

ASPEKTE EPIDEMIOLOGJIKE TË TIFOS ABDOMINALE DHE TË PARATIFOS NË RRETHIN E FIERIT, GJATË VITEVE 1980-1994

ARQILE APOSTOLI, As.Prof.Dr. DHIMITËR KRAJA*

Summary

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF TYPHOID AND PARATYPHOID FEVER, IN FIERI DISTRICT, DURING THW YEARS 1980-1994

The authors have examined epidemiological aspects of typhoid and paratyphoid fever, during 1980-1994 years in Fieri District. The Annual average incidence was 11.2 ± 7 cases in year or 4.9 ± 3.49 cases for 100.000 habitants/year. The average age was 20.3 ± 3.7 years of age (extremes from 10 months to 82 years old). Children shave 42.2% of the cases, adults 54.2% and 45.8% were females with significant changes between them ($P < 0.05$). The greatist frequence is in october with 19.6%, august 15.4%, september 14.2%. There were significant changes between peasants (81.6%) and citizens (18.4%) ($P < 0.001$). In the first place were the pupils with 32.1% of cases, in the second were farmers with 23%, the pupils together with children shave 55% of cases. In 66.6% of cases are affected the families with low social-economical level. The well water is accused in 22.02% of cases, the running water in 32.3% of them (not very certain) and in 45.8% small familiar epidemics. There were important changer between domstic (95.9%) and imported cases (4.1%). Average stay in hospital was from 10-61 days (28.3 ± 5.9 days). We had not any cases of death.

Tifoja abdominale dhe paratifoja janë sëmundje infektive madhore, të përshkruara që në studimet e Hipokratit.

Përpara zbulimit të CAF-it ka shkaktuar epidemi të mëdha me vdekshmëri të lartë. Sot situata epidemiologjike e tifos dhe e paratifos ka ndryshuar shumë dhe lidhet me nivelin e infrastrukturës sanitare, si edhe me gjendjen sociale-ekonomike. Tifoja është pakësuar ndjeshëm në vendet e zhvilluara (< se 2 raste për 100 mijë banorë në Francë), por mbetet një problem aktual në vendet tropikale (24 raste për 100 mijë banorë në Marok dhe është endemo-epidemike në Afrikën e Zezë me 130 raste për 100 mijë banorë) (1,2,3,4,5,6).

Aktualisht, si në të gjithë vendin tonë edhe në rrethin e Fierit, tifoja dhe paratifoja takohen me incidencë mesatare, me karakteristika të shumta epidemiologjike dhe atipizëm klinik. Studimi ynë 15-vjeçar analizon 168 raste (148 raste me të sëmurë në fazën akute dhe 20 raste bartësish të S. Typhi). Studimi që kemi bërë ka këto pikësnyime kryesore: studimin incidencës së sezonit, banimit, profesioneve, zonave gjeografike, niveit social-ekonomik, mënyrat e kontaminimit dhe përhapjes si dhe ditëqëndrimin në spital.

Materiali dhe metoda

Materiali i studimit përbëhet nga 168 raste (148 të sëmurë me tifo dhe paratifo në fazën akute dhe 20 raste bartësish të S. Typhi), të shtruara në Shërbimin e

sëmundjeve infektive të spitalit të rrethit të Fierit, për periudhën (1 janar 1980 - 31 dhjetor 1994). Si njësi studimi ka shërbyer materiali i marrë nga kartelat klinike si edhe të dhënat e kabinetit të sëmundjeve infektive. Për çdo rast është marrë pëlqimi paraprak i të sëmurëve për t'u përfshirë në studim. Moshë e të sëmurëve varion nga 10 muaj në 82 vjeç ($38,6 \pm 24,1$ vjeç) dhe bartshmëria ka zgjatur nga 3 muaj deri në 10 vjet ($4,5 \pm 3,1$ vjrt). Në 104 raste (81,8%) shkaktari i sëmundjes ka qënë S. Typhi, në 8 raste (6,3%) S. paratyphi A dhe në 15 raste (11,8%) S. paratyphi B. Në 21 raste me konfirmim vetëm serologjik, Widali ka qënë në titra sinjifikative, për tifo abdominale në 11 raste (52,3%), për paratifo A në 4 raste (19,04%) dhe për paratifo B në 6 raste (28,6%). 54,2% e rasteve janë meshkuj kundrejt 45,8% femra. 81,6% e rasteve janë fshatarë dhe 18,4% qytetarë. 95,9% e rasteve janë raste autoktone dhe 4,1% raste të importuara.

Metodika e studimit është bazuar në evidentimin e të sëmurëve me tifo dhe paratifo të ndarë sipas moshave, seksit, viteve, sezonit, banimit, profesioneve, zonave gjeografike, nivelit social-ekonomik, anketimit epidemiologjik etj., për periudhën 1980-1994.

Për përpunimin statistikor janë përdorur këta tregues:

$$1. \text{ Mesatarja aritmetike } (\bar{X} = \frac{\sum f \cdot x}{n})$$

* Dërguar në Redaksi më 20 Korrik 1995, miratuar për botim më 26 Dhjetor 1995.

Nga Drejtoria e Spitalit - Fier, Klinika e Sëmundjeve Infektive e Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë (A.A., D.H.K.)

Adresa për letërkëmbim: A. Apostoli: Drejtoria e Spitalit - Fier.

$$2. \text{ Shmangja mesatare kuadratike } (\sigma = \sqrt{\frac{\sum f(x - \bar{x})^2}{n}})$$

$$3. \text{ Koeficienti i variacionit } (V = \frac{\sigma}{\bar{x}} \times 100),$$

$$4. \text{ Gabimi mesatar } (m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \text{ ose } m = \sqrt{\frac{p \cdot q}{n}})$$

$$5. \text{ Testi i Fisher-Studentit } (t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \text{ ose } t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}})$$

Janë pranuar si ndryshimet sinjifikative ato që përkojnë me $P < 0,05$.

Për ilustrimin e materialit janë përdorur tabelat dhe grafikët korrespondues.

Rezultatet

1. Incidenca e tifos abdominale sipas viteve (Grafiku nr. 1). Frekuenca më e madhe e tifos abdominale vërehet në vitet 1980 dhe 1981 me 14,3% të rasteve. Në vend të dytë me 8,9% vjen viti 1988, kurse vendin e tretë e zënë vitet 1983, 1984, 1985 dhe 1989. Në vitin 1986 janë 4,25% e rasteve dhe në vitin 1991 me 2,9% dhe 1,2% në vitin 1994. Në total për vitet 1980-94 kemi 168 raste me incidencë absolute vjetore $11,2 \pm 7$ raste në vit ose $4,9 \pm 3,49$ raste për 100 mijë banorë në vit.

