

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI: MAMI



PUNIM DIPLOME

TEMA: SUKSESI I VAKSINIMIT PËR FËMIJË TË SHËNDOSHË NË
KOSOVË

Mentori:

Prof. Ass. Dr Antigona Ukëhaxhaj

Kandidatja:

Anita Arifaj

Gjakovë, Korrik 2018

Punimi i temës së diplomës: “Suksesi i vaksinimit për fëmijë të shëndoshë në Kosovë”, i kandidates: Anita Arifaj, u punua në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

MENTOR I PUNIMIT:

Prof. Ass.Dr. Antigona UKËHAXHAJ, Profesoreshë e Fakultetit të Mjekësisë i Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

Punimi përmban:

45 faqe,

11 tabela,

2 figura

DEKLARATA E KANDIDATIT

Unë **Anita Arifaj**, deklaroj se kjo temë e Diplomës e titulluar, **“SUKSESI I VAKSINIMIT PËR FEMIJË TË SHENDOSHË NË KOSOVË”**, e llojit të studimit: **Rishikim i literaturës**, është punim i im origjinal i imi dhe është përgatitur nga unë.

E gjithë literatura dhe burimet tjera që janë shfrytëzuar gjatë këtij punimit janë të renditura në referenca dhe plotësisht të cituara, në bazë të autorit dhe të punimit të caktuar.

Terë ky punim është përgatitur duke respektuar rregulloren dhe duke u mbështetur në këshillat për përgatitjen e temës së diplomës të përcaktuara nga ana e Universitetit **“Fehmi Agani”** në Gjakovë.

FALENDERIM

Unë, Anita Arifaj së pari falenderoj mentorën time, Prof. Ass.Dr.Antigona Ukëhaxhaj, për mbështetjen, gadishmrinë dhe ndihmen e dhënë gjatë punimit të diplomës.

Gjithashtu falenderoj të gjithë ata që më mbeshtetën: Së pari falenderimi ju dedikohet prindrve të mij dhe familjes time.

Falenderoj tërë stafin akademik të Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani” në Fakultetin e Mjekësisë.

Përmbajtja

Abstrakt	3
1HYRJE.....	4
1.1. VAKSINAT DHE VAKSINIMI	35
1.2 Historiku i vaksinimit në Kosovë	4
1.3 Llojet e vaksinave	7
1.4. Mënyrat e vaksinimit	7
VAKSINIMI NË KOSOVË	8
1.5 Kundërindikimet për vaksinim	11
1.6. Vaksinimi i obliguar në Kosovë	12
1.7 Vaksinimi që ende nuk janë të obliguar në Kosovë.....	28
1.8 Imunizmi pasiv	32
2. Qellimi i punimit	
3.MATERIALI DHE METODOLOGJIA E PUNIMIT.....	35
3.1. Objektivi dhe statistikat në Kosovë.....	36
4. DISKUTIMI	41
5. PËRFUNDIMI:.....	42
REZYME:.....	43
6. REFERENCAT:	44

Abstrakti

Programet e shëndetit publik të vaksinimit masiv kanë çuar në kontrollin e sëmundjeve ngjitëse kundër të cilave është duke u luftuar ende. Vaksinimi është sukcesi më i madh mjekësor dhe vaksinimi ka shpëtuar më shumë jetë se çdo ndërhyrje tjetër mjekësore në histori.

Vaksinimet mundësojnë eliminimin e shumë sëmundjeve infektive dhe nuk lejojnë që të përhapet efekti i tyre në organizmin tonë. Me anë të vaksinimit mund të ketë ndonjë rrezik anësor mirëpo nuk mund të jetë rreziku më i madh sesa i sëmundjeve që ka për synim të parandalojë. Vaksinimet e fëmijëve janë shumë të rëndësishme për të ardhmen e tyre sa i përket shëndetit pasi që në fëmijëri ata përmes vaksinave përveç mbrojtjes nga sëmundjet krijojnë edhe një imunitet.

Në Kosovë gjithmonë janë ndjekur politika të cilat vaksinimin e kanë pasur qëllim parësor. Edhe sot mund të shohim shumë raste të vaksinimit të fëmijëve me anë të programeve kombëtare dhe planeve të parashikuara nga ministria e shëndetësisë.

Fjalët kyçe: Vaksinimi i fëmijëve, sëmundjet fëmijërore, shëndeti i fëmijëve

1. HYRJE

Me dhjetëvjetsha të tërë është vërtetuar se vaksinimi është një ndër metodat më të mira dhe më të suksesshme në parandalimin e sëmundjeve infektive. Ky fakt e bën vaksinimin njërin ndër programet më përfituese të shëndetit publik. Me zbulimin e vaksinave jetëgjatësia e njerëzimit është zgjatur në mënyrë enorme kurse shumë sëmundje vdekjeprurëse për njerëzimin janë eliminuar apo janë në eradikim e sipër.

Shumë sëmundje ngjitse të cilat në të kaluarën kanë shkaktuar me miliona vdekje në mbarë botën, me vaksinim janë plotësisht kushtet që të paraqiten vetëm si raste sporadike dhe atë vetëm në vendet ku vaksinimi nuk është në nivelin e dëshiruar. Varësisht nga përbërja vaksinat mund të jenë: monovalente dhe polivalente. Vaksinat monovalente përmbajnë vetëm një preparat imunobiologjik (BCG, OPV, Hepatiti B, etj) kurse ato polivalente përmbajnë disa preparate imunobiologjike (DTP, MMR etj).¹

Vaksinimet janë një ndër arritjet më të rëndësishme të mjekësisë dhe në sajë të tyre shumë sëmundje infektive të rënda dhe vdekjeprurëse sot janë nën kontroll dhe nuk arrijnë të bëhen të rrezikshme.

Vaksinat janë një mënyrë e thjeshtë, e efektshme dhe e sigurt për të mbrojtur fëmijët kundër sëmundjeve të rrezikshme për të cilat nuk egziston ndonjë terapi e efektshme ose sëmundje që mund të jenë shkak i komplikacioneve të rënda. Rreziqet e këtyre sëmundjeve janë shumë më të mëdha sesa rreziqet shumë më të rralla të vaksinimit.¹

1. 1 VAKSINAT DHE VAKSINIMI

1.2 Historiku i vaksinimit në Kosovë

Vaksinimet janë një ndër arritjet me të rëndësishme të mjekësisë dhe në sajë të tyre shumë sëmundje infektive të rënda dhe vdekjeprurse sot janë nën kontroll dhe nuk arrijnë të bëhen të rrezikshme.

Vaksinat janë një mënyrë e thjeshtë, e efektshme dhe e sigurt për të mrojtur fëmijët kundër sëmundjeve të rrezikshme për të cilat nuk ekziston ndonjë terapi e efektshme ose sëmundje që mund të jenë shkak i komplikacioneve të rënda. Rreziqet e këtyre sëmundjeve janë shumë më të mëdha sesa rreziqet shumë më të rralla të vaksinimit.

Në Kosovë, vaksinimi i rregullt ka filluar që pas Luftës së Dytë Botërore dhe atë kundër tuberkulozit (1948). Më pas vaksinimi i rregullt plotësohet edhe me vakcina të tjera kundër : difterisë (1950), tetanozit (1955), kollës së madhe (1959), paralizës së fëmijëve (1961), fruthit (1971), shtytave (1981), rubeolës (1993), dhe hepatitit B (2001). Vaksinimi i rregullt i nënshtrohen të gjithë fëmijët e Kosovës prej lindjes deri në 18 vjece, varësisht nga kalendari i vaksinimit.¹

Me vite të tërë është vërtetuar se vaksinimi është një ndër metodat më të mira dhe më të suksesshme në parandalimin e sëmundjeve infektive. Ky fakt e bën vaksinimin njërin ndër programet më përfituese të shëndetit publik. Vaksinimi është një intervenim mjekësor që ka të bëjë me futjen në organizmin e njeriut të shkaktarëve të sëmundjeve infektive (të gjallë, të dobësuar apo të mbytur), të cilët nxisin krijimin e antitipave specifike kundër shkaktarit të sëmundjes.

Më këtë rast, përmes aplikimit të vaksinave, për parandalimin e sëmundjeve infektive përdoren edhe serumet që përmbajnë antitropa të gashëm. Egzistojnë dy mekanizma qenësorë për krijimin e imunitetit: imuniteti aktiv dhe pasiv.

- ❖ **IMUNITETI AKTIV:** mund të jetë natyral dhe artificial. Imuniteti aktiv natyral fitohet si rezultat i kontaktit të organizmit të njeriut me shkaktarët e sëmundjeve infektive. Kontakti i tillë mund të rezultojë me paraqitjen e formës tipike të manifestimeve klinike të sëmundjes ose nuk paraqiten fare. Kurse imuniteti aktiv

¹ Isuf Dedushaj, *Isme humolli, Epidemiologjia specia e sëmundjeve ngjitëse, Prishtinë 2005, faqe 32*

artificial arrihet përmes aplikimit të vaksinave të crast provokohet krijimi i antitropave specifik.¹

- ❖ **IMUNITETI PASIV:** po ashtu mund të jete natyral dhe artificial. Imuniteti pasiv natyral vjen si rezultat i trashëgimit të antitropave ndaj sëmundjeve të caktuara nga nëna. Imuniteti i fituar nga nëna zgjat 3-6 muaj të jetës së fëmijës. Imuniteti pasiv artificial krijohet si rezultat i marrjes së serumeve që përmbajnë antitropa të gatshëm. Varësisht nga prejardhja serumet mund të janë heterologe dhe homologe.

Serumet heterologe janë me prejardhje nga kafshët, kurse ato homologe nga njeriu. Dhënia e serumeve bëhet me qëllim të mbrojtjes sa më të shpejtë të organizmit të njeriut nga sëmundjet e caktuara infective. E metë e kësaj metode është se koha e efikasitetit të antitropave të gatshëm është e shkurtër: 2-4 javë serumet heterologe dhe 4-6 javë serumet homologe.

Krahas vaksinimit të rregullt, vaksinat jepen edhe sipas indikatorëve epidemiologjik (vaksina kundër gripit, tifos abdominal, hepatitis B, tërbimit) dhe trafikut ndërkombëtar (ethet e verdha, meningjiti meningokok) etj.

Efektet pozitive të këtyre vaksinave janë: pengohet rreziku nga sëmundjet, pengohet vdekshmëria nga sëmundjet, pengohet invaliditeti dhe pasojat e tjera, pengohet dukuria e epidemive nga sëmundjet ngjitëse. Vaksinat nuk duhet marrë nëse: fëmija ka sëmundje akute me temperaturë të lartë (që zgjat 5-7 ditë), fëmija ka pasur problem në vaksiminin e mëparshëm, është i prekur nga sëmundjet nervore, apo ka alergji ndaj antibiotikëve, siç janë: streptomocina dhe neomicina.

Përmbajtja e vaksinave: Vaksinat janë të ndryshme sipas sëmundjes që kërkojmë të luftojmë. Ato mund të përbehen nga mikroorganizma të caktivizuara të vrarë ose të zbutur (të bërë të padëmshëm). Çfarë sëmundje luftojnë: Vaksinat luftojnë sëmundje infective të rrezikshme për të cilat nuk ekziston ndonjë terapi (poliomeliti) ose për të cilat terapia nuk është gjithmonë e efektshme (difteria, tetanozi, meningjiti, meningokoku, hepatitis B, lia e dheneve) ose sëmundje të cilat mund të jenë shkak komplikacionesh të rëndësishme (fruthi, kolla e mirë, rubeola).

