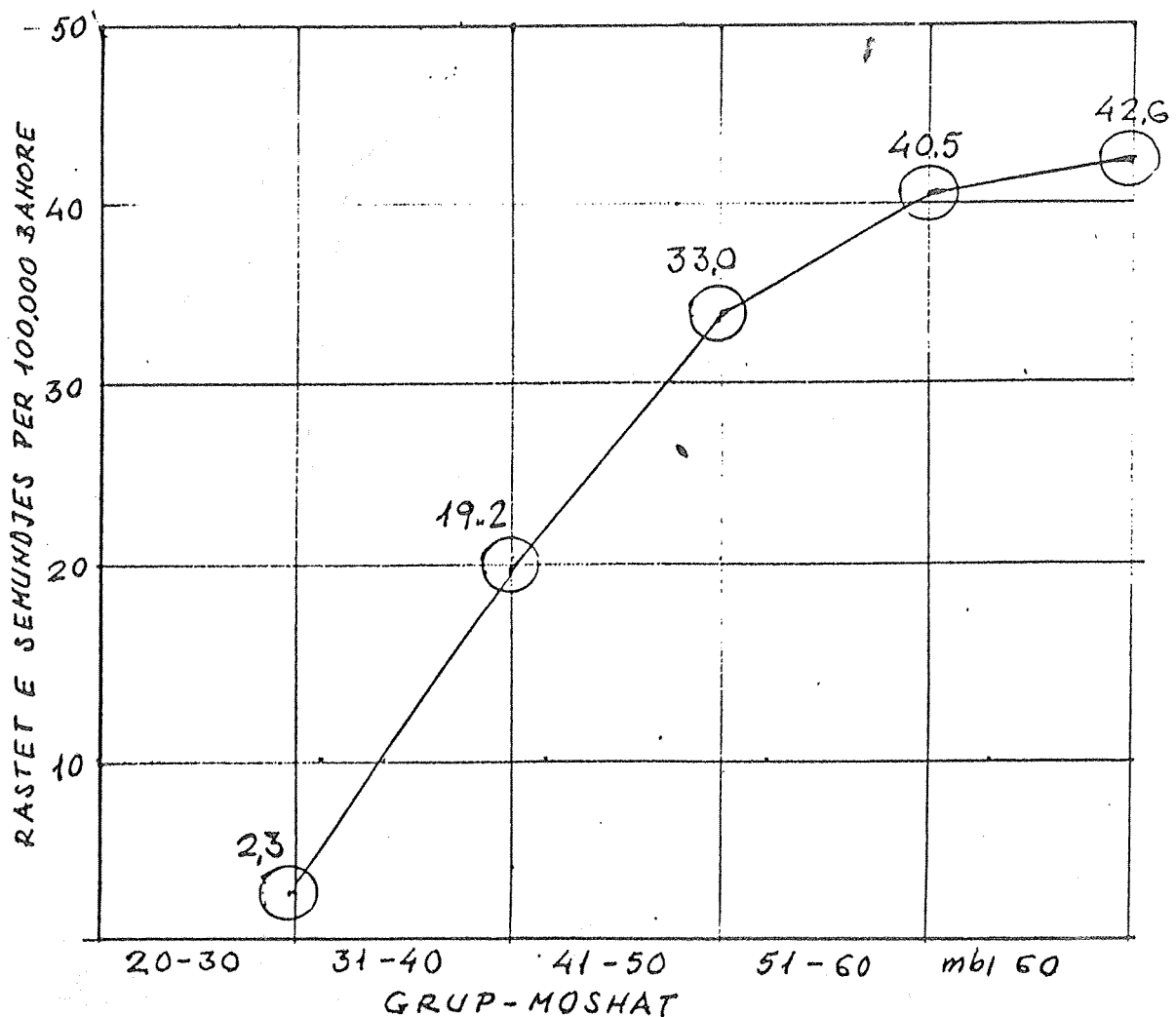
Pasqyra nr. 1

Të dhënat mbi popullsinë dhe rastet e sëmundjes

	Popullsia		Rastet e sëmundjes	
	Nr. i bano- rëve x 1000	Pesha specifike %	Numri	Pesha Specifike %
1. Zona verilindore	512	15.7	81	22.8
2. Pjesa tjetër e vendit	2744	84.3	275	77.2
Gjithsej	3256	100.0	356	100.0

Grafiku nr. 1

Lidhja midis moshës dhe dendësisë së sëmundjes



Pasqyra nr. 2
Shpërndarja e rasteve sipas grupmoshave

Grup - moshat	Numri i rasteve	Përqindja
20 - 30 vjeç	14	3,9%
31 -40 vjeç	56	15,7%
41 - 50 vjeç	88	24,7%
51 - 60 vjeç	92	25,8%
61 - vjeç	106	29,9%
Raste gjithsej	356	100,0%

Pasqyra nr.3
Rastet e sëmundjes për 100 mijë banorë

Grup-moshat	Numri i popullsisë X 1000	Rastet e sëmundjes	Numri i rasteve për 100.000 banorë
1	2	3	4
20 - 30	600	14	2,3
31 - 40	292	56	19,2
41 - 50	267	88	33,0
51 - 60	227	92	40,5
mbi 61	249	106	42,6
Gjithsej	1635	356	21,8

BIBLIOGRAFIA

1. Barker W. F: A Bistory of vascular surgery. Vascular surgery New York 1986.
2. Criqui M: The prevalence of peripheral arterial disease in a defined population. Circulation 1986, 71, 3: 510.
3. Bierman E.L: Aterosclerosi e altre forme di arteriosclerosi. Principi di medicina interna. XI edizione 1988, 195.
4. Chiringeli G., Montorsi M: Le arteriopatie oblitteranti croneche. Periferiche degli arti inferiori. Minerva medica 1980, 71: 2.
5. Capron L: Obliterations arteriales des membres inferieurs enquete diagnostique. Le revue du parciticien, 1984, 9: 379-387.
6. Hughson W. B.: Intermittent claudication prevalence and risk factors. Br. Med. Journ. 1978: 1379 8.
7. Monti., Roston O: Les facteurs de risque dans l'insuffisan arterielle peripherique. Medicine et hygiene, 1980, 1376: 1617-162.