2. Shpeshtësia e tifos abdominale sipas moshave (Tabela nr.1). Moshë mesatare minimale gjendet në vitin 1992 me $14 \pm 11,5$ vjet dhe maksimale në vitin 1988 me $24,6 \pm 24,5$ vjet. Për vitet 1980-94 moshë mesatare paraqitet $20,3 \pm 3,7$ vjet (ekstremet nga 10 muaj në 82 vjeç). Në moshën fëmijore 0-14 vjet kemi 71 raste (42,26%) me predominim në grupmoshën 5-14 vjet me 57 raste (33,9%). Në moshën e rritur mbi 14 vjeç gjenden 97 raste (57,7%). Me predominim në grupmoshën 15-24 vjet me 44 raste (26,19%).

3. Shpeshtësia e tifos abdominale sipas seksit (Grafiku nr. 2). Në 91 raste (54,2%) janë prekur meshkujt, kurse femrat në 77 raste (45,8%) për vitet 1980-94. Për grupmoshën 0-4 vjet vërehet ekuivalencë sipas seksit për moshën 5-14 vjet, 15-24 vjet dhe 24-34 vjet vërejmë predominim i meshkujve kundrejt femrave, kurse në moshën 35-44 vjet dhe mbi 45 vjet mbizotërojnë femrat kundrejt meshkujve.

4. Shpeshtësia e tifos abdominale sipas muajve (Grafiku nr.3). Frekuenca më e lartë e sëmundshmërisë tifo paratifo gjendet në muajin tetor me 33 raste (19,6%), në vend të dytë muaji gusht me 26 raste (15,4%), në të tretin shtatori me 24 raste (14,3%), në vend të katërt vijnë muajt shkurt, korrik dhe nëntor. Niveli më i ulët vërehet në prill me 1 rast (0,5%), në mars me 3 raste (1,78%), në qershor me 5 raste (2,97%). Për periudhën janar-mars gjenden 31 raste (81,4%), për periudhën prill-qershor 14 raste (8,3%), korrik-shtator me 67 raste (39,8%) dhe periudha tetor-dhjetor me 56 raste (33,3%).

Për vitet 1980-94 mesatarja mujore e sëmundshmërisë është $14 \pm 10,03$ raste.

5. Shpeshtësia e tifos abdominale sipas banimit (Grafiku nr. 4). Për çdo vit të studiuar vërejmë se sëmundshmëria predominon tek fshatarët, të cilët në tërësi përbëjnë 81,6% të rasteve kundrejt qytetarëve me 18,4%. Raporti F/Q = 4,41/1.

6. Shpeshtësia e tifos abdominale sipas profesioneve (Tabela nr. 2). Vendin e parë e zënë nxënësit me 54 raste (32,1%), të dytin bujqit me 40 raste (23%) dhe vendin e tretë fëmijët dhe punëtorët respektivisht me 30 raste (17,8%) dhe 27 raste (16,07%). Frekuenca më ulët vërehet tek ushtarët, shtëpiakët dhe pensionistët. Të marrë së bashku fëmijët + nxënësit përbëjnë 84 raste (50%).

7. Shpërndarja gjeografike e tifos abdominale. Sipas zonave për vitet 1980-90 konstatojmë se, sëmundshmëria më lartë e tifos dhe e paratifos është gjetur në qytetin e Fierit me 13,09% të rasteve, në zonën e Cakranit me 11,9%, të Mbrostarit dhe të Kreshpanit me 7,21% secila. Zonat me frekuencë mesatare janë: qyteti i Patosit me 5,3%, Sukstrumi dhe Belina me 4,1%, Sheq Musalalaj dhe Vanaj me 3,5%, Romesi, Levani, Kallmi dhe Gracallia me 2,9% të rasteve secila. Zonat me frekuencë të ulët janë: Gorishova, Lapuleci, Pish-Poro, Mollaj, Frashëri, Belishova dhe Tropoja me 0,5% të rasteve secila; si edhe zonat Grize, Seman, qyteti i Ballshit, Marineza, Qarri dhe Frakulla me 1,19% të rasteve secila. Zonat qytetare si: Fieri, Patosi dhe Ballshi zënë 33 raste (19,6%), kundrejt 135 raste (80,4%) zonat fshatare.

8. Ndarja e rasteve me tifo abdominale sipas nivelit social-ekonomik. Për çdo vit vërejmë se tifoja abdominale prek në radhë të parë popullatën me nivel social-ekonomik të ulët (20% të rasteve në vitin 1989 dhe 100% të rasteve në vitet 1992 dhe 1994). Në total ky kontigjent përbën 112 raste (66,6%). Për familjet me nivel social-ekonomik të mesëm vërejmë se në tërësi zënë 28 raste (16,6%), kurse për familjet me nivel të mirë kemi gjithashtu 28 raste (16,6%).

9. Mënyrat e kontaminimit (Tabela nr. 3). Vërejmë së në 81,6% të popullatës fshatare kontaktimi indirekt është gjetur në 54,01% të rasteve, ku uji i pusit dhe uji i çezmës jo i sigurt janë akuzuar në 27% të rasteve, kurse në 45,9% kemi gjetur kontakte direkte. Për popullatën qytetare që përbën 18,4% të rasteve vërejmë se në 54,8% të rasteve akuzohet uji i çezmës 54,8% të rasteve dhe kontaktet direkte në 45,1% të rasteve.

10. Ndarja e tifos abdominale sipas mënyrës së përhapjes (Tabela nr. 4.). Për periudhën 1980-94 kemi observuar 26 epidemi të vogla familjare me 77 raste (45,8%) dhe 91 raste sporadike (54,2%). Epidemi të mëdha të përhapjes së tifo-paratifos në rrethin e Fierit nuk kemi observuar në rrethin tonë.

11. Tifo abdominale të importuara dhe autoktone. Në rrethin e Fierit për vitet 1980-90 raste me tifo abdominale janë 100% autoktone, kurse në vitet 1990-94 midis 26 rasteve kemi vërejtur 7 raste (4,1%) që janë të importuara (refugjatë shqiptarë të ardhur nga Greqia).

Në total për vitet 1980-94 kemi 161 raste (95,9%) autoktone dhe 7 raste (4,1%) të importuara.