Vaksinimet janë një menyre e thjeshtë, e efektshme dhe e sigurtë për të mbajtur fëmijët kundër sëmundjeve të rrezikshme për të cilat nuk ekziston ndonjë terapi e efektshme. Vaksinat janë të

ndryshme sipas sëmundjes që kërkojme te luftoime. Ato mund të përbehen nga mikroorganizma të caktivizuar (të vrare) ose te zbutur.

Vaksinat veprojnë duke nxitur një sistem natyral mbrojtës: sistem imunitar. Ky sistem ka për qëllim të prodhojë antikorpe dhe qeliza mbrojtëse të cilat janë të afta të pengojnë shfaqjen e sëmundjes.

1.3 Llojet e vaksinave

Ekziston një numër i ndarjeve të vaksinave, dhe një nga më të mundshme është një vaksinë plogështie, vaksinë e vdekur, proteinat e çaktivizuara të pastruara ose polysaccharides dhe vaksinat e marra në inxhinieri gjenetike. Vaksinat vigjilente të gjalla përbëhen nga agjentë të infektuar të gjallë dhe të attenuuar.²

Vaksinat për nga përbërja e tyre biologjike mund të jënë:

- bakterore (të gjella të dobësuar apo të mbytur)
- virusale (të gjalla të dobësuar apo të mbytur)
- rikeciale (të gjalla të dobësuar apo të mbytur), anatoksinë dhe të prodhuara me inxhinering gjenetik. (tabela 1.1)

1.3 Mënyrat e vaksinimit

Ka disa mënyra për ta përdorur vaksinat, por kur behët zgjedhja e saj, duhet t'i kushtojmë vëmendje vendndodhjes dhe thellësisë së përshtatshme të aplikacionit specifik për çdo vaksinë. Për injeksione të muskujve, aplikimi kryhet në muskujt deltoid (HBV në të rriturit, DT,) dhe kofshët e muskujve (HBV të fëmijët, DTP, Hib, IPV). Vaksina nënlëkurore jepet më shpesh në krahun e sipërm (Mo-Pa-Ru), dhe në vaksinën intrakutane në aplikojmë muskujt deltoid (BCG).

Tabela 1.1. Llojet e vaksinave

² Dhillon S, Curran MP. Live attenuated measles, mumps, rubella, and varicella zoster virus vaccine (Priorix-Tetra). *Paediatr Drugs*. 2008;10(5):337-47

Vaksinat, varësisht nga përbërjen e tyre, janë: monovalente dhe polivalente. Vaksinat monovalente përmbajë vetëm një preparat imunobiologjik (BCG,OPV, Hepatiti B etj), kurse ajo polivalente përmbajnë disa përparate imunobiologjike (DPT,MMR etj). Vaksinat, qoftë si monovalent, qoftë si polivalente, ofrojnë shkallë të lartë të imunitetit ndaj sëmundjes së caktuar

Tuberkulozi	Bacillus Calmette – Guérin(BCG), Tipi bovin	Bakterore, e gjallë e dobësuar, tipi 1,2,3
Paraliza e fëmijëve	Vaksina orale e poliomielitit	Bakterore, e gjallë e dobësuar
Difteria	Anatoksina e difterisë	Bakterore e mbytur
Kolla e madhe	Bordetella pertussis	Bakterore, e gjallë e dobësuar
Tetanozi	Anatoksina e tetanozi	Virusale, e gjallë e dobësuar
Fruthi	Edmondson-Zagreb(shtamet)	Virusale, e gjallë e dobësuar
Parotiti	Uraba, Jerryl Lynn(shtamet)	Virusale, e gjallë e dobësuar
Rubeola	Antigjeni i virusit	Virusale, e gjallë e dobësuar
Hepatit B	Inxhenjeringu gjenetik	Virusale, e gjallë e dobësuar
Influenza	E konjuguar	Bakterore, e gjallë e dobësuar

infektive. Pamvarësisht nga roli parandalues i tyre, vaksinimi konsiderohet si intervenim kirurgjik dhe deri diku edhe traumatizues për fëmijët. Për këtë arsye, teknologjia bashkohore anon kah prodhimi i vaksinave polivalente, ku me një intervenim fëmija merr disa lloje të vaksinave, p.sh DPT , hepatit B, OPV,MMR .

Po ashtu, favorizohet dhënia stimulante e vaksinimit me qëllim të parandalimit të humbjessë fëmijëve për vaksinim. Kjo nënkupton dhënien e disa vaksinave (bazuar në kalendarin e vaksinave) përnjëherë (OPV me DPT dhe hepatitin B, DPT me OPV dhe MMR). Shkalla e imunitetit që krijohet me dhënien stimulante të vaksinave është e njëjtë me shkallën e imunitetit që krijohet kur vaksinat japin një nga një.¹

VAKSINIMI NË KOSOVË

Vaksinimi është e drejt elementare e çdo personi për tu mbrojtur nga sëmundjet e caktuara infektive. Në Kosovë, vaksinimi është i rregulluar me Ligjin për shëndetësi, Ligjin për

shëndetësi publike dhe Ligjin për mbrojtjen e sëmundjeve infektive. Mbështetur në situatën epidemiologjike dhe natyrën e sëmundjeve, vaksinimi mund të bëhet në tri forma: I obliguar me Ligj (sipas kalendarit të vaksinimit), sipas indikimeve epidemiologjike dhe trafikut ndërkombëtar.³

Vaksinimi sipas indikimeve epidemiologjike, u nënshtrohen personat, të cilët për çfarëdo arsyeje mund të bien në kontakt me shkaktarin e ndonjëres nga sëmundjet infektive për të cilat egzistojnë vaksinat (tifoja abdominal, tërbimi, gripi, hepatitis B etj). Vaksinimi sipas trafikut ndërkombëtar është i rregulluar me ligjet ndërkombëtare, të cilave u nënshtrohet të gjithë personat që udhëtojnë në zonat endemike për sëmundje të caktuar infektive (ethet e verdha, meningjiti meningokoksik, etj)

Vaksinimit të obliguar i nënshtrohen të gjithë fëmijet e Kosovës prej lindjes deri në moshën 18 vjeçare, bazuar në kalendarin e vaksinimit.



Figura 1.1. Vaksinimi i fëmijëve

Burimi: https://www.google.com/search?q=vaksinimi+i+femijeve&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi89I2B0Y_cAhVDfywKHfhaAZMQ_AUICygC&biw=1280&bih=704#imgrc=eYCLDR8Krw9DiM:

Tabela 2. Kalendri i vaksinimit të obliguar në Kosovë, (2009)

KALENDAR I VAKSINIMIT		
MOSHA	VAKSINA	APLIKIMI
Pas lindjes	BCG	Intradermale

³ Mehmedali Azemi & Mujë Shala, *Pediatria Botimi i I, Prishtinë 2010, faqe 527*

Pas lindjes	Hepatit B	Intramuskulare
Muaji I 3-të	DTP	Intramuskulare
Muaji I 3-të	OPV	Per orale
Muaji I 3-të	OPV	Per orale
Muaji I 4-të	Hepatiti B	Intramuskulare
Muaji I 4-të	DTP	Intramuskulare
Muaji I 5-të	OPV	Per oral
Muaji I 5-të	DTP	Intramuskulare
Muaji I 5-të	Hepatiti B	Intramuskulare
Muaji I 5-të	OPV	Per oral
Muaji I 13-të	MMR	Subkutan

Tabela 3. Rivaksinimi

RIVAKSINIMI		
MOSHA	VAKSINA	APLIKIMI
12 muaj	DTP	Intramuskulare
	OPV	Per orale
6-7 vjece	TD	Intramuskulare
	OPV	Per orale
	MMR	Subkutane
12-13 vjece	dT	Intramuskulare
	OPV	Per orale
18 vjece	TT	Intramuskulare

1.5 Kundërindikimet për vaksinim

Programi i zgjeruar i imunizimit rekomandon të gjithë punonjësve shëndetësor që ti shfrytëzojnë të gjitha mundësitë për imunizimin e fëmijëve. Kjo nënkupton vigjilencen, maturinë si dhe përgjegjësin e lartë , kur vihemi në situatë të përcaktojmë kundërindikimet te një fëmijë që duhet të imunizohet.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) referon se në shumë shtete të botës përfshirja më vaksinim është e pa kenaqshme për këto arsye:

- ❖ Mosdhënia simulante e vaksinave që do të kishte mundësuar mbulimin e fëmijës me disa lloje të vaksinave,
- ❖ Kundër indikimet e rrejshme për imunizim,
- ❖ Refuzimi i punonjësve shëndetësorë për të hapur flakonin shumëdozësh për vaksinimin e një fëmije,
- ❖ Mosorganizimi i drejt i vaksinimit,
- ❖ Cdoherë, sipas Programit të zgjeruar të imunizimit , fëmijët të cilët gjenden në spital duhet të vaksinohen sa më parë që është e mundur , kur gjendja e tyre shëndetësore mundëson atë. Preferohet dhënia e vaksinës kundër fruthit për ta penguar përhapjen brendaspitalore të sëmundjes ndër fëmijë.⁴

Programi i zgjeruar i imunizimit vë në pah të ashtuquajturen kundërindikime të përgjithshme, të cilat patjetër duhet të merren parasysh para se fëmija të vaksinohet:

- ❖ Në përgjithësi vaksinat e gjalla, qofshin virusale apo apo bakterore nuk duhet tu jepen personave me sëmundje imunodeficitare (të cilët e kanë sistemin imunitar të suprimuar nga sëmundjet malinje, me terapi immunosupresive apo radioterapi),
- ❖ Vaksinimi nuk aplikohet edhe në rast të reaksioneve alergjike në preparatin vaksinal, me encefalopati, konvulsionet febrile si dhe reaksionet tjera anafilaktike,
- ❖ Gjendjet febrile,
- ❖ Sëmundjet akute infective.

⁴ Gj. Kuli – Lito “Vaksinat” Tiranë 2004

Përvec kundërrindikimeve të përgjithshme, merren parasysh edhe disa kundërrindikime specifike:

- ❖ Fëmija HIV-pozitiv nuk duhet të vaksinohet me BCG-vaksinë,
- ❖ Fëmija HIV-pozitiv nuk duhet të vaksinohet me OPV-vaksinë, por në vend të saj duhet të perdoret vaksina IPV (vaksina e vdekur e Salk-ut),
- ❖ Sëmundjet evolutive të SNQ (epilepsia jo e kontrulluar, spazmat infantile, encefalopatia progresive) janë kundërrindikime për dhënien e vaksines kundër kollës së madhe. Në këto raste jepet vaksina DT për të fëmije,
- ❖ Vaksina orale kundër paralizës së fëmijevë nuk japet deri në 2 javë pas tonsilektomisë (pas 2 javësh vaksina mund të japet pa problem),
- ❖ Alergjia në vezë dhe mish të pulës pamundëson dhënien e vaksinës MMR (nese virusi kultivohet në membranën korioalantoike të vezës së pulës).

Vaksinimi mund të zbatohet në këto raste (nuk egziston kundërrindikim):

- ✓ Sëmundjet e lehta sic janë: infeksjonet e rrugëve të sipërme të traktit të frymëmarrjes apo diarrete që shoqërohen me temperaturë më të ulët se 38.5C.
- ✓ Fëmijët e lindur para kohe,
- ✓ Fëmijët me nënushqyshmëri proteino-energjiqe,
- ✓ Fëmijët që në anamnezen familjare kanë pasur konvulsione, por të cilët vet nuk kanë,
- ✓ Fëmijët që mjekohen me antimikrobik, doza të vogla të kortikosteroideve dhe steroideve për përdorim local,
- ✓ Sëmundjet e lëkures (dermatoza,eczema dhe infeksjonet e tjera të lëkurës),
- ✓ Sëmundjet kronike të zemrës, veshkave dhe mëlicës,
- ✓ Fëmijët me sindromën Doën,
- ✓ Fëmijët që kanë pasur verdhzën paslindjes.