12. Ditëqëndrimi në spital i rasteve me tifo abdominale. Për vitet 1980-94 ditëqëndrimi i të sëmurëve në spital luhet nga 10-61 ditë ($28,3 \pm 5,9$ ditë). Vlerat më të larta i kemi gjetur në vitin 1984 me $34,5 \pm 8,49$ ditë, vlerat më të ulëta në vitin 1994 me $21,5 \pm 4,9$ ditë dhe vlerat mesatare në vitin 1980 me $27,1 \pm 3,4$ ditë.

13. Vdekshmëria. Në studimin tonë nuk kemi patur asnjë rast vdekjeje, megjithë format e rënda dhe të komplikuar.

Diskutim

Duke analizuar kurbën e ecures së tifos abdominale sipas viteve dhe për 100 mijë banorë të bie në sy fakti se sëmundshmëria mbizotëron në vitet 1980 dhe 1981. Ulet lehtësisht në vitin 1982 në afro 1/2 e rasteve, ruan shifra mesatare të qëndrueshme në vitet 1983-86, pëson luhetje të lehta në vitet 1987-90, dhe pëson një rënie të ndjeshme pas viteve 1990 (afro 15,4% e numrit total të rasteve, kap periudha 1990-84). Kjo mendojmë se nuk paraqet realitetin, dhe ndoshta lidhet me maskimin e sëmundjes tifike, për shkak të përdorimit masiv të antibiotikëve, vitet e fundit, në kushte ambulatorë. Në materialin tonë, për periudhën 1980-94, incidenca e tifos abdominale është $11,2 \pm 7,0$ raste në vit ose $4,9 \pm 3,49$ raste për 100 mijë banorë në vit, të cilat vlerësohen mesatare. Sipas autorëve të tjerë, shifrat janë të larmishme. Kështu sipas autorëve tanë theksohet se në vendin tonë në vitet 1936-37 janë 372 raste me tifo abdominale, në vitet 1939-44 janë 289 raste, në vitin 1945 incidenca vlerësohet në 137 raste në 100 mijë në vitet 1950-54 me 55 raste për 100 mijë, për vitet 1955-59 me 42,2 raste për 100 mijë, për vitet 1960-64 me 36 raste për 100 mijë, për vitet 1965-69 me 26,3 raste për 100 mijë, për vitet 1970-73 me 9,2 raste për 100 mijë banorë. {7,8}.

Shumica e autorëve (9,10,11,12,13) i ndajnë vendet sipas indeksit të sëmundshmërisë së tifos abdominale në këto kategori: a) vende me indeks më të ulët se 3 raste për 100 mijë banorë, b) vende me indeks 3-6 raste për 100 mijë banorë dhe c) në vende me indeks të lartë, 6-10 raste për 100 mijë banorë. Vendet e prapambetura e kanë këtë indeks rreth 70 raste për 100 mijë banorë. Raportimet për incidencën e tifos abdominale sot në botë janë të shumta. Në Tunizi, incidenca nga 10 raste për 100 mijë banorë, në 10 vitet e fundit, shkon në 13,8 për 100 mijë në vitin 1984, madje në disa zona edhe 95 për 100 mijë banorë (14). Në SHBA incidenca nga 1,7 për 1 milion banorë në vitin 1970 shkon në 2,4 për 1 milion në vitin 1978 (15,16). Në Francë rreth 1 rast për 100 mijë, kundrejt 130 raste për 100 mijë, në vendet në zhvillim (17,18,19), kurse autori (20) thekson se, në vendet në zhvillim, incidenca është shumë e lartë dhe mund të vlerësohet në afro 540 raste për 100 mijë banorë. Një autor tjetër (13), për vitet 1975-83, e ka gjetur incidencën 17 raste për 100 mijë, e krahasuar me 23 raste për 100 mijë banorë në vitet 1967-74. Kurse studiuesi tjetër (21), për vitet 1980-90 në

Singapor ka gjetur 1452 raste me tifo. Incidenca nga 5,9 raste për 100 mijë në vitin 1980 ulet në 1,2 raste për 100 mijë në vitin 1989.

Në studimin tonë, konstatohet se, tifoja abdominale mbizotëron në moshën > 14 vjeç (57,7% kundrejt 42,26% në moshën < 14 vjeç). Edhe tek të rriturit predominon kryesisht në grup moshën 15-34 vjeç, me 40,4% të rasteve, kurse në moshën > 45 vjeç frekuenca ulet. Tek fëmijët dominon 5-14 vjeç me 33,9 të rasteve. Moshë e të sëmurëve tanë luhet nga 10 muaj - 82 vjeç ($20,3 \pm 3,7$ vjeç), pra, është takuar kryesisht në grupmoshat e reja aktive. Autori (20) thotë se 88% e rasteve ishin para moshës 50 vjeç (nga të cilat afro 50% para 20 vjeç 30% midis 20-40 vjeç, dhe vetëm 7% midis 40-50 vjeç, ndërsa citon se, moshë 10-13 vjeç përbënte 65,5% të rasteve dhe thekson se, 80% e rasteve ishin vërejtur para moshës 20 vjeç dhe 67% para 15 vjeç. Një autor tjetër (21), raporton se tifoja abdominale është më e shpeshtë në moshën 20-25 vjeç dhe incidenca e saj pakësohet progresivisht me rritjen e moshës, tifoja abdominale është e rrallë pas 40 vjeç. Autorët (22,23,24) theksojnë se kjo shpërndarje sipas moshës duket se lidhet me predominimin e popullatës me moshë të re.

Sipas materialit tonë bie në sy predonimi i meshkujve kundrejt femrave ($M/F = 1,18/1$), veçori të cilën e dallojmë pothuajse për çdo vit, me përjashtim të viteve 1980, 1987 dhe 1989 ku predominojnë femrat, kundrejt meshkujve. Për grup-moshat 0-4 vjeç dhe > 45 vjeç vërejmë një ekuivalencë midis sekseve, për moshat 5-14 vjeç, 15-24 vjeç dhe 25-44 vjeç dallojmë predonim të meshkujve kundrejt femrave ($1,28/1$, $1,44/1$ dhe $1,4/1$). Kjo mendojmë se lidhet me faktin se, kjo është moshë më aktive e jetës dhe meshkujt në këtë periudhë janë më aktivë, lëvizin më shumë dhe mundësitë e infektimit janë më të mëdha. Shifrat e literaturës lidhur me shpërndarjen e tifos abdominale sipas seksit janë të ndryshme. Kështu autori (24) ka vërejtur një predonim të femrave kundrejt meshkujve ($M/F = 1/1,25$), ndërsa një autor tjetër (22) raporton incidencë të barabartë për të dy seksin. Kurse autorët (21,25,26) raportojnë predonim të meshkujve kundrejt femrave. Interesante janë raportimet e autorit (10) lidhur me ndarjen e seksit në funksion të moshës, e cila paraqitet si më poshtë: predonimi i femrave në moshën 20-24 vjeç, predonim i femrave në moshën 25-44 vjeç dhe ekuivalencë midis të dy sekseve në moshën > 45 vjeç.

Në rrethin tonë vërejmë se tifoja abdominale fillon të rritet në frekuencë në muajin korrik, gusht dhe shtator, duke arritur kulmin në muajin tetor. Një ngritje e dytë vërehet në muajin shkurt. Në muajt e tjerë frekuenca është më e ulët. Predonimi i tifos abdominale në verë-vjeshtë mendojmë se lidhet si me temperaturat e larta, ashtu edhe me rreshjet e shumta. Një rol të madh në këtë periudhë kanë mizat, që ndikojnë në përhapjen e epidemive. Të dhënat tonë përputhen edhe me ato të autorëve të tjerë (10), të cilët tregojnë se raste më të shpeshta me tifo dhe paratifo janë në muajt e ngrohtë të vitit dhe në periudhën e vjeshtës, veçanërisht në gusht, shtator dhe tetor.

Predominimi i popullatës fshatare ndaj asaj qytetare vërehet për çdo vit në studimin tonë ($F/Q = 4,41/1$) me ndryshime sinjifikative midis tyre ($P < 0,001$). Kjo mendojmë se lidhet jo vetëm me faktin se afro 60% e popullatës sonë banon në fshat, por edhe me gjëndjen ekonomike dhe higjieno-sanitare të fshatit, e cila është më e ulët se e qytetit. Kështu sipas autorëve (12,14,15), theksohet se vërehet një predominim i ndjeshëm i tifos në popullatën rurale ($P < 0,001$), kurse një tjetër autor (13) e ka gjetur këtë frekuencë 39% në qytet dhe 61% në fshat ($P < 0,005$). Autorët (16,19) raportojnë se në studimet e tyre rreth 90% e rasteve i përkasin zonave rurale. Sipas të dhënave të autorëve tanë (14,15), theksohet se tifoja abdominale gjer në vitin 1955 predominonte në popullatën qytetare, ndërsa më vonë në atë fshatare. Për këtë, autorët mendojnë se, pakësimi i sëmundshmërisë së tifos në qytete ka ardhur në radhë të parë nga elementët kryesorë të mirë sistemimit të qytetarëve si: furnizimi me ujë të pijshëm, kanalizimet dhe sistemimi racional i pastrimit të ndyrësirave që kanë çuar në neutralizimin e faktorëve të tifos. Rol kanë luajtur gjithashtu edhe përmirësimi i metodave të përgatitjes ushqimore, si edhe kontrolli sanitar i tyre etj.

Sipas profesioneve në materialin tonë rezultojnë se punëtorët përbëjnë 16,07% të rasteve, kundrejt 23,6% të rasteve tek bujqit, me ndryshime të ndjeshme midis tyre ($P < 0,05$). Duke krahasuar fëmijët me nxënës, shohim predominimin e nxënësve me 32,1% të rasteve ($P < 0,05$). Të marrë së bashku fëmijët dhe nxënës të zenë vendin e parë me 50% të rasteve totale. Predominimin e tifos tek bujqit e shpjegojmë me faktin se, kjo sëmundje predominon në radhë të parë tek fshatarët, kurse predominimin tek nxënës të lidhim me faktin se kjo sëmundje prek më shpesh moshat e reja (rreth 33% e rasteve në materialin tonë i përkasin moshës 5-14 vjeç dhe 26,2% moshës 15-24 vjeç). Sipas të dhënave të autorit (1) rezultojnë se 42% e rasteve me tifo janë gjetur tek punëtorët kundrejt 27% të rasteve tek fshatarët ($P < 0,05$). Në qytetet kryesore të rrethit tonë si: qyteti i Fierit, qyteti i Patosit dhe Ballshi kemi gjetur 33 (18,4%) të rasteve kundrejt 135 (81,6%) në zonën fshatare, me ndryshime të rëndësishme midis tyre ($P < 0,001$). Theksojmë se zonat si vatra tifoje me shpërthime të vogla familjare kanë qënë: zona e Cakranit, Visokës, Kreshpanit dhe Vanajt. Në këto zona edhe frekuenca e bartësve të S. Typhi ka qënë më e lartë (rreth 16 bartës ose 80% e tyre i përkasin pikërisht këtyre zonave).

Për gjithë periudhën 15- vjeçare të studimit (1980-1994) konstatojmë se në materialin tonë tifoja predominon në kategorinë e familjeve me nivel social-ekonomik të ulët (66,6% kundrejt 33,2% në grupin e familjeve me nivel të mesëm dhe të mirë), midis tyre ekzistojnë ndryshime të ndjeshme ($P < 0,05$). Kjo shpjegohet me faktin se tek ne rreth 81,6% e rasteve me tifo i kemi gjetur në fshat, ku niveli social-ekonomik ka qënë më i ulët. Po këtë dukuri e raportojnë edhe të tjerë. Tifoja abdominale predominon në vendet me ekonomi të dobët (52,9%) dhe në ato mesatare (40,5%). Autori (27), fenomenin që familjet social-ekonomike janë me

rrezik për të zhvilluar tifon abdominale e ka studiuar me anë të ndikimit të kushteve sanitare në ciklin fekalooral dhe incidencën e tifos abdominale, në fëmijët e sistemit shkollor për 1-2 vjet dhe në familjet e tyre. Janë studiuar 82 shkolla (40 në kushte social-ekonomike të larta dhe 40 në kushte të ulëta). Nga 20 fëmijë për çdo grup moshë kanë kaluar tifo abdominale. Te grupi me nivel ekonomik specifikiteti ishte 97% dhe ndjeshmëria për indeksin e rreskut ishte 82%.