Nëse fëmijës nuk i japen të gjitha vaksinat në mënyrë simulante, të cilat i përgjigjen moshës së tij, atëherë, për shkak të fenomenit të ndërferencës, preferohet që distance kohore mes tyre të jetë 4 javë.⁴

1.6 Vaksinimi i obliguar në Kosovë

VAKSINIMI KUNDËR TUBERKULOZIT - Shpeshtësia e paraqitjes së tuberkulozit në Kosovë është 53.31 të sëmurë në 100.000 banorë. Kjo është arsyeja qenësore pse vaksinimi kundër tuberkulozit është i obliguar me ligj.

Vaksina BCG është bakterore, e gjallë, e dobësuar, që ruan origjinalitetin e shtamit bovin të bacilit të tuberkulozit. Shkurtesa e BCG është Bacillus Calmette-Guerine.

Vaksina BCG jepet menjëherë pas lindjes, apo sa më parë që është e mundur. Efikasiteti pasvaksinal është më i lartë nëse fëmija vaksinohet me këtë vaksinë deri në muajin e tretë të jetës me crast është vërtetuar se në 75% të këtyre rasteve mbrohet deri në 23 vjet. Për këtë arsye, në kalendarin e ri të vaksinimit nuk kemi rivaksinim me BCG vaksinë. Tani në përdorim janë shiringat vetëshkatruse, të cilat mundësojnë marrjen e vetëm 0.05ml të vaksinës e cila i përgjigjet dozës së saj.

Menyra e aplikimit dhe dozimi - Vaksina jepet në një dozë prej 0.05ml (të të porsalindurit dhe latantët), kurse 0.1 ml të fëmijët tjerë, lart në parallëren e dorës së majt (tabela 1.4). Cdoherë vaksina BCG jepet në krahun e majtë dhe në këtë mënyrë, secili e di se ku duhet kërkuar cikatriksin pasvaksinal. Administrimi vaksinës bëhet duke e ngritur pak lëkurën lart (jepet në mënyrë intradermale). Pas dhënie intradermale së vaksinës BCG, Brenda 2-3 javëve krijohet papulla, e cila në javën e 6 gjegjësisht në 8 ulceron dhe shndërrohet në cikatrika deri në fund të muajit të tretë.

Pas marrjes së vaksinës BCG, testi i tuberkulinës (Protein Purified Derivate) që është reaksion alergjik qelizor pas 3-4 javësh bëhet pozitiv. Një e dhënë e tillë nuk flet për shkallë të 100% të imunitetit kundër sëmundjes së tuberkulozit, por vaksinimi zvogëlon deri 50% shkallën e rrezikut për tu sëmurë. Fëmijët e vaksinuar, të cilët sëmuren nga tuberkulozi, kanë shenja klinike të lehta.

Tabela 4. Vaksinimi kundër tuberkulozit

	REKOMANDIMET	KOMENTET
MOSHA	Pas lindjës	Nëse nuk jepet mënjëhere pas lindjes, mund të jepet në cdo kohë
DOZA	Zakonisht 0.05ml për latantët, 0.1ml për mbi 1 vjec	Nësenfëmija është me moshë me të madhe jepët 0.1ml
NUMRI I DOZAVE	Një doze	
MËNYRA E APLIKIMIT	Intradermal, pjesa e sipërme e parallërës se dorës së majtë	
KUNDËRINDIKIMET	Fëmijët me HIV pozitiv, imunodeficienë të lindur	
NUK JANË KUNDËRINDIKIMET	Masa trupore më e vogël se 2500g, kortikosteroidet ne doza të vogla.	

Kundërrindiket për dhënien e vaksinës BCG:

Jane fëmijët e lindur nga nëna HI.pozitive dhe fëmijët me deficit të lindur të imunitetit. Derisa nuk vërtetohet mosprania e sëmundjes, i porsalinduri nuk bën të vaksinohet me vaksinën BCG, nëse në anamnezë familjare ka të dhëna se njëri nga anëtarët e ka sëmundjen në fjalë. Nëse i porsalinduri ka masë trupore më të vogël se 2500g, icterus gravis, pas eksangvinotransfuzionit si dhe merr doza të vogla të kortikosteroideve, mund të vaksinohet pa asnjë mëdyshje.

Efektet e padëshirshme pasvaksinale:

Nëse vakcina aplikohet në mënyrë të drejtë, atëherë edhe efektet anësore mungojnë. Në vendin e aplikimit menjëherë pas dhënies së vaksinës formohet papula e ngritur, e cila normalisht zhduket pas 30 minutave. Në rast të aplikimit të parregullt mund të paraqiten abscese në vendin e aplikimit. Nuk janë të rralla rastet kur si pasojë e sasisë më tëmadhe të preparatit vakcinal paraqitet inflamacioni i gjëndrave limfatike regjionale apo BCG- itisi.

VAKSINA KUNDËR TETANOZIT - Vakcina kundër tetanozit është vaksinë bakterore e gjallë, e dobësuar, e përfituar nga toksina e CLOSTRIDIUM tetani. I porsalinduri nuk trashëgon antitupa nga nëna, prandaj edhe vaksinimi kundër tetanozit fillon posa femija t,I këtë mbushur dy muaj, kur jepet doza parë, doza e dytë jepet në muajin e katërt dhe e treta në muajin e pestë të jetës .

Menyra e aplikimit dhe dozimi. Dhënia e vaksinës bëhet në mënyrë simulante me vaccineën OPV dhe atë si vaksinë e kombinuar kundër difterisë, kollës së madhe dhe tetanozit (DTP). Rivaksinimi I parë me DTP bëhet në muajin e 12 të jetës së bashku me vaksinën e OPV. Vakcina DTP jepet në dozë prej 0.5 ml në mënyrë intramuskulare në pjesën e jashtme të paralleres së dorës së majtë dhe me shiringë vetëshkatërruhse.

Rivaksinimi I dytë bëhet në moshën 6 vjeçare në një dozë të vaksinës DT për fëmijë, rivaksinimi I tretë bëhet në moshën 13-14 vjeçare me një dozë të Td. Rivaksinimi I fundit sipas kalendarit të vaksinimit bëhet në moshën 18 vjeçare ku jepet vetëm një dozë e TT vaksinë (tetanoz toksoid).

Pas kompletimit të statusit vaksinal, shkalla imunitetit është 100% dhe mbron deri në 10 vjet. Krahas vaksinimit të rregullt egziston edhe forma tjetër “ imunizimi në rast të lëndimit” që bëhet në përputhshmëri me doktorinën për mbrojtjen antitetanikenë rast të lëndimit që varet në tersi nga statusi vaksinal.

Kundërrindikimet për aplikimin e vaksinës së tetanozit janë: reaksjonet e rënda alergjike (në dozat e mëhershme) dhe sëmundjet e rënda ovulutive të QNQ të caktuara më parë. Toksoidi I tetanozit mund të jepet gjatë shtatzënisë dhe smënujve imunosupresive.

Efektet e padëshirshme pasvaksinale: Reaksjonet locale në formë skuqjes dhe edemës shfaqen në vendin e injektimit, të cilat merren edhe sit ë zakonshme. Reaksjonet e rënda alergjik, në formë te anafillaksës, janë tepër të rralla, por ë mundshme. Si reaksion I padëshiruar, jashtëzakonisht i rrallë është sindroma Guillan-Barre (Poliradikuloneuriti),

VAKSINIMI KUNDËR KOLLËS SË MADHE - Vaksina kundër kollës së madhe është vaksinë bakterore e mbytur (Bordatella pertussis). Është vaksinë e obliguar me Ligj dhe jepet si e kombinuar me toksinat e difterisë dhe tetanozit. Krahas kësaj vaccine , në qarkullim është vaksina acelulare e kollës së madhe, e njohur më shkurtesen DaTP. Qëllimi I mjekësis bashkëkohore është përfitimi i vaksinave të kombinuar (polivalente). Andaj vaksinimi kundër kollës së madhe mund ta gjejmë të kombinuar jo vetëm me toksoidet e tetanozit dhe difterisë, por edhe atë hemofilus influenze, hepatitit B si DaPT- HIB-HepB(polivalente).

Vaksinimi parësor me vaksinën DTP kompletohet kur femija, deri në muajin e pestë të jetës , i merr të tri dozat e vaksines DTP. Rivaksinimi bëhet me një dozë tËp o kësaj vaccine, pasi që femija ti ketë mbushur 12 muaj. Vaksina DTP jepet në menyre simultane me OPV.

Pas kompletimit të statusit vaksinal, krijohet shkallë e imunitetit që arrin vlerën deri në 80% me disa variacione të vogla. Pas moshës 4 vjeqare nuk jepet vaksina kundër kollës së madhe , pasi që është vërtetuar se femija pas kësaj moshe ka imunitet të mjaftueshem ndaj kollës së madhe .⁵

⁵ Lombard M, Pastoret PP, Moulin AM (2007). "A brief history of vaccines and vaccination". Rev. - Off. Int. Epizoot. 26 (1): 29-48. PMID 17633292

Menyra e aplikimit dhe dozimi. Vaksinimi parësor dhe rivaksinimi bëhet në një dozë prej 0.5 ml, në mënyrë intramuskulare në pjesën e jashtme të paralleres së dorës së majtë. Dhënia e vaksinës bëhet me shiring vetëshkarruse.

Kundërindikimet për aplikimin e vaksinës kundër kollës së madhe janë: reaksjonet e rënda alergjike në dozat e mëparshme, sëmundjet ovulutive të SNQ(epilepsia, encefalopatia) dhe sëmundjet e rënda acute. Kundërindikimet relative për marrje të vaksinës kundër kollës së madhe mund të konsiderohen katër efekte të padëshirueshme pasvaksinale:

- ❖ Konvulsionet që shoqërohen me temperaturë të lartë, të cilat paraqiten Brenda 3 ditëve pas marrjes së vaksinës,
- ❖ Kolapsi i njëjtë me shokun Brenda 48 orëve pas marrje së vaksinës,
- ❖ Temperatura e lartë me shokun Brenda 48 orëve pas marrjes së vaksinës,
- ❖ Vaji i fëmijës i pandërprerë për më se 3 ore Brenda 48 orëve të para.

Efektet e padëshirueshme pasvaksinale. Pas dhënis Pas dhënies së vaksinës DTP, në vendin e injektimit, paraqiten reaksjone locale: skuqja, edema, dhembja e në disa raste edhe sekretimi.

Reaksjonet locale sistemike shfaqen në formë të temperaturës së lartë deri në 40.5 C si dhe krijimi abscesit (me e shprehura pas vaksinimit).

Reaksionet e mesme deri tek ato më të rënda paraqiten në formë të konvulzjoneve që shoqërohen me temperaturë të lartë, të cilat paraqiten brenda 3 ditëve pas marrjes së vaksinës, temperature e lartë deri në 40.5C, Brenda 48 orëve pas marrjes së vaksinës, vaji i fëmijës i pandërprer për më se 3 orë brenda 48 orëve të para. Encefalopatia acute ë rëndë me dëmtime të përhershme të trurit mund të paraqitet në rastet individuale pas marrjes së kësaj vaccine.