Sipas të dhënave tona rezultojnë se në 54,2% të rasteve, transmetimi i sëmundjes tifoje ka qënë indirekt, kundrejt 45,8% me kontakte direkte ($P < 0,05$). Në popullatën fshatare kontaminimi indirekt (ujë pusi dhe ujë çezme jo i sigurt) përbën 54,01% të rasteve, kundrejt qytetarë në 54,8% të rasteve kontaminimi ka qënë indirekt (me anë të ujit të çezmës jo të sigurt), kundrejt 41,5% me kontakte direkte, me ndryshime domethënëse midis tyre ($P < 0,05$). Sipas Schuder (23) në bazë të studimit të 688 epidemive tifoje rezultojnë se 77% e tyre ishin hidrike, 17% nga qumështi dhe vetëm 6% me anë të kontaktit jetësor. Ndërsa në epedemitë e studiuar prej autorit Prigge (cit. nga 19) peshën kryesore e përbëjnë rastet me atë të kontakteve jetësore. Sipas (10) theksohet se 17,4% e rasteve kishin pirë ujë pusi të pakontrolluar dhe në 39% të rasteve transmetimi ishte direkt. Autorë të tjerë (4,16,27) raportojnë epidemitë e tifos, në vitin 1963 në Zermatt dhe në vitin 1974 në Lille, lidhen me ndotjen aksidentale të ujit të pijshëm urban. Konsumimi i midhjeve të gjalla ishte raportuar në 76,5% të rasteve, kundrejt 19,6% në grupin e kontrollit ($P = 0,01$). Në një studim në 44% të rasteve është akuzuar përdorimi i produkteve të detit.

Në punimin tonë, shohim se për çdo vit të studiuar, gjejmë predonimin e rasteve sporadike (nga 2-14 raste në vit), kundrejt rasteve me epidemi të vogla familjare (nga 1-4 epidemi në vit me 2-12 raste në vit) me raportin 54,5% kundrejt 45,8% ($P < 0,05$).

Epidemi të mëdha të tifo-paratifos në rrethin e Fierit, për periudhën 1980-1994 nuk kemi vërejtur. Kjo përputhet edhe me mendimin e autorëve të tjerë që thonë se, aktualisht tifoja vërehet më shumë me epidemi të vogla familjare të lokalizuara sidomos në vendet e zhvilluara (3,5,10,12,16,19). Në studimin e vet autori (27) raporton se në 86,3% të rasteve bëhet fjalë për epidemi familjare, kurse studiuesi (17) në 8386 raste me tifo ka konstatuar 26 epidemi familjare në vit (me 2-3 raste për çdo vatër).

Rastet autoktone në materialin tonë predominojnë në afro 95,9% kundrejt 4,1% raste të importuara (pas vitit 1990). Kjo lidhet me faktin se për shumë vite vendi ynë ka qënë i izoluar nga bota. Kështu vetëm pas hapjes me botën janë shfaqur rastet e para të importuara. Sipas shumë autorëve të huaj (3,10,12,16) vërehet se shumica e rasteve me tifo në Europë janë të importuara prej vendeve tropikale dhe subtropikale. Kështu 30% e rasteve me tifo janë të kontaminuara në Afrikë, 68,7% në Azi, 6,7% në Europë dhe 5,5% në Lindjen e Mesme (3,10,12). Kurse në Angli, 68% e rasteve janë të importuara në vendet indiane, dhe në SHBA 62% e

rasteve janë të importuara (10). Në Francë, në vitin 83, 49,5% e rasteve janë të importuara, kurse në vitin 1984 ishin 71% të importuara, ku 50% janë me origjinë maghrebine (Marok, Algjeri, Tunizi, Egjipt) (12).

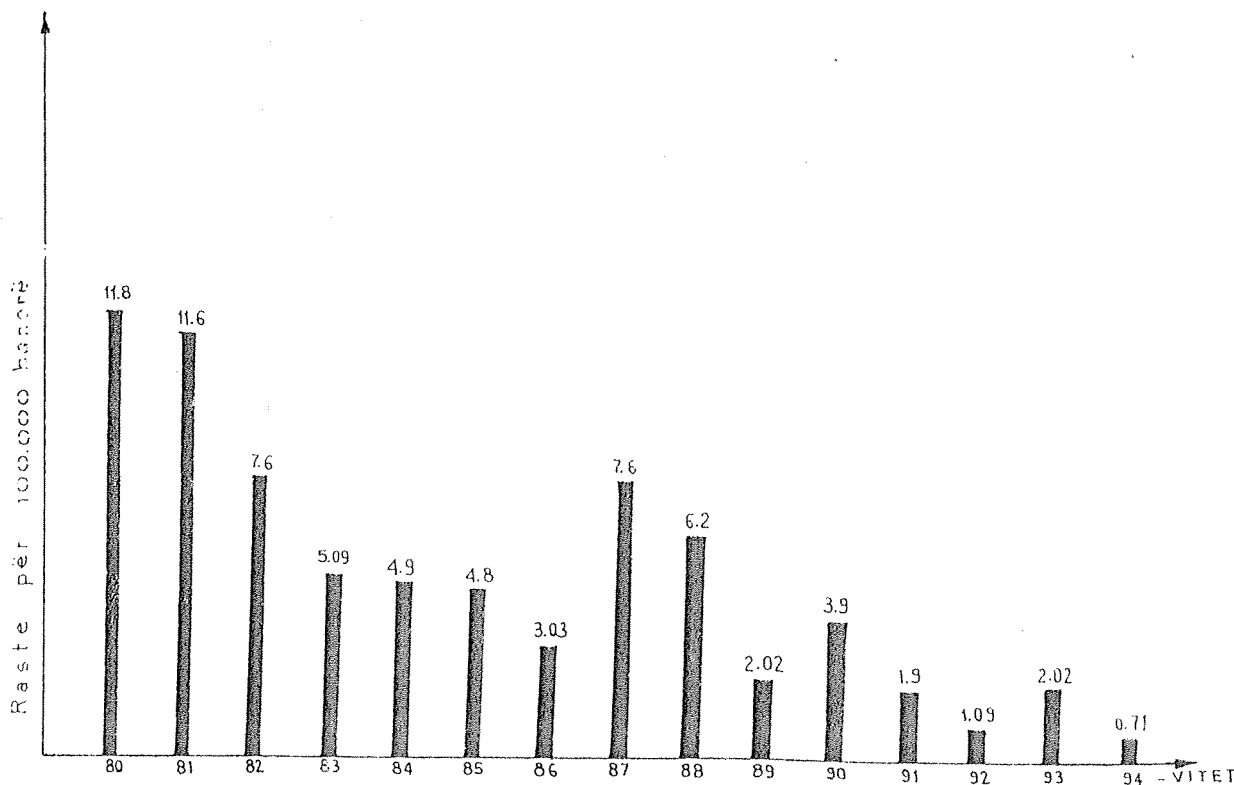
Ditë qëndrimi në spital i të sëmurëve tanë ka qënë 10-61 ditë (28,3 +/- 5,9 ditë). Këto shifra flasin se qëndrimi në spital tek ne ka qënë relativisht i gjatë (afro 3 javë). Kjo lidhet me faktin se, në 13,6 rasteve (91,8%) në materialin tonë kanë përdorur antibiotikët klasikë me zgjatje mesatare rreth 21 ditë (ose 14 ditë pas apireksisë). Veçse pas viteve 1990, në pak raste (12 raste ose 8,2%), kemi përdorur cefalosporinat e gjeneratës së tretë si edhe fluorokinole, me shkurtim të qëndrimit në spital (11,3 ± 15 ditë). Kurse autorët e huaj raportojnë shifra më të ulëta të ditëqëndrimit, sepse përdorin antibiotikoterapinë e shkurtuar në tifon abdominale (3,5,24,25).

Ne nuk kemi asnjë rast vdekjeje prej tifos, për gjithë periudhën e studiuar. Thëksojmë se megjithëse kemi patur 63 komplikacione (42,5%), midis tyre 2 perforacione në gjëndje të rëndë, por fal kapjes së hershme, ndërhyrjes operatorie në momentin e duhur, si edhe ndjekjes postoperatorie të kujdesshme të reanimatorit dhe 2 raste me enterorragji të rënda, të trajtuara me shumë kujdes, arritën t'i shpëtonin vdekjes. Aktualisht edhe në botë, frekuenca e vdekjeve prej tifos ka rënë ndjeshëm (3,16,18,22). Sipas autorit (3), mbetet shkaku madhor i vdekjeve në vendet në zhvillim tregues të vdekshmërisë 12-13% të rasteve, ndërsa në vendet e zhvilluara shifra ulet në 2%. Vdekshmëria e lartë në këto vende sipas autorëve të lartpërmendur lidhet në radhë të parë me hospitalizimin e vonuar, vonesën e përcaktimit të diagnozës, denutricionit, sëmundjet agravuese dhe në radhë të dytë me virulencën e shkaktarit patogjen. Për vendet e zhvilluara indeksi i vdekshmërisë është i ulët

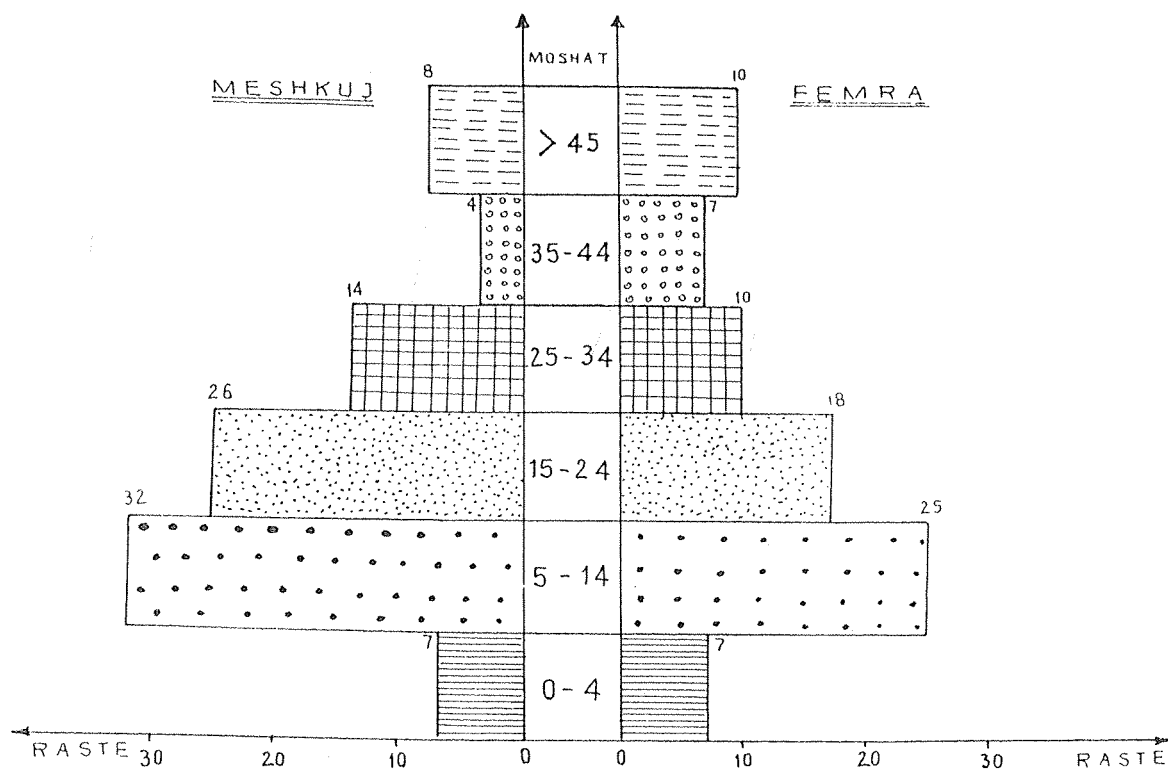
1,6% për (3), 1% për autorin (2), 1,3% për (5), 2,7% për autorët (12), 1,3% për autorët (11).