Tabela 5. Vaksina kundër kollës së madhe

	REKOMANDIMET	KOMENTET
MOSHA	Doza 1- në muajin e tretë Doza 2- në muajin e katërt Doza 3- në muajin e pestë	Nëse nuk fillon të jepet pas muajit të dytë, jepet sa më parë që është e mundur. Dallimi kohor ndërmjet dozave duhet të jetë se paku katër javë. Është mirë që vaksinimi përsëri të komplotohet para se fëmija të mbushë 6 muaj për të parandaluar efektet anësore.
DOZA	0.5 ml	
NUMRI I DOZAVE	3 doza	
MËNYRA E APLIKIMIT	Intramuskulare, në pjesën e jashme të parallëres së dorës së majt.	Asnjëherë mos e jep vaksinën në regjonin gluteal
KUNDËRINDIKIMET	Reaksjonet e rënda alergjike (në dozat e mënjëhershme), Sëmundjet e rënda acute, Sëmundjet evolutive të SNQ-së, konvulsione që shoqërohen me temperature të lartë të cilat shfaqën Brenda 3 ditëve pas marrjes së vaksinës, Kolapsi i njëjët me shokun brenda 48 orëve pas marrjes së vaksinës, Temperatura e lartë deri në 40.5C Brenda 48 orëve pas marrjes së vaksinës,	

	Vaji I fëmijes I pa ndërprerë për me shumë se 3 orë Brenda 48 orëve të para.	
KUNDËRINDIKIME T	<p>Reaksjonet e rënda alergjike (në dozat e mënjëhershme),</p> <p>Sëmundjet e rënda acute,</p> <p>Sëmundjet evolutive të SNQ-së, konvulsione që shoqërohen me temperature të lartë të cilat shfaqën Brenda 3 ditëve pas marrjes së vaksinës, Kolapsi I njëjët me shokun brenda 48 orëve pas marrjes së vaksinës,</p> <p>Temperatura e lartë deri në 40.5C Brenda 48 orëve pas marrjes së vaksinës,</p> <p>Vaji I fëmijes i pa ndërprerë për me shumë se 3 orë Brenda 48 orëve të para.</p>	

VAKSINIMI KUNDËR PARALIZËS SË FËMIJËVE - Në Kosovë, vaksinimi kundër paralizës së fëmijëve është i obliguar me ligj që nga viti 1961. Vaksina kundër paralizës së fëmijëve është vaksinë virusale, e gjallë e dobësuar, që në vete ka tre tipe (1,2 dhe 3) të virusit në proporcion 10:1:3 që njihet me emrin vaksina orale e polios (OPV) e Sabin-it. Virusi vaksinal i dhënë për oral në tërësi e imiton sëmundjen, duke u lidhur për receptoret e qelizave endoteliale të zorrëve dhe në këtë mënyrë pamundësojnë lidhjen e virusit të te eger) me të njëjtin receptor.

Vaksina orale e polios karakterizohet me shkallë të lartë të imunitetit, që është i përjetshëm nëse vaksina është ruajtur dhe dhënë sipas standardeve të përpara. Efikasiteti i vaksinës ka bërë që paraliza e fëmijëve është para eradikimit, sot janë vetëm pesë vatra natyrore të sëmundjes: India, Pakistani, Afgjanistan dhe Nigeria.

Mënyra e aplikimit dozimi. Vaksinimi sipas kalendarit të vaksinimit, në Kosovë fillon nga fëmija të cilët mbushur 2 muaj në tri doza (3,4 dhe 5 muajsh). Rivaksinimi i parë bëhet në muajin e 12 të të jetës, kurse rivaksinimi i dytë dhe i tretë bëhet në moshën 6-7 vjeç gjëgjësisht në moshën 12,13 vjeç. Vaksinimi dhe rivaksinimi bëhet në dozë prej 0.1 ml apo dy pika , të cilat jepen drejtpërdrejt në gojë. Vakcina OPV jepet në mënyrë simultane me atë DPT.

Tabela 6. Vaksinimi kundër paralizës së fëmijëve

	REKOMANDIMET	KOMENTET
MOSHA	Doza1 – në muajin e tretë Doza 2- në muajin e katërt Doza 3- në muajin e pestë	Dllimi kohort ndërmjet dozave duhet të jetë së paku 4 javë
DOZA	Dy pika që I përgjigjen 0.1 ml	
NUMRI I DOZAVE	3 doza	
MENYRA E PALIKIMIT	Per oral	
KUNDËRINDIKIMET	Reaksjonet e rënda alergjike, Sëmundjet e rënda acute, Imunodeficiencia, Shtatëzënsia, Laktacioni dy javë pas tonsilektomisë	
EFEKTET E PA DËSHIRUSHME PASVAKSINALE	Paraliza e fëmijëve e shkaktuar nga preparati vaksinal	

Krahas vaksinës orale të gjallë tretipësh egziston edhe vakcina e vdekur tritipësh e polios e njohur si vakcina e Salkut (IPV). Vakcina e vdekur e salkut (IPV) jepet ne rrugë intramuskulare më crast krijohet imunitet humoral, por jo edhe ai lokal si të vakcina orale e gjallë. Kjo nënkupton se pas marrjes së vaksinës së vdekur të Salkut egziston mundësia e infeksjonit të sërishëm me virusin e eger) të polios

Pas Deklarimit të Evropës –E lirë nga polio shumë shtetë kanë filluar të përdorin IPV-në vend të OPV-së

Kundërrindikimet për aplikimin e OPV janë: reaksionet e rënda alergjike në preparatin vaksinal, sëmundjet e rënda akute, imunodeficienca, shtatzënia, laktacioni dhe dy javë pas tonsilektomisë. Në këto raste në vend të vaksinës së gjallë mund të jepet vakcina e vdekur e polios (IPV)

Efektet e padëshirueshme pasvaksinale. I vetmi efekt i padëshirueshëm pasvaksinal pas marrjes së OPV vaksinës është Paraliza e fëmijëve e shkaktuar nga preparati vaksinal (PFPV). PFPV vjen si pasojë e mutacionit të virusit të gjallë vaksinal në formë tejet neurotrope. Paraliza e shkaktuar nga virusi vaksinal është e njëjtë me atë të shkaktuar nga virusi i “egër” dhe mund të jetë i përhershëm. Një fenomen i tillë është tejet i rrallë, 1 rast në 2.4 milionë doza të dhëna.³

VAKSINIMI KUNDËR FRUTHIT - Në Kosovë, vaksinimi kundër fruthit është i obliguar me ligj që nga viti 1971, madje si monovaksinë (M) . Me aplikimin më të gjerë të vaksinës kundër parotitit dhe rubeolës, sot në përdorim të gjerë është vakcina e kombinuar polivalente fruth-parotit-rubeolë (MMR).

Vakcina kundër fruthit është virusale, e gjallë, e dobësuar. Vakcina është e kultivuar në qelizat diploide humane (soji Edmondson-Zagreb) dhe mund të aplikohet te fëmijët që kanë alergji në vezë të pulës. Për shkak të pranisë së antitropave të trashëguara nga nëna, vakcina kundër fruthit jepet në fund të muajit të 12 të jetës deri në atë të 15. Jepet në mënyrë simultane me dozat rikujtuese DPT dhe OPV.

Nga të gjithë fëmijët e vaksinuar në këtë moshë 95% gjegjësisht 98% e tyre, krijojnë antitrupe kundër virusit të fruthit. Në rast të rrezikut të shpërthimit të epidemisë , vakcina kundër fruthit

u jepet fëmijëve prej moshës 6 muaj me kusht që të marrin edhe një dozë rikujtuese në muajin e 15 të jetës.

Mënyra e aplikimit dhe dozimi. Vaksina e kombinuar kundër fruthit, parotitit dhe rubeolës (MMR) jepet një dozë prej 0.5 ml në mënyrë subkutane në pjesën e jashtme të parallërës së dorës së majtë. Një dozë rikujtuese e së njejtës vaksinë jepet në moshën 6-7-vjecare. Shkalla e imunitetit pasvaksinal sillet prej 10-17 vjet. Disa autorë referojnë se imuniteti pas marrjes së vaksinës është i përjetshëm. Cdo kontakt i ardhshëm, qoftë virus “i eger” apo vakisnal shpie te rritja e titrit të antitropave (tabela 7)

Tabela 7. kundër vaksinimit te fruthit

	REKOMANDIMET	KOMENTET
MOSHA	12-15 Muaj, 6-7 vjec (rivaksinimi)	Nëse nuk është vaksinuar në këte kohe, të vaksinohet sa më shpejt. Nëse fëmija është i hospitalizuar duhet të vaksinohet sa më parë me kusht që ta marrë në kohën e caktuar edhe një dozë rikujtuse
DOZA	0.5 ml	
NUMRI DOZAVE	Një doze	
MËNYRA E APLIKIMIT	Subkutane në pjesën e jashtme të parallërës së dorës së majtë.	
KUNDËRINDIKIMET	Reaksjonet e rënda alergjike, Sëmudnjete të rënda acute	
EFEKTET E PA DHESHIRUSHME PASVAKSINALE	Temperatura e rritue 39.5C, Egzantema, Trombocitopenai, reaksjonet alergjike, konvluzionet	Kunder fruthit

Kundërindikimet për aplikimin e vaksinës kundër fruthit janë: reaksionet e rënda alergjike në preparatin vakisnal apo komponentët e tjerë të vaksinës. Nëse vaksina kundër fruthit është

kultivuar në embrionin e vezës së pulës, atëherë duhet të merret parasysh alergjia në vezë, pupla dhe mish të pulës. Sot kryesisht përdoret soji Edmondson-Zagreb i kultivuar në qelizat diploide humane. Sëmundjet e rënda akute janë po ashtu kundërrindim për vaksinim.

Efektet e padëshirueshme pasvaksinale:Janë rezultat i replikimit të virusit vaksinal.

- ❖ Temperatura e rritur deri në 39.5C paraqitet 7-12 ditë pas marrjes së vaksinës MMR dhe zgjat 1-2 ditë,
- ❖ Ekzantemat mund të paraqiten 7-10 ditë pas marrjes së vaksinës,
- ❖ Trombocitopenia është tejet e rrallë dhe paraqitet Brenda 2 muajve pas vaksinimit,
- ❖ Reaksionet alergjike janë tejet të rralla,
- ❖ Konvulsionet, sidomos te fëmijët me epilepsi dhe konvulsione febrile,
- ❖ Sa i përket lidhshmërisë mes autizmit dhe vaksinës kundër fruthit, nuk ka bazë shkencore.

VAKSINIMI KUNDËR PAROTITIT (shytave) - Vaksinimi i obliguar kundër parotitit në Kosovë ka filluar në vitin 1981 si vaksinë e kombinuar fruth-parotit. Vaksina kundër parotitit është virusale, e gjallë, e dobësuar. Sot jepet si vaksinë e kombinuar tretipëshe fruth-parotit-rubeollë e njohur si vaksina MMR.

Mënyra e aplikimit dhe dozimi. Kjo vaksinë jepet në dozë prej 0.5 ml fëmijëve që kanë mbushur 12 muaj mënyrë subkutane në pjesën e jashtme të parallërës së dorës së majtë. Jepet në mënyrë simultane me dozat rikujtuese DPT dhe OPV (tabela 9).³

Tabela 8 vaksinimi kundër parotitit.