Përfundime

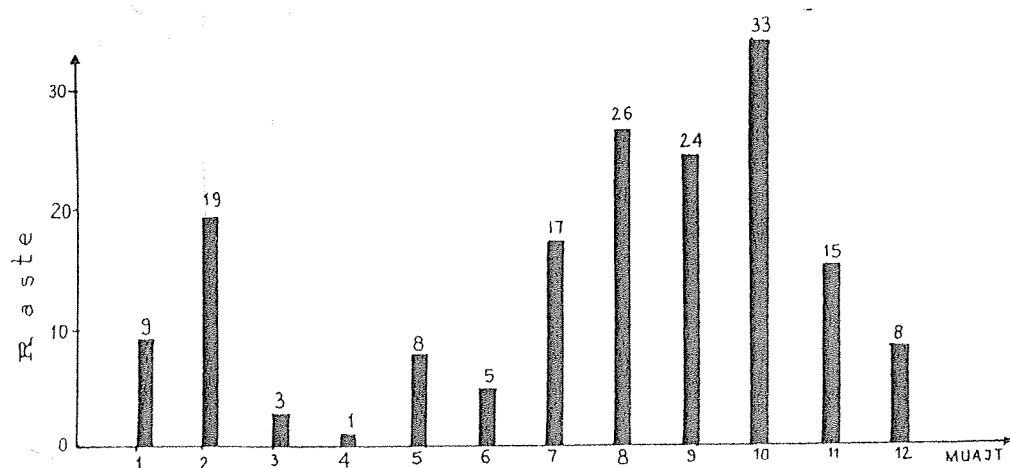
1. Incidenca e tifos dhe e paratifos në rrethin e Fierit për periudhën 1980-1994 vlerësohet në shifrat 11,2 +/- 7 raste në vit ose 4,9 +/- 3,49 raste për 100 mijë banorë në vit.
2. Moshë mesatare është 20,3 +/- 3,7 vjet (varion nga 10 muaj deri në 82 vjeç). Në moshën feminare kemi gjetur 42,26% të rasteve, kundrejt 57,7% në moshën e rritur. Raporti midis tyre është 1/1,36.
3. Meshkujt janë prekur në 54,2% të rasteve, kurse femrat në 45,8% me ndryshime sinjifikative midis tyre ($P < 0,05$).
4. Frekuenca më e lartë e sëmundshmërisë është gjetur në muajt tetor (19,6%), në gusht (15,4%) dhe në shtator (14,3%) të rasteve. Mesatarja mujore e sëmundshmërisë është 14 +/- 10,03 raste.
5. Sëmundshmëria predominon në popull të fshatare (81,6%) kundrejt (18,4%) tek qytetarët me ndryshime të rëndësishme midis tyre ($P < 0,001$). Raporti F/Q = 4,41/1. Vërehet mbizotërim i sëmundshmërisë tek nxënësit (31,2%), të ndjekur prej bujqëve me 23% të rasteve.
6. Zonat me sëmundshmëri më të lartë kanë qënë: qyteti i Fierit, zonat e Cakranit, të Mbrostarit dhe të Kreshpanit. Vërehet predominim i ndjeshëm në zonat fshatare (81,6%) të rasteve me $P < 0,001$, si dhe predominimin në familjet me nivel të ulët social-ekonomik (66,6%) të rasteve.
7. Në 22,2% të rasteve është akuzuar uji i pusit, në 32,2% uji i çezmës jo i sigurt dhe kontaktet direkte janë observuar në 45,8% të rasteve. Në 54,2% të rasteve kemi gjetur raste sporadike dhe në 4,1% e rasteve kanë qënë të importuara.



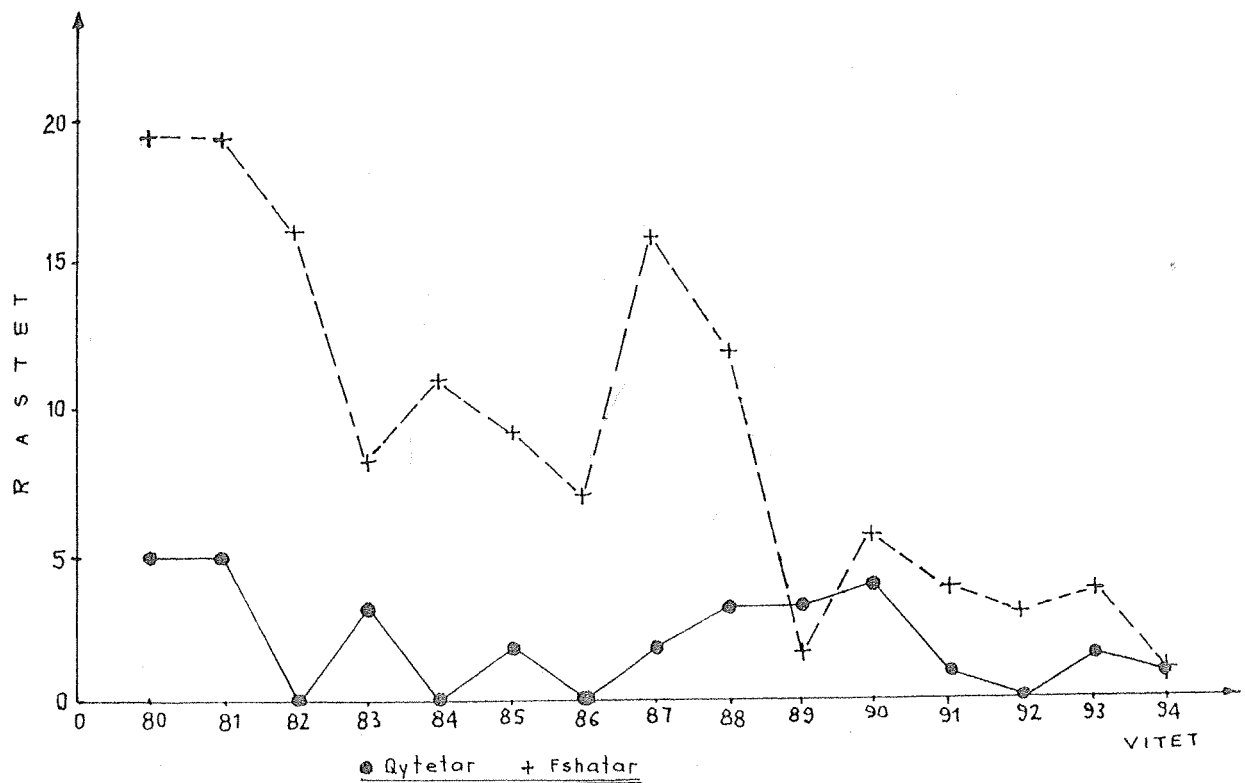
Grafiku Nr. 1. Incidenca e tifos abdominale për 100 000 banorë



Grafiku nr. 2. Piramida e moshave sipas seksit



Grafiku nr. 3. Ecuria e tifos abdominale sipas muajve për (1980 -1994)



Grafiku nr. 4. Rastet e tifos abdominale sipas vendbanimit (1980 -1994)

Tabela nr. 1. Mosha mesatare e të sëmurëve me tifo abdominale, sipas viteve (1980-1994)

Vitet	Mosha ($\bar{x} \pm \sigma$)	Eksperimentet
80	20.5 \pm 15.3 vjet	2 - 52 vjet
81	21.3 \pm 16.6 vjet	1 - 65 vjet
82	21.5 \pm 15.4 vjet	2 - 50 vjet
83	23 \pm 13.3 vjet	11 - 53 vjet
84	21.04 \pm 23.6 vjet	2.5 - 82 vjet
85	22.2 \pm 12.3 vjet	8 - 51 vjet
86	23.5 \pm 20.3 vjet	10 muaj - 60 vjet
87	23.2 \pm 17.5 vjet	4 - 64 vjet
88	24.6 \pm 24.5 vjet	2 - 80 vjet
89	12.4 \pm 6.8 vjet	6 - 22 vjet
90	23.9 \pm 18.5 vjet	7 - 64 vjet
91	21 \pm 7.8 vjet	4 - 29 vjet
92	14 \pm 11.5 vjet	5 - 27 vjet
93	15.3 \pm 11.4 vjet	7 - 23 vjet
94	18.5 \pm 6.3 vjet	14 - 23 vjet
TOTALI	20.3 \pm 3.7 vjet	10 muaj - 82 vjet

Tabela nr. 2. Shpeshhtësia e tifos abdominale sipas profesioneve për vitet 1980-1994

Profesionet	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	Shuma	%
Fëmijë	5	5	2	-	3	2	2	5	4	2	-	-	2	-	-	30	17.8
Nxënës	7	7	6	5	3	4	-	5	4	2	6	1	0	3	1	54	32.1
Ushtar	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	5	2.9
Punëtor	3	3	5	1	2	4	3	1	1	1	2	1	-	-	-	27	16.07
Bujk	8	7	2	4	3	2	5	3	-	1	2	-	1	1	-	40	23.8
Nëpunës	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sht.+Pension.	-	1	1	1	1	-	-	2	2	-	1	-	1	1	1	12	7.1
TOTALI	24	24	6	11	11	11	7	18	15	5	10	5	3	6	2	168	

Statistika A)

	Rastet	%	$\bar{X} \pm \sigma$	V (%)	Krahasimi
Fëmijë	30	17.8	2 ± 1.5	75%	$t = 2.62$
Nxënës	54	32.1	3.6 ± 1.9	52.7%	$P < 0.05$

Statistika B)

	Rastet	%	$\bar{X} \pm \sigma$	V (%)	Krahasimi
Punëtorë	27	16.7	1.8 ± 1.27	70.7%	$t = 2.72$
Bujk	40	23.8	2.6 ± 2.1	81.5 %	$P < 0.05$

Tabela 3. Mënyrat e kontaminimit sipas anketave epidemiologjike (1980-1994)

	Raste	%	Indirekte		Kontratë direkte
			Ujë pusi	Ujë çezme jo i sigurt	
Fshatar	137	81.6	37	37	63
Qytetar	31	18.4	-	17	14
TOTALI	168	100	37	54	77
			20.02%	32.2%	45.8%

Vitet	Epidemi të vogla familjare	Nr. i të sëmurëve	Nr. i rasteve sporadike	Totali
80	4	10	14	24
81	3	11	13	24
82	2	12	4	16
83	3	8	3	11
84	3	6	5	11
85	2	6	5	11
86	-	-	7	7
87	3	10	8	18
88	2	6	9	15
89	-	-	5	5
90	1	2	8	10
91	1	2	3	5
92	-	-	3	3
93	2	4	2	6
94	-	-	2	2
TOTALI	26	77	91	168
		45.8%	54.2%	

BIBLIOGRAFIA

1. Astruc J, Rodiere M: Les salmonelloses en pediatrie. Med. Mal. Inf. 1992;22: 299-303
2. Auvergnat Ch: Aspects epidemiologiques et therapeutiques actuels des fièvres typhoides. Mes infections. Paris 1991:665-670
3. Begue P: Actualites en pathologie infectieuse en 1993. Med. Mal. Inf. 1994, 24: 29-33.
4. B.E.H. : 1984, 8.
5. Ben Salem N: Aspects epidemiologiques, cliniques et therapeutiques de la fièvre typhoide. Soc.tunisienne de Sciences Med.1986,1:12.
6. Gallais H: La fièvre typhoide en Afrique noire. Med. Trop. 1983, 43:367-370.
7. Dibra A: Sukseset në uljen e sëmundshmërisë së tifos së zorrëve në vendin tonë. Shëndetësia Popullore 1974, 2:21-26.
8. Dibra A, Boci Q: Analiza epidemiologjike e një shpërthimi të tifos abdominale. Shëndetësia Popullore 1975, 3: 7-14.
9. Alla E; Ethja tifoide në klinikën e sëmundjeve infektive Tiranë. Punim kursi. Tiranë 1987: 1-19.
10. BEH: 1984, 49.
11. BEH: 1985, 41.
12. BEH: 1986, 10.
13. Ciamaurughi R: Febbre tifoide nel bresciano. Giorn. Mal. Infett. Paras. 1984, 36: 276-281.
14. Ziso V, Jonuzi K: Aspekte të tifos në rrethin e Përmetit: Revista mjekësore 1987, 2: 9-12.
15. Gottuzzo E: Use of Norfloxacin to treatment typhoid carriers. J. Inf. Dis. 1988, 157: 1221-1224.
16. Zribi A: La fièvre typhoide en Tunisie. Med. Hyg. 1986, 44: 577-584.
17. Auvergnat Ch. J: Aspects des Fièvre Typhoides. Med. Mal. Inf. 1986, 5 : 344-349.
18. Bricaire F. : Origine géographique des fièvres typhoides. Med. Mal. Inf. 1980, 10: 675-678.
19. Grimont P; D. : Les salmonelles et les shigelles. BEH 1990: 16-19.
20. Valmary J: La fièvre typhoide en Tananarive. Med. Trpo. 1979, 39: 40(5-14)
21. Kings C. C. : Typhoid in Taiwan. Int. J. Epid. 1985, 18: 254-260.
22. Srgueni A : Typhus en Constantine. Med. Afrique Niore, 1985, 32: 195-206.
23. Kagna Nyanzi J. A. : Typhoid fever in African children. J. Trpo. Perd. 1971, 17: 105-109.
24. Kernbaun S. : Les manifestations of annepidemic

- typhoid. Infection in Moscou. J. Microb. , Epid. , Immun. 1989, 12: 40-45.
25. Kolpakov S. L. : Les Manifestation of annepidemic typhoid infection in Moscou. J. Microb. Epid. Immun. 1989, 12:40-45.
26. Rondanelli E. G. : Epidemiologia della febbre tifoide. Giorn. Mal. Inf. Parass. 1966, 10: 449-459.
27. Braddick M, Sharp J : Enteric fever in Scotland. Public Health,1993,107:193. Public Health 1993, 107, 193-198.