	ROKOMANDIMET	KOMENTET
MOSHA	12-15 Muaj, 6-7 vjec (rivaksinimi)	Nëse nuk është vaksinuar në këte kohe, të vaksinohet sa më shpejt. Nëse fëmija është I hospitalizuar duhet të vaksinohet sa më parë me kusht që ta marrë në kohën e caktuar edhe një dozë rikujtuse
DOZA	0.5 ml	
NUMRI I DOZAVE	Një doze	
MENYRA E APLIKIMIT	Subkutane në pjesën e jashtme të parallëres së dorës së majtë	
KUNDËRINDIKIMET	Reaksjone e rënda alergjike, shtatzania, sëmundjet ovulitive të SNQ	
EFEKTET E PADËSHIRUSHME PASVAKSINALE	Shurdhimi, edema e gjëndrave të pështymës	

Një dozë rikujtuese e kësaj vaksine u jepet fëmijëve të moshës 6-7 vjecare (shih vaksinën kundër fruthit). Shkalla e imunitetit pasvaksinal është solid, sipas disa autoreve sillet deri në 10 e më shumë vjet. Pas marrjes së dozës së parë të vaksinës, 97% e të vaksinuarëve krijojnë antitrupa kundër sëmundjes së parotitit. Efikasiteti klinik është i vlerësuar të jetë 95% (me diapazon 90-97%).

Kundërindikimet për aplikimin e vaksinës kundër parotitit, krahas atyre të përgjithshme, janë: ndryshimet evolutive të SNQ, reaksjonet akute alergjike dhe shtatzënësia.

Efektet e padëshirushme pasvaksinale. Komponenta e parotitit është teper efikase dhe e sigurt. Efektet e padëshirushme pasvaksinale, të cilat janë shumë të rralla, por mund të paraqiten: ethet, temperature etj .Në rast shumë të rralla, dy dy muaj pas marrjes se vaksinës mund të paraqiten cregullime në funksjonin e SNQ në form të shurdhimit. Po ashtu, mund të paraqitet edhe edeme gjëndrave të pështymes.

VAKSINIMI KUNDËR RUBEOLËS - Në kosovë, vaksinimi i obliguar kundër rubeolëska filluar në vitin 1993. Vakinimi kundër rubeoles është virusale, e gjallë, e kultivuar në qeliza humane diploid humane. Vaksina mund të gjëndet në qarkullim si monovalente (R), apo e kombinuar vetem me vaksinën kundër fruthit(MR), apo edhe si polivalente fruth-parotit-rubeol (MMR).

*Mënyra e aplikimit dhe dozimi.*Mbështetur në kalendarin e rregullt, vaksinimi i fëmijëve me këtë vaksinë (MMR) bëhet në fund të muajit të 12 në një dozë prej 0.5 ml në mënyrë subkutane në pjesën e jashtme të parallërës së dorës së majtë. Jepet në mënyrë simultane me dozat rikujtuese DPT dhe OPV. Një dozë rikujtuese e vaksinës MMR jepet në moshën 6-7 vjecare (tabela 1.7).

Pas marrjes së dozës së parë të vaksinës, 95% e fëmijëve të vaksinuar krijojnë antitrupa dhe më shumë se 90% e fëmijëve të vaksinuar me dy doza krijojnë imunitet që mbron deri në 15 vjet. Sipas referimeve të disa autorëve, reinfeksioni me virusin e rubeollës dhe paraqitja e virusemisë është e pranishme ndër fëmijet që kanë zhvilluar shkallë të ulët të imunitetit.

Kundërrindikimet për aplikimin e vaksinës kundër rubeolës janë: sëmundjet akute infektive, imunodeficiensa, marrësit e imunoglobulinave apo të gjakut për tre muaj dhe reaksionet akute alergjike. *Efektet e padëshirushme pasvaksinale.* Vaksina kundër rubeolës është shumë e sigurt. Efektet e padëshirueshme pasvaksinale që shfaqen pas marrjes së vaksinës MMR i atribuohen komponentit të fruthit.

- ❖ Te 5-15% e fëmijëve të vaksinuar, të cilët marrin vaksinën MMR, paraqitet temperatura në ditën 5-12 ditë pas marrjes së vaksinës,
- ❖ Ekzantema zhvillohet në 5% të të vaksinuarve,
- ❖ Limfadenopatia paraqitet në raste shumë të rralla,

- ❖ Dhembjet në kocka mund të paraqiten te 10% e të vaksinuarve prej ditës së 7-21 pas vaksinimit.

Tabela 9 Vaksinimi kundër rubeolës

	REKOMANDIMET	KOMENTET
MOSHA	12-15 Muaj, 6-7 vjec (rivaksinimi)	Nëse nuk është vaksinuar në këtë kohe, të vaksinohet sa më shpejt. Nëse fëmija është I hospitalizuar duhet të vaksinohet sa më parë me kusht që ta marrë në kohën e caktuar edhe një dozë rikujtuse
DOZA	0.5 ML	
NUMRI I DOZAVVE	Një doze	
MËNYRA E APLIKIMIT	Subkutane në pjesën e jashtme të parallëres së dorës së majtë	
KUNDËRINDIKIMET	Sëmundjet ngjitëse acute, imunodeficienca, Reaksjonet alërgjike acute, shtatëznësia, massja e imunoglobulinave dhe transfuzioni I gjakut)për tre muaj)	
EFEKTET E PADËSHIRUSHME PASVAKSINALE	Të 5-15% të fëmijeve të vaksinuar, të cilët marrin vaksinën MMR shfaqet temperature në ditën e 5-12 pas marrjes së vaksinës, Egzaantema zhvillohet në 5% të të vaksinuarve, Linfadenopatia paraqitet ne raste të rralla, Dhimbje në kocka mund të paraqiten të 10% të vaksinuarve prej ditës së 7=12 pas vaksinimit.	Kunder rubeolles

VAKSINA KUNDËR HEPATITI B - Shpeshësia e lartë e hepatitit B në botë ka bërë që institucionet shëndetësore ndërkombetare të kërkojnë nga qeveritë e shtetëve të aplikojnë vaksinën e hepatitit B të obliguar me ligj. Në Kosovë, vakcina kundër hepatitit B është futurë në kalendar të rregullt të vaksinimit në vitin 2003. Para kësaj kohe, vakcina është dhënë sipas indikimeve epidemiologjike vetëm grupeve të caktuar të popullatës.

Vaksina kundër hepatitit B është përfituar më teknologjinë më bashkohore. Vaksina kundër hepatitit B jepet menjëherë pas lindjes në mënyrë simulante me vaksinën BCG. Derisa vakcina BCG jepet në krahun e majtë, vakcina e hepatitit B jepet në kofshë (te të porsalindurit ky muskul është më i zhvilluar). Doza e dytë e vaksinës kundër hepatitit B jepet në muajin e tretë në mënyrë simultane me dozat e tretë të vaksinave OPV dhe DTP, kurse doza e tretë në muajin e katërt në mënyrë simultane me dozën e tretë të vaksinave OPV dhe DTP. Të fëmijët, të cilët kanë kompletuar statusin vaksinal dhe kanë sistem imunitar në gjëndje, nuk rekomandohet dhënia e dozave rikujtuese.

Mënyra e aplikimit dhe dozimi. Pas marrjes së tri dozave të vaksinës në mënyrë intramuskulare, te mbi 95% e fëmijëve të vaksinuar krijohet shkallë e lartë e imunitetit. Vaksina është tejet efiçase dhe në 80-100% të rasteve parandalin infeksionin dhe paraqitjen klinike të sëmundjes. Vaksina kundër hepatitit B jepet në dozë prej 0.5 ml (doza për fëmijët) në mënyrë intramuskulare në pjesën e sipërme të kofshës dhe me shiring vetëshkatërruesë.³

Kundërindikimet për aplikimin e vaksinës kundër hepatitit B janë: reaksjonet alergjike akute pas marrjes së dozës së parë (është shumë irrallë) dhe sëmundjet e rënda akute. Vaksina kundër hepatitit B nuk përmban virus të gjallë, prandaj edhe mund të aplikohet te fëmijët me imunodeficiencë.

Efektet e padëshirueshme pasvaksinale. Në 3-9% të fëmijëve të vaksinuar, në vendin e injektimit, shfaqet dhëmbja (reaksjon i tillë është i pritshëm). Ankesat sistematike të lehta si: vjellja, dhëmbja e kokës, irritimet, janë të pritshme.

Tabela 10. Vaksinimi kundër hepatitit B

	REKOMANDIMET	KOMENTET
MOSHA	Doza 1- menjëherë pas lindjes Doza 2- muaji I tretë Doza 3- muaji I katërt	Dallimi kohor ndërmjet dozave së paku 4 javë.
DOZA	0.5 ml	
NUMRI I DOZAVE	Tri doza	
VENDI I APLIKIMIT	Intramuskulare, pjesa e sipërme e kofshës (doza e parë)	Asnjëhere në muskulin gluteal
KUNDËRINDIKIMET	Reaksjonet alergjike acute, Sëmundjet e rënda acute.	
EFEKTET E PADESHIRUSHME PASVAKSINALE	Dhembja në 3-9% e fëmijëve të vaksinuar (reaksion I tillë është I pritur) Vjellja, dhembja kockave, irritim etj, janë shumë të rralla	

1.7 Vaksinimi që ende nuk janë të obliguar në Kosovë

Kësaj kategorie i takojnë vaksinat që u jepen fëmijëve , të cilët vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike dhe rrëzimisht infeksionet perkatese do tua keqësonin edhe më tej gjendjen shëndetësore. Varësisht nga situatë epidemiologjike këto vakcina do të bëhen të obligueshme dhe do të futen në kalendarin e rregullt të vaksinimit sic është rasti me vaksinën kundër hepatitit B , të cilat në shumë shtete aplikohet si e obliguar.

VAKSINIMI KUNDËR MENINGOKOKUT - Meningjiti meningokoksit është sëmundje e rëndë akute purulente e cipave të trurit, e cila shkaktohet nga *Neisseria meningitides*. Meningjitët meningokoksikë janë ndër shkaktarët më të shpeshtë të vdekshmërisë së fëmijëve në vendet në zhvillim.

Vaksina kundër meningokokut ka gjetur aplikim në shumë shtete të botës, por tani për tani jo edhe në Kosovë. Vaksina e konjuguar kundër meningokokut u jepet fëmijëve mbi moshën 2 vjece. Vaksina e konjuguar kundër meningokokut duhet tu jepet të gjithë fëmijëve të moshës 11-12 vjec. Po ashtu, vaksina duhet tu jepet edhe fëmijëve të moshës 15 vjec nëse nuk janë të vaksinuarmë parë me këtë vaksinë.

Vaksina jepet në I dozë prej 0.5 ml në mënyrë intramuskulore me shiringë vetëshkatërruese. Efekti mbrojtës pasvaksinal është i kënaqshëm (deri në moshën 8 vjece).

Kundërindikim specific për aplikimin e kësaj vaksine nuk ka. Vaksina e konjuguar kundër meningokokut nuk jepet në rast të reaksioneve alergjike në preparatin vaksinal, sëmundjet e rënda infektive dhe të gjitha sëmundjet tjera që përcillen me suprimim të imunitetit.

Efektet e padëshirueshme pasvaksinale: janë të karakterit local dhe të lehta: skuqja, dhembja në vendin e injektimit e në disa raste edhe kruajtja. Këto shenja zhduken Brenda 48 orëve.

VAKSINIMI KUNDËR VARICELËS - Varicela është sëmundje infektive akute e fëmijëve. Sipas disa hulumtimeve fëmijët deri në moshën 7 vjecare e kalojnë varicelën (lija e ujit). Në disa shtete janë regjistruar raste të rënda të sëmundjes dhe kanë filluar aplikimin e gjerë të obliguar të kësaj vaksine. Në Kosovë si edhe në shumë shtete të rajonit kjo vaksinë nuk aplikohet ende.

Vaksina kundër varicelës është virusale e gjallë, e dobësuar që karakterizohet me shkallë të lartë të imunitetit. Kjo vaksinë, fëmijëve deri në 12 vjec, u jepet në një dozë të vetme prej 0.5 ml në mënyrë subkutane, kurse më të rriturve në dy doza me dallim kohor prej një muaji. Shkalla e imunitetit pasvaksinal arrin deri në 97% të fëmijëve të vaksinuar. Imuniteti i krijuar është jo vetëm humural, por edhe qelizor.

Kundërindikimet për aplikimin e vaksinës kundër varicelës janë: imunodeficienca e lindur apo e fituar, përfshirë edhe atë jatrogjene, terapia me kortikosteroide, leukemia, etj.

Efektet e padëshirueshme pasvaksinale: janë të lehta dhe paraqiten në formë të skuqjes, dhembje në vendin e injektimit dhe edemës. Te më pak se 1% e fëmijëve të vaksinuar, pas një muaji nga marrja e vaksinës, paraqitet ekzantema e lehtë makuloze apo vezikulare.

VAKSINIMI KUNDËR TIFOS ABDOMINALE - Vaksinimi kundër tifos abdominal nuk është i obliguar, por duhet të vaksinohen të gjithë ata që udhëtojnë në vendet ku sëmundja është e pranishme. Vaksinimi duhet të bëhet së paku një javë para udhëtimit.

Vaksina kundër salmonellës është vaksinë bakterore e vdekur dhe u jepet të gjithë personave më të rritur se 2 vjec në mënyrë intramuskulore. Jepet në një dozë prej 1 ml me shiringë vetëshkatërruese.

Kundërindikimet për aplikim të vaksinës kundër salmonellës janë: mosha më e re se 3 vjec dhe më e vjetër se 60 vjec, shtatëzania, laktacioni, diabeti melit i pakontrolluar, sëmundjet evolutive të SNQ, personat që vuajnë nga tromboza, reaksionet alergjike në dozat e mëparshme.

Efektet e padëshirueshme pasvaksinale janë locale dhe të përgjithshme. Reaksionet lokale shoqërohen me edemë, skuqje, dhembje, etj. Kurse, reaksionet e përgjithshme paraqiten në formë të gjendjes fibrile, shqetësimit, dhembjes së kokës, pagjumësisë dhe diarresë.

VAKSINIMI KUNDËR PNEUMOKOKUT - Vaksina kundër pneumokokut është polisakaridike kapsulare e purifikuar. Vaksina e parë e përfituar dhe e licensuar në SHBA kundër pneumokokut në vitin 1977 përmbante 14 serotipe të ndryshëm të pneumokokut. Në vitin 1983 është përfituar vaksina tjetër kundër pneumokokut, e cila përmban 23 serotipe të ndryshëm të pneumokokut. Sot përdoret vaksina 23-serotipëshe.

Vaksinimi kundër pneumokokut, në mënyrë rutinore, u jepet të gjithë personave prej moshës 65 vjeq e më tepër. Vaksina mund t'u jepet të gjithë fëmijëve mbi 2 vjec që vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike: kardiovaskulare, të mushkërive, diabeti melit, alkoolizimit, cirrozës së mëlqisë, limfomës Hodgkin, asplenisë, etj.

Vaksina jepet në një dozë prej 0.5 ml në mënyrë intramuskulore në pjesën e pasme të parallërës me shiringë vetëshkatërruese. Rivaksinimi bëhet pas pesë vjetëve te personat me sëmundje kronike.

Kundërrindikimet për aplikim të vaksinës kundër pneumokokut janë: reaksionet e rënda alergjike dhe sëmundjet akute infektive.

Efektet e padëshirueshme pasvaksinale: janë shumë të rralla dhe kryesisht janë të karakterit lokal në formë të skuqjes, edemës dhe dhembjes në vendin e injektimit.

VAKSINIMI KUNDËR ROTAVIRUSIT - Fëmijët kryesisht infektohen me rotavirus para moshës 5 vjece. Deri vonë është menduar se higjiena e mirë është kusht themelor për parandalimin e infeksionit me rotavirus, por më vonë pa se kjo ishte e pamjaftueshme. Viteve të fundit në përdorim është vakcina kundër rotavirusit.

Vaksina kundër rotavirusit është vakcinë orale dhe nuk mbron edhe nga shkaktarët e tjerë të diaerres. Rreth 98% e fëmijëve, të cilët marrin vaksinën kundër rotavirusit mund të sëmuren nga format e lehta të diarresë dhe 74% e tyre fare nuk sëmuren nga diarreja e shkaktuar nga rotavirusi. Vaksina kundër rotavirusit jepet në 3 doza dhe sipas skemës:

Doza e parë jepet në muajin e dytë të jetës, doza e dytë në muajin e katërt dhe doza e tretë në muajin e gjashtë të jetës.

Doza e parë jepet ndërmjet javës së 6-12 të jetës dhe tri dozat merren deri në javën e 32-të të jetës. Vaksina kundër rotavirusit mund të jepet në të njëjtën kohë me vaksinat e tjera dhe pas vaksinimit fëmija mund të ushqehet normalisht si më parë.

Kundërrindikimet për aplikimin e vaksinës kundër rotavirusit janë: reaksionet e rënda alergjike në dozat e mëparshme, sëmundjet e traktit tretës, sëmundjet e rënda infektive që shoqërohen me diarre dhe vjellje, HIV/AIDS, mjekimet e gjata me kortikosteroid si dhe të sëmurët të cilët mjekohen prej sëmundjeve malinje.

Efektet e padëshirueshme pasvaksinale: janë shumë të rralla, të cilët mund të paraqiten në formë të reaksioneve alergjike të rënda.

VAKSINIMI SIPAS INDIKIMEVE TË VECANTA EPIDEMIOLOGJIKE - Situata epidemiologjike me sëmundje infektive(kundër të cilave ekzistojnë vaksinat) mund të diktojë aplikimin e vaksinave jashtë kalendarit të rregullt të vaksinimit. Në rastin e Kosovës, qoftë edhe një rast i vetëm i paralizës së fëmijëve, nënkupton organizimin e fushatave të imunizimit plotësues ku do të përfshiheshin fëmijët që nga lindja deri në 15 vjec.

Rreziku i paraqitjes së epidemisë së fruthit shpie te hulumtimi jo vetëm i fëmijëve të ndjeshëm në sëmundje, por edhe vaksinimin e tyre prej 6 muajsh e tutje. Në rast të rrezikut të paraqitjes së gripit, vaksinimit kundër gripit duhet që t'i nënshtrohen edhe fëmijët e moshës 6 muajshe, të cilët vuajnë nga ndonjë sëmundje kronike.

Vaksinimi i shtatëzënave, vecanërisht atyre nga zonat rurale, me vaksinën kundër tetanozit(TT) është e indikuar për të parandaluar tetanozin te i porsalinduri.

Nëse hulumtimet laboratorike flasin për prezencë të lartë të ndonjë sëmundjeje kundër së cilës vaksinat janë përdorur varësisht indikimeve epidemiologjike, atëherë me një arsyeshmëri të detajuar, vaksinimi kundër asaj sëmundjeje mund të bëhet i rregullt(vaksinimi kundër hepatitit B).³

Vaksinimi kundër tërbimit është formë e vaksinimit sipas indikimeve epidemiologjike. Vaksinimit kundër tërbimit i nënshtrohen të gjithë fëmijët e kafshuar nga kafsha e tërbuar, e dyshimtë në tërbim, kafshët endacake apo kafsha e cila është larguar dhe nuk mund të mbahet nën mbikëqyrje për 10 ditë. Vaksinimi i kësaj kategorie bëhet sipas doktrinës së mbrojtjes antirabike në rast të lëndimit.

Vaksinimit kundër tetanozit i nënshtrohen të gjithë fëmijët, të cilët kanë pasur lëndime dhe kanë plagë tetanogjene. Vaksinimi i tyre bëhet duke u mbështetur në statusin vaksinal dhe doktrinës antitetanike.

1.8 Imunizmi pasiv

Imunizmi pasiv është dhënie e antitropave të gatshëm dhe u bëhet:

Fëmijëve me sistem imunitar të dobësuar, gjë që mund të jetë e lindur apo e fituar:

- a. Për shkak të situatës epidemiologjike kur nuk ka kohë të pritët krijimi i imunitetit aktiv
- b. Kur ende nuk është zbuluar vaksinë kundër asaj sëmundjeje;
- c. Kur veprimi i ndonjë helmi parandalohet më shpejt me dhënien e antittrupave të gatshëm, p.sh në rast të kafshimit të gjarprit;
- d. Në rast se janë paraqitur shenjat e para të sëmundjes dhe dhënia e antittrupavedo ta parandalonte veprimin e toksinës (botulizmi, tetanozi, difteria).

Imunizmi pasiv bëhet duke shfrytëzuar tri lloje të serumeve:

1. Imunoglobulinat humane,
2. Imunoglobulinat humane specifike,
3. Imunoglobulinat e përfituara nga antigenët specifikë apo toksoidet.

Imunoglobulinat humane. Përfitohehen procesin e fraksionit me alkool të plazmës së gjakut të të rriturve. Imunoglobulinat humane përmbajnë 95% IgG dhe 5% IgA dhe IgM. Kjo është tretje proteinike sterile, ku 17.5% e saj është pjesë active. Për t'u përfituar imunoglobulinat humane shfrytëzohet gjaku i 1000 dhuruesve. Përmes imunoglobulinave humane nuk bartet virusi HIV dhe ai i hepatitit B. Imunoglobulinat humane jepen në mënyrë intramuskulore, por mund të jepet edhe në mënyrë subkutane e assesi intradermale e intravenoze. Maksimumin e veprimit e arrijnë 48-72 orë pas marrjes, kurse gjysmëkohën e veprimit e ka 3-4 javë.

Për shkak të mundësisë së paraqitjeve të reaksioneve lokale, imunoglobulinat humane jepen në dozë prej 5 ml, kurse fëmijëve të vegjël në dozë prej 3 ml. Janë shumë të rralla situatat kur duhen të jepet në dozë prej 20 ml, kështu që sasia e imunoglobulinave humane prej 5-10 ml mbulojnë nevojat e fëmijës.

Po ashtu, janë prodhuar edhe imunoglobulinat humane për përdorim intravenoz që përmbajnë 95% të fraksionit IgG, kurse IgA dhe IgM gjenden në gjurmë.

Indikimet për aplikim të imunoglobulinës humane janë:

- 1) Terapia substituese u jepet të sëmurëve me crregullim të krijimit të antittrupave. Te këta të sëmurë jepet një dozë e imunoglobulinës humane një herë në muaj prej 0.66ml kg të masës trupore.
- 2) Parandalimi i paraqitjes së ekzantemës. Nëse imunoglobulina humane jepet brenda gjashtë ditëve prej momentit të ekspozimit ndaj infeksionit, shenjat e sëmundjes janë shumë të lehta dhe në disa raste edhe nuk paraqiten fare. Më të rrezikuar janë fëmijët deri në një vjec. Andaj, dhënia e imunoglobulinës humane fëmijëve në spitale është tejet e dëshirueshme. Në këto raste imunoglobulina humane jepet në dozë prej 0.2-0.3 ml/kg të masës trupore në mënyrë intramuskulore. Vaksinimi bëhet pas tre muajsh, te fëmijët e moshës 15 muaj e tutje ose kur nuk ka ndonjë kundërrindikim.
- 3) Parandalimi i hepatitit A bëhet te të gjithë personat brenda 14 ditëve prej momentit të ekspozimit të infeksionit ose që udhëtojnë në zonat endemike me këtë sëmundje. Në këto raste imunoglobulina humane jepet në dozë prej 0.02 ml/kg të masës trupore, nëse i janë ekspozuar infeksionit dhe dozë më e madhe nëse udhëtojnë në zonat endemike.
- 4) Parandalimi i hepatitit B bëhet me imuno-globulina specifike të hepatitit B dhe rrallëherë me imunoglobulina humane në doza prej 0.12 ml/kg të masës trupore në interval kohor prej një muaji. Parandalimi i hepatitit B me imunoglobulina specifike është i dëshirueshëm të bëhet në të njejtën kohë me vaksinimin.
- 5) Hepatiti C apo non A dhe non B mund të jetë më pak i rrezikshëm nëse jepet imunoglobulina humane. Me gjithë përvojën e paktë, mund të thuhet se dhënia e imunoglobulinës humane parandalon kalimin e formës akute të sëmundjes në atë kronike.
- 6) Dhënia e imunoglobulinave humane në rast të diegieve parandalon infeksionet e mundshme. Në këto raste imunoglobulinat humane jepen në doza të mëdha deri në 1 ml/kg të masës trupore në ditë.
- 7) Astma dhe reaksionet e tjera alergjike nuk janë indikime për dhënie të imunoglobulinave humane.³

2.Qëllimi i punimit

Qëllimi primar i këtij punimi është që të paraqiten vaksinat dhe vaksinimi në terësi në Kosovë me qëllim të krijimit të një rinie sa më të shëndoshë dhe me një imunitet sa më të lartë.

Paraqitja e llojeve të sëmundjeve si dhe llojet e vaksinimit dhe kalendarëve të vaksinimit si dhe moshave të vaksinimit gjithashtu është qëllimi i kësaj teme të diplomës.

Qëllim tjetër i këtij punimi ka qenë të njihemi më mirë me vaksinat, vaksinimin, rivaksinimin, kundërrindikimet, efektet jo të dëshirueshme dhe të mirat e vaksinimit.

3. MATERIALI DHE METODOLOGJIA E PUNIMIT

Duke e konsultuar literaturën e viteve të fundit, në mënyrë të qartë e kam prezentuar vaksinat, vaksinat e obliguara me ligj, vaksinat e pa obliguara ende në Kosovë dhe efektet e pa dëshirushme të tyre. Në këtë punim është përdorur metoda e rishikimit të literaturës bazuar në vaksinimin e drejtë dhe adekuat në parandalimin e shumë sëmundjeve të mundshme.

Metodologjia e hulumtimit përbehet nga metodologjia sasimore pra mbledhja e literaturave sa i përket vaksinimit dhe nëpërgjithësi shëndetit të fëmijëve në vendin tonë

4.2. Objektivi dhe statistikat në Kosovë

Objektiva Zhvillimore e Mijëvjeçarit (OZHM) 4 është për të reduktuar vdekshmërinë e fëmijëve për dy të tretat në mes viteve 1990 – 2015. Imunizimi luan një rol kyç në këtë objektivë. Për më tepër, Plani i Veprimit Global i Vaksinimit (PVG) është miratuar nga 194 vende anëtare të Asamblesë Botërore për Shëndetësi në Maj 2012 për të arritur vizionin e Dekadës së Vaksinimit përmes ofrimit të qasjes universale në imunizim.⁶

Imunizimi ka shpëtuar jetën e miliona fëmijëve në katër dekadat që nga fillimi i Programit të Zgjeruar të Imunizimit (PZI) në vitin 1974. Në mbarë botën ka akoma miliona fëmijë që nuk arrihen me imunizimin rutinor dhe si rezultat i sëmundjeve të parandalueshme me vaksinim, çdo vit ka më shumë se 2 milion vdekje. Sipas Rutinës së Rekomanduar të Imunizimit për Fëmijë nga OBSH-ja²⁷ rekomandon që të gjithë fëmijët të vaksinohen kundër tuberkulozit, difterisë, kollës së keqe, tetanusit, polios, fruthit, hepatitit B, haemophilus influenzae tipi b, pneumunia/meningjiti, rotavirus, dhe rubella.

⁶ *Raporti i objektivave të vaksinimit në Kosovë, Financuar nga Qeveria e Kosovës për vitin 2013/2014*

Të gjitha dozat në serinë e parë rekomandohet të kompletohen para ditëlindjes së parë të fëmijës, edhe pse varësisht nga epidemiologjia e sëmundjes në vend, doza e parë e vaksinave kundër fruthit dhe rubellës mund të rekomandohet të merret në moshën 12 muajshe e më vonë. Numri dhe koha e rekomanduar e shumicës së dozave tjera poashtu ndryshon pak me epidemiologjitë lokale dhe mund të përfshijë doza përforcuese më vonë në fëmijëri.

Kalendari i vaksinimit i ndjekur nga Programi Kombëtar i Imunizimit të Kosovës ofron të gjitha vaksinat e përmendura më lartë (përveç pneumonias/meningjiti dhe rotavirus) me një dozë në lindje të vaksinës BCG dhe Hepatit B (brenda 24 orëve të lindjes), tri doza të vaksinës pentavalente që përmbajnë antigenët e DTP-së, Hepatitit B dhe Haemophilus influenzae tipi b, tri doza të vaksinës Polio, dhe një dozë të vaksinës MMR (Fruth, Parotit dhe Rubella) që përmbanë antigenët e fruthit, shytave, dhe rubellës.

Të gjitha vaksinat duhet të merren gjatë vitit të parë të jetës përveq fruthit i cili mirret në moshën 12 muajshe. Vaksina pentavalente DPT-HepB-Hib është përfshirë për herë të parë në kalendarin e imunizimit në Kosovë në qershor të vitit 2011 dhe ka filluar të implementohet në gjithë Kosovën nga Janari i vitit 2012. Vaksina pentavalente ka zëvendësuar plotësisht vaksinat individuale monovalente dhe poashtu është përfshirë edhe Haemophilus influenzae tipi b si vaksinë e re e cila nuk është dhënë më herët. Shënim, në tabelë antigenët e përfshirë në vaksinën pentavalente janë prezantuar si antigen individual.⁷

Duke pasur parasysh këtë kalendar të vaksinimit, vlerësimet për mbulueshmërinë e plotë me imunizim për MICS-in në Kosovës janë bazuar tek fëmijët e moshës 24-35 muajsh. Informatat mbi mbulueshmërinë me vaksinim janë mbledhur për të gjithë fëmijët nën moshën tre vjeçare.

Tabela 11. Statistikat e vaksinimit në Kosovë

⁷ Republika e Kosovës, Monotorimi i situatës së fëmijëve dhe nënave, Prishtinë 2014, faqe 39

Tabela CH.1: Vaksinimi në vitin e parë të jetës

Përqindja e fëmijëve të moshës 12-23 muajsh dhe 24-35 muajsh të vaksinuar kundër sëmundjeve të parandalueshme të fëmijërisë në çfardo kohë para anketës dhe deri në ditëlindjen e tyre të parë, Kosovë, 2013-2014

	Fëmijët e moshës 12-23 muajsh:				Fëmijët e moshës 24-35 muajsh:			
	Vaksinuar në çfarëdo kohe para anketës sipas:				Vaksinuar në çfarëdo kohe para anketës sipas:			
	Regjistrit nga institucioni shëndetësor apo kartelës së vaksinimit	Raportimit të nënës	Cilado	Vaksinuar deri në muajin e 12 të jetës ^a	Regjistrit nga institucioni shëndetësor apo kartelës së vaksinimit	Raportimi i nënës	Cilado	Vaksinuar deri në muajin e 12 të jetës (fruthi deri më 24 muaj) ^b
Antigjeni								
BCG^c	95.5	3.1	98.7	98.7	95.2	3.1	98.3	98.3
Polio								
1	96.0	1.5	97.5	97.5	96.0	1.9	97.9	97.6
2	95.3	1.8	97.1	96.7	94.3	2.4	96.7	95.4
3 ^d	92.8	0.8	93.6	91.0	93.6	2.0	95.6	91.4
DTP								
1	94.6	3.0	97.7	97.7	92.3	5.4	97.7	97.7
2	94.6	1.8	96.4	96.4	91.3	4.4	95.7	95.7
3 ^e	94.0	0.8	94.7	94.7	91.1	3.4	94.5	94.5
HepB								
Në lindje	51.7	0.6	52.3	52.3	53.1	2.4	55.5	55.5
1 ^f	93.1	2.5	95.7	95.7	91.7	3.8	95.5	95.5
2	93.3	2.1	95.3	95.3	91.8	5.2	97.0	97.0
3 ^g	92.9	1.1	94.0	94.0	90.6	4.2	94.7	94.7
Hib								
1	90.5	3.5	94.1	94.1	90.7	6.0	96.7	96.7
2	89.4	2.9	92.3	92.3	88.8	5.2	94.0	94.0
3 ^h	88.0	1.1	89.1	89.1	88.2	3.3	91.6	91.6
Fruthi (MMR) ⁱ	82.2	2.0	84.2	na	89.6	3.2	92.8	92.1
Plotësisht të vaksinuar ^{2,4}	na	na	na	na	83.4	1.1	84.5	78.5
Ska vaksinime	0.3	0.7	1.0	1.0	0.0	1.1	1.1	1.1
Numri i fëmijëve	311	311	311	311	339	339	339	339

^a Treguesi i MICS-it 3.1 – Mbulueshmëria me imunizim kundër tuberkulozit
^b Treguesi i MICS-it 3.2 – Mbulueshmëria me imunizim kundër polios
^c Treguesi i MICS-it 3.3 – Mbulueshmëria me imunizim kundër Difterisë, kollës së keqe dhe tetanusit (DTP)
^d Treguesi i MICS-it 3.5 – Mbulueshmëria me imunizim kundër Hepatitit B
^e Treguesi i MICS-it 3.6 – Mbulueshmëria me imunizim kundër Hemophilus influenzae tipi B (Hib)
^f Treguesi i MICS-it 3.4; Treguesi i OZHM-së 4.3 – Mbulueshmëria me imunizim kundër fruthit
^g Treguesi i MICS-it 3.8 – Mbulueshmëria e imunizimit të plotë
na: nuk aplikohet
^h Për treguesit e MICS-it 3.1, 3.2, 3.3, 3.5 dhe 3.6 referohu rezultateve të kësaj kolone në anin e majtë; për treguesit e MICS-it 3.4 dhe 3.8, referohu në kolonën në anin e djathtë
ⁱ HepB1 përfshinë ose HepB në lindje nëse kjo ka qenë doza e parë që fëmija ka marrë, ose HepB1 nëse fëmija nuk e ka marrur dozën në lindje.
^j Fruthi iplotë përmes vaksinës së kombinuar të fruthit, shtetave dhe rubellës (MMR) në Kosovë.
^k Përfshinë BCG, DTP3, HepB3, dhe Fruthin (MMR) sipas kalendarit të vaksinimit në Kosovë

Të gjitha nënave (apo kujdestarëve) u është kërkuar kartelat e vaksinimit. Nëse kartela e vaksinimit të fëmijës është treguar, atëherë intervistuesit kanë përshkruar informatat e

vaksinimit nga kartelat e vaksinimit në pyetësoin e MICS. Nëse nuk ka pasur kartelë vaksinimi për fëmijën, intervistuesit kanë vazhduar të pyesin nënën të rikujtoj nëse fëmija ka marrur secilën vaksinë, dhe se sa doza ka marrë për Polion, DTP, Hepatitin B dhe Haemophilus influenzae tipi b.

Informatat janë mbledhur po ashtu nga regjistrat e vaksinimit në institucionet shëndetësore për të gjithë fëmijët. Vlerësimet përfundimtare të mbulueshmërisë me vaksinim janë të bazuara në informatat e mbledhura nga regjistrat e vaksinimit nga institucionet shëndetësore, kartelave të vaksinimit dhe raportimit të nënës për vaksinimin e fëmijës. Radhitja e përzgjedhjes së të dhënave është së pari të dhënat për vaksinat individuale nga regjistrat e vaksinimit nga institucionet shëndetësore, pastaj kartela e imunizimit, dhe në fund bazuar në kujtesën/raportimin e nënës.

Përqindja e fëmijëve të moshës 12-23 muajsh dhe 24-35 muajsh që kanë marrur secilën nga vaksinat sipas burimit të informacionit (regjistri në institucionet shëndetësore apo kartela e vaksinimit, dhe kujtesa e nënës) është treguar në Tabelën CH.1 dhe Figurën CH.1. Emëruesit për tabelë janë të përbërë nga fëmijët e moshës 12-23 muajsh dhe 24-35 muajsh ashtu që vetëm fëmijët që kanë moshën e duhur për vaksinim janë njësuar.

Në tri kolonat e para në secilin panel të tabelës, numëruesi përfshinë të gjithë fëmijët që janë vaksinuar në çfarëdo kohe para anketës bazuar në regjistrat e vaksinimit në institucionet shëndetësore apo kartelën e vaksinimit si dhe raportimit të nënës. Në kolonën e fundit të secilit panel, janë përfshirë vetëm ata fëmijë që janë vaksinuar para ditëlindjes së tyre të parë (për fruthin deri në ditëlindjen e tyre të dytë), siç rekomandohet.

Për fëmijët pa regjistra vaksinimi në institucione shëndetësore/kartela vaksinimi, proporcioni i vaksinave të marra para ditëlindjes së parë është presupozuar të jetë i njëjtë si për fëmijët me regjistra vaksinimi në institucione shëndetësore/kartela. Pothuajse ë gjithë fëmijët (99 përqind) të moshës 12-23 muaj kanë marrur vaksinën BCG deri në moshën 12 muajsh, dhe dozën e parë të DTP-së. Vaksinat e HepB dhe Hib-it janë dhënë tek 98, 96 dhe 94 përqind përkatësisht. Vini re se si do që të jetë doza e HepB në lindje e cila duhet dhënë brenda 24 orëve pas lindjes është dhënë vetëm tek 52 përqind të fëmijëve të moshës 12-23 muajsh. Përqindjet bien lehtë

në 96, 95 dhe 92 përqind përkatësisht për dozën e dytë të DTP-së, HepB dhe Hib, dhe në 95, 94, dhe 89 përqind përkatësisht për dozën e tretë.

Ngjashëm, 98 përqind e fëmijëve të moshës 12-23 muajsh kanë marrë Polio 1 deri në moshën 12 muajsh, dhe kjo bie në 91 përqind deri në dozën e tretë. Mbulueshmëria për dozën e parë të vaksinës së fruthit deri në moshën 24 muajsh në 92 përqind është më e ulët se sa për shumicën e vaksinave tjera për fëmijët e së njëjtës moshë. Si rezultat, përqindja e fëmijëve të moshës 24-35 muajsh që kanë marrur të gjitha vaksinat e rekomanduara deri në ditëlindjen e parë (përveç vaksinës MMR që është deri në 24 muaj), është tepër e ulët në vetëm 79 përqind. Vlerat për mbulueshmërinë individuale për fëmijët e moshave 24-35 janë përgjithësisht të ngjashme me ato të moshës 12-23 muajsh, që sugjeron se mbulueshmëria me imunizim në mesatare ka mbetur stabile në Kosovë mes viteve 2012 dhe 2013.⁸

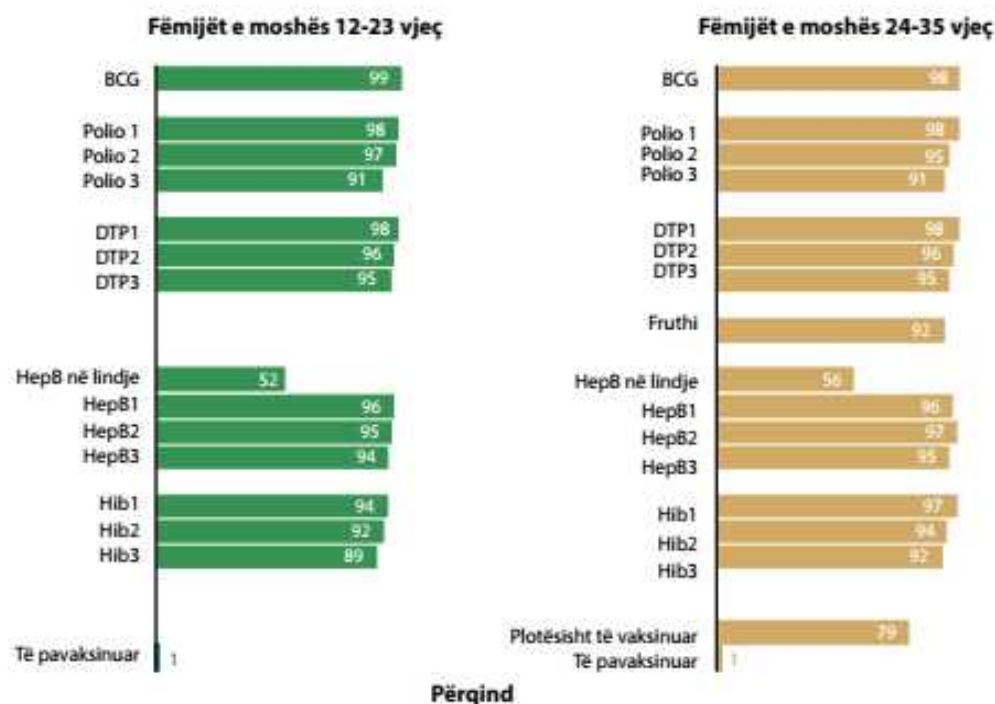


Figura 2. Vaksinimi deri në moshën 12 muajsh (fruthit deri 24 muaj), Kosovë, 2013-2014

⁸ Të dhentat janë marrë nga Hulumtimi i berë dhe financiar nga Qeveria e Kosovës për shëndetin dhe vaksinimin

4.DISKUTIMI

Në bazë të materialit te prezantuar mund të diskutohet rreth:

- Vaksinat janë preparate imunobiologjike të cilat kur futen në organizmin e njeriut në sasira të vogla provokon imunitet specifik. Pra vakcina është formë e dobësuar ose inaktive e një bakteri, virusi ose toksine. Organizmi prodhon antitrupa ose qeliza imunitare kundër bakterieve, virusve ose toksinave përkatëse.
- Parandalimi me vakcina është metoda më e lire më e mirë dhe më efektive në luftë kundër sëmundjeve ngjitse, dhe e vetmja mënyrë për tu mbrojtur nga sëmundjet e caktuara ngjitëse. Vaksinat përgjithësisht tolerohen shumë mirë nga ana e organizmit dhe nuk shkaktojnë çrregullime. Dabitë e vaksinave i tejkalojnë rreziqet që vetë vaksinat mbartin.
- Vaksinat nuk mbrojnë vetëm individin por të gjithë komunitetin. Me vaksinimin e një numri të madh fëmijësh pengohet përhapja e mikrobit duke qar kështu në zvoglimin e sëmundjes deri në zhdukjen e saj.
- Në fëmijeri janë të aplikueshme vaksinat kundër poliomielitit, difterisë, tetanosit, hepatitit B, kollës së mire, hemofilus influenza tip B, fruthit, shytave, rubeoles dhe tuberkulozit. Në raste të veçanta rekomandohen edhe vaksinat kundër rrezikut nga sëmundjet si gripi, lija e dhenëve (varicele), meningokokut, pneumokokut etj. Këto vakcina janë të gjitha falas.

5. PËRFUNDIMI:

Vaksinimi i femijëve është mjaftë i rëndësishem për vet faktin se te kesh nje fëmijë te shëndoshë është gjithçka që një prindë e dëshiron, por ta mbash ate të rritet dhe te jetë si të tjeret duhet kohë, dije, mund dhe njohuri.

Gjatë shkrimit te këtij punimi besoj se kemi ofruar të dhena të mjaftueshme se çfarë është vaksinimi, llojet e vaksinimit, kundërndikimet për vaksinim dhe vaksinimin në Kosovë për fëmijë të shëndetshëm.

Poashtu e rëndësishme është te njihen dhe te flasim për vaksinat të cilat janë të obliguara ne Kosovë, kundërrindikimet, efektet anësore të padëshirushme, dozat e vaksines, mënyren e aplikimit etj

Për arsye te ndryshme ne Kosovë jepen edhe vaksina të cilat nuk janë te obliguara ende ne Kosovë, menyren e aplikimit, dozimin, efektet anësore te pa deshirushme, imunizimin pasiv, si dhe vaksinimin e ndikimeve epidemiologjike.

REZYME

Punimi i diplomës në të cilin kam punuar një kohë të gjatë e që për qëllim ka pasur që të tregoj rolin e vaksinimit për fëmijë të shëndoshë.

Në hyrje të punimit janë paraqitur abstrakti ku në mënyrë shumë të qartë është treguar edhe përkufizimi i problemit si dhe roli të cilin e luan vaksinimi në mënyrë që të kemi fëmijë të shëndoshë.

Pastaj është folur për vaksinat si dhe rolin dhe llojet e tyre. Tutje është vazhduar me sëmundjet dhe vaksinimet si llojet e vaksinave dhe përdorimin e tyre në Kosovë duke vazhduar me llojet e sëmundjeve dhe vaksinave për parandalimin e sëmundjeve.

Si qëllim dhe metodologjia e vaksinimit edhe përdorur rishikimi i literatures vendore dhe asaj nderkombetare, për të vazhduar me konkluzione, diskutime dhe literaturë.

6. REFERENCAT:

1. Isuf Dedushaj, Isme Humolli, Epidemiologjia speciae e sëmundjeve ngjitëse, Prishtinë 2005, faqe 32
2. Dhillon S, Curran MP. Live attenuated measles, mumps, rubella, and varicella zoster virus vaccine (Priorix-Tetra). Paediatr Drugs. 2008;10(5):337-47
3. Mehmedali Azemi & Mujë Shala, Pediatria Botimi i I, Prishtinë 2010
4. Gj. Kuli – Lito “Vaksinat” Tiarnë 2004
5. Lombard M, Pastoret PP, Moulin AM (2007). "A brief history of vaccines and vaccination". Rev. - Off. Int. Epizoot. 26 (1): 29–48. PMID 17633292
6. Raporti i objektivave te vaksinimit në Kësovë, Financuar nga Qeveria e Kosovës për vitin 2013/2014
7. Republika e Kosovës, Monotorimi i situatës së fëmijëve dhe nënave, Prishtinë 2014, faqe 39
8. Të dhentat janë marrë nga Hulumtimi i berë dhe financuar nga Qeveria e Kosovës për shëndetin dhe vaksinimin

www.wikipedia.com

CV-ja KANDIDATES

Emri	ANITA
Mbiemri	ARIFAJ
Ditëlindja	10.06.1996
Adresa e plotë	Pejë, Kotradic
Nr. Përsional	1243956915
Telefoni	049471035
Email adresa	anita.sh.arifaj@gmail.com
Nr. ID	140305035
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësië
Drejtimi	Mami
Statusi	E rregullt
Viti i përfundimit	